

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALYNE LEITE GOMES NOGUEIRA

**PLANEJAMENTO DE SUCESSÃO: UMA FERRAMENTA PARA
POTENCIALIZAR A LIDERANÇA EM ENFERMAGEM**

GOIÂNIA/GO

2018

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES
NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: ☐ Dissertação ☒ Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

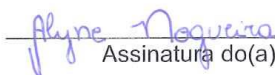
Nome completo do autor: Alyne Leite Gomes Nogueira

Título do trabalho: Planejamento de sucessão: uma ferramenta para potencializar a liderança em enfermagem.

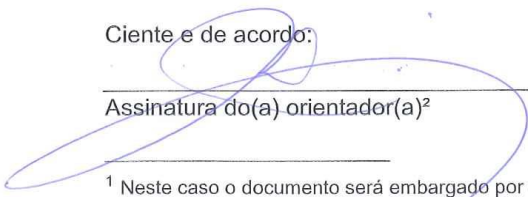
3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento ☒ SIM ☐ NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.


Assinatura do(a) autor(a)²

Ciente e de acordo:


Assinatura do(a) orientador(a)²

Data: 26 / 04 / 2018

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

² A assinatura deve ser escaneada.

ALYNE LEITE GOMES NOGUEIRA

**PLANEJAMENTO DE SUCESSÃO: UMA FERRAMENTA PARA
POTENCIALIZAR A LIDERANÇA EM ENFERMAGEM**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Doutor.

Área de concentração: A enfermagem no cuidado à saúde humana

Linha de pesquisa: Gestão em saúde e enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Denize Bouttelet Munari

Coorientadora: Profa. Dra. Luana Cássia Miranda Ribeiro

GOIÂNIA/GO

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Nogueira, Alyne Leite Gomes

PLANEJAMENTO DE SUCESSÃO: UMA FERRAMENTA PARA
POTENCIALIZAR A LIDERANÇA EM ENFERMAGEM [manuscrito] /
Alyne Leite Gomes Nogueira. - 2018.
146 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Denize Bouttelet Munari; co-orientadora
Dra. Luana Cássia Miranda Ribeiro.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de
Enfermagem (FEN), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
Goiânia, 2018.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, fotografias, abreviaturas, tabelas, lista de figuras, lista
de tabelas.

1. Pesquisa em Administração de Enfermagem. 2. Liderança. 3.
Educação continuada em Enfermagem. I. Bouttelet Munari, Denize ,
orient. II. Título.

CDU 616-083

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DA REUNIÃO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE TESE DE ALYNE LEITE GOMES NOGUEIRA – Aos vinte e seis dias do mês de abril de dois mil e dezoito (26/04/2018), às 14h00min, reuniram-se os componentes da Banca Examinadora Prof^ª. Dr^ª. Denize Bouttelet Munari (Orientador(a)/Presidente/PPGENF-FEN/UFG), Prof^ª. Dr^ª. Ana Lúcia Queiroz Bezerra (Membro Interno/PPGENF-FEN/UFG), Prof^ª. Dr^ª. Karina Machado Siqueira (Membro Externo/FEN/UFG), Prof^ª. Dr^ª. Maria do Carmo Lourenço Haddad (Membro Externo/UFG) e Prof^ª. Dr^ª. Maria Alice Coelho (Membro Externo/PUC/GOIÁS), sob a presidência da primeira, em sessão pública realizada no Auditório da FEN/FANUT da Universidade Federal De Goiás, para procederem à avaliação da defesa de Tese intitulada: **"PLANEJAMENTO DE SUCESSÃO: UMA FERRAMENTA PARA POTENCIALIZAR A LIDERANÇA EM ENFERMAGEM"**, de autoria de **Alyne Leite Gomes Nogueira**, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. A sessão foi aberta pela Prof^ª. Dr^ª. Denize Bouttelet Munari, Presidente da Banca Examinadora, que fez a apresentação formal dos demais membros. A seguir, a palavra foi concedida à autora da Tese que, em 40 minutos, apresentou seu trabalho. Logo em seguida, cada membro da Banca arguiu a examinanda, tendo-se adotado o sistema de diálogo sequencial. Terminada a fase de arguição, procedeu-se à avaliação da defesa. Tendo em vista o que consta no Regulamento Geral dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Federal de Goiás (Resolução CEPEC nº. 1403/2016) e no Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Resolução CEPEC nº. 1284/2014), a Tese foi:

☒ **APROVADA**, considerando-se integralmente cumprido este requisito para fins de obtenção do título de **DOCTOR EM ENFERMAGEM**, na área de concentração em **A ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE HUMANA** pela Universidade Federal de Goiás. A conclusão do curso dar-se-á quando da entrega, na secretaria do programa, da versão definitiva da Tese, com as correções solicitadas pela banca e do comprovante de envio de artigo científico, oriundo desta Tese para publicação em periódicos de circulação nacional e/ou internacional no prazo de até 30 dias.

☐ **REPROVADA**, considerando _____

A Banca Examinadora aprovou a seguinte alteração no título da Tese: _____

Cumpridas as formalidades de pauta, a presidência da banca encerrou esta sessão de defesa de Tese e, para constar, eu, Julianna Malagôni Cavalcante Oliveira, secretária do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, lavrei a presente Ata que, depois de lida e aprovada, será assinada pelos membros da Banca Examinadora em três vias de igual teor.

Prof^ª. Dr^ª. Denize Bouttelet Munari
Orientador(a) - Presidente / PPGENF-FEN/UFG

Prof^ª. Dr^ª. Ana Lúcia Queiroz Bezerra
Membro Interno/PPGENF-FEN/UFG

Prof^ª. Dr^ª. Karina Machado Siqueira
Membro Externo/FEN/UFG

Prof^ª. Dr^ª. Maria do Carmo Lourenço Haddad
Membro Externo/UFG

Prof^ª. Dr^ª. Maria Alice Coelho
Membro Externo/PUC/GO

AGRADECIMENTOS

Meu grande sonho está sendo realizado e as palavras que resumem esse momento são realização, felicidade e gratidão por concluir esta etapa tão importante de minha vida. Durante esses anos, muitos contribuíram para que alcançasse essa vitória e sou grata a todos.

A Deus, que nunca me desamparou, que, com sua infinita bondade e misericórdia, me concedeu força, sabedoria, perseverança e equilíbrio emocional para esta minha conquista, e à minha mãe celestial por sempre ter cuidado e intercedido por mim.

Aos meus pais, exemplos de caráter, honestidade, companheirismo, por dedicarem suas vidas por mim e me ensinarem o caminho do bem a seguir. Pelo amor incondicional, por serem meu porto seguro, pelas palavras de incentivo e apoio, por compreenderem minhas ausências e por sempre acreditarem na minha capacidade. Essa vitória é de vocês!

Ao meu irmão, por sempre estar ao meu lado me apoiando e incentivando, por ser meu amigo e sempre torcer por mim.

Ao meu companheiro, por ter caminhado ao meu lado nesta jornada, por me compreender, apoiar, ajudar, incentivar, acreditar que sou capaz e tornar mais leve minha caminhada.

Aos meus familiares de sangue e de coração que, mesmo sem entender o porquê de minha ausência, acreditaram e torceram por mim.

À minhas amigas Karlla, Leonora e Maisa, por me encorajarem, pelas palavras de incentivo, pela atenção, pelo carinho e por acreditarem em mim.

Aos meus anjos de quatro patas, por sempre estarem ao meu lado, por demonstrarem o amor pela pureza de seus olhares e serem companheiros fiéis.

À minha querida orientadora, Denize Bouttelet Munari, pelos ensinamentos, dedicação, apoio, atenção e disponibilidade. Por tantos anos de parceria, por acreditar em mim e me ajudar a concretizar este sonho. Para sempre será meu exemplo de pesquisadora e profissional.

À minha coorientadora, Luana, pela disponibilidade, dedicação e contribuições valiosas.

À Elyana, colega de trajetória de doutoramento, pela parceria na coleta de dados e produção científica.

Aos enfermeiros participantes do estudo, que acolheram a proposta e não mediram esforços para o alcance dos objetivos.

Aos meus colegas do HC, por compreenderem minha ausência, me apoiarem, me ajudarem sempre que preciso e acreditarem em mim.

Aos servidores do HC, PRPP e FEN, pelo carinho, paciência, disposição e ajuda que me concederam nesta caminhada.

Aos membros da banca do exame de qualificação e da defesa, pela disponibilidade e contribuições valiosas.

“Liderança é ação, e não posição”.

(Donald McGannon)

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	8
LISTA DE TABELAS.....	9
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	10
RESUMO.....	11
ABSTRACT.....	12
RESUMEN.....	13
APRESENTAÇÃO.....	14
1. DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO.....	17
2. OBJETIVOS.....	26
2.1 Objetivo Geral.....	27
2.2 Objetivos Específicos	27
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA.....	28
3.1 Sucessão de lideranças em enfermagem: conceitos, fundamentos e tendências.....	29
3.2 Investigação Apreciativa como base teórica e metodológica.....	41
4. METODOLOGIA.....	46
4.1. Tipo de estudo.....	47
4.2 Cenário do estudo.....	47
4.3 Participantes do estudo.....	50
4.4 Coleta de dados.....	51
4.5 Análise dos dados.....	56
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	58
5.1 A sucessão da liderança em enfermagem na perspectiva de enfermeiros gestores e assistenciais.....	61
5.1.1 Caracterização dos participantes da primeira etapa.....	62
5.1.2 Potencialidades da liderança em enfermagem e sua sucessão em uma instituição hospitalar.....	71
5.1.2.1 A liderança atual: alicerce para um planejamento de sucessão.....	72

5.1.2.2 Planejamento de sucessão: ferramenta necessária para a liderança na instituição.....	79
5.2 Planejamento de Sucessão em enfermagem: uma construção coletiva.....	82
5.2.1 Caracterização dos participantes da segunda etapa.....	82
5.2.2 A construção apreciativa de um Planejamento de Sucessão de Enfermagem...	85
5.2.2.1 Fase da Descoberta – 1º D.....	87
5.2.2.2 Fase dos Sonhos – 2º D.....	91
5.2.2.3 Fase do Planejamento - 3º D.....	94
5.2.2.4 Fase do Destino - 4º D.....	96
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS.....	114
APÊNDICES.....	122
ANEXOS.....	132

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Representação dos cargos de gestão da instituição hospitalar em estudo e alocação de enfermeiros nesses cargos. Goiânia/GO, 2017.....	49
Figura 2: Representação das etapas da coleta de dados. Goiânia/GO, 2017.....	52
Figura 3: Representação esquemática das etapas da coleta de dados utilizando o Ciclo do 4D da Investigação Apreciativa. Goiânia/GO, 2017.....	55
Figura 4: Apresentação dos resultados de acordo com os momentos do estudo. Goiânia/GO, 2017.....	60
Figura 5: Perguntas apreciativas utilizadas na segunda etapa da coleta de dados. Goiânia/GO, 2017.....	86
Figura 6: Pontos positivos identificados pelos enfermeiros para a sucessão de liderança na instituição. Goiânia/GO, 2017.....	88
Figura 7: Agrupamento dos sonhos apontados no 2º D do ciclo da IA. Goiânia/GO, 2017.....	92
Figura 8: Sonhos relacionados à política interna e gestão compartilhada com suas respectivas metas e aprazamentos. Goiânia/GO, 2017.....	94
Figura 9: Sonhos relacionados ao desenvolvimento de liderança com suas respectivas metas e aprazamentos. Goiânia/GO, 2017.....	95
Quadro 1: Planejamento de sucessão construído por enfermeiros de uma instituição hospitalar. Goiânia/GO, 2017.....	97

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização pessoal dos enfermeiros participantes do estudo de acordo com a posição hierárquica na instituição (n= 36). Goiânia/GO, 2016.....	62
Tabela 2: Caracterização profissional dos enfermeiros participantes do estudo de acordo com a posição hierárquica na instituição (n= 36). Goiânia/GO, 2016.....	65
Tabela 3: Caracterização dos enfermeiros participantes do estudo em relação à competência da liderança de acordo com a posição hierárquica na instituição (n= 36). Goiânia/GO, 2016.....	68
Tabela 4: Caracterização dos enfermeiros participantes da segunda etapa do estudo (n= 22). Goiânia/GO, 2017.....	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACN - *The American Association of Critical-Care Nurses*

ANVISA - Agência Nacional de Saúde e Vigilância Sanitária

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CS – Construcionismo Social

FEN – Faculdade de Enfermagem

HWEs - *Healthy Work Environments*

IA – Investigação Apreciativa

LPI - *Leadership Practices Inventory*

NEPEGETS – Núcleo de Pesquisa em Enfermagem na Gestão, Desenvolvimento de Pessoas e da Tecnologia de Grupo no Contexto do Trabalho em Saúde

PS – Planejamento de Sucessão

RH – Divisão de Recursos Humanos

SOBRAP - Instituto Brasileiro de Psicanálise, Dinâmica de Grupo e Psicodrama

SUS - Sistema Único de Saúde

UFG – Universidade Federal de Goiás

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

O Planejamento de Sucessão (PS) de liderança em enfermagem favorece que líderes preparem novos profissionais para dar continuidade ou melhorar a qualidade da assistência nas instituições. Trata-se de uma ferramenta inovadora na gestão de pessoas. O objetivo deste estudo foi elaborar um modelo de planejamento de sucessão de lideranças em enfermagem para uma instituição hospitalar, com base em uma reflexão apreciativa de enfermeiros. Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, fundamentado na Investigação Apreciativa (IA), desenvolvido em hospital público federal da Região Centro-Oeste brasileira. O estudo ocorreu em duas etapas e, da primeira, participaram 36 enfermeiros que ocupavam diferentes posições hierárquicas no hospital, desde gestores a assistenciais. Investigou-se a experiência dos participantes sobre a liderança e suas perspectivas no que se refere à sucessão de lideranças em enfermagem por meio de entrevista individual com aplicação da técnica de *snow-ball*. A segunda etapa constou de uma intervenção grupal com 22 enfermeiros que participaram da primeira fase, utilizando a metodologia da IA. Os dados coletados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo e organizados com auxílio do *software WebQDA 2016*. Da primeira etapa, emergiram duas categorias: A liderança atual: alicerce para um planejamento de sucessão; e Planejamento de sucessão: uma ferramenta necessária para a liderança na instituição. A segunda incluiu a elaboração do Planejamento de Sucessão de Liderança, conforme a estrutura metodológica do Ciclo 4D, que compreende quatro momentos (Descoberta, Sonhos, Planejamento e Destino). Na fase da Descoberta, foram apresentados pontos positivos da instituição relacionados à sucessão de liderança e, na dos Sonhos, nove sonhos desejáveis a um futuro ideal em termos de sucessão de lideranças, política interna da instituição e gestão compartilhada e desenvolvimento de liderança. Na fase do Planejamento, cinco metas foram traçadas com seus respectivos aprazamentos. Já na fase do Destino, para cada uma das metas, houve a elaboração de um ou mais planos contendo o que precisa ser feito para alcançá-las, com as respectivas ações e definição dos responsáveis por executá-los. Ao final do ciclo 4D, o grupo desenvolveu o Planejamento de Sucessão de Liderança em Enfermagem da instituição, o que contribuiu para organizar e fortalecer este processo. A utilização da IA mostrou-se uma potente ferramenta para o desenvolvimento do trabalho coletivo com o grupo de enfermeiros e uma importante aliada na geração de mudanças. Considerando que o tema da sucessão de liderança em enfermagem não é abordado sistematicamente em instituições de saúde brasileiras, este estudo propõe uma nova forma de refletir sobre o assunto nos distintos contextos institucionais e, portanto, apresenta um caráter inovador para o campo da gestão em saúde e enfermagem. Dessa forma, pode inspirar enfermeiros e pesquisadores comprometidos em oferecer uma assistência de qualidade aos usuários.

Palavras-chave: Pesquisa em Administração de Enfermagem; Liderança; Educação continuada em Enfermagem.

ABSTRACT

Succession planning (SP) for nursing leadership allows leaders to prepare new professionals to carry on or improve care quality in institutions. It is an innovative tool in the management of people. The objective of this study was to create a succession planning model for nursing leaderships at a hospital institution, based on an appreciative reflection of nurses. A descriptive exploratory study, using a qualitative approach and grounded on appreciative inquiry (AI), was developed at a public federal hospital in the Center-West region of Brazil. The study took place in two stages. In the first stage, the participants were 36 nurses with different hierarchical positions, from managers to care staff. The authors investigated the experience of the participants on leadership and their perspectives as regards leadership succession in nursing by means of individual interviews with application of the snowball technique. The second stage consisted of a group intervention with 22 nurses who participated in the first stage, using the AI methodology. The collected data were submitted to thematic content analysis and organized using the WebQDA 2016 software. Two categories emerged from the first stage: Current leadership: foundation for a succession planning; and Succession planning: a necessary tool for leadership in the institution. The second category included the creation of the Leadership Succession Planning, according to the 4D cycle methodological structure, which comprises four phases (Discovery, Dream, Design, and Destiny). At Discovery, positive points of the institution regarding leadership succession were presented and, at the Dream phase, nine desirable dreams for an ideal future in terms of leadership succession, the institution's internal policy, and shared management and leadership development. At the Design phase, five goals were defined, along with their respective deadlines, whereas at the Destiny, there was the creation of one or more plans for each of the goals, including what had to be done in order to achieve them, with the definition of actions and those responsible for carrying them out. At the end of the 4D cycle, the group developed the Succession Planning for Nursing Leadership for the institution, which contributed to organize and strengthen this process. The use of the AI was a powerful tool in the development of collective work with the group of nurses and an important ally in the generation of changes. Considering that the subject of nursing leadership is not addressed systematically in Brazilian healthcare institutions, this study proposes a new way of thinking over the subject in the different institutional settings and, therefore, presents an innovative character for the field of management in health and nursing. Hence, this study can inspire nurses and researchers who are committed to offering quality care to their patients.

Keywords: Nursing Administrative Research; Leadership; Continuing Nursing Education.

RESUMEN

La Planificación de Sucesión (PS) de liderazgo en enfermería permite que los líderes preparen a nuevos profesionales para continuar o mejorar la calidad de atención en las instituciones. Constituye una herramienta innovadora en la gestión de personal. El objetivo del estudio fue elaborar un modelo de planificación de sucesión de liderazgos en enfermería para una institución hospitalaria, en base a una reflexión apreciativa de enfermeros. Estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje cualitativo, fundamentado en la Indagación Apreciativa (IA), desarrollado en hospital público federal de Región Centro-Oeste brasileña. Investigación realizada en dos etapas. En la primera, participaron 36 enfermeros, actuantes en diferentes posiciones jerárquicas en el hospital; desde gestores a personal de atención. Se analizó la experiencia de los participantes sobre liderazgo y sus perspectivas en lo referente a la sucesión de liderazgos en enfermería, mediante entrevista individual con aplicación de técnica *snow-ball*. La segunda etapa consistió en una intervención grupal con 22 enfermeros que participaron de la primera fase, utilizando la metodología IA. Los datos recolectados fueron sometidos a análisis de contenido, y organizados mediante *software* WebQDA 2016. Surgieron dos categorías de la primera etapa: El liderazgo actual: fundamento para una planificación de sucesión; y Planificación de sucesión: una herramienta necesaria para el liderazgo en la institución. La segunda incluyó la elaboración de la Planificación de Sucesión de Liderazgo, conforme la estructura metodológica del Ciclo 4D, integrado por cuatro momentos (Descubrimiento, Sueños, Planificación y Destino). En la fase Descubrimiento, fueron expresados puntos positivos de la institución relacionados a la sucesión del liderazgo en la de Sueños, nueve sueños deseables hacia un futuro ideal en términos de sucesión de liderazgos, política interna institucional, gestión compartida y desarrollo de liderazgo. En la fase Planificación fueron trazadas cinco metas, con sus respectivos aplazamientos. En la fase Destino, se elaboraron uno o más planes para cada una de las metas, detallando qué debe hacerse para alcanzarlas, con las respectivas acciones y definición de responsables de ejecutarlas. Luego del ciclo 4D, el grupo desarrolló la Planificación de Sucesión de Liderazgo en Enfermería de la institución, que contribuye a organizar y fortalecer dicho proceso. La utilización de IA se mostró como potente herramienta para el desarrollo del trabajo colectivo con el grupo de enfermeros, además de constituirse en importante aliada en la generación de cambios. Considerando que el tema de la sucesión de liderazgo en enfermería no suele abordarse sistemáticamente en instituciones de salud brasileñas, el presente estudio propone una nueva forma de reflexionar sobre el asunto en los diferentes ámbitos institucionales y, consecuentemente, demuestra un carácter innovador para el área de gestión en salud y enfermería. De ese modo, puede inspirar a enfermeros e investigadores comprometidos en brindar una atención de calidad a los usuarios.

Palabras Clave: Investigación en Administración de Enfermería; Liderazgo; Educación Continua en Enfermería.

APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa integra o conjunto de investigações do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem na Gestão, Desenvolvimento de Pessoas e da Tecnologia de Grupo no Contexto do Trabalho em Saúde (NEPEGETS) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), mais especificamente, os estudos direcionados ao desenvolvimento de lideranças, com foco na sucessão de lideranças em enfermagem.

Após concluir minha graduação, inseri-me nas atividades do NEPEGETS para aproximação com a temática do Grupo no Contexto do Trabalho em Saúde. A partir de então, dei continuidade aos estudos nesta vertente, desenvolvendo, no meu mestrado, a pesquisa intitulada “O grupo é o nosso remédio: lições de um grupo de promoção da saúde de idosos”, cujo objetivo foi analisar os aspectos que potencializam o desenvolvimento de um grupo de promoção à saúde de idosos de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família do Distrito Leste de Goiânia/GO (NOGUEIRA, 2012). Para subsidiar essa trajetória e obter maior aproximação à temática do estudo, inseri-me no curso de pós-graduação em Saúde da Família pela UFG e no curso básico de Dinâmica de Grupo ministrado pelo Instituto Brasileiro de Psicanálise, Dinâmica de Grupo e Psicodrama (SOBRAP).

Após o término do mestrado, fui aprovada no concurso de um Hospital Federal Universitário e comecei a atuar como enfermeira hospitalar no Centro Cirúrgico, na condição de supervisora e, posteriormente, de líder neste mesmo setor, que são cargos assim nominados na referida instituição.

Durante minha atuação profissional, observei que as questões relacionadas ao desenvolvimento de lideranças de enfermagem, embora de extrema relevância, não são tratadas pela gestão ou pelos profissionais como prioridade. Assim, continuei compondo a equipe NEPEGETS com a intenção de desenvolver o doutorado nessa temática. Importante ressaltar que, apesar da mudança do tema em relação ao mestrado, o estudo da dinâmica de grupo e a preparação requerida para realizar aquele trabalho constituíram a base fundamental para o doutorado, sobretudo, como ferramenta para a coleta de dados.

O projeto inicial para o ingresso no Doutorado era relacionado ao desenvolvimento de lideranças. No entanto, com o decorrer do tempo e aperfeiçoamento da ideia, a temática da sucessão de lideranças foi se tornando cada vez mais presente. A revisão da literatura a esse respeito evidencia a sucessão de lideranças como um desafio, assim como lacuna nas pesquisas sobre o assunto, o

que expressa se tratar de um tema ainda pouco explorado no cenário brasileiro. Além disso, a prática profissional tem sinalizado para dilemas diante da proximidade de aposentadorias de alguns enfermeiros em cargos de chefias, na liderança ou supervisão de setores e as dificuldades de substituí-los por profissionais qualificados.

Assim, a motivação para realizar esta pesquisa está relacionada não só com a possibilidade de sensibilizar a instituição onde este estudo foi desenvolvido para a necessidade de investir no processo de sucessão de lideranças em enfermagem, mas, também, contribuir para o desenvolvimento de pesquisas sobre essa temática no Brasil.

A tese está estruturada em cinco tópicos principais. O primeiro deles, **delimitação do objeto** de estudo, focaliza o objeto de investigação, sua relevância, justificativa e os objetivos da pesquisa. **Fundamentação teórica e metodológica** aborda dois eixos principais: A sucessão de lideranças em enfermagem, que explora conceitos, fundamentos e tendências do Construcionismo Social (CS), e a IA, como base teórica e metodológica. A **Metodologia** do estudo fundamenta-se na IA. Os **Resultados e Discussão** estão apresentados conforme as etapas do estudo, abordando a ótica da liderança em enfermagem e sua sucessão na perspectiva de enfermeiros gestores e assistenciais e a construção coletiva do Plano de Sucessão (PS), uma ferramenta potencializadora da liderança institucional. As **Considerações Finais** assinalam resultados de caráter inovador, tendo em vista a abordagem de uma temática inédita no âmbito nacional, que contribuem para o futuro da liderança em enfermagem. Como produto final, apresenta-se um modelo de PS que, embora delineado para um cenário específico, pode inspirar outras organizações de saúde.

1. DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

Neste estudo, a liderança é compreendida como a influência interpessoal exercida numa dada situação e mediada pelo processo de comunicação humana, que apenas se concretiza quando o líder é validado por seus liderados (BITENCOURT, 2010, POSNER; KOUZES, 2013, ULRICH; LAVANDERO; EARLY, 2014). Trata-se de um elemento vital para o sucesso de uma organização, em que os líderes são os agentes de mudanças e sua principal função é facilitar o alcance dos objetivos em parceria com seus liderados e proporcionar oportunidades para o crescimento e aperfeiçoamento pessoal de todos (AMESTOY et al., 2017, MACKOFF; GLASSMAN; BUDIN, 2013, POSNER; KOUZES, 2013).

A liderança no âmbito hospitalar está diretamente relacionada com a atuação do enfermeiro e as constantes mudanças no sistema de saúde. O mercado de trabalho tem exigido que os líderes de enfermagem se disponham a atualizar seus conhecimentos acerca dessa competência, sobretudo, buscando se desenvolver em estilos de liderança que contemplem a premente necessidade de adaptação a mudanças para atender às demandas atuais da sociedade (AMESTOY et al., 2017, ANDRIGUE; TRINDADE; AMESTOY, 2017, BALSANELLI; CUNHA, 2015, DENKER et al., 2015, MCCALLIN; FRANKSON, 2010, PHILLIPS et al., 2017, RAMSEUR et al., 2018, TAPLIN; FOSTER; SHORTELL, 2013).

Os líderes de enfermagem são vitais para as organizações de saúde (MOORE; SUBLETT; LEAHY, 2016, WEST et al., 2016). Portanto, o preparo de enfermeiros para assumir posição de liderança deve ser uma preocupação tanto das instituições formadoras quanto daquelas que os empregam (AMESTOY et al., 2017, DENKER et al., 2015, MACKOFF; GLASSMAN; BUDIN, 2013, SCULLY, 2015; WEST et al., 2016). Vale destacar que as competências de liderança não se desenvolvem automaticamente, daí a necessidade de desenvolvê-las (BLOUIN et al., 2016).

O enfermeiro é um profissional estratégico como líder na promoção e manutenção de ambientes de trabalho saudáveis (ULRICH; LAVANDERO; EARLY, 2014). Esse é um novo conceito, proposto pela *The American Association of Critical-Care Nurses* (AACN) em 2005, para fortalecer a prática de enfermagem e a segurança do paciente. O *Healthy Work Environments* (HWEs) constitui um conjunto de ações deliberadas dos enfermeiros para sustentar a proposta de ambientes de trabalho saudáveis, das quais se destacam: colaboração, tomada de decisão efetiva, pessoal apropriado, reconhecimento significativo e liderança autêntica (SHIREY, 2017).

Tal conceito fortalece a atuação da liderança dos enfermeiros nos serviços de saúde. De acordo com Amestoy et al. (2017), o protagonismo do enfermeiro à frente dos serviços se dá por sua formação ampliada em ferramentas relacionadas com a gestão, que lhe possibilitam uma atuação arrojada no gerenciamento do cuidado e na gestão de pessoas.

Assim, independentemente de qualquer função que ele exerça, atuando na gestão de pessoas, no gerenciamento de serviços ou na supervisão, suas habilidades para liderar são necessárias e imprescindíveis para a manutenção do bom desempenho da equipe de enfermagem e da qualidade do cuidado (AMESTOY et al., 2017, BALSANELLI; CUNHA, 2015, NELSEY; BROWNIE, 2012, ULRICH; LAVADERO; EARLY, 2014).

O domínio da competência para a liderança torna mais assertivas as ações do enfermeiro na construção e mudança da estrutura de trabalho da equipe e da instituição. Esse atributo pode influenciar a administração, a educação, a pesquisa, o processo decisório, o aprimoramento e a autonomia de seus colaboradores para oferecer um serviço de qualidade (AMESTOY et al., 2017, BALSANELLI; CUNHA, 2014, GELBCKE et al., 2009, WEST et al., 2016).

No entanto, o enfermeiro pode apresentar algumas dificuldades para exercer a liderança, devido a conflitos de cunho interpessoal envolvendo integrantes da equipe multiprofissional e relações de poder na área da saúde (AMESTOY et al., 2014). Pesquisa aponta que apenas o conhecimento teórico não subsidia uma boa prática na liderança (SILVA; CAMELO, 2013), pois, para tanto, é necessário coerência nas atitudes e comportamentos.

West et al. (2016) assinalam que os líderes de enfermagem não têm educação de liderança formal antes de assumir o primeiro papel de liderança. Na perspectiva da autora, são, geralmente, promovidos com base em conhecimentos clínicos e eficácia comprovada no processo de cuidar. Assim, enfermeiros com experiência clínica iniciam uma jornada solitária para o aprendizado da liderança, sem apoio institucional, o que nem sempre garante eficiência no desempenho desta função.

Também há sinais de que a formação acadêmica não tem sido suficiente para o alcance desta competência (AMESTOY et al., 2013; ANDRIGUE; TRINDADE; AMESTOY, 2017; BARLEM et al., 2012; VILELA; SOUZA, 2010). A limitação na formação de enfermeiros no que diz respeito à liderança e a adoção de modelos pouco inovadores nem sempre preparam de forma suficiente os profissionais para o

exercício da liderança com mais eficiência (ANDRIGUE; TRINDADE; AMESTOY, 2017; DORIA, 2015; WEST et al., 2016). Apesar dos avanços conquistados no Brasil pelas Diretrizes Curriculares para a formação do enfermeiro (MEC, 2001), na prática ainda persistem fragilidades quanto ao ensino desta competência, mesmo com a inclusão de disciplinas da área de gestão de modo transversal no decorrer da graduação (AMESTOY et al., 2013; ANDRIGUE; TRINDADE; AMESTOY, 2017).

No Brasil, as lacunas no processo de formação do enfermeiro têm sido apontadas como um desafio para superar a insegurança no desempenho da liderança, especialmente no início da vida profissional (AMESTOY et al., 2012; BARLEN 2012; AMESTOY et al., 2017).

As possíveis lacunas na formação da graduação em enfermagem assinaladas nas pesquisas parecem estar relacionadas à falta de preparo dos profissionais para responder a algumas necessidades da prática, sobretudo no que diz respeito a relacionamentos interpessoais e resolução de conflitos (ANDRIGUE; TRINDADE; AMESTOY, 2017; BARLEM et al., 2012).

O desenvolvimento de competências para a liderança do enfermeiro nas instituições hospitalares é dificultado pela sobrecarga de trabalho, falta de autonomia (AMESTOY et al., 2013) e escassez de incentivos dos gestores para a capacitação permanente desses profissionais (AMESTOY et al., 2013; ANDRIGUE; TRINDADE; AMESTOY, 2017).

Dessa forma, a competência da liderança não requer do profissional apenas a aprendizagem de técnicas de administração e gerenciamento de recursos humanos e materiais, mas, também, um conjunto de características pessoais, comportamentais e de relacionamento adquiridas no decorrer de suas vivências (RAMOS; FREITAS; SILVA, 2011). Para a incorporação de novas atitudes e comportamentos, programas de desenvolvimento de liderança devem ser estimulados pelas instituições de ensino, com vistas à integração com os serviços de saúde e ênfase na gestão da prática clínica (AMESTOY et al., 2017).

Por essa razão, é tão importante que as instituições empregadoras se preocupem em dar continuidade à formação do enfermeiro para o desempenho da liderança, pois tais limitações parecem interferir no desempenho desse profissional no mercado de trabalho. Essas limitações podem estar relacionadas à inexperiência, à insegurança e à ausência de exercício prático durante a formação acadêmica. Outro fator que parece provocador para o enfermeiro envolve o desafio de se relacionar de

forma eficiente com a equipe de enfermagem e a multiprofissional, principalmente a médica (AMESTOY et al., 2017, VILELA; SOUZA, 2010).

Estudos (AMESTOY et al., 2017, DENKER et al., 2015, MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009, MOORE; SUBLETT; LEAHY, 2016, SCULLY, 2015, TITZER et al., 2013; TITZER; SHIREY, 2013; WATSON; HOULAHAN, 2009, WAXMAN; DELUCAS, 2014, WEST et al., 2016) apontam que as organizações têm conferido pouca atenção ao desenvolvimento de líderes em enfermagem. Da mesma forma, a falta de preparo dos enfermeiros para a substituição dos líderes, ou seja, para a sucessão de lideranças, é apontada como um problema a ser enfrentado (BOLTON; ROY, 2004, DENKER et al., 2015, SCULLY, 2015, WAXMAN; DELUCAS, 2014, WEBB; DIAMOND-WELLS; JEFFS, 2017).

Nessa vertente, considera-se importante reiterar o importante papel das instituições de saúde em viabilizar programas formais de sucessão para potencializar o desenvolvimento de liderança, no sentido de preparar o enfermeiro para assumir o papel de gerente quando houver oportunidade (DORIA, 2015, RAMSEUR et al., 2018). O processo de formação deve começar pelo Planejamento da Sucessão com programas de qualificação antecedendo a ocupação de cargos de gerência (MCCALLIN; FRANKSON, 2010).

Planejamento da Sucessão pode ser definido como “processo estratégico que envolve a identificação, desenvolvimento e avaliação de indivíduos formalizados para futuras posições de líderes, garantindo a continuidade da liderança dentro de uma organização” (TITZER; SHIREY, 2013, p. 158). Caracteriza-se pela identificação proativa de enfermeiros de alto potencial e pelo desenvolvimento estratégico das futuras funções de líderes de enfermagem (TITZER; SHIREY, 2013).

O PS promove oportunidades de treinamento e desenvolvimento de líderes para garantir que os cargos-chave sejam preenchidos internamente, se uma vaga surgir por motivo de aposentadoria, conflito interno, licença de saúde (SCHOLE; TRAPANI, 2017) ou afastamento. Com esse planejamento, nenhuma posição-chave fica vulnerável (SCHOLE; TRAPANI, 2017) e a instituição corre menor risco de perder seus projetos, sua cultura e suas conquistas (PHILLIPS et al., 2017).

Esse processo requer a participação ativa de todos na identificação, desenvolvimento e manutenção de líderes de enfermagem. A sucessão de liderança não é mais uma opção para a profissão, mas uma necessidade que clama por atenção imediata. Pensada hoje, a sucessão de lideranças tem potencial para formar líderes

de enfermagem e enfermeiros gerentes de amanhã (MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009, RAMSEUR et al., 2018).

A atenção à sucessão de lideranças é ainda mais urgente quando considerada a realidade do envelhecimento de líderes de enfermagem, visto que a população de enfermeiros mais experientes tem sua aposentadoria projetada a curto e médio prazos (DENKER et al., 2015, FRAY; SHERMAN, 2017, MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009, NELSEY; BROWNIE, 2012, SCULLY, 2015, TITZER et al., 2013; WATSON; HOULAHAN, 2009, WAXMAN; DELUCAS, 2014, RAMSEUR et al., 2018, WEST et al., 2016).

Outra justificativa é a dificuldade de recrutar novos líderes, pois a população jovem não tem demonstrado interesse em assumir posições de liderança (FRAY; SHERMAN, 2017, NELSEY; BROWNIE, 2012, TITZER et al., 2013, TITZER; SHIREY, 2013, RAMSEUR et al., 2018). Dessa forma, com o crescente número de novos enfermeiros que adentram na força de trabalho, são necessárias ações estratégicas e deliberadas, como o PS, para assegurar um suprimento adequado de líderes qualificados e futuros gestores de enfermagem (TITZER; SHIREY; HAUCK, 2014).

A identificação e o desenvolvimento de líderes se apresentam como grandes desafios para a enfermagem (SCULLY, 2015), pois o PS ainda é pouco utilizado com eficiência nessa área (TITZER; SHIREY, 2013, WATSON; HOULAHAN, 2009).

Essas evidências sinalizam para a urgente necessidade de investimento na formação do enfermeiro para o desenvolvimento de sucessão de liderança (DENKER et al., 2015, FRAY; SHERMAN, 2017, MOORE; SUBLETT; LEAHY, 2016, PHILLIPS et al., 2017, SCHOLLES; TRAPANI, 2017, SILVA et al., 2014). Porém, esse processo requer um plano de desenvolvimento institucional e contínuo, que identifique conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e dedicação necessários para viabilizar a sucessão (BALSANELLI; CUNHA, 2015, WATSON; HOULAHAN, 2009, WEST et al., 2016). Assim, a falta de programas institucionais estruturados constitui um fator limitante para o desenvolvimento de lideranças (AMESTOY et al., 2017, DORIA, 2015) e, conseqüentemente, do PS (DORIA, 2015).

As organizações, por sua vez, devem apoiar programas de capacitação para a liderança e, ao mesmo tempo, buscar maneiras de manter e promover o desenvolvimento dessa liderança na prática (PICKERELL, 2014).

No decorrer desta tese, serão utilizados os termos sucessão de lideranças e planejamento de sucessão. Assim, entende-se por sucessão de lideranças o processo

de pensar e considerar a substituição e formação de novas lideranças de forma genérica. O PS é reconhecido na literatura como um processo sistematizado que integra elementos como planejamento estratégico, alocação de recursos, posição-chave a ser substituída e identificação de competências, seleção de líderes potenciais, desenvolvimento de liderança, *mentoring/coaching* e avaliação de candidatos (CARRIERI, 2009). Embora os benefícios do PS sejam claramente articulados, ainda falta alocação de recursos para o desenvolvimento proativo e deliberado de enfermeiros líderes atuais e futuros, bem como avaliação sistemática dos mesmos (DORIA, 2015, FRAY; SHERMAN, 2017).

Outras barreiras incluem ausência de interesse em liderança, falta de disponibilidade de programas de sucessão, programas de sucessão mal desenvolvidos, suporte restrito da instituição (RAMSEUR et al., 2018), falta de financiamento para atrair possíveis sucessores, oportunidades limitadas de promoção devido ao tamanho da organização; ausência de tecnologia adequada/ atualizada; mentalidade cultural sobre longevidade e promoções versus prontidão real; envelhecimento da força de trabalho; visão negativa dos gerentes e dos líderes sobre seu trabalho e papéis (FRAY; SHERMAN, 2017).

A sucessão de lideranças gera um impacto para a instituição de saúde ao melhorar a transição de papéis, reduzir as taxas de rotatividade de gerente e diminuir os custos e o tempo de substituição (TITZER et al., 2013, WEST et al., 2016). Além disso, limita a interrupção da cultura organizacional (PHILLIPS et al., 2017) e garante a continuidade em papéis de liderança, pois promove satisfação dos enfermeiros, melhora os ambientes de trabalho e os indicadores assistenciais (TITZER; SHIREY; HAUCK, 2014, ULRICH; LAVANDERO; EARLY, 2014).

No âmbito da assistência à saúde, o PS e a qualificação da liderança são cruciais para o desenvolvimento de líderes que responderão eficazmente aos novos desafios e demandas da gestão dos serviços e pessoas. Assim, trata-se de uma estratégia-chave para o futuro da assistência de saúde (MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009; RAMSEUR et al., 2018, WATSON; HOULAHAN, 2009, WEST et al., 2016). Na perspectiva de West et al. (2016, p. 7), “A contribuição mais significativa que os líderes podem oferecer para o futuro da enfermagem é desenvolver seus sucessores”.

A maior parte dos estudos sobre liderança na enfermagem no Brasil tem apresentado resultados descritivos que se restringem a investigar estilos de liderança

(ARASZEWSKI et al., 2014, CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011, FONSECA; PORTO, 2013, GUERRA; SPIRI, 2013, SANTOS; CASTRO, 2008). Revisões de literatura têm mostrado a aplicabilidade da liderança (AMESTOY et al., 2012; BALSANELLI; CUNHA, 2014, LANZONI; MEIRELLES, 2011), assim como concepções, limitações e dificuldades para desenvolver essa competência (AMESTOY et al., 2014, BALSANELLI; CUNHA, 2015, PAULA et al., 2012). Outros estudos centram-se na problemática do processo de ensino e aprendizagem da liderança (AMESTOY et al., 2013; AMESTOY et al., 2017) e no desempenho desta função no contexto hospitalar (AMESTOY et al., 2017).

Assim, a revisão da literatura apontou que, apesar da liderança ser um tema muito explorado por pesquisas na área da enfermagem brasileira, são escassos os estudos que comprovam ou avaliam estratégias de como desenvolvê-la. Especificamente relacionadas à sucessão de lideranças em enfermagem, não foram encontradas pesquisas sobre o tema na literatura nacional.

Nesse sentindo, a justificativa para realizar esta pesquisa fundamenta-se nas lacunas identificadas no conhecimento divulgado, que sinalizam para a urgência de investigar as questões relacionadas com a sucessão de liderança em enfermagem. De modo geral, os estudos internacionais acerca da temática alertam para a necessidade de aprofundamento sobre esse objeto como forma de garantir a formação de líderes no futuro, bem como o avanço da própria profissão e da assistência à saúde (MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009, TITZER et al., 2013).

Na literatura internacional, ainda é enfatizado o caráter inovador do tema, sobretudo pela necessidade de preparação de novos profissionais para assumir os postos de trabalho e dar continuidade ao legado construído ao longo das gerações de enfermeiros (BERNARD, 2014, GRIFFITH, 2012, TITZER; SHIREY; HAUCK, 2014).

No Brasil, esse também se constitui um desafio, haja vista a falta de pesquisas nessa temática, apesar do país vivenciar, a exemplo de outros, situações decorrentes do envelhecimento de lideranças da enfermagem e suas iminentes aposentadorias.

Nessa perspectiva, o presente estudo contribui por trazer uma experiência inovadora, com potencial para inspirar o desenvolvimento de investigações sobre o tema no Brasil. Essa experiência teve início após acordo com a Direção de Enfermagem de um hospital universitário de médio porte, localizado no Centro-Oeste brasileiro, para o desenvolvimento de uma proposta de sucessão de lideranças em

enfermagem. Para tanto, foi necessário adotar uma abordagem metodológica que viabilizasse a intervenção com vistas a uma primeira aproximação, no sentido de pensar um projeto institucional de sucessão de lideranças no âmbito da enfermagem.

A opção foi pela Investigação Apreciativa, fundamentada no Construcionismo Social, cujo foco reside na busca pela multiplicidade e potencialidade das relações humanas para promoção de mudanças significativas a todos os envolvidos (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010). Essa metodologia tem fundamentação na Psicologia Positiva, cujo objeto é o bem-estar e a felicidade, bem como os pontos fortes e as virtudes humanas (SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000).

Ao transpor para o contexto do presente estudo, foram focalizados os pontos fortes destacados pelos enfermeiros para o desenvolvimento da liderança e da gestão das mudanças da instituição. Considerou-se ser uma abordagem adequada ao objeto de estudo, por propor a abertura para o diálogo, a consideração da multiplicidade, o estímulo à percepção dos pontos positivos e a valorização do que já ocorre na instituição para a criação de novas perspectivas em termos de liderança em enfermagem. Esse movimento possibilitou a elaboração de um planejamento de sucessão baseado nas fortalezas reconhecidas previamente pelo grupo.

Assim, partiu-se da seguinte questão norteadora: Quais as percepções e a disponibilidade de enfermeiros hospitalares para o desenvolvimento de um planejamento para sucessão de lideranças na instituição? Essa questão central fundamenta os objetivos do estudo que são apresentados a seguir.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Elaborar um planejamento de sucessão de lideranças de enfermagem para uma instituição hospitalar, com base na reflexão apreciativa de enfermeiros.

2.2. Objetivos específicos

- Conhecer a experiência dos enfermeiros sobre a liderança e suas perspectivas a respeito da sucessão de lideranças em enfermagem.
- Descrever o processo de elaboração de um planejamento de sucessão de lideranças em enfermagem no âmbito hospitalar.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA

O referencial teórico que fundamenta a presente investigação foi construído sob dois eixos principais. Um deles, embasado na sucessão de lideranças em enfermagem, buscou explorar conceitos, fundamentos e tendências, e o outro adotou a Investigação Apreciativa como base teórica e metodológica.

3.1 Sucessão de lideranças em enfermagem: conceitos, fundamentos e tendências

Na área da saúde, o enfermeiro é o profissional que planeja e coordena as atividades referentes ao processo de cuidado da enfermagem, sendo líder desta equipe, podendo ainda exercer cargos de diretoria, chefia, supervisão, dentre outros (DALL'AGNOL et al., 2013, KIAN; MATSUDA; WAIDMANN, 2011, PHILLIPS et al., 2017).

Os enfermeiros líderes são os principais responsáveis pelo desenvolvimento e pela organização de um ambiente que favoreça e potencialize a qualidade dos cuidados de enfermagem (ANDRIGUE; TRINDADE; AMESTOY, 2017, AMESTOY et al., 2013, AMESTOY et al., 2017, WEST et al., 2016). Líderes são aqueles indivíduos que estão na vitrine, assumem riscos, buscam alcançar metas compartilhadas e inspiram os demais. No entanto, o cargo em si não torna alguém um líder, mas sim seu comportamento adequado e eficiente na organização do trabalho e na gestão das pessoas (MARQUINS; RUSTON, 2015).

A liderança como comportamento a ser aprendido e desenvolvido exige dedicação e compromisso daqueles que são escolhidos ou escolhem essa função. Para Posner e Kouzer (2013), todas as pessoas são capazes de exercer a liderança, desde que se dediquem e se preparem para isso.

No contexto da formação do enfermeiro, a liderança é uma competência destacada como um dos pilares das Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCN/ENF), as quais preconizam que os enfermeiros estejam aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (MEC, 2001).

A liderança em enfermagem está intimamente relacionada com as competências de administração e gerenciamento, também destacadas nas DCN/ENF. Assim, os enfermeiros necessitam estar preparados para gerenciar e administrar tanto

a força de trabalho como os recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (MEC, 2001).

Considerando que essa competência é desenvolvida ao longo da vida do profissional, é fundamental que, tanto na formação acadêmica quanto durante a educação permanente, a busca por estratégias que a desenvolvam seja uma preocupação constante de docentes e gestores dos serviços (AMESTOY et al., 2017, ANDRIGUE; TRINDADE; AMESTOY, 2017).

Essa competência, quando estimulada durante a graduação, contribui para a formação de profissionais politizados, criativos, críticos, reflexivos, bem como auxilia na tomada de decisões, na resolução de situações conflitantes e no cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde (AMESTOY et al., 2013).

A formação acadêmica do enfermeiro relacionada à liderança pode constituir uma base excelente para desenvolver essa competência, mas os líderes também devem atender às necessidades específicas das instituições de saúde (WEST et al., 2016). Assim, o estímulo ao desenvolvimento de lideranças deve existir durante a graduação e, após, nas próprias instituições de saúde (AMESTOY et al., 2017, ANDRIGUE; TRINDADE; AMESTOY, 2017).

Em particular, o momento atual de constantes mudanças mundiais tem impulsionado as instituições e as áreas de atuação profissional a buscarem formas de transformar também suas relações, especialmente nos espaços de trabalho. As mudanças na área da saúde e na enfermagem também têm sido intensas, o que torna a liderança nesse contexto cada vez mais complexa (ANDRIGUE; TRINDADE; AMESTOY, 2017, AMESTOY et al., 2013, DENKER et al., 2015, LAFRAMBOISE, 2011, MOORE; SUBLETT; LEAHY, 2016, TITZER; SHIREY, 2013). Assim, a enfermagem como profissão estratégica nos serviços de saúde requer, na sua linha de frente, líderes competentes (ANDRIGUE; TRINDADE; AMESTOY, 2017, MOORE; SUBLETT; LEAHY, 2016, SCULLY, 2015, SVERDLIK, 2012; TITZER et al., 2013).

Atualmente, a força de trabalho de enfermagem pode ter até quatro gerações trabalhando em conjunto - Veteranos/Tradicionalistas, nascidos entre 1925 e 1945 (a maioria deles já aposentados, mas por vezes ainda atuando em algum nível nas organizações); *Baby Boomers*, nascidos entre 1946 e 1964 (grande parte já em condições de se aposentar, mas atuando em posições de liderança nas organizações); Geração X (Gen X), nascidos entre 1965 e 1980 (grande parte do

núcleo estratégico nas organizações); e Geração Y/*Millennials* (Gen Y), nascidos entre 1981 e 2000 (jovens recém-admitidos nas organizações) (AUERBACH; BUERHAUS; STAIGER, 2017, FRANDSEN, 2009).

Compreender o comportamento e as características de cada uma dessas gerações é fundamental para entender suas atitudes, seus valores e condutas na vida organizacional. Os movimentos históricos, políticos, sociais e as experiências de vida que marcaram uma determinada geração podem definir a maneira como os indivíduos desta época se comportam, encaram o trabalho e a vida em geral (BRUNETTO et al., 2013, FRANDSEN, 2009, NELSEY; BROWNIE, 2012, STEVANIN et al., 2017). Assim, cada uma dessas gerações tem específicas formas de gerir a mudança, a aprendizagem, a comunicação e desenvolver a compreensão da liderança (BRUNETTO et al., 2013, STEVANIN et al., 2017). Estudo nacional caracterizou as gerações de enfermeiras pesquisadoras no Brasil e concluiu, de forma semelhante, que cada uma delas apresenta características e identidade próprias (SALLES; BARREIRA, 2010).

As diferenças entre as gerações podem resultar em potencial conflito, tensão e mal-entendidos (BRUNETTO et al., 2013, CARVE; CANDELA, 2008, FRANDSEN, 2009, STEVANIN et al., 2017). Nesse sentido, as diferenças nas necessidades de emprego e valores, ética no trabalho, atitudes em relação à autoridade e aspirações profissionais podem contribuir para alguns problemas geracionais (CARVE; CANDELA, 2008, FRANDSEN, 2009, STEVANIN et al., 2017).

Estudos mostram que o desenvolvimento de políticas e práticas que incidem sobre a utilização dos pontos fortes e dos conjuntos de habilidades que caracterizam as diferentes gerações de enfermeiros facilita a retenção, entre cada uma delas, daqueles mais qualificados (AUERBACH; BUERHAUS; STAIGER, 2017, BRUNETTO et al., 2013, FRANDSEN, 2009, NELSEY; BROWNIE, 2012, STEVANIN et al., 2017). Assim, é possível criar um ambiente de trabalho em que todos se sintam apoiados e valorizados, e as diferenças das gerações possam favorecer ações bem-sucedidas (CADMUS, 2006, BRUNETTO et al., 2013, FRANDSEN, 2009, STEVANIN et al., 2017).

As diferenças e características das gerações devem ser consideradas durante o gerenciamento de enfermagem mediante o uso de estratégias e ferramentas validadas que ajudem a entender as diferentes necessidades e especificidades de cada geração de enfermagem que compõe a equipe de trabalho, de forma a criar um

espaço que respeite e envolva a todos, assim melhorando o desempenho da equipe (FRANDSEN, 2009, FRAY; SHERMAN, 2017, STEVANIN et al., 2017). A retenção de enfermeiros mais experientes favorece o aprendizado e a continuidade da liderança com os mais jovens e ainda estimula que tenham mais interesse e compromisso com a liderança (BERNARD, 2014, BRUNETTO et al., 2013, STEVANIN et al., 2017).

Essas estratégias são pontos-chave para que as diferentes gerações de enfermeiros desenvolvam um processo de construção coletiva e eficiente da liderança, o que permite a continuidade dessa competência nas instituições de saúde e a elaboração de projetos estratégicos de sucessão (MUNARI et al., 2017).

O desenvolvimento de ações de sucessão de lideranças baseia-se na possibilidade de articular as diferentes gerações, de modo que sejam capazes de trocar experiências, conhecimentos e vivências, assim como planejar um futuro de modo sistematizado. Isso requer o desenvolvimento de uma relação mútua e respeitosa, que oportunize, aos mais velhos, espaço para contarem suas histórias e aconselharem os mais jovens, os quais, por sua vez, poderão com eles compartilhar sonhos, dificuldades e desafios (MUNARI et al., 2017).

Estudos mostram que a realidade da enfermagem mundial é caracterizada pelo aumento da idade da força de trabalho, em decorrência do considerável quantitativo de enfermeiros em fase iminente de aposentadoria (FRAY; SHERMAN, 2017, MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009, PHILLIPS et al., 2017, RAMSEUR et al., 2018, WAXMAN; DELUCAS, 2014, WEST et al., 2016). Além disso, também têm apontado que a população mais jovem da enfermagem demonstra pouco interesse em assumir posições de liderança (FRAY; SHERMAN, 2017, NELSEY; BROWNIE, 2012, RAMSEUR et al., 2018, STICHLER, 2008). Esse fato sinaliza uma potencial carência de enfermeiros líderes e, talvez, uma crise para a enfermagem, a qual, inclusive, já pode ser constatada em alguns países (PHILLIPS et al., 2017, STICHLER, 2008, TITZER; SHIREY, 2013).

Nesse sentido, o PS de liderança em enfermagem pode se constituir em uma estratégia para as organizações de saúde com possibilidade de assegurar o desenvolvimento de profissionais qualificados e capazes de atuar nos diversos níveis de liderança (BERNARD, 2014, FRAY; SHERMAN, 2017, MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009, MOORE; SUBLETT; LEAHY, 2016, NELSEY; BROWNIE, 2012; SVERDLIK, 2012).

A ausência de líderes competentes de enfermagem, por motivo de vacância, aposentadoria ou licença, acarreta instabilidade para a instituição e perda de foco estratégico, com impacto na qualidade do serviço. Portanto, a admissão e preparação de sucessores da liderança em enfermagem é de grande relevância para os serviços de saúde e enfermagem (BERNARD, 2014).

No entanto, apesar da relevância do PS nas organizações para garantir os padrões de qualidade na assistência em saúde, a maioria não tem planos de desenvolvimento de liderança visando à sucessão e muitos enfermeiros assumem esses cargos sem formação adequada (DENKER et al., 2015, FRAY; SHERMAN, 2017, MCCALLIN; FRANKSON, 2010, PHILLIPS et al., 2017, SANFORD, 2011; SCULLY, 2015, TITZER; SHIREY, 2013; WAXMAN; DELUCAS, 2014, WEST et al. 2016).

Além disso, estudiosos destacam a necessidade de investimento em pesquisas sobre o tema (FRAY; SHERMAN, 2017, MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009; PHILLIPS et al., 2017, RAMSEUR et al., 2018, SCHOLE; TRAPANI, 2017, TITZER et al., 2013, TITZER; SHIREY, 2013; TITZER; SHIREY; HAUCK, 2014, WEBB; DIAMOND-WELLS; JEFFS, 2017). No Brasil, não foram encontrados estudos que abordassem diretamente a sucessão de lideranças em enfermagem.

O enfermeiro, na instituição hospitalar, atua em distintos cenários de assistência e gestão. Assim, o PS de liderança é uma estratégia eficaz nos diversos segmentos de atuação, para garantir que o conhecimento desenvolvido e produzido seja capaz de manter os padrões de qualidade na atenção em enfermagem e, ainda, que se tenha continuidade e ocorram avanços (DENKER et al., 2015, MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009, REDMAN, 2006, SCHOLE; TRAPANI, 2017).

Há muitas definições para o PS de liderança. A maioria delas fundamenta-se no entendimento de Rothwell (2010, p. 6), de se tratar de “um esforço deliberado e sistemático por uma organização para garantir a continuidade de liderança de posições chave, reter e desenvolver o conhecimento do capital intelectual e incentivar o avanço do indivíduo para o futuro”.

O PS é concebido como um plano estratégico para assegurar a continuidade da liderança na instituição (TITZER; SHIREY, 2013), por meio do desenvolvimento e da avaliação de indivíduos com potencial para ocupar futuras posições de liderança

(MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009; TITZER et al., 2013). Esse planejamento representa uma alternativa econômica para construir uma rede interna de futuros líderes e manter o talento intelectual (ROTHWELL, 2010). Possuir um grupo de líderes de enfermagem preparado ou em preparação permitirá transições suaves quando as vagas criadas por aposentadorias, promoções e outras mudanças organizacionais surgirem (BENJAMIN; RISKUS; SKALLA, 2011).

O PS se constitui em um processo sistemático e complexo, composto por oito elementos principais: planejamento estratégico, alocação de recursos, posição-chave a ser substituída e identificação de competências, seleção do líder em potencial, desenvolvimento de liderança, *mentoring* e *coaching*, programa de avaliação de candidatos (CARRIERI et al., 2009).

No PS, os indivíduos que manifestam a competência de liderança, no manejo clínico ou de gestão, são identificados como aspirantes ou emergentes líderes de enfermagem. Esses devem apresentar características como: comunicação, integridade, cortesia, atitudes positivas, flexibilidade, bom relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, profissionalismo e ética no trabalho (WAXMAN; DELUCAS, 2014). Além disso, é fundamental que tenham inteligência emocional, cultural e política, perspicácia financeira, boa capacidade de comunicação, além de conhecimento da instituição de saúde e experiência clínica (AMESTOY et al., 2013, DENKER et al., 2015, DORIA, 2015, FRAY; SHERMAN, 2017), bem como sociabilidade, capacidade de estabelecer relações com a equipe multiprofissional, habilidades de gerenciamento, honestidade, *coaching* e que saibam lidar com a diversidade (FRAY; SHERMAN, 2017).

Líderes de enfermagem bem-sucedidos devem ser sensíveis, demonstrar flexibilidade, aplicar efetivamente os conceitos de liderança e saber como fazer conexões pessoais (WEST et al., 2016). Necessário que tenham também responsabilidade, bom senso e autoconhecimento (AMESTOY et al., 2013).

Ter líderes de enfermagem experientes, com habilidades para desempenhar este papel com sucesso, aumentará os níveis de satisfação pessoal e moral, o que também eleva a probabilidade de retenção deste profissional (WEST et al., 2016)

A implementação de um PS requer compromisso, vigilância e envolvimento de todos os membros do departamento de enfermagem (CADMUS, 2006). Além disso, parcerias com o setor de recursos humanos e o de educação permanente são chaves

para o sucesso (ANDRIGUE; TRINDADE, AMESTOY, 2017; CADMUS, 2006; MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009).

O PS deve ser integrado ao planejamento estratégico (PHILLIPS et al., 2017) e transparente dentro da instituição onde está sendo desenvolvido (CADMUS, 2006, PHILLIPS et al., 2017, REDMAN, 2006, ROTHWELL, 2010, SCHOLE; TRAPANI, 2017; STICHLER, 2008). Deve explicitar o que se espera das pessoas; o que deve fazer e em qual escala de tempo; o tipo de remuneração; se há necessidade de renunciar a papéis ou se haverá escala de trabalho extra; as posições que serão substituídas e quando serão as substituições; se terá alguma garantia devido ao PS (FRAY; SHERMAN, 2017, SCHOLE; TRAPANI, 2017). Dessa forma, o desenvolvimento profissional e a continuidade da liderança ocorrem de forma consistente e contribuem para um ambiente de trabalho saudável (TITZER; SHIREY, 2013, SCHOLE; TRAPANI, 2017).

Os atributos do PS incluem comprometimento organizacional transparente, liderança visionária, disposição para investir recursos em prol de ganho posterior, treinamento e orientação e desenvolvimento de talentos intelectuais (TITZER; SHIREY, 2013).

O PS de liderança para a enfermagem começa, organizacional e profissionalmente, com a identificação de substituição, o que envolve a avaliação das necessidades futuras de liderança e a identificação de potenciais sucessores (BOLTON; ROY, 2004, CARRIERE et al., 2009, MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009; LAMFRAMBOISE, 2011, SCHOLE; TRAPANI, 2017, STICHLER, 2008). Para isso, há necessidade de uma visão ampla e de um bom plano estratégico (CADMUS, 2006, LAFRAMBOISE, 2011, PHILLIPS et al., 2017). Após identificar enfermeiros que demonstrem possuir atributos de liderança, ajudá-los a desenvolver este potencial é um passo fundamental para cultivar futuros líderes (MOORE; SUBLETT; LEAHY, 2016).

O desenvolvimento do PS pode representar uma importante ferramenta para o desenvolvimento da liderança, pois permite treinamento para que os futuros líderes possam alcançar seu potencial. Este treinamento pode abordar as competências de liderança, habilidades, pontos fortes e necessidades de aprendizagem, juntamente com uma proposta dirigida aos objetivos para a ação e o desenvolvimento da instituição (BOLTON; ROY, 2004; MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009, SCHOLE; TRAPANI, 2017).

Estudos recomendam, para a formação de líderes, o desenvolvimento de módulos que incluam temas como: pensamento estratégico, avaliação de desempenho, recursos humanos, finanças, comunicação, qualidade da assistência, gestão de conflitos e relação interpessoal (BERNARD, 2014, MOORE; SUBLETT; LEAHY, 2016, STICHLER, 2008; SVERDLIK, 2012, WAXMAN; DELUCAS, 2014). Ainda, devem ser incluídos temas sobre transição para liderança, liderança de recursos humanos, liderança influente, planejamento estratégico e questões regulatórias e profissionais (WEST et al., 2016).

Alguns métodos podem ser utilizados para desenvolver líderes emergentes, como a simulação, o *coaching*, o *mentoring*, as residências e os cursos formais (WAXMAN; DELUCAS, 2014).

A simulação fornece uma experiência realística, pois reproduz um ambiente para que a equipe pratique suas competências recém-adquiridas, em um espaço seguro e livre de julgamentos. Essa metodologia é comprovadamente eficaz não só por preparar os enfermeiros para as experiências da vida real, mas, também, por identificar antecipadamente se a mudança para uma posição de liderança se justifica. Trata-se de uma modalidade inovadora, passível de ser utilizada para o desenvolvimento de habilidades de liderança e como método de seleção de candidatos para sucessão e avaliação da liderança (MOORE; SUBLETT; LEAHY, 2016, WAXMAN; DELUCAS, 2014).

O *mentoring* e o *coaching* oportunizam aconselhamento, apoio e tutoria, modelagem de papéis, discussão e compartilhamento, consistindo no desenvolvimento de líderes atuais de enfermagem como mentores, considerados elementos-chave para a transferência de conhecimento aos seus potenciais sucessores (CADMUS, 2006, GRIFFITH, 2012, LAFRAMBOISE, 2011, WAXMAN; DELUCAS, 2014, WEST et al., 2016). *Mentoring* requer compromisso de ambas as partes, da que orienta e da que aprende, pois baseia-se na confiança mútua, no ensino, no aconselhamento e na amizade (NELSEY; BROWNIE, 2012). Essas duas ferramentas promovem o desenvolvimento de liderança contínua e a educação de competências, a resolução de problemas em tempo real e o desenvolvimento do pensamento crítico (WEST et al., 2016).

O PS requer um programa formal de avaliação dos resultados, que pode ser mensurada por meio da satisfação do cliente, do progresso do programa, dos resultados organizacionais positivos, de entrevistas, *feedback* dos participantes

(BRUNERO; KERR; JASTRZAB, 2009) ou mediante a aplicação de instrumento que avalie a habilidade específica de liderança (POSNER; KOUZES, 2013, REDMAN, 2006).

Este planejamento oportuniza estabelecer o que é essencial para o desempenho de uma liderança efetiva, além de quais habilidades e competências são necessárias. Com base neste planejamento, os responsáveis da instituição dispõem de subsídios para refletir sobre o que é esperado das pessoas quanto a valores, atitudes, papéis, atividades e pontos fortes necessários ao sucessor em potencial (SCHOLLES; TRAPANI, 2017).

Algumas barreiras para desenvolver e implementar um PS envolvem falta de clareza quanto à abrangência e complexidade do PS pelas instituições ou crença dos líderes atuais de que seus sucessores já estarão preparados e dispostos a assumir a liderança (LAFRAMBOISE, 2011). A pressão sofrida pelos possíveis sucessores diante das exigências para assumir o cargo também se constitui em uma barreira (STICHLER, 2008). Outra dificuldade descrita na literatura diz respeito à forma como se conduz a substituição dos líderes de enfermagem, na maioria das vezes restrita a um processo administrativo sigiloso (BRUNERO; KERR; JASTRZAB, 2009).

Laframboise (2011) assinala que a resistência de líderes de enfermagem atuais em compartilhar seus conhecimentos e experiências com os potenciais sucessores é uma importante barreira a ser superada. Além disso, há outros fatores adicionais, como falta de clareza do planejamento e dificuldade dos potenciais sucessores em dedicar parte de seu tempo para o seu desenvolvimento, ausentando-se de suas unidades. Programas de desenvolvimento de lideranças podem ser caros e de difícil sustentação pelas instituições, as quais nem sempre dispõem de recursos para tal, por se constituírem em processos de médio a longo prazo (MACKOFF; GLASSMAN; BUDIN, 2013).

Estudo de Fray e Sherman (2017) aponta, também como barreiras, a falta de financiamento para atrair os potenciais líderes, oportunidades limitadas de promoção devido ao tamanho da organização; falta de tecnologia adequada ou atualizada; mentalidade cultural sobre longevidade e promoções versus prontidão real; envelhecimento da força de trabalho; pouco interesse dos enfermeiros; visão negativa dos gerentes e dos líderes sobre seu trabalho e a respeito do desempenho de papéis. Além disso, a falta de interesse em liderança, a indisponibilidade de programas, a

insatisfação com programas existentes e a ausência de suporte da gestão foram aspectos apontados no estudo de Ramseur et al. (2018).

Embora as barreiras para a implementação de PS sejam diversas, as organizações de saúde devem reconhecer e adotar medidas para identificá-las e evitar obstáculos. Aquelas que investem no PS de forma estratégica podem melhorar as transições de lideranças minimizando o estresse nessa situação e melhorando a retenção e recrutamento de enfermeiros com alto potencial, bem como reduzindo as taxas de rotatividade de líderes de enfermagem, os custos de substituição (BOLTON; ROY, 2004, BRUNERO; KERR; JASTRZAB, 2009, FRAY; SHERMAN, 2017, TITZER et al., 2013; TITZER; SHIREY, 2013) e mantendo níveis de produtividade (BOLTON; ROY, 2004). Além disso, melhorar o ambiente de trabalho aumenta a satisfação do paciente e do enfermeiro (BERNARD, 2014, LAFRAMBOISE, 2011, RAMSEUR et al., 2018, SCHOLLES; TRAPANI, 2017, TITZER et al., 2013, WEST et al., 2016).

Outros bons resultados advindos do PS são: melhora da disponibilidade, envolvimento ativo da equipe gestora, promoção do uso de *coaching* e *feedback* de mentores para promover o crescimento profissional da carreira de líderes de enfermagem emergentes e aumento da percepção de liderança (RAMSEUR et al., 2018).

Da mesma forma, o estudo de Bernard (2014), que elaborou um programa de desenvolvimento de sucessão de líderes de alto potencial, apresentou os seguintes resultados: promoções internas que excedem as contratações externas, retenção de talentos superiores, melhor desempenho no trabalho, aumento do número de líderes com alto potencial, avanço da estratégia de enfermagem e satisfação dos participantes, certificado de especialização do participante em liderança após o término do programa.

Em outro estudo, enfermeiros clínicos de alto potencial foram selecionados para participar de um programa de PS com duração de 12 meses. Decorridos dois anos, 82% dos participantes exerciam cargos de liderança, gerente de enfermagem e outras funções administrativas, sendo que 100% deles foram mantidos na organização (TITZER; SHIREY; HAUCK, 2014).

No estudo de Phillips et al. (2017), os resultados da análise de custo-benefício sugerem que a opção de PS é uma alternativa econômica superior ao *status quo*. Além disso, a taxa de retenção dos 11 enfermeiros que completaram o programa de PS de casos foi de 82% e o encaminhamento de liderança resultou em quatro gerentes

de enfermagem e três líderes adicionais para vários departamentos da instituição onde o estudo foi desenvolvido.

Outros resultados positivos são apresentados na pesquisa de West et al. (2016), em que o programa de sucessão de lideranças permitiu desenvolver líderes das equipes de enfermagem bem preparados para promoção quando as posições de liderança se tornaram disponíveis. Isso aumentou o nível de satisfação pessoal e moral, a probabilidade de retenção, o desenvolvimento de liderança contínua e a educação de competências, a resolução de problemas em tempo real e o desenvolvimento do pensamento crítico.

Assim, evidências na literatura mostram que o PS permite às organizações identificar os líderes de alto potencial, por meio do desenvolvimento contínuo de lideranças e da retenção do capital intelectual interno (BERNARD, 2014, MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009, SANFORD, 2011, STICHLER, 2008, WEST et al., 2016). O PS deliberado e proativo desenvolve um conjunto de líderes de enfermagem bem preparados para as futuras gerações (MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009, RAMSEUR et al., 2018), o que assegura uma transição mais suave diante de vagas disponibilizadas após aposentadorias, promoções e outras mudanças organizacionais (BENJAMIN; RISKUS; SKALLA, 2011, BERNARD, 2014, WEST et al., 2016).

O desenvolvimento de líderes com alto potencial de sucessão é um fator crítico para o sucesso do recrutamento e retenção de líderes de enfermagem competentes, com qualidade e atributos para atender às necessidades dos atuais sistemas de saúde, do paciente e de valorizar a enfermagem (BERNARD, 2014, RAMSEUR et al., 2018).

O PS de lideranças de enfermagem é um processo complexo que, para ser desenvolvido, deve integrar a estrutura de todos os departamentos e unidades de gerenciamento de uma instituição (DENKER et al., 2015). Da mesma forma, precisa ser inerente a todo o sistema e constituir-se em uma meta para todos níveis de enfermeiros e não apenas de gestores (SCHOLLES; TRAPANI, 2017), necessitando da colaboração de todos para que ocorra de maneira eficiente (DENKER et al., 2015).

Há uma variedade de abordagens de PS, e o desenvolvimento desse plano requer uma definição concisa que reflita a missão e o plano estratégico da organização (PHILLIPS et al., 2017).

Pelo fato do PS envolver processos sociais complexos e para seu melhor desempenho, deve-se incluir a maior diversidade possível de pessoas diretamente envolvidas com a problemática. Assim, para fins deste estudo, foram encontrados na Investigação Apreciativa, fundamentada no Construcionismo Social e com base na Psicologia Positiva, os recursos metodológicos adequados para facilitar a construção coletiva de um PS que represente a realidade da instituição.

3.2 Investigação Apreciativa como base teórica e metodológica

A IA é uma metodologia de abordagem inovadora, por “buscar o que há de melhor, o que dá vida a um sistema em seu estado mais eficaz e capaz, em termos econômicos, sociais, ecológicos e humanos” (COOPERRIDER; WHITNEY, 2005, p.8). Ela se contrapõe ao modelo habitual de gestão nas organizações, voltado para a resolução de problemas ou dificuldades (RIBEIRO, 2009), que, na maioria das vezes, baseia-se na negação, em críticas e diagnósticos redundantes (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006).

A proposta da IA é oferecer uma abordagem de mudança positiva, que remete a pensar em um passado de sucesso e transformar sonhos em potencialidades, em uma busca incessante daquilo que deu certo (RAZZOLINI FILHO et al., 2013). Ela possibilita o desenho dos objetivos almejados e convida os participantes a experienciar, de forma conjunta e solidária, um processo de investigação e reflexão que proporciona aprendizagem (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006).

A IA pode ser definida como “a busca cooperativa, co-evolucionária pelo melhor das pessoas, suas organizações e pelo mundo que as rodeia” (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006, p.10), pois valoriza o que há de positivo em determinada situação (RAZZOLINI FILHO et al., 2013, RIBEIRO, 2009). Caracteriza-se pela busca da multiplicidade e potencialidade das relações humanas (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010). Propõe uma abordagem baseada em pontos fortes para o desenvolvimento e gestão de mudanças da organização (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006).

Essa metodologia foi desenvolvida em meados dos anos 80, por Cooperrider e Srivastva (1987), em estudos de comportamento organizacional. Mais recentemente, a IA foi adaptada e tem sido cada vez mais utilizada no contexto da saúde (WATKINS; DEWAR; KENNEDY, 2016). A IA se torna especialmente útil por se utilizar de linguagem construtora de realidades (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010), fundamentada na perspectiva do CS.

O CS defende que a realidade é contextualizada cultural e historicamente, e construída com base no que as pessoas fazem juntas (GERGEN, 1985). Nessa vertente, é construída por meio das trocas linguísticas entre as pessoas (GERGEN, 1997).

No CS, a linguagem constrói a realidade e a compreensão de que verdade ou realidade são plurais e localmente produzidas. Assim, o pensamento construcionista requer uma postura crítica, de olhar para as relações e para os contextos em suas especificidades e compreender que as verdades são constituídas em territórios e tempos específicos (CADONÁ; SCARPARO, 2015, SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010). As pessoas podem ser limitadas ou potencializadas pelos aspectos históricos, contextuais e relacionais de suas interações (MCNAMEE, 2006).

Pensar sob essa perspectiva significa compreender que a construção da realidade se dá em meio ao coletivo e, portanto, não é possível falar de individualidades apartadas da cultura e dos modos que as pessoas elegem para vivenciar uma dada realidade (CADONÁ, SCARPARO, 2015). Então, sempre haverá possibilidade de incluir formas alternativas de entendimento em determinada situação, uma vez que cada pessoa envolvida na coordenação de ações conjuntas dispõe de múltiplas possibilidades para a significação e ação (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010).

Nessa linha de pensamento, o CS permite desconstruir e reconstruir as narrativas por meio das quais as pessoas vivem e descrevem a si mesmas e ao mundo (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010).

O CS constitui-se como importante impulsionador de ações em saúde, por exercitar espaços de reflexão (CADONÁ, SCARPARO, 2015), podendo ser ainda uma ferramenta para pesquisas ao possibilitar o envolvimento junto ao coletivo e compreender cada contexto em sua particularidade (GERGEN; GERGEN, 2010).

Assim, o pesquisador construcionista olha para a realidade local, para as pessoas envolvidas no contexto de produção de sentidos e para as circunstâncias culturais e históricas, que produzem significados ímpares e situações em um dado momento interativo (GERGEN; GERGEN, 2008).

Ancorada no discurso construcionista social, a IA é apresentada como uma alternativa de avaliação promotora de mudanças em diversos cenários (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010), além de uma excelente metodologia de pesquisa e melhoria de processos (CLARKE et al., 2012).

O foco principal da IA reside na busca pelas descrições linguísticas apreciativas e também na maior participação possível das pessoas envolvidas no contexto investigado (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010).

Assim, a inovação da IA na abordagem de processos de mudança decorre das possibilidades que se abrem para pensar além dos problemas e não a partir deles. Nesse caso, o foco do trabalho é identificar oportunidades e potencialidades e, principalmente, mudar a maneira de fazer as perguntas sobre um diagnóstico (RAZZOLINI FILHO et al., 2013).

A IA, em sua base de mudança positiva, é estruturada em um ciclo chamado Ciclo dos 4 D, denominação relacionada aos títulos de cada fase em inglês: *Discovery*, *Dream*, *Design*, *Destiny* ou, em tradução livre, Descoberta, Sonho, Planejamento e Destino (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006). Essas fases são descritas a seguir:

- **Discovery/Descoberta:** compreende o momento de mobilizar o sistema inteiro por meio do engajamento de todos os interessados na articulação de pontos fortes e melhores práticas. O foco desta fase reside em identificar o melhor do que tem sido realizado e aquilo que é positivo (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006). A ideia é que os participantes aproveitem as melhores experiências e o que está funcionando bem para estimular o diálogo sobre as possibilidades futuras (WATKINS; DEWAR; KENNEDY, 2016).

- **Dream/Sonho:** esta é a fase em que é solicitada aos participantes a descrição de uma clara visão voltada para os resultados acerca do potencial descoberto e em relação a perguntas do mais alto propósito (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006). Nesta fase, deve-se trabalhar em estreita colaboração com as pessoas, a fim de identificar aspirações comuns e obter um consenso a respeito de como a prática e a organização devem ser moldadas no futuro (WATKINS; DEWAR; KENNEDY, 2016).

- **Design/Planejamento:** na sequência do sonho, está a possibilidade de criar proposições para a organização ideal delineando estratégias nas quais as pessoas se sintam capazes de participar e ampliar o núcleo positivo para concretizar o sonho (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006). Nesse ponto, esforço deve ser concentrado no desenvolvimento da "arquitetura social" ou infraestrutura, que permite à organização transformar este sonho em realidade (WATKINS; DEWAR; KENNEDY, 2016).

- **Destiny/Destino:** é o último passo da metodologia, em que esforço será despendido para fortalecer a capacidade afirmativa do sistema interior, de modo que ele consiga construir esperança e sustentar a iniciativa por mudanças positivas contínuas e pelo alto desempenho.

Além do Ciclo dos 4D apresentados, é importante, no uso da metodologia, considerar os cinco princípios norteadores para a IA:

- Princípio construtivista: o construtivismo é uma abordagem das ciências humanas que entende que “as descrições sobre o mundo são construções produzidas entre as pessoas” (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010 p. 601). Nesse contexto, cria-se o senso de realidade, de verdade, de bondade e do possível. Em prol de uma vida melhor, o construtivismo busca substituir o absolutismo pela incessante colaboração. Sua realidade é construída com base na experiência dos componentes da organização (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006). A realidade é criada em comunicações, palavras e diálogo com outras pessoas (WATKINS; DEWAR; KENNEDY, 2016).

- Princípio da simultaneidade: a mudança e a investigação ocorrem simultaneamente. Assim, a partir do momento em que se faz uma pergunta para alguém, este começa a perceber a mudança (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006). A mudança inicia-se, portanto, logo nas primeiras perguntas (WATKINS; DEWAR; KENNEDY, 2016).

- Princípio poético: compreende que a organização é muito mais parecida com um livro aberto do que com uma máquina. A história da organização é protagonizada, compartilhada e escrita por seus participantes. Passado, presente e futuro são fontes infinitas de aprendizagem, inspiração e interpretação (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006). Na reestruturação e interpretação diversificada, há uma base para a criatividade e a inovação (WATKINS; DEWAR; KENNEDY, 2016).

- Princípio antecipatório: a imagem que a organização tem de seu futuro orienta e guia o seu comportamento. Um dos aspectos mais importante da IA é a criação de imagens positivas com base na imaginação coletiva. Assim, o grupo envolvido define a realidade antecipatória para conduzir ações positivas (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006). Alimentar o discurso e a imaginação coletiva direciona a função, a realização e as aspirações da organização e daqueles que nela atuam (WATKINS; DEWAR; KENNEDY, 2016).

- Princípio positivo: trata da introdução da linguagem afirmativa no contexto da mudança organizacional. Quanto mais positivas forem as questões abordadas para a mudança, mais efetivo é o esforço (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006). Imagens positivas têm efeito terapêutico: quanto maior a expectativa positiva, maiores a função cognitiva e o desempenho (WATKINS; DEWAR; KENNEDY, 2016).

A IA procura enxergar oportunidades e potencialidades e, principalmente, mudar a maneira de fazer as perguntas sobre determinado diagnóstico (RAZZOLINI FILHO et al., 2013). Ela envolve a arte e prática de elaborar perguntas invariavelmente positivas que fortaleçam a capacidade do sistema assimilar, prever e ressaltar o potencial positivo da organização (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006). Para Souza, Mcnamee e Santos (2010), no momento em que uma pergunta é formulada, também são pensadas as limitações posteriores. Assim, questionar a respeito de problemas estimula respostas que elaboram, expandem e refinam uma realidade negativa, ao passo que formular perguntas sobre o que é valorizado e a respeito das experiências de sucesso favorece elaborar, expandir e construir possibilidades promissoras.

Essa metodologia busca sempre os pontos positivos, que constituem fonte da força necessária para a organização superar as turbulências e enfrentar novos desafios. Evidencia a importância de um ambiente propício à sinergia de modo que cada integrante possa contribuir da melhor forma possível para que a organização alcance seus objetivos (RAZZOLINI FILHO et al., 2013).

A IA abre caminho para a intervenção, imaginação e inovação (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006), ao reunir reflexões de grupos e criar uma visão compartilhada com o poder de mobilização social, por meio dos indivíduos, do diálogo e do relacionamento com pessoas. Nesse movimento, a construção coletiva dos sonhos (visão e missão) é estimulada, o que impulsiona para ações em busca de um ideal comum (objetivos, metas) (RIBEIRO, 2009). A IA, nessa perspectiva, é uma estratégia potencial de abordagem de intervenção para aproveitar as principais motivações, os pontos fortes e valores que inspiram e impulsionam a mudança (RUHE et al., 2011).

Assim, a IA com fundamentos do CS mostrou-se pertinente para fundamentar a proposta do estudo, ou seja, a elaboração de um PS de liderança em enfermagem. Utilizando essa base teórica e metodológica, definiu-se um grupo de enfermeiros para trabalhar em uma construção coletiva, com a maior participação possível das pessoas inseridas no contexto, de acordo com a realidade da organização. Assim, intencionou-se destacar os pontos positivos conforme a visão dos membros da instituição, a fim de favorecer a elaboração do planejamento e incitar uma mudança organizacional.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, fundamentado na IA (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006). A utilização da IA é apropriada por se adequar ao definido nos objetivos da pesquisa. Nessa perspectiva, o modelo tradicional de resolução de problemas é substituído por outro, que catalisa novas formas de pensar sobre metas, estratégias e resultados em prol do melhor das pessoas, das organizações e do mundo ao redor delas (RAZZOLINI FILHO et al., 2013). Essa metodologia promove um diálogo igualitário, ou seja, permite um diálogo aberto que conduz à efetividade e integridade de um sistema social. Sob esse olhar, a IA se pauta como mecanismo de construção de variáveis sociais, podendo atuar na intervenção social e mudança organizacional (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006).

4.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada no decorrer dos anos de 2016 e 2017 em um hospital público federal da Região Centro-Oeste brasileira. Criado em 1962, dispõe de 301 leitos e oferece atendimento nas especialidades de cardiologia, cardiogeriatria, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia cardíaca, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, clínica geral, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, genética, ginecologia e obstetrícia, hematologia, infectologia, mastologia, nefrologia, neurologia, nutrição, nutrição bariátrica, odontologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pneumologia, coloproctologia, psicologia, psiquiatria, reprodução humana, reumatologia e urologia.

O hospital integra a rede pública de ensino e assistência e a Rede de Hospitais Sentinela da Agência Nacional de Saúde e Vigilância Sanitária (ANVISA). Atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e encontra-se registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como hospital geral que presta atendimento ambulatorial e hospitalar em nível de atenção básica, média e alta complexidade.

Em janeiro de 2015, o hospital passou a ser administrado por uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação. A entrada dessa empresa veio acompanhada de mudanças políticas e organizacionais, inclusive na forma de seleção

dos cargos de gestão, previamente realizada por meio de eleição e, atualmente, por indicação.

Após essa mudança, o hospital adotou uma nova estrutura organizacional formada por colegiado executivo, superintendente, gerência de atenção à saúde, gerência de ensino e pesquisa e gerência administrativa (Anexo 1). A gerência de atenção à saúde é assessorada pelas divisões médica, de gestão do cuidado, de enfermagem e de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos setores de projetos estratégicos em saúde, de farmácia hospitalar, de vigilância em saúde e segurança do paciente e de regulação e avaliação em saúde. As divisões e os setores são subdivididos em unidades de atendimento específicas (Anexo 2).

A gerência de ensino e pesquisa é assessorada pelo Telessaúde e dois setores de atendimento, com suas devidas unidades (Anexo 3). Já a gerência administrativa é subdividida em três divisões, sendo administrativa e financeira, logística e infraestrutura hospitalar e de gestão de pessoas, todas assessoradas por seus respectivos setores e unidades (Anexo 4).

Assim, o organograma de governança, gerências e chefias de divisão, setores e unidades da instituição conta com um superintendente, três gerentes, sete chefes de divisão, 16 chefes de setores e 48 chefes de unidades. Para facilitar a visualização da distribuição dos cargos de gestão na instituição e da alocação de enfermeiros nesses cargos, elaborou-se a figura 1:

Figura 1: Representação dos cargos de gestão da instituição hospitalar em estudo e alocação de enfermeiros nesses cargos. Goiânia/GO, 2017.



A estrutura organizacional da Divisão de Enfermagem é gerenciada pelo Chefe da Divisão de Enfermagem, responsável pelas ações administrativas e técnicas do serviço, e é composta pela Unidade de Gestão de Enfermagem Ambulatorial e Unidade de Gestão de Enfermagem e Internação. Nas demais divisões, também há enfermeiros ocupando chefias de setores e unidades. Os chefes administram os recursos físicos, materiais e humanos das unidades sob seu comando.

Uma vez que essas unidades são compostas pelas diversas clínicas do hospital, o chefe de unidade necessita de apoio para a realização da gestão. Nesse sentido, dada a necessidade de maior aproximação com as clínicas, instituiu-se, por meio de um acordo interno, a figura do líder de enfermagem. Vale ressaltar que essa ocupação não é regulamentada ou remunerada oficialmente, mas reconhecida pelos seus pares.

O corpo de enfermagem ainda conta com os supervisores, que são responsáveis pela assistência direta aos pacientes e familiares e também administram

os recursos humanos e materiais da clínica para o bom desempenho diário da unidade.

A Divisão de Enfermagem tem como missão oferecer assistência de forma humanizada e de qualidade, com vistas à excelência no cuidar, inter-relacionando o campo do ensino e da pesquisa na assistência de enfermagem e, dessa forma, contribuir para o crescimento institucional e formação profissional.

No período do estudo, o quadro de pessoal de enfermagem era constituído por 177 enfermeiros, 489 técnicos e 90 auxiliares de enfermagem. Do grupo de enfermeiros, 65,5% adentraram na instituição por meio de concurso público, 5,1% foram cedidos por órgão público municipal, 1,2% por órgão público estadual, 6,2% tinham vínculo empregatício por meio de contrato com uma fundação e 22,0% possuíam vínculo celetista.

Atualmente, existem 17 enfermeiros em cargos regulamentados de gestão, sendo: uma gerência, duas chefias de divisão, três chefias de setor e 11 chefias de unidade. Além desses, há sete líderes de enfermagem e 153 enfermeiros supervisores. Tendo em vista que os cargos de gerente, chefe de divisão e de setor são ligados diretamente à Diretoria, esses foram agrupados e denominados nesse estudo como “diretores”.

A carga horária dos enfermeiros estatutários é de 30 horas/semanais, com exceção daqueles que ocupam cargos de chefia, que cumprem 40 horas/semanais. A jornada dos enfermeiros celetistas é de 36 horas/semanais e a dos contratados pela Fundação ou cedidos pelas Secretarias Municipal e Estadual, de 30 horas.

4.3 Participantes do estudo

Para aproximação com os participantes do estudo, fez-se um primeiro contato com a Direção e a Coordenação de Pesquisa e Extensão do hospital, a fim de apresentar os objetivos, a justificativa e a proposta de intervenção. A proposta recebeu apoio integral da Diretoria de Enfermagem e aprovação pela Coordenação de Pesquisa e Extensão.

Para a primeira etapa da pesquisa, houve, inicialmente, uma aproximação com o campo de estudo e a mobilização dos enfermeiros para o tema. Na seleção dos participantes, empregou-se a técnica de bola de neve (*snow-ball*) (MARSHALL, 1998; BALDIN; MUNHOZ, 2011).

O início do estudo partiu do enfermeiro de cargo mais alto na instituição (gerente da atenção à saúde) que, ao final de sua entrevista, foi solicitado a indicar dois outros enfermeiros. Na sequência, a pesquisadora realizava a entrevista com os indicados e, novamente, solicitava a recomendação de mais dois enfermeiros e, assim, sucessivamente.

Nesse processo, também foram levados em consideração os princípios da IA para garantir a diversidade de pontos de vista (COOPERRIDER; WHITNEY, 2005). Para tanto, foram selecionados enfermeiros de diferentes posições hierárquicas de atuação, tais como: gerente, chefes de divisão, chefe de setor, chefes de unidades, líderes e supervisores.

Tendo em vista o delineamento do estudo qualitativo e zelando pelo rigor metodológico, também se considerou a qualidade das informações coletadas, utilizando, nesse processo, o critério de saturação dos dados. A avaliação da saturação foi realizada em um processo contínuo de análise dos dados de cada entrevista com os participantes, para conferir consistência e robustez às informações (MINAYO, 2017).

Para a segunda etapa do estudo, foram convidados todos os enfermeiros que participaram do primeiro momento, por meio de um convite impresso, entregue pessoalmente pela pesquisadora. Nesta oportunidade, solicitou-se a confirmação dos interessados em participar de um encontro grupal para fins de construção do planejamento.

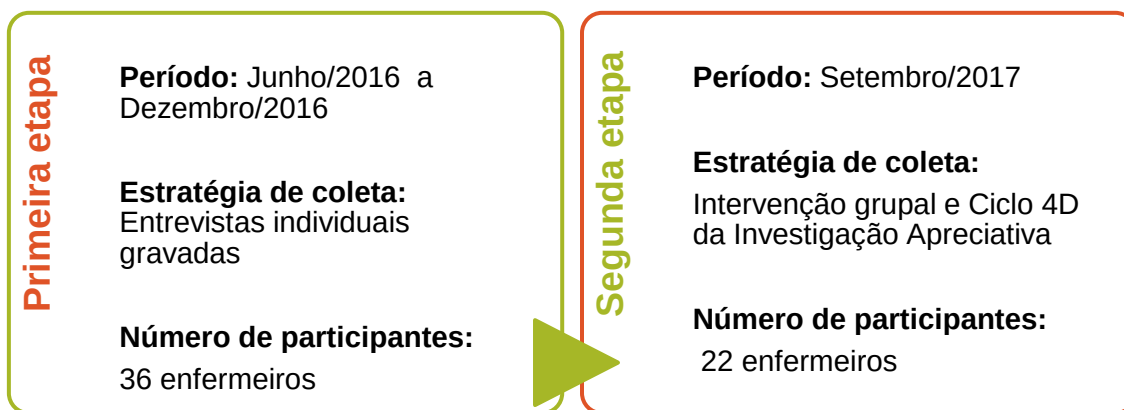
Os participantes incluídos na pesquisa eram graduados em enfermagem e trabalhavam na instituição há, pelo menos, um ano. Aqueles indicados na primeira etapa e que, no momento do encontro grupal, estavam afastados de suas atividades por qualquer motivo (férias, licença-médica, rescisão de contrato com a instituição) e aqueles que não conseguiram interromper as atividades na instituição no período do encontro foram excluídos.

4.4 Coleta de dados

O estudo foi organizado em duas etapas, sendo a primeira composta de entrevistas com enfermeiros a fim de verificar a experiência relacionada à liderança e suas perspectivas sobre a sucessão de lideranças de enfermagem. Já a segunda etapa objetivou elaborar uma proposta de sucessão de lideranças de enfermagem com base na reflexão apreciativa.

Para visualização da ordem cronológica de realização das etapas da coleta, foi elaborada a figura 2:

Figura 2: Representação das etapas da coleta de dados. Goiânia/GO, 2017.



A coleta de dados do estudo foi conduzida pela pesquisadora e por auxiliares de pesquisa, todos com formação em Dinâmica e Gestão de Grupos pelo Instituto Brasileiro de Psicanálise, Dinâmica de Grupo e Psicodrama (SOBRAP-Goiás).

Em respeito às normas brasileiras para pesquisas com seres humanos, a coleta de dados teve início após a apreciação e aprovação da Diretoria de Enfermagem do hospital, o consentimento institucional e o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, com o CAAE nº 54854716.9.0000.5078 (Anexo 5). Na abordagem dos participantes, na primeira etapa do estudo, foram garantidos o sigilo e o anonimato das informações coletadas, além do compromisso de que os dados seriam utilizados apenas para fins científicos em atendimento ao que estabelece a legislação brasileira para pesquisas com seres humanos.

No momento em que os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa, realizou-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 4), forneceram-se outras explanações importantes sobre o estudo e, ao final, solicitou-se a assinatura para aqueles que aceitaram participar.

A primeira etapa ocorreu entre junho e dezembro de 2016, sendo realizada por meio de entrevista individual com o uso da técnica de bola de neve (*snow-ball*) (MARSHALL, 1998; BALDIN; MUNHOZ, 2011). As entrevistas foram agendadas previamente, de acordo com a disponibilidade dos participantes, e realizadas nas

dependências do hospital, em local reservado, nos respectivos setores de atuação dos entrevistados. Todas foram gravadas, após o consentimento dos entrevistados.

A pesquisadora responsável conduziu as entrevistas individuais e, para tanto, utilizou dois roteiros (Apêndices 1 e 2). Esses, embora semelhantes, foram adaptados aos diferentes cargos de gestão (chefes, líderes e supervisores) para ajuste de linguagem e adequação ao contexto de trabalho de cada um deles.

O instrumento de coleta continha 25 perguntas relacionadas com a caracterização pessoal e profissional dos participantes, experiência dos enfermeiros quanto à liderança e questões sobre a sucessão de liderança, elaboradas com base nos elementos básicos do planejamento de sucessão, conforme proposto por Carrieri et al. (2009).

A segunda etapa do estudo ocorreu em setembro de 2017, por meio de encontro grupal utilizando a metodologia da IA. Para tanto, utilizou-se um roteiro fundamentado no Ciclo 4D (Apêndice 3), previamente estruturado para nortear o desenvolvimento do grupo.

Antes do encontro grupal, houve uma reunião com a chefe da Divisão de Enfermagem para negociar a liberação dos enfermeiros, a fim de que pudessem participar desta etapa. Nessa oportunidade, explicou-se que a segunda etapa do estudo ocorreria em único dia, para possibilitar o maior número de participantes, tendo em vista que a maioria possuía mais de um vínculo empregatício.

O encontro grupal foi conduzido pela pesquisadora principal e por duas auxiliares de pesquisa, todas com formação em Dinâmica de Grupo e Psicodrama. Essa capacitação das condutoras foi fundamental para o manejo do grupo e para concluir a proposta com um resultado satisfatório e no tempo planejado. O estudo de Nogueira et al. (2016) assinala a importância do cuidado na organização dos grupos de forma a mostrar motivação e liderança por parte de quem os coordena.

O fato do coordenador ter habilidade no manejo do grupo possibilita a compreensão e sustentação dos processos grupais, contribui para maior eficácia das intervenções e estimula a potencialidade do grupo (CARDOSO; DALL'AGNOL, 2011).

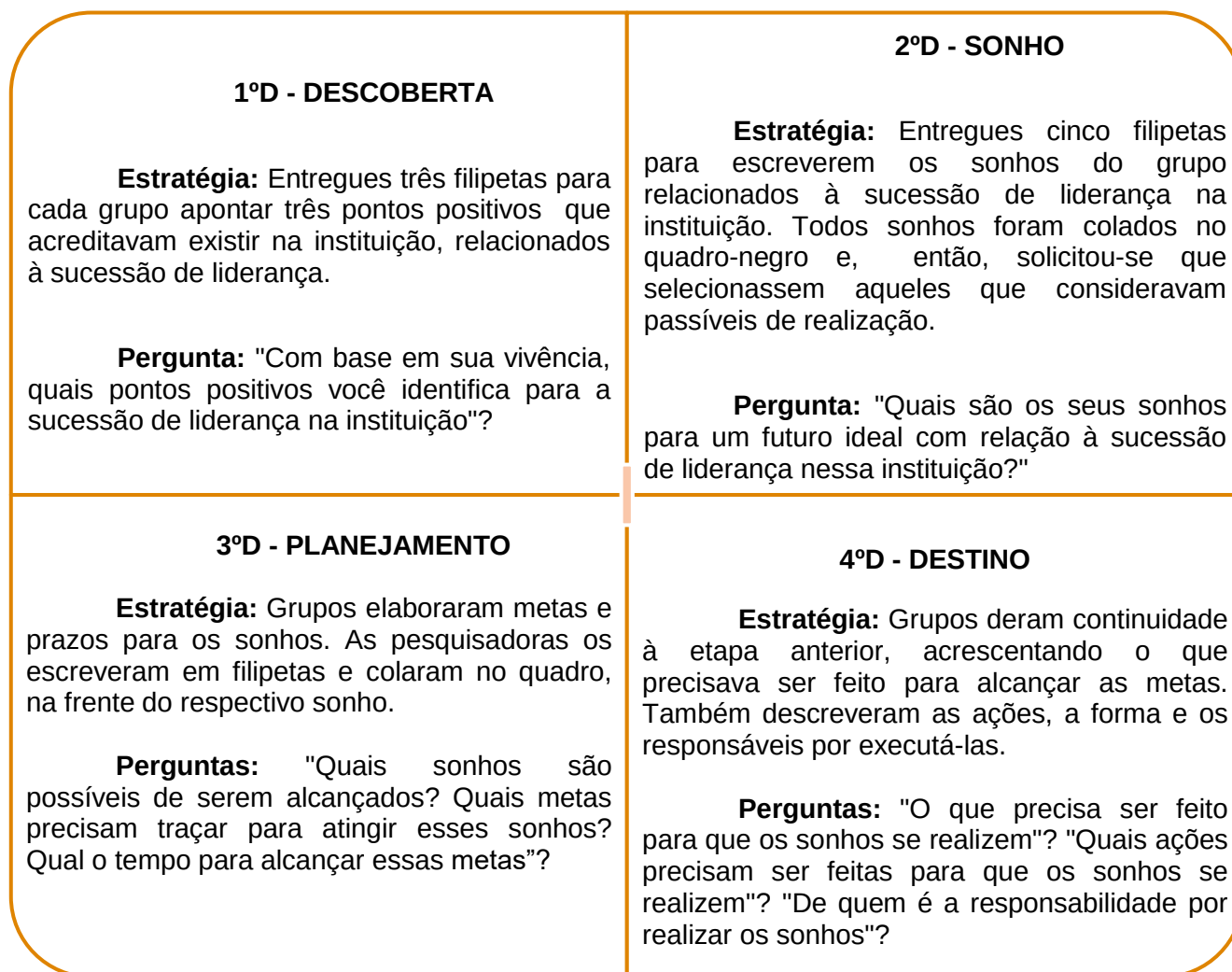
O encontro grupal teve duração de cinco horas e ocorreu em uma sala de uma faculdade próxima ao hospital do estudo. A escolha de um local próximo ao ambiente de trabalho de todos os participantes e no horário de trabalho da maioria facilitou a adesão, especialmente por terem sido oficialmente liberados para esta atividade.

Os participantes do grupo mostraram boa articulação, capacidade de trabalhar em equipe, abertura para discussão, boa aceitação de opiniões e empenho para a construção do planejamento de sucessão. Essas características convergem com as recomendações de Cardoso e Dall'Agnol (2011), ao assinalarem que o trabalho em grupo requer respeito mútuo, tolerância e paciência.

O planejamento do encontro previu um acolhimento inicial com café da manhã para socialização dos enfermeiros, seguido de uma explanação sucinta sobre a metodologia da IA para facilitar o entendimento dos participantes. Após, programou-se a apresentação dialogada da síntese dos resultados da primeira etapa da pesquisa, relacionada às experiências na liderança e perspectivas para o processo de sucessão dos enfermeiros para o hospital de forma apreciativa.

Em seguida, os participantes foram divididos em cinco subgrupos predefinidos, de forma a contemplar a diversidade representativa dos diferentes cargos da instituição. Organizou-se a coleta em quatro etapas, conforme a estrutura metodológica do Ciclo 4D, sendo esquematizadas na figura 3:

Figura 3: Representação esquemática das etapas da coleta de dados utilizando o Ciclo do 4D da Investigação Apreciativa. Goiânia/GO, 2017.



No planejamento, as perguntas apreciativas do primeiro e segundo “D” foram direcionadas aos subgrupos, de modo que os participantes discutiram, entraram em consenso e elaboraram a resposta. Nas etapas Planejamento e Destino, as perguntas apreciativas foram direcionadas a todos os participantes, que elaboraram as respostas coletivamente e as dispuseram em filipetas no quadro, de forma que o planejamento de sucessão ficou ilustrado em sua completude, à disposição do grupo.

O registro dos dados nesta etapa ocorreu por meio de anotações realizadas em um diário de campo durante o processo grupal pelas pesquisadoras, do material produzido coletivamente durante o encontro grupal e de fotografias.

4.5 Análise dos dados

Os dados da primeira e da segunda etapa foram submetidos à técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011), considerada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Esta caracteriza-se pela utilização de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens. Os dados foram tratados conforme os pressupostos de Bardin (2011), ou seja, pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

As entrevistas individuais da primeira etapa foram transcritas, lidas exhaustivamente e, posteriormente, analisadas para codificação e categorização do material. Para tanto, contou-se com o auxílio do *WebQDA 2016*, *software* utilizado para analisar textos, vídeos, áudios e imagens, pertinente à investigação qualitativa baseada na codificação das informações. Essa ferramenta confere ao pesquisador a possibilidade de organizar os dados, com liberdade e flexibilidade, de forma a codificá-los segundo os objetivos da investigação (SOUZA et al., 2013).

O *WebQDA* permite ao pesquisador alimentar o sistema com os dados das transcrições, sendo dispostos nas “fontes internas”. Neste estudo, cada fonte representou o documento primário de cada entrevista transcrita. Os recursos do programa possibilitaram a criação de códigos que indicaram as unidades de análise. Após a definição das fontes, foram criados os “códigos árvores”, assim denominados por permitirem ramificações. Cada código árvore foi utilizado para representar uma categoria e suas ramificações representaram as subcategorias, identificando os fragmentos de frases, palavras ou frases que ilustraram os códigos criados, que representaram as citações de falas dos participantes. Finalmente, fez-se a análise dos resultados obtidos e, em seguida, a interpretação. Os dados foram então organizados em categorias e discutidos à luz do referencial teórico do estudo.

Para apresentação dos dados da primeira etapa, foram criados códigos referentes a cada participante do estudo. Para elaboração do código, utilizou-se a primeira letra do cargo ocupado pelo enfermeiro na instituição, seguida de um número correspondente à ordem de transcrição das entrevistas. Para a padronização do código, como dito anteriormente, optou-se por agrupar enfermeiros gerentes, chefes de divisão e chefes de setores, denominados “diretores”, por estarem diretamente ligados à diretoria da instituição, identificando-os, portanto, pelo código “D” (D1 a D5). Aos chefes de unidades, atribuiu-se o código “C” (C1 a C8), aos líderes, o “L” (L1 a

L7) e aos supervisores, o “S” (S1 a S16). Importante ressaltar que as falas foram adequadas conforme as normas cultas da língua portuguesa, porém não houve interferência no conteúdo das mesmas.

A escolha dos dados das entrevistas a serem socializados na segunda etapa da pesquisa baseou-se nos princípios da IA, de modo a possibilitar que a proposta de planejamento de sucessão de lideranças de enfermagem para o hospital fosse uma co-construção e fizesse sentido para as pessoas envolvidas. No caso, selecionou-se das entrevistas o conteúdo relacionado à visão positiva do grupo acerca da liderança e do processo sucessório. Esse processo garante que, durante a investigação, as mudanças sejam planejadas em uma perspectiva positiva (COOPERRIDER; WHITNEY, 2005, SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010).

Os dados da segunda etapa, coletados durante o encontro grupal (anotações do diário de pesquisa, registros fotográficos e materiais produzidos pelo grupo), igualmente foram submetidos à análise de conteúdo. Logo após o encontro, os materiais construídos pelos participantes (filipetas de cartolina) foram recolhidos e agrupados conforme a sequência do plano para cada sonho apresentado, seguindo uma lógica da produção do planejamento.

Esse material foi objeto de imersão para processamento e análise para posterior tratamento e codificação segundo os princípios supramencionados.

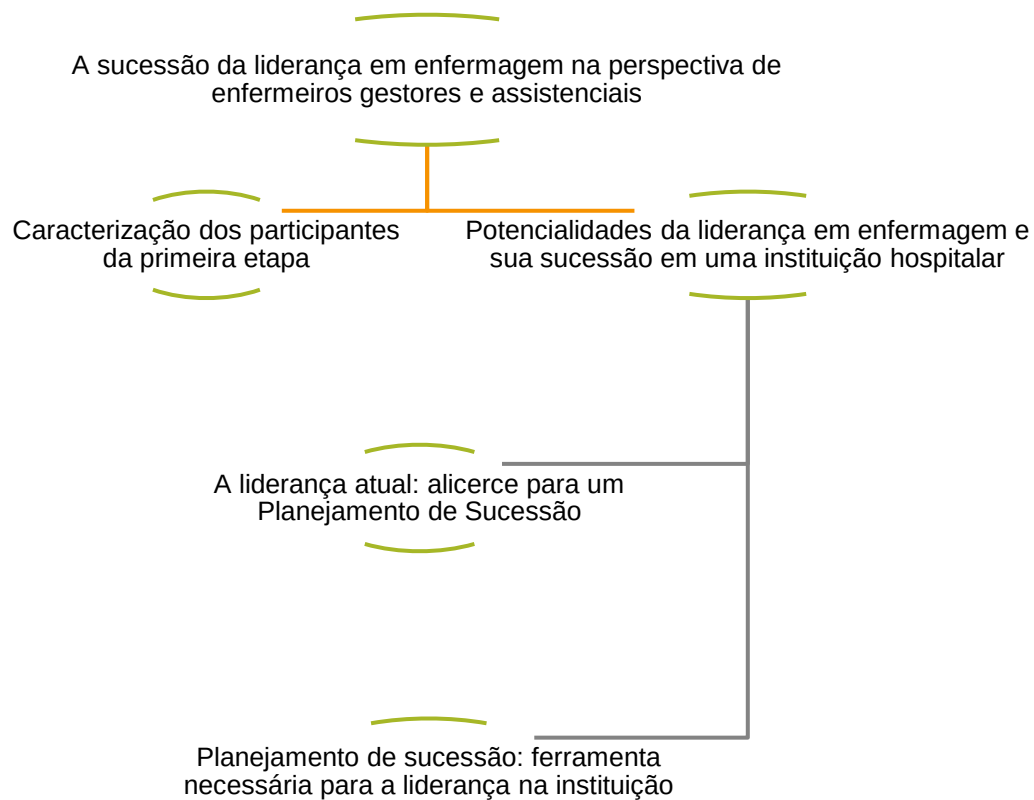
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados e apresentados em duas etapas, de acordo com os momentos do estudo. A primeira reflete a escuta dos enfermeiros e sua mobilização para o estudo, e a segunda apresenta o processo de planejamento de sucessão, conforme ilustrado na figura 4.

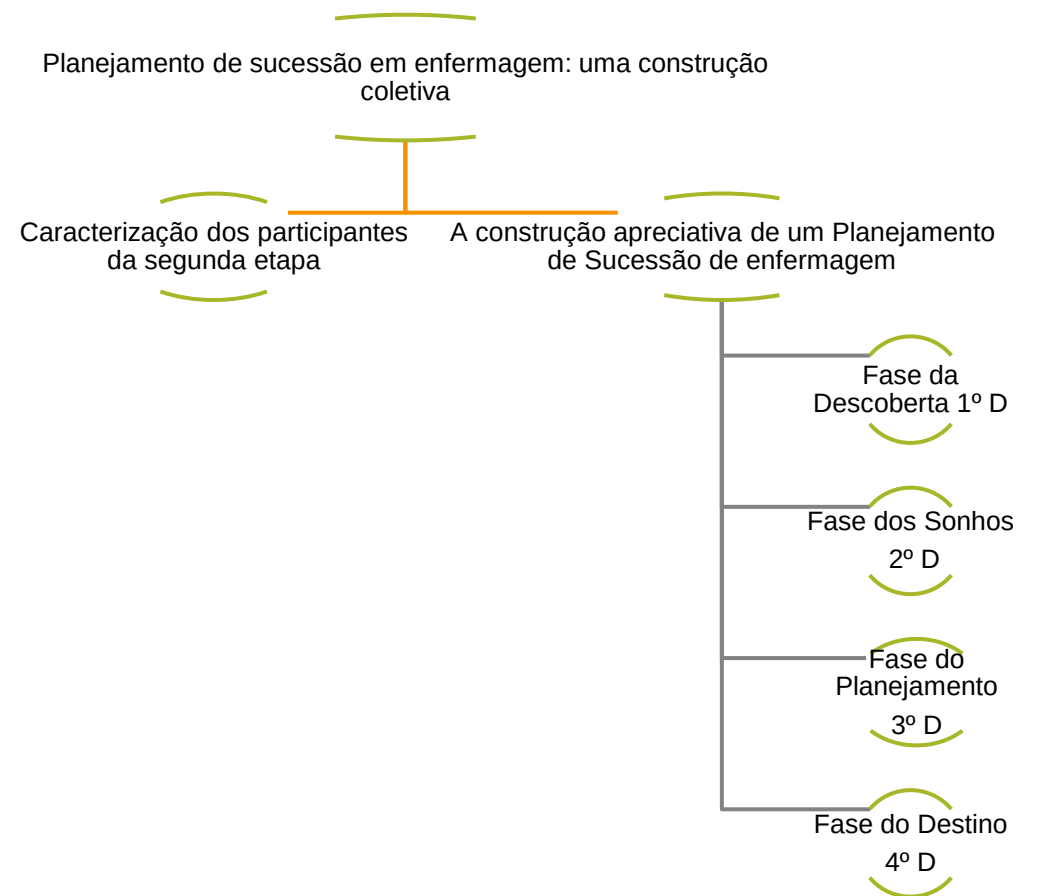
A realização da pesquisa em duas etapas foi fundamental, pois a primeira permitiu uma aproximação com os participantes do estudo e sensibilizá-los previamente para a temática da sucessão de liderança. Nesse primeiro momento, foi possível observar o movimento de abertura favorável e a disposição dos enfermeiros para compreender o OS, o que foi fundamental para propor ao grupo um passo adiante, rumo ao desenvolvimento de um PS para o hospital. Assim, o caminho para a segunda etapa foi percorrido com segurança e clareza das intenções dos enfermeiros e da instituição. Considerando que para a elaboração do PS é fundamental o envolvimento das pessoas, saber antecipadamente se o caminho é fértil facilita o planejamento do pesquisador, inclusive quanto ao tempo que deve ser reservado para essa tarefa. Quanto mais conectado e comprometido estiver o grupo, possivelmente, menor será o tempo despendido na elaboração do PS e maior a possibilidade de sucesso na execução dos objetivos propostos.

Figura 4: Apresentação dos resultados de acordo com os momentos do estudo. Goiânia/GO, 2017.

1ª Etapa do estudo



2ª Etapa do estudo



5.1 A sucessão da liderança em enfermagem na perspectiva de enfermeiros gestores e assistenciais

Na primeira etapa, foram apresentados os resultados referentes às entrevistas individuais. A apresentação desses resultados foi dividida em duas partes: caracterização dos participantes da primeira etapa do estudo e visão apreciativa de enfermeiros sobre as potencialidades da liderança e sua sucessão em uma instituição hospitalar.

O fato desta etapa ter sido realizada por meio de entrevista individual possibilitou maior aproximação com os participantes do estudo, o que, por sua vez, permitiu uma escuta inicial sobre suas perspectivas em relação à liderança atual da instituição e a apreensão de suas visões sobre liderança e a respeito da possibilidade de elaboração e implantação de planejamento de sucessão. Foi, portanto, uma etapa fundamental para a mobilização dos participantes sobre a temática da sucessão, até então nunca trabalhada na instituição.

No presente tópico, apresenta-se a caracterização dos participantes da primeira parte do estudo e, em seguida, faz-se a leitura apreciativa acerca da liderança com os enfermeiros.

A caracterização dos participantes possibilitou uma visão geral do quadro de enfermeiros da instituição e evidenciou que a pesquisa teve representatividade de todas as posições hierárquicas, inclusive contemplou a diversidade geracional dos mesmos. A análise dessa caracterização foi importante para o estudo, por apresentar uma visão ampla acerca do tema com base na realidade de quem compõem a instituição.

5.1.1 Caracterização dos participantes da primeira etapa

Foram entrevistados 36 enfermeiros, os quais estão caracterizados na tabela 1.

A maioria é do sexo feminino (33/91,7%), com idade entre 38 e 53 anos (17/47,2%) e predomínio de casados (31/86,1%).

Tabela 1: Caracterização pessoal dos enfermeiros participantes do estudo de acordo com a posição hierárquica na instituição (n= 36). Goiânia/GO, 2016.

Características	N Diretores* (05)	N Chefes (08)	N Líderes (07)	N Supervisores (16)	N Total (36)	%
Sexo						
Masculino		02		01	03	8,3
Feminino	05	06	07	15	33	91,7
Idade						
18 a 37 anos			01	10	11	30,5
38 a 53 anos	02	05	05	05	17	47,2
54 a 72 anos	03	03	01	01	08	22,2
Estado Civil						
Solteiro	01	02		02		13,9
Casado	04	06	07	14		86,1

* Compreende-se por "Diretores": gerente, chefes de divisão e chefes de setor.

A predominância do sexo feminino em pesquisas com participantes enfermeiros é convergente em diversos estudos e reflete um caráter cultural ainda presente na profissão (COFEN, 2015; GRIEP et al., 2013, HANSE et al., 2016, HUDGINS, 2016, REGIS; PORTO, 2011).

Vale destacar a diferença geracional entre os participantes do estudo e sua relação com o cargo que ocupam. A maioria dos diretores representa a geração *baby boomers*, enquanto predominam enfermeiros chefes e líderes da geração X e supervisores da geração Y. Este perfil permite inferir a ocorrência de aposentadorias a curto prazo na instituição, pois a maioria dos enfermeiros (60%) que ocupam os cargos mais altos de gestão e os diretores são da geração *baby boomers*. Além disso, parcela considerável dos chefes de unidade (37,5%) também pertence a essa geração (AUERBACH; BUERHAUS; STAIGER, 2017).

Dos 17 enfermeiros em cargos de gestão regulamentados na instituição, seis são da geração *baby boomers*, ou seja, 35,3% estão próximos de se aposentar. Situação semelhante acontece na Flórida/EUA, como indicado no estudo de Denker et al. (2015), o qual refere que 59% dos entrevistados planejavam se aposentar nos próximos 10 anos e 20% em três anos. Ainda nos Estados Unidos, cerca de 49% dos atuais gerentes de enfermagem expressaram que se aposentarão até 2020 (HADER, 2010). Staiger, Auerbach, Buerhaus (2012) referem que muitos enfermeiros estão na geração *baby boomers* e se aposentarão nos próximos anos, situação também reiterada por esses autores em estudo mais recente sobre a aceleração na aposentadoria dos *baby boomers* (AUERBACH; BUERHAUS; STAIGER, 2017).

O fato da maioria dos chefes e líderes ser da geração X e já ter desempenhado função de gestão na instituição pode favorecer o desenvolvimento de lideranças no hospital, pois ainda terão um tempo considerável de atuação na instituição e, portanto, poderão se aperfeiçoar como líderes ou atuar na condição de mentores dos aspirantes à liderança.

Os enfermeiros da geração *baby boomers*, por seus conhecimentos clínicos e experiências práticas, seriam profissionais estratégicos para atuar como mentores e preceptores, em particular dos enfermeiros da Geração Y (WALKER, 2007).

Já os enfermeiros supervisores serão, mais provavelmente, os futuros sucessores, visto que a maioria representa a geração Y e ainda terá muito tempo de atuação na instituição, o que se torna um elemento-chave para a aplicação do planejamento de sucessão. Assim, se capacitados para exercer a liderança, podem vir a ser peças fundamentais na instituição.

Estima-se que, na década de 2020, a força de trabalho da enfermagem será dominada pela geração *Millennials*/Geração Y. Projeta-se que, assim como os *baby boomers* estão repassando seus cargos para representantes da Geração X, haverá, futuramente, um grupo muito maior da Geração Y (AUERBACH; BUERHAUS; STAIGER, 2017).

Nesse sentido, as instituições de saúde precisam se dedicar a desenvolver estratégias de apoio positivo para a nova geração de enfermeiros, a fim de aumentar a retenção desses profissionais (NELSEY; BROWNIE, 2012).

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. Dessa forma, manter um

espaço de trabalho social e psicologicamente saudável e coeso requer contemplar e conviver em harmonia com essa diversidade (CARVER; CANDELA, 2008, FRANDSEN, 2009, NELSEY; BROWNIE, 2012, STEVANIN et al., 2017).

Uma vez que a diversidade geracional de enfermeiros em uma instituição pode gerar conflitos, cabe a ela considerar e respeitar os pontos positivos e negativos das distintas gerações, de forma a valorizar suas qualidades, pois isso pode proporcionar melhor aproveitamento das potencialidades de cada uma. Além disso, devem ser utilizadas estratégias para lidar com essas diferenças, a fim de aumentar a retenção dos enfermeiros e o compromisso organizacional (CARVER; CANDELA, 2008, FRANDSEN, 2009, NELSEY; BROWNIE, 2012, STEVANIN et al., 2017).

A seguir (Tabela 2), apresenta-se a caracterização profissional dos participantes da pesquisa. Destaca-se que participaram enfermeiros de todas as ocupações hierárquicas da instituição, a maioria (35) pós-graduados, com prevalência de especialização (19), tempo de formação entre 26 e 35 anos (13) e atuante no hospital entre 10 e 15 anos (10).

Tabela 2: Caracterização profissional dos enfermeiros participantes do estudo de acordo com a posição hierárquica na instituição (n= 36). Goiânia/GO, 2016.

Características	N Diretores* (05)	N Chefes (08)	N Líderes (07)	N Supervisores (16)	N Total (36)	%
Nível de Graduação						
Superior completo			01		01	2,8
Pós-graduação	05	08	06	16	35	97,2
Especialização	01	05	02	11	19	52,8
Mestrado	04	03	02	04	13	36,1
Doutorado			01	01	02	5,5
Pós-doutorado			01		01	2,8
Tempo de Formação						
1 a 5 anos				03	03	8,3
6 a 15 anos	01	02	01	07	11	30,5
16 a 25 anos		02	02	03	07	19,4
26 a 35 anos	03	03	04	03	13	36,1
36 a 40 anos	01	01			02	5,5
Tempo de atuação no hospital						
1 a 5 anos		01	01	05	07	19,4
5 a 10 anos				03	03	8,3
10 a 15 anos	01	02	03	04	10	27,8
15 a 20 anos		01	01		02	5,5
20 a 25 anos	01	02	02	04	09	25
25 a 30 anos	01	02			03	8,3
30 a 35 anos	01				01	2,8
>35 anos	01				01	2,8
Cargo de atuação						
Gerente	01				01	2,8
Chefe de Divisão	02				02	5,5
Chefe de Setor	02				02	5,5
Chefe de Unidade		08			08	22,2
Líder de Clínica			07		07	19,4
Supervisor de Clínica				16	16	44,4

* "Diretores" incluem gerente, chefes de divisão e chefes de setor.

Os resultados evidenciam um quadro de profissionais com 97,2% de enfermeiros pós-graduados, a maioria (52,8%) especialistas e 36,1% com mestrado, o que indica o potencial dos profissionais engajados em programas de qualificação.

Da amostra, 44,4% eram mestres, doutores e pós-doutores. Andrigue et al. (2016) assinalam que o maior contingente de enfermeiros mestres e doutores atua em hospitais universitários e institutos federais.

A maioria dos diretores (80,0%) possui título de mestre, o que permite inferir associação da qualificação com o cargo de gestão assumido, como apontam Andrigue, Trindade e Amestoy (2017), ao destacarem a relação entre liderança e busca por processos de qualificação.

Durante as entrevistas, 27,7% dos enfermeiros referiram cursar mestrado ou doutorado, sendo que, especificamente entre os enfermeiros supervisores, a maioria se encontrava nesta condição (37,5%). No grupo de líderes, este índice chegou a 28,6%, a 20,0% entre os diretores e 12,5% no grupo de chefes. Portanto, considera-se que, futuramente, a liderança da enfermagem na instituição será ainda mais qualificada.

O aumento da especialização dos enfermeiros no âmbito da pós-graduação reflete a necessidade de continuidade na liderança em enfermagem antes que os *baby boomers* se aposentem (NELSEY; BROWNIE, 2012).

O tempo de formação pode estar relacionado com a maior possibilidade de assumirem cargos de gestão, visto que 60% dos enfermeiros diretores, 57,2% dos enfermeiros líderes e 37% dos enfermeiros chefes têm entre 26 e 35 anos de formados, enquanto somente 18, 8% dos enfermeiros supervisores possuem este tempo de formação. Neste último grupo, a maioria está formada há pouco tempo: 43,8% concluíram o curso de graduação entre seis e 15 anos. Já entre líderes, diretores e chefes, 14%, 20% e 25%, respectivamente, apresentam este mesmo tempo de formação.

Quanto ao tempo de atuação, a maioria (27,8%) trabalha na instituição entre 10 e 15 anos. Os resultados evidenciam que, tal como observado em relação ao tempo de formação, o tempo de atuação na instituição também pode estar diretamente relacionado com a ocupação de cargos de gestão. Dos diretores, 80% atuam há mais de 20 anos, enquanto que a maioria dos supervisores (75%) trabalha no hospital há menos de 15 anos. Somente 12% dos chefes, 14% dos líderes e nenhum diretor tem menos que cinco anos de atuação na instituição.

Esses resultados reiteram o posicionamento de Nelsey e Brownie (2012), ao indicarem possíveis variações significativas na formação, na experiência e nas habilidades de enfermeiros, de acordo com as diferentes gerações.

O tempo de experiência do enfermeiro na instituição pode favorecer melhor entendimento do processo de trabalho, aproximação com a equipe, domínio de habilidades técnicas e relacionais, assim como mais segurança e conhecimento para planejar e intervir nos serviços de saúde (AMESTOY et al., 2017, p.6).

A análise do perfil dos participantes deste estudo mostra um significativo número de enfermeiros atuando na gestão do hospital, o que é condizente com a realidade da instituição, pois dos 17 enfermeiros que lá atuam em cargos de gestão, 13 foram incluídos nesta pesquisa, o que representa 76% dos enfermeiros gestores.

Vale destacar que, na instituição, são oferecidos 72 cargos de gestão, entre superintendente, gerente, chefes de divisão, chefes de setores e chefes de unidades, dos quais 17 são ocupados por enfermeiros. As demais vagas são preenchidas por médicos, administradores, farmacêuticos, engenheiros, técnicos de enfermagem entre outros.

Diante dessa realidade, considera-se que o desenvolvimento de lideranças por meio do planejamento de sucessão possa ser uma excelente ferramenta para preparar enfermeiros para assumir esses cargos quando surgirem as oportunidades e, assim, dar continuidade à liderança atual (MOORE; SUBLETT; LEAHY, 2016, SCHOLE; TRAPANI, 2017, TITZER; SHIREY, 2013, WEST et al., 2016).

O quantitativo de enfermeiros supervisores no estudo (11) abrangeu, aproximadamente, 7,2% do total de enfermeiros desta categoria (153) na instituição. Entretanto, apesar de ter sido abordada uma pequena parcela de profissionais nesta função, o estudo alcançou boa representatividade, uma vez que participaram supervisores de quase todas as clínicas da instituição: médica, cirúrgica, tropical, ortopédica, pediatria, maternidade, pronto-socorro, endoscopias, hemodiálise, unidades de terapia intensiva e ambulatoriais.

Na tabela 3, apresenta-se a caracterização dos participantes da pesquisa quanto à competência de liderança.

Tabela 3: Caracterização dos enfermeiros participantes do estudo em relação à competência da liderança de acordo com a posição hierárquica na instituição (n= 36). Goiânia/GO, 2016.

Características	N Diretores* (05)	N Chefes (08)	N Líderes (07)	N Supervisores (16)	N Total (36)	%
Fez algum curso sobre liderança						
Sim	02	04	03	02	11	30,5
Não	03	04	04	14	25	69,4
Já ocupou cargo de liderança						
Sim	05	08	07	04	24	66,7
Não	00	00	00	12	12	33,3
Orientação sobre liderança para exercer a função						
Sim	03	00	03	09	15	41,7
Não	02	08	04	07	21	58,3

* "Diretores" incluem gerente, chefes de divisão e chefes de setor.

A maioria dos enfermeiros (69,4%) não participou de curso específico sobre liderança, mas já ocupou cargo de gestão (66,7%). Desses, 58,3% não receberam orientação sobre liderança ao assumirem os cargos.

Este estudo mostra que a capacitação para o exercício desta competência não está diretamente relacionada a assumir ou não cargos de gestão, pois 60% dos enfermeiros nos maiores cargos de gestão (diretores) não participaram de qualquer curso específico sobre o tema, bem como 50,0% dos chefes e 57,2% dos líderes também não o fizeram.

De acordo com estudo de West et al. (2016), os líderes de enfermagem não recebem educação de liderança formal antes de assumir esses cargos e, em geral, são promovidos com base em conhecimentos clínicos e eficácia.

No presente estudo, chama atenção o reduzido número de supervisores (12,5%) com curso de liderança e, sobretudo, o fato de o terem realizado na própria instituição, após assumirem os cargos gestores. Isso permite inferir que aqueles supervisores que nunca atuaram na gestão têm menos oportunidades de capacitação, pois essa só é oferecida mais tardiamente, quando passar a ocupar esses cargos.

Tal achado foi destacado também no estudo de Laframboise (2011), o qual assinalou que enfermeiros gestores da instituição são mais propensos a participar do desenvolvimento da liderança enquanto os assistenciais têm oportunidades limitadas para desenvolver esta capacidade.

Pesquisa nacional recente sinalizou a falta de investimentos na qualificação dos enfermeiros para a liderança. As autoras destacaram a necessidade de “investimentos quanto à formação de enfermeiros líderes, tanto no contexto da formação universitária quanto na sua continuidade na instituição, por meio de Educação Permanente” (ANDRIGUE, TRINDADE, AMESTOY, 2017, p. 975).

A educação permanente tem por finalidade qualificar a assistência de enfermagem e promover qualidade de vida aos trabalhadores (AMESTOY et al., 2010), pois possibilita crescimento e aprimoramento profissional (AMESTOY et al., 2013). Pode ser uma estratégia em prol do processo de formação de líderes, bem como para a qualificação do cuidado prestado pelos enfermeiros (AMESTOY et al., 2017).

Assim, as instituições de saúde precisam promover o processo de educação permanente e programas de desenvolvimento de liderança, tendo em vista que potencializam a qualificação do enfermeiro e, conseqüentemente, as práticas na assistência (AMESTOY et al., 2013, AMESTOY et al., 2017).

Outro resultado que chama a atenção refere-se ao fato da maioria dos participantes (66,7%) já ter ocupado algum cargo de gestão e somente 25% dos enfermeiros supervisores terem atuado como gestores, o que leva a refletir que, uma vez que os enfermeiros assumem cargos de gestão, dificilmente voltarão a atuar na supervisão.

Alguns supervisores referiram assumir as responsabilidades do gestor da sua clínica quando os mesmos estão em gozo de férias ou licença-médica. Tal fato reforça a necessidade do planejamento de sucessão, pois, em situações como essas, eles estariam mais bem preparados para assumir a posição de gestor quando necessário.

O PS visa à construção de oportunidades de treinamento e desenvolvimento de líderes para garantir que posições de liderança sejam preenchidas internamente em situações de vacância de vaga por motivo de aposentadoria, conflito interno ou licença de saúde (SCHOLLES; TRAPANI, 2017).

A maioria dos participantes (58,3%), no entanto, referiu não ter recebido orientação sobre liderança ao assumir o cargo. Nesse sentido, os resultados

evidenciam que os profissionais nos dois extremos dos cargos (60% dos diretores e 56,3% dos supervisores) receberam essas orientações, enquanto os responsáveis pela gestão das unidades e clínicas, em sua maioria, não as receberam. O fato dos participantes não terem sido orientados a esse respeito pode expressar uma falta de colaboração entre os enfermeiros da instituição ou, ainda, a ausência de uma ação sistematizada de qualificação para a liderança.

A colaboração é outro ponto-chave que precisa ser incorporado pelas instituições para assegurar o êxito do PS (FRAY; SHERMAN, 2017). Faz-se necessário conscientizar enfermeiros assistenciais e gestores da importância de uma comunicação efetiva e um genuíno espírito de colaboração (ULRICH; LAVANDERO; EARLY, 2014).

O PS pode ser uma ferramenta importante nesse sentido, para estimular a colaboração na instituição, identificar mentores e, por meio deles, modelar papéis, compartilhar ideias e discutir a realidade institucional, de modo a apoiar uma efetiva transição para o desempenho de papéis de liderança (WEST et al., 2016). O estudo de Webb, Diamond-Wells e Jeffs (2017) destaca que o enfermeiro, ao compartilhar seus conhecimentos e suas experiências, deixa um legado profissional para a próxima geração.

5.1.2 Potencialidades da liderança em enfermagem e sua sucessão em uma instituição hospitalar

Neste tópico, serão apresentados os resultados referentes à entrevista individual com os enfermeiros, por meio da qual foram abordadas suas percepções sobre liderança na instituição, além de aspectos relacionados à sucessão.

A sucessão de liderança é uma temática inovadora (MUNARI et al., 2017) e, para abordá-la, foram elaborados roteiros (Apêndices 1 e 2) com questões baseadas nos elementos que compõem um planejamento de sucessão, conforme proposto por Carriere et al. (2009): planejamento estratégico, alocação de recursos, posição-chave a ser substituída e identificação de competências, seleção de líderes potenciais, desenvolvimento de liderança, *mentoring/coaching* e avaliação de candidatos. A opção por esse caminho decorreu da pouca familiaridade dos participantes com a temática.

O fato de direcionar as perguntas com base nos elementos que compõem o PS pode ter facilitado a mobilização dos enfermeiros para a intervenção de construção do PS de lideranças de enfermagem, haja vista o interesse dos participantes do estudo no decorrer das entrevistas. Além disso, por meio dessas questões, observou-se, na instituição, a presença de ações não sistematizadas que remetem, direta ou indiretamente, ao PS.

Vale retomar a informação de que, no presente estudo, o recorte dos dados das entrevistas foi feito com a intenção de apreender o raciocínio analítico fundamentado nos pressupostos da IA selecionando a perspectiva positiva das respostas. Esses dados nortearam o processo analítico ao indicarem categorias e subcategorias que possibilitaram uma leitura do que pensam aqueles que atuam na liderança da enfermagem da instituição e uma perspectiva do potencial do grupo de enfermeiros para assumir a tarefa de desenvolver um PS.

Da leitura exaustiva do material das entrevistas, emergiram duas categorias: A liderança atual: alicerce para um planejamento de sucessão; e Planejamento de sucessão: uma ferramenta necessária para a liderança na instituição.

5.1.2.1 A liderança atual: alicerce para um Planejamento de Sucessão

A análise das entrevistas permitiu identificar aspectos positivos quanto às experiências dos enfermeiros relacionadas à liderança que poderiam alicerçar a construção e o desenvolvimento do PS.

Desta categoria, emergiram três subcategorias: motivação para liderança, competências para liderança e preocupação com as substituições dos líderes.

A primeira delas, “motivação para liderança”, refere-se aos aspectos que motivam os enfermeiros a desempenharem a liderança de maneira efetiva na instituição.

Segundo eles, o que mais os incentiva são os resultados positivos decorrentes da liderança para o serviço, a equipe e assistência:

“Saber que posso fazer alguma coisa para mudar aquela realidade, é o que eu posso fazer estando na gestão. É lógico que não posso fazer sozinha, mas posso dar aquele gatilho para as coisas funcionarem”. (C3)

“O que mais me alegra é ver que o setor fica organizado, que o serviço foi resolvido, eu tenho uma satisfação em ver o serviço encaminhado, resolutivo, é isso que me motiva”. (D2)

“Eu vi que houve melhora, no dia a dia são visíveis as mudanças, e isso traz motivação, porque eu estou contribuindo de alguma forma, mesmo que não consiga mudar tudo o que eu queria, sinto que estou contribuindo com a profissão, com a qualidade da assistência, e isso me motiva”. (L1)

“A gente vê que dá resultado, então a gente tem essa motivação de ver o resultado positivo e eles vão fazer e se empolgam também com a gente fazendo. Gosto de ver o resultado do que eu faço”. (S10)

Nos depoimentos acima, a liderança emerge como uma importante ferramenta para mudar a realidade na instituição, capaz de favorecer a organização do setor e melhorar a resolutividade do serviço, além de potencializar a assistência ao paciente.

Líderes competentes influenciam positivamente no ambiente de trabalho, diminuem a rotatividade de funcionários, proporcionam segurança ao paciente e oferecem uma assistência de qualidade, com resultados positivos (ANDRIGUE; TRINDADE; AMESTOY, 2017; CURTIS; VRIES; SHEERIN, 2011; DENKER et al.,

2015, SCULLY, 2015, TITZER et al., 2013, PHILLIPS et al., 2017, ULRICH; LAVANDERO; EARLY, 2014, WEST et al., 2016). Pessoas com esse posicionamento podem contribuir ainda com a mudança do cenário de cuidados de saúde, nas práticas de prevenção e no bem-estar (DENKER et al., 2015).

Nessa categoria, destaca-se também a liderança do enfermeiro como estratégia para ajudar a equipe de enfermagem e a multiprofissional. Na perspectiva dos participantes, o líder é exemplo e motivação para aqueles que com ele trabalham.

Uma liderança autêntica e transformadora é capaz de imprimir mudanças necessárias no serviço, além de inspirar a equipe em busca do alto desempenho e compromisso (PICKERELL, 2014; WEST et al., 2016).

Outro aspecto, também apontado pelos enfermeiros como motivador ao exercício da liderança, é o amor pela profissão:

“Eu gosto muito da saúde, gosto muito da enfermagem, ser enfermeiro, para mim, é fundamental”. (D3)

“Eu amo o que eu faço, eu acho que o gostar da profissão já é, por si só, uma motivação, gostar de atuar na área, eu amo o que eu faço”. (S1)

“Eu amo a enfermagem, não sou enfermeira porque eu era técnica, não sou enfermeira porque é legal, eu gosto de ser enfermeira e eu acho que desempenho o meu trabalho muito bem, acho que é o amor mesmo pela profissão”. (S3)

Nos depoimentos, o amor pela profissão escolhida e a satisfação em desempenhar suas funções são aspectos que os motivam a exercer a liderança em enfermagem.

A atitude positiva pela profissão e as atividades por eles desenvolvidas na instituição podem ser ainda mais incentivadas mediante a implantação do PS e o desenvolvimento de liderança, uma vez que contribuem para a satisfação de enfermeiros, criam ambientes de trabalho saudáveis e melhoram os resultados dos pacientes (BERNARD, 2014, GRIFFITH, 2012, STICHLER, 2008, TITZER; SHIREY; HAUCK, 2014, ULRICH; LAVANDERO; EARLY, 2014).

A segunda subcategoria refere-se a “competências para a liderança”. Na fala dos enfermeiros, foram destacadas as seguintes competências: saber trabalhar em

equipe, compromisso e respeito, conhecimento, comunicação, autonomia, tolerância e flexibilidade.

O bom relacionamento, o respeito e, conseqüentemente, a confiança entre o líder e sua equipe parecem fundamentais para uma boa liderança em instituições hospitalares.

“Boa relação interpessoal, se você não tem uma boa relação interpessoal, você não consegue gerir, principalmente em instituição pública”. (C2)

“Ter apoio da equipe, tem que ter reciprocidade, você apoiar a sua equipe e a sua equipe te apoiar também. Para isso, você tem que ter uma empatia com a equipe e respeito”. (S6)

“É fundamental você conquistar a sua equipe, o respeito, eles vão te respeitar pelo seu exemplo e, devagar, você consegue liderar”. (S11)

“O líder tem que estar trabalhando junto com a equipe, esse compromisso é base, chefe tem que estar junto com a sua equipe, tem que ter compromisso”. (D5)

Sob a perspectiva dos enfermeiros, quando o líder sabe apoiar, motivar, respeitar e trabalhar com a sua equipe, recebe, em reciprocidade, apoio, respeito e bom relacionamento interpessoal. Esses são fatores fundamentais para um bom desempenho na liderança.

Líderes efetivos precisam dar exemplos para sua equipe e promover o respeito e a comunicação positiva entre os membros que a integram, para construir relações sólidas e confiáveis no espaço de trabalho (CHADWICK, 2010).

O compromisso e a responsabilidade com o serviço foram aspectos destacados como competências necessárias à atuação de um líder.

“Acho que tem que ter responsabilidade, zelo não só com os equipamentos, com o patrimônio material, mas com o patrimônio humano, trabalhar a questão do cuidado com o paciente, da humanização, do cuidado do paciente e do seu familiar se colocar no lugar do outro”. (C7)

“Tem que ter responsabilidade, compromisso, gostar do que faz, então, assim, um conjunto de fatores que potencializa a liderança”. (D2)

“Principalmente compromisso e responsabilidade, acho que são básicos para uma boa liderança”. (D5)

“Comprometimento com o serviço, preocupar-se com a instituição, com a qualidade da assistência prestada, preocupação com o serviço, além da disponibilidade para o serviço”. (L1)

O compromisso e a responsabilidade podem favorecer a implementação do PS, pois, segundo Dyess et al. (2016), o êxito do PS depende de compromisso, vigilância e envolvimento dos enfermeiros de todos os níveis da instituição. Já o estudo de Robles (2012) assinala que integridade, responsabilidade, atitude positiva e ética de trabalho constituem componentes fundamentais a uma liderança efetiva.

O conhecimento também emergiu como competência fundamental:

“O líder precisa sempre buscar o conhecimento para melhorar, o aprendizado é contínuo, não é porque você terminou a faculdade, fez uma especialização, um mestrado, um doutorado e parou, não, o conhecimento ele continua”. (C1)

“O líder precisa de competência no que faz, conhecimento, acima de tudo, e saber liderar”. (S5)

“Eu acho que, primeiramente, é necessário conhecimento, ele precisa conhecer muito bem a realidade do serviço que ele vai gerenciar, ele precisa conhecer muito bem aquela equipe que trabalha com ele, ele tem que ter muito bem determinado como ele quer que aquela equipe trabalhe”. (S14)

“Conhecimento técnico de todo o fazer da enfermagem no serviço, além de conhecimento de equipe, de um relacionamento interpessoal com a equipe, de uma visão mais ampla.” (S9)

De acordo com os depoimentos, o enfermeiro, para exercer bem a liderança, deve possuir conhecimento teórico sobre sua área de atuação, além de conhecer a instituição e o setor onde sua equipe atua. Esses conhecimentos são adquiridos no decorrer da prática profissional.

Sob essa mesma vertente, o estudo de Denker et al. (2015) apontou o conhecimento do ambiente de saúde e a experiência clínica como competências necessárias para uma liderança de sucesso, além daquelas referentes à comunicação e à compreensão das políticas de saúde.

Vale ressaltar que, para um PS efetivo, o conhecimento dos enfermeiros precisa ser compartilhado, pois, conforme Laframboise (2011), há certa resistência dos líderes atuais, por insegurança ou egoísmo, em compartilhar conhecimentos e experiências com possíveis sucessores.

Outras competências como comunicação, autonomia, capacidade de lidar com conflitos, tolerância e flexibilidade foram destacadas neste estudo como necessárias ao bom desempenho de enfermeiros líderes. Os trechos a seguir evidenciam essa percepção:

“Boa comunicação, dar feedback, motivar equipe, desafiar equipe a pensar, ter um bom relacionamento, definir soluções de maneira rápida e espontânea”. (S7)

“Tem que saber mediar os conflitos, isso é muito sério! Essas questões de conflitos na gerência, o gerente tem que ter jogo de cintura, habilidade, às vezes até, além da compreensão dele. Ele tem que parar e refletir para tomar atitudes certas nas questões de conflitos, que são muitos, inúmeros”. (C5)

“Eu penso que a gente tem que tentar ser equilibrado, ser o mais justo possível, estimular as pessoas a progredir, crescer e buscar o que é melhor para elas”. (C7)

“O líder tem que ter paciência, saber ouvir, ser tolerante, mas não do lado ruim, mas ser flexível”. (L2)

A comunicação eficaz e o trabalho em equipe são necessários para que os líderes possam prestar cuidados efetivos e de alta qualidade (ROBLES, 2012, TSCHANNEN, 2017). Igualmente, a inteligência emocional e cultural, boa habilidade de comunicação (SANFORD, 2011), sensibilidade, flexibilidade e bom relacionamento interpessoal (ROBLES, 2012, WEST et al., 2016) devem ser continuamente desenvolvidos.

Líderes com competência para resolução de conflitos, que inspiram e motivam a equipe de enfermagem, podem contribuir para elevados índices de satisfação entre os enfermeiros no local de trabalho (FRANDSEN, 2009).

Segundo os participantes, outro aspecto positivo, diretamente relacionado com a sucessão de lideranças, é a preocupação com as substituições dos líderes:

“Então, existe essa preocupação, nós estamos vivendo um momento desses que, às vezes, você fica preocupada em quem você vai colocar na liderança, porque não é só disponibilidade, hoje a gente está vendo isso, não é disponibilidade de tempo ou querer assumir a liderança, tem que haver competência”. (D1)

“Eu sempre vejo por parte dos enfermeiros essa preocupação, por meio das reuniões periódicas, as discussões que são feitas, de quem pode assumir e quem não pode, eu acho que está bem organizado agora, mas sempre houve essa preocupação sobre quem irá assumir tal clínica, quem é essa pessoa, qual o perfil, quais as construções

dessa pessoa que vai assumir, sempre houve essa preocupação”. (S14)

“Desde o início, quando formei uma equipe, eu queria trabalhar com pessoas novas, eu já conhecia algumas pessoas, e eu já pensava que meus dias dentro da instituição estavam contados. Assim, eu pensei que eu precisava de pessoas para dar continuidade no serviço, eu só plantei a semente, ela precisa se frutificar e dar bons frutos, então eu tinha essa preocupação de ter uma equipe nova”. (D4)

“Percebo, os maiores cargos da gestão, eles estão muito próximos da aposentadoria, e eu percebo, nas falas deles, que quem os substituirá serão os jovens, tanto que, se for observar, as pessoas que estão nesta posição de líderes, são pessoas relativamente jovens, mesmo que não sejam mais jovens, são pessoas que têm muitos anos de trabalho para frente”. (L1)

Os depoimentos acima mostram claramente a preocupação daqueles que estão prestes a se aposentar e sinalizam uma fase de transição, em que os líderes atuais estão próximos da aposentadoria e enfermeiros novos, que ainda trabalharão por um bom tempo na instituição, têm se aproximado da gestão.

Nesse sentido, a realidade da instituição com relação à aposentadoria parece representar a enfermagem mundial, caracterizada pelo aumento da idade da força de trabalho e significativo número de enfermeiros com iminente aposentadoria (FRAY; SHERMAN, 2017, MCCALLIN; BAMFORD-WADE; FRANKSON, 2009, PHILLIPS et al., 2017, RAMSEUR et al., 2018, WAXMAN; DELUCAS, 2014, WEST et al., 2016).

Estudo de Titzer, Shirey e Hauck (2014) mostra a importância de realizar uma análise anual das lacunas de liderança, a fim identificar tanto vagas previsíveis com base em promoções projetadas e aposentadorias quanto possíveis sucessores.

Uma preocupação destacada pelos participantes deste estudo é que os líderes atuais sejam substituídos por pessoas competentes e com perfil para esta função.

Para manter o capital intelectual interno de líderes, devem ser identificados enfermeiros de alto potencial em todos os níveis organizacionais e, então, promover desenvolvimento formal de liderança a essas pessoas (MCCALLIN, BAMFORD-WADE, FRANKSON, 2009, SANFORD, 2011, STICHLER, 2008). A identificação de líderes de alto potencial e o desenvolvimento estratégico dos mesmos pode ajudar a garantir uma cadeia de sucessores (TITZER; SHIREY; HAUCK, 2014).

Nas falas dos enfermeiros, destaca-se o uso da palavra “sucessor”, em referência à continuidade da liderança na instituição. Isso mostra que, indiretamente,

eles pensam em estratégias relacionadas a esse tipo de sucessão. Essas expectativas vêm ao encontro do descrito por Titzer e Shirey (2013, p.158), ao referir que o PS é "um processo estratégico envolvendo identificação, desenvolvimento e avaliação de capital intelectual, garantindo a continuidade da liderança dentro de uma organização".

5.1.2.2 Planejamento de sucessão: ferramenta necessária para a liderança na instituição

Para apreender as perspectivas dos enfermeiros sobre a sucessão de lideranças na instituição e possível elaboração de um PS, solicitou-se que imaginassem a realidade da instituição daqui a cinco anos.

Desta segunda categoria, emergiram duas subcategorias: perspectivas da liderança daqui a cinco anos; e planejamento de sucessão: mais do que possível, necessário.

Na subcategoria “perspectivas da liderança daqui cinco anos”, os enfermeiros projetaram suas perspectivas para os próximos anos e mantiveram a preocupação com as substituições dos líderes, devido a aposentadorias. Expressaram também esperança nos possíveis sucessores, por serem cada vez mais qualificados e com potencial para liderança. Os depoimentos a seguir ilustram essa perspectiva:

“Acho que vai ter uma grande demanda de aposentadoria, tivemos muitas neste início deste ano, e daqui cinco anos deve ser maior ainda, inclusive eu estarei neste grupo, com fé em Deus! E essa turma do meu grupo, que entrou no serviço público em 90, estará aposentada daqui cinco anos ou até menos e vocês assumirão, e a perspectiva é boa, desde que tenha compromisso com a instituição, pelo menos conhecimento vocês estão tendo, e este conhecimento, aliado com compromisso, seria o ideal”. (D5)

“Eu vejo como um ponto muito positivo, algumas pessoas vão ter que se aposentar compulsoriamente e essa sucessão vai ter que acontecer, se elas quiserem ou não”. (C4)

“Acho que tem que ter uma renovação na equipe de enfermagem total, com treinamento e cursos, tem que ter muito treinamento para levar adiante um hospital grande”. (S13)

“Eu vejo com uma perspectiva boa, estão entrando muitas pessoas novas com um perfil muito bom.” (D1)

“Hoje é bonito pensar, nós temos um grupo de doutoras em enfermagem com uma qualificação maior e melhor, com uma profissionalização mais eficaz, com essa capacidade de transmitir, de planejar, de liderar. Eu acredito muito que isso vai dar frutos sim, eu quero ver essa enfermagem de cinco anos para frente totalmente diferente aqui dentro, pelo compromisso desses doutores que estão se formando aqui dentro e são os profissionais que vão nos substituir”. (C5)

“Acho que tem que mudar, acho que muita coisa melhora quando a gente vê uma nova pessoa regendo esse meio, acho que tem que mudar, não que precise mudar todo mundo, mas tem algumas pessoas que estão há muito tempo na liderança”. (S1)

Suas perspectivas relacionadas à sucessão estão ligadas diretamente à renovação do quadro dos líderes atuais da instituição, em virtude da iminência de aposentadorias e da expectativa de substituir aqueles em cargos de gestão há muito tempo. Assim, acreditam que a mudança proporcionará uma renovação e, conseqüentemente, melhora da liderança na instituição, o que revela expectativa na nova geração de enfermeiros.

Uma vez que a nova geração de enfermeiros, geração Y, assumirá as posições de liderança nas próximas décadas, há uma necessidade premente de identificar e desenvolver esses líderes (DYESS et al., 2016). Identificar o capital intelectual interno de alto potencial é fundamental para o planejamento de sucessão (CARRIERE et al., 2009, LAFRAMBOISE, 2011, STICHLER, 2008).

A segunda subcategoria, “planejamento de sucessão: mais do que possível, necessário”, refere-se à possibilidade de pensar em um projeto de sucessão de lideranças para a instituição. Os enfermeiros expressaram grande expectativa com a pesquisa e, sobretudo, com o resultado final – a elaboração de um PS para a instituição:

“Mais que possível, é necessário, se acontece de forma intuitiva, é necessário pensar de forma sistematizada, podemos ter líderes mais bem formados” (S14)

“Antigamente era assim, você mandou e pronto, mas hoje não, para ser líder você tem que ter capacidade para liderar, ser exemplo, ter uma visão geral do mundo, mudou muito. Se desenvolver esse projeto, o hospital tem muito a ganhar”. (L2)

“Muito possível, nós temos várias ferramentas para isso, estamos com quadro de mestres, doutores, pós-doutores. Temos uma aproximação com a universidade, nós encontramos disponibilidade dos professores da universidade, encontramos as portas abertas. Tem que ter boa vontade e estou notando que a boa vontade existe, vai muito da captação de potenciais”. (L3)

“Vejo que todos são abertos a mudanças também, e todo mundo quer o melhor para o futuro do hospital, até os que estão na gestão, eles querem o melhor também”. (S11)

“Com certeza, tem espaço para acontecer isso, aliás, tem o espaço e a necessidade, para a enfermagem é imprescindível, é como se vocês estivessem acendendo uma luzinha lá e dizendo que nós podemos sair. Que está preparado o terreno e isso é importantíssimo, pois não

podemos perder o que conquistamos. A partir do momento que eu vejo que vai continuar e que vai aparecer esse planejamento e que não vou ter esse temor de que amanhã quando eu sair, que já está pronto, está preparado, isso para mim é importantíssimo". (D1)

"Um trabalho desse como você está fazendo, já vai abrindo mais a nossa consciência e a nossa preocupação e, se vocês contribuírem para que haja um modelo, então vai ficar aí uma construção. Porque isto está acontecendo agora conosco, então se a gente puder deixar este produto para todo mundo, como orientação, será bom demais, porque eu acredito na nossa profissão, eu acredito na enfermagem, eu acredito no poder da liderança de quem está aqui dentro, quem quer que seja. Espero que seu trabalho seja assim, o marco dessa mudança, porque o seu trabalho é necessário". (C5)

Os depoimentos expressam disposição para enfrentar a problemática e sinalizam a possibilidade de pensar o PS, por perceberem abertura da instituição e dos enfermeiros gestores e assistenciais para tanto. O apoio dos gestores de enfermagem e a integração do PS ao planejamento estratégico corporativo são necessários para um PS bem-sucedido (WEBB; DIAMOND-WELLS; JEFFS, 2017). Além disso, é fundamental uma cultura organizacional de encorajamento, de desenvolvimento de liderança e de sucessão (JAKUBIK et al., 2016).

Os enfermeiros receberam a ideia do PS como uma possibilidade de ajuda necessária para sistematizar ações atualmente desenvolvidas de maneira intuitiva, além de contribuir para melhor formação e capacitação de líderes, promover mudanças positivas e a continuidade da liderança na instituição.

O planejamento de sucessão e o desenvolvimento de liderança possibilitam a formação de um quadro de enfermeiros capacitados para serem possíveis sucessores, o que, por sua vez, permite a continuidade da liderança (BERNARD, 2014, GRIFFITH, 2012, STICHLER, 2008, TITZER; SHIREY, 2013, TITZER; SHIREY; HAUCK, 2014), melhora o ambiente de trabalho, a assistência ao paciente e a satisfação dos enfermeiros (TITZER; SHIREY; HAUCK, 2014). Ambos são, portanto, aspectos cruciais para o futuro da profissão de enfermagem (WEBB; DIAMOND-WELLS; JEFFS, 2017).

5.2 Planejamento de Sucessão em enfermagem: uma construção coletiva

Na segunda etapa, serão apresentados os resultados referentes ao processo da construção de um PS de liderança em enfermagem utilizando a metodologia da IA. Essa etapa foi dividida em duas: caracterização dos enfermeiros que participaram do encontro grupal e resultados da construção apreciativa de um Planejamento de Sucessão sob a perspectiva de enfermeiros gestores e assistenciais.

5.2.1 Caracterização dos participantes da segunda etapa

Dos 36 participantes da primeira etapa da pesquisa convidados para o segundo momento do estudo, 22 (61,1%) se dispuseram e/ou tiveram condições de participar do encontro grupal.

A maioria era do sexo feminino (86,4%), com idade entre 38 e 53 anos (47,2%), de todas as ocupações hierárquicas existentes na instituição. Todos os enfermeiros tinham pós-graduação, com prevalência de mestrado (45,4%), e tempo de formação entre 26 e 35 anos (36,4%).

A tabela 4 ilustra essas e outras informações que caracterizam os participantes desta segunda etapa do estudo.

Tabela 4: Caracterização dos enfermeiros participantes da segunda etapa do estudo (n= 22). Goiânia/GO, 2017.

Características	N Total (22)	%
Sexo		
Masculino	03	13,6
Feminino	19	86,4
Idade		
18 a 37 anos	06	27,3
38 a 53 anos	10	45,4
54 a 72 anos	06	27,3
Nível de Graduação		
Pós-graduação	22	100
Especialização	09	41,0
Mestrado	10	45,4
Doutorado	02	9,1
Pós-doutorado	01	4,5
Tempo de Formação		
1 a 5 anos	01	4,5
6 a 15 anos	07	31,8
16 a 25 anos	04	18,2
26 a 35 anos	08	36,4
36 a 40 anos	02	9,1
Cargo de atuação		
Gerente	01	4,5
Chefe de Divisão	01	4,5
Chefe de Setor	01	4,5
Chefe de Unidade	08	36,4
Líder de clínica	04	18,2
Supervisor de clínica	07	31,8

Participaram do encontro grupal 100% dos chefes de unidades, 60% dos diretores, 57,1% dos líderes e 43,7% dos supervisores. Garantiu-se a presença de enfermeiros de todos os segmentos hierárquicos de atuação, o que é fundamental na “escolha de diferentes pessoas que ocupem posições e espaços distintos e que representem a pluralidade do contexto estudado” (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010, p. 602), assim como recomendado pela IA (COOPERRIDER; WHITNEY, 2005).

O fato de terem participado representantes de todas as categorias de enfermeiros permitiu a construção coletiva do PS, e isso provavelmente fortaleceu a discussão e resultou em um Plano mais amplo e fidedigno às necessidades da instituição.

Embora a maioria (45,4%) dos participantes tivesse de 38 a 53 anos, ou seja, pertencesse à geração X, nesta etapa também houve o cuidado de assegurar a diversidade geracional e, portanto, havia representantes das gerações Y e *baby boomers*. Na elaboração do planejamento, essa diversidade viabiliza que pontos fortes, valores e expectativas de cada geração tenham igual contribuição (STEVANIN et al., 2017).

A qualificação dos enfermeiros é uma fortaleza que favorece o desenvolvimento da liderança, pois 45,4% são mestres e, entre esses, vários estão em processo de doutoramento.

Considerando que 36,4% dos participantes estão formados há 26 e 35 anos e 31,6% há seis e 15 anos, pode-se afirmar que o PS foi construído por pessoas experientes, aspecto que favorece uma visão mais fundamentada no conhecimento prático. Amestoy et al. (2017) reafirmam a importância da experiência vivida no cotidiano dos enfermeiros para um melhor desenvolvimento da liderança.

5.2.2 A construção apreciativa de um Planejamento de Sucessão de Enfermagem

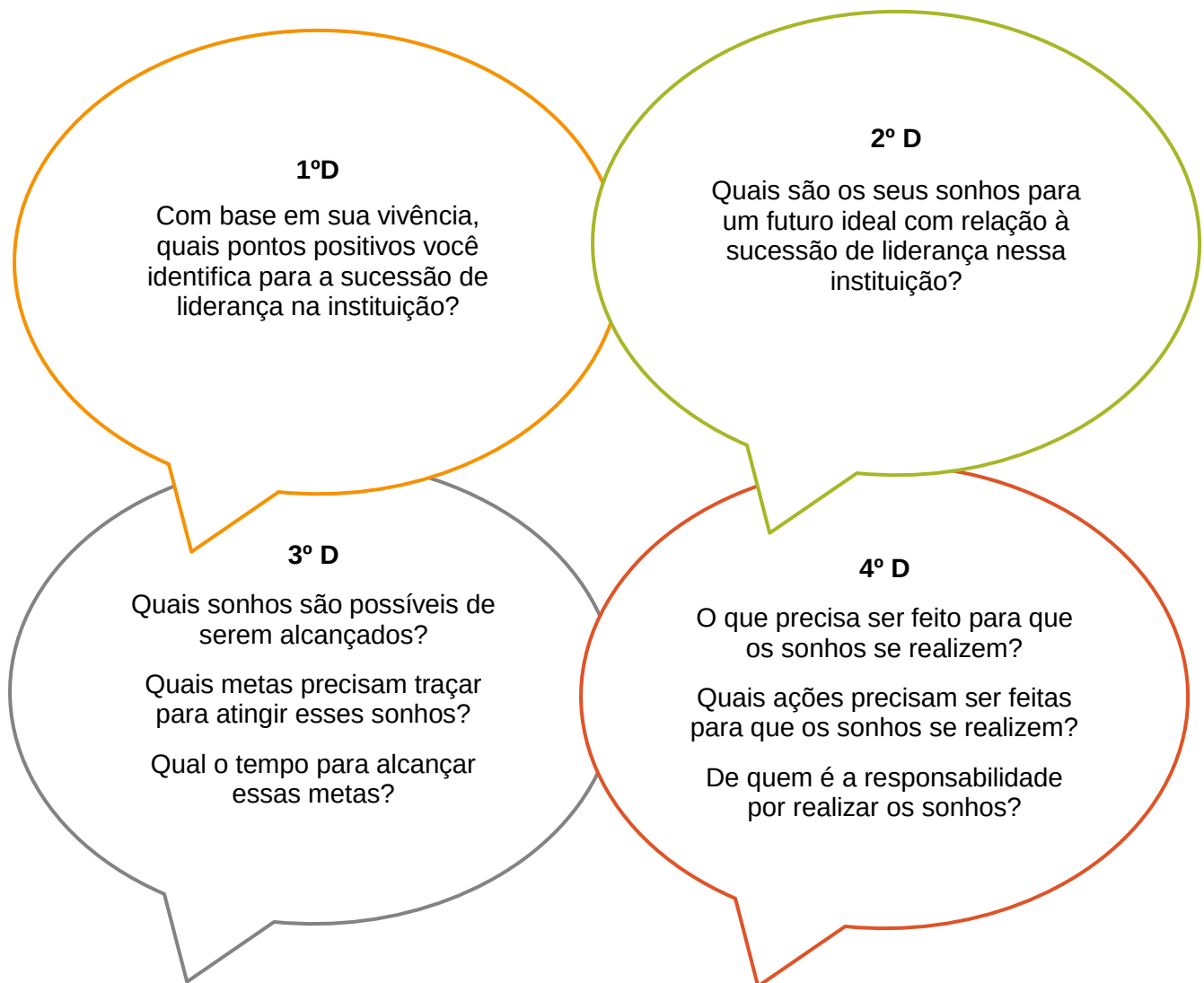
A segunda etapa contemplou a construção de um Planejamento de Sucessão de Liderança mediante um encontro com o grupo de enfermeiros que participaram deste segundo momento.

Após o acolhimento com o café da manhã, o grupo ouviu atentamente a devolutiva da leitura apreciativa dos resultados das entrevistas realizadas na primeira etapa e, a seguir, foram explicitadas as etapas do Ciclo 4D da IA a serem desenvolvidas.

Tendo em vista a proposta metodológica, as perguntas foram apresentadas estrategicamente para cada fase do processo de construção do PS. A IA, por questionar os participantes em busca de uma perspectiva positiva (princípio positivo), mobiliza para mudanças (princípio da simultaneidade), para o fortalecimento das capacidades e desenvolvimento das potencialidades (princípio antecipatório), o que promove a construção de uma dada realidade (princípio construcionista) (NILSON et al., 2014). Além disso, ao desenhar cada fase do ciclo 4D, os participantes puderam exercitar o princípio poético ao contemplar o passado, o presente e o futuro da liderança em enfermagem do hospital (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006).

As perguntas apreciativas utilizadas no ciclo 4D para a coleta de dados na segunda etapa do estudo estão apresentadas a seguir (Figura 5).

Figura 5: Perguntas apreciativas utilizadas na segunda etapa da coleta de dados. Goiânia/GO, 2017.



Ao final dos “4 D”, obteve-se a síntese do Planejamento de Sucessão de Liderança da instituição, apresentada de acordo com o desenvolvimento de cada etapa.

5.2.2.1 Fase da Descoberta – 1º D

Para o início da fase da descoberta, utilizou-se a devolutiva da primeira etapa da coleta como forma de sensibilização dos participantes e abertura de foco para a temática da sucessão de lideranças.

De forma prática e sucinta, foram abordados: conceito e benefícios do PS, objetivos do trabalho, caracterização dos participantes e resultados da leitura apreciativa das entrevistas da primeira etapa (motivações e competências para exercer a liderança, preocupação com o futuro das lideranças e possibilidades para desenvolver novas lideranças).

Essa devolutiva parece ter sensibilizado os participantes, pois eles se mostraram entusiasmados com as respostas apresentadas. Em alguns momentos, validavam o que estava sendo apresentado por meio de comunicação não verbal, como sinal positivo com a cabeça e sorrisos afirmativos, e comentário com os pares.

De igual forma, no estudo de Sverzut et al. (2014), a devolutiva dos dados gerou comoção no grupo, que destacou a importância dessa prática por permitir que os participantes se sintam valorizados, esperançosos, motivados e mais confiantes em relação aos pesquisadores.

O movimento grupal durante a devolutiva foi apreendido e, por esse motivo, conferiu-se oportunidade para que se manifestassem sobre o exposto até então. Neste momento, alguns verbalizaram seus sentimentos, mostraram-se valorizados, pertencentes e sensibilizados com a história que estão construindo na instituição. A comoção neste momento foi evidente, expressa, inclusive, por choro de um participante que relatou sua emoção ao conhecer os resultados e vislumbrar o que poderia ser construído coletivamente. A discussão foi acalorada, a maioria dos participantes queria se posicionar, o que levou a pesquisadora a restringir o tempo deste debate para prosseguir nas demais tarefas do dia.

A intenção de trazer a devolutiva no 1ºD atendeu às expectativas, pois aproximou os participantes da temática da liderança e sucessão, assim proporcionando abertura e uma atmosfera favorável para a abordagem da proposta grupal.

Estudo de Sverzut et al. (2014) destaca a importância da devolutiva dos dados aos participantes de um estudo, pois a reflexão sobre as respectivas contribuições à

pesquisa oportuniza repensar a própria prática. Trata-se, portanto, de um passo em direção à construção da mudança necessária.

Após esta devolutiva, os integrantes se organizaram em grupos predefinidos. Tinham sido planejados cinco grupos com cinco integrantes cada, porém, alguns enfermeiros que já tinham confirmado presença não compareceram, o que requereu novo remanejamento para garantir, em cada grupo, a participação de enfermeiros de diferentes categorias hierárquicas. No total, foram formados cinco grupos: dois com cinco integrantes e três com quatro.

Por meio da pergunta apreciativa “Com base em sua vivência, quais pontos positivos você identifica para a sucessão de liderança na instituição?” foi proposta aos subgrupos uma discussão a esse respeito e acerca da devolutiva. Em seguida, deveriam apresentar três pontos positivos relacionados à sucessão de lideranças que acreditavam existir na instituição onde trabalham.

A relação dos pontos positivos apresentados pelos subgrupos encontra-se anexada ao final deste trabalho (Anexo 6). Entretanto, para uma visualização mais sucinta dos mesmos, elaborou-se a figura 6.

Figura 6. Pontos positivos identificados pelos enfermeiros para a sucessão de liderança na instituição. Goiânia/GO, 2017.

Compromisso	Troca de experiências
Flexibilidade	Estratégia da gestão atual
Profissionais empenhados em fazer o melhor	Planejamento e motivação para a sucessão de liderança
Qualificação dos profissionais e gestores	Consciência da necessidade da sucessão de liderança
Desenvolvimento de competências	Continuidade das ações e conquistas
Envolvimento dos gestores com a sucessão de liderança	

A aplicação da IA permite uma abordagem positiva baseada nos pontos fortes da instituição (COOPERRIDER e WHITNEY, 2006). Assim, os aspectos apontados pelos grupos foram fundamentais para a mobilização dos enfermeiros quanto aos aspectos positivos da instituição que poderiam favorecer o desenvolvimento do PS e, consequentemente, mudanças institucionais.

A tarefa proposta no 1º D para a identificação dos pontos fortes da instituição em relação à sucessão de liderança estimulou uma aproximação com a temática e a imersão em expectativas positivas para as demais etapas do ciclo 4D.

Foi possível observar, com base nos pontos apresentados, a presença de enfermeiros como potenciais sucessores, uma vez que características como compromisso, flexibilidade, qualificação e empenho em fazer o melhor emergiram como parte da reflexão grupal.

Essas qualidades apresentadas pelos enfermeiros reiteram o descrito na literatura a respeito das características pessoais e profissionais de líderes de enfermagem autênticos e bem-sucedidos (AMESTOY et al., 2013, DENKER et al., 2015, DORIA, 2015, FRAY; SHERMAN, 2017, WAXMAN; DELUCAS, 2014)

Sob o olhar dos enfermeiros, a instituição apresenta pontos favoráveis para a implantação do planejamento da sucessão de lideranças, uma vez que, segundo eles, há consciência e envolvimento dos gestores em relação a este propósito, além de planejamento e motivação dos próprios enfermeiros para a sucessão.

Um PS deve ser estratégico e deliberado, condizente com o plano estratégico de enfermagem da organização e adequado às iniciativas de desenvolvimento da força de trabalho (PHILLIPS et al., 2017, TITZER; SHIREY, 2013, TITZER; SHIREY; HAUCK, 2014). Assim, uma cultura organizacional de encorajamento, desenvolvimento de carreira individual e desenvolvimento profissional mostra-se essencial para o sucesso do PS (JAKUBIK et al., 2016).

Outro ponto positivo na instituição também destacado pelos participantes foi a atual estratégia de gestão, que tem favorecido o desenvolvimento de competências dos funcionários. Desenvolver lideranças é um elemento fundamental para a sucessão e o bom desempenho da instituição (CARRIERE et al., 2009). Assim, um PS direcionado deve incluir a oferta de um programa formal de educação em liderança na organização (TITZER et al., 2013). O compromisso organizacional com o

desenvolvimento dos potenciais sucessores ajudará no recrutamento e na retenção de líderes com alto potencial (TITZER; SHIREY, 2013).

Outros aspectos mencionados para potencializar a sucessão de liderança foram: troca de experiências, continuidade das ações e conquistas. Esses pontos podem ser associados aos elementos *Mentoring* e *Coaching* do PS (CARRIERE et al., 2009) que, uma vez implantados, possibilitam compartilhamento de experiência, discussão situacional, aconselhamento, desenvolvimento de pensamento crítico e suporte (CADMUS, 2006, GRIFFITH, 2012, LAFRAMBOISE, 2011, WAXMAN; DELUCAS, 2014, WEST et al., 2016). Dessa forma, apoiam uma transição efetiva para os papéis de liderança na instituição (WEST et al., 2016).

Observa-se, portanto, que os aspectos destacados pelos enfermeiros estão diretamente associados ao planejamento de sucessão, o que evidencia as potencialidades da instituição e dos enfermeiros para o desenvolvimento deste projeto.

Por meio do primeiro momento do ciclo 4D, Descoberta, foi possível identificar que a instituição já apresenta características que, de forma intuitiva e não sistematizada, remetem à sucessão de lideranças.

5.2.2.2 Fase dos Sonhos – 2º D

Após a mobilização inicial durante a fase da descoberta, quando foi possível apreender a visão geral dos enfermeiros sobre os pontos positivos da instituição referentes à sucessão de liderança, iniciou-se a segunda fase do ciclo 4D, a dos Sonhos.

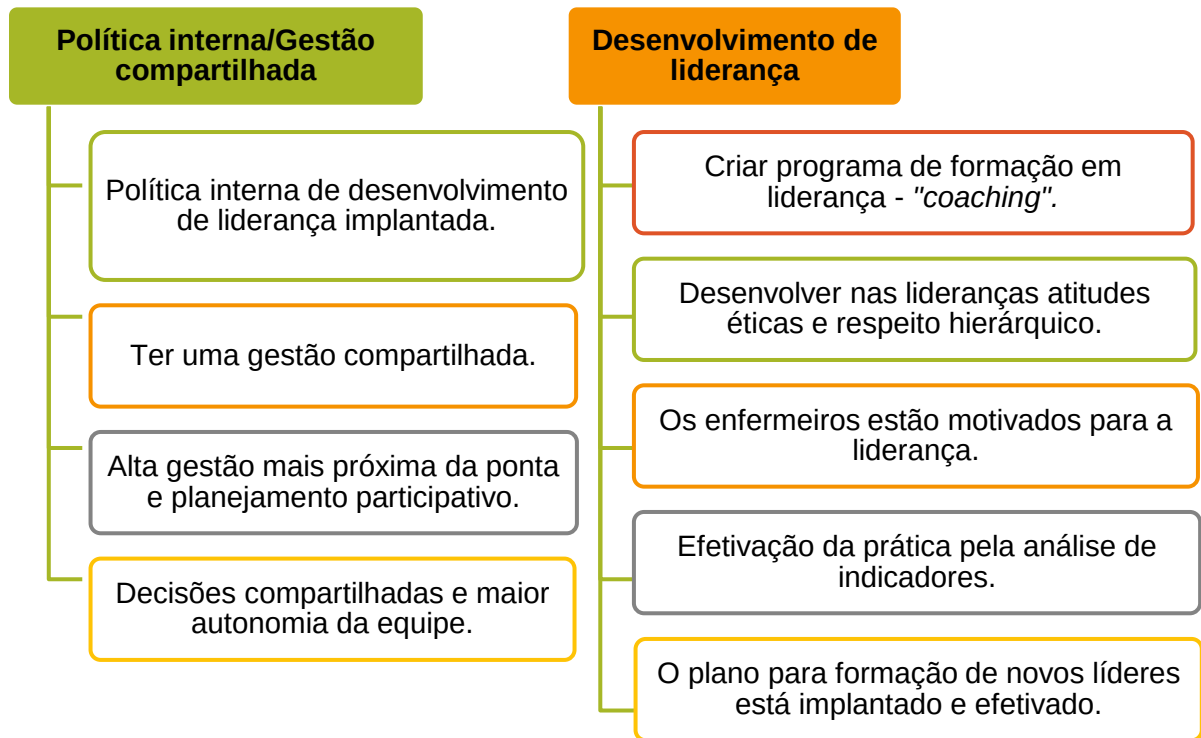
Neste momento, a pergunta que direcionou o grupo foi: “Imagine que se passaram cinco anos desse encontro, você acordou hoje satisfeito com o que vê, sente e vivencia no hospital com relação à sucessão de liderança na enfermagem. Quais são os seus sonhos para um futuro ideal com relação à sucessão de liderança nessa instituição”?

Como estratégia para desenvolvimento desta fase, solicitou-se que cada grupo apresentasse até cinco sonhos para um futuro ideal em termos de sucessão de lideranças.

As respostas foram expostas em um quadro (Anexo 7) e, na sequência, propôs-se que se organizassem em forma de plenária. Nesse momento, a equipe de pesquisadores solicitou a todos uma reflexão sobre os sonhos apresentados pelos subgrupos e acerca de sua pertinência tanto com a questão proposta quanto com o contexto da sucessão de lideranças em enfermagem.

Tendo em vista que algumas respostas não foram dirigidas ao contexto solicitado, o grupo fez um exercício para selecionar os sonhos que melhor atendiam à pergunta diretiva. Assim, foram selecionados nove sonhos, agrupados pelos enfermeiros de acordo com suas similaridades. Com base nesses resultados, foram construídas duas categorias de sonhos: a primeira referente à política interna da instituição e gestão compartilhada e a segunda a respeito do desenvolvimento de liderança, conforme a fotografia 3 (Anexo 8). Os sonhos definidos pelos enfermeiros para dar continuidade à construção do Planejamento de Sucessão em Enfermagem institucional estão apresentados na figura 7.

Figura 7: Agrupamento dos sonhos apontados no 2º D do ciclo da IA. Goiânia/GO, 2017.



Quando analisada a figura 7, observa-se que os sonhos definidos pelo grupo remetem, indiretamente, aos elementos que compõem o modelo de PS proposto por Carriere et al. (2009), a saber: planejamento estratégico, identificação de habilidades desejadas (competência), identificação de posição-chave, seleção de candidatos, orientação e *coaching*, processos de desenvolvimento, alocação de recursos e avaliação.

Apesar dos sonhos apresentados não incluírem todos os elementos destacados por Carriere et al. (2009), fazem referência a especificidades e necessidades percebidas pelos enfermeiros como importantes para a instituição onde atuam.

O resultado desse processo, ilustrado na figura 7, definiu o caminho para a construção do PS. Por ter sido elaborado e referendado pelo próprio grupo e ser condizente com as reais necessidades institucionais, este projeto tem maior possibilidade de ser bem-sucedido.

Para Sholes e Trapani (2017), há uma variedade de tipos de PS, pois esses devem ser adequados à instituição onde serão aplicados. Aquilo que compõe o planejamento e sua forma de aplicação constitui uma declaração dos valores e prioridades da instituição. Phillips et al. (2017) também defendem que a

implementação dessa estratégia requer uma definição concisa que, efetivamente, reflita a missão e o plano estratégico da organização.

Nesse sentido, o 2º D da IA mobilizou os enfermeiros, que refletiram, discutiram e chegaram a um consenso dos sonhos que poderiam se tornar realidade na instituição, caso fossem consolidados por meio do PS construído. Esse segundo momento da IA pode representar um importante método de mudança institucional por meio da abordagem positiva, uma vez que visualiza possibilidades audaciosas para o futuro e transforma sonhos em potencialidades (RAZZOLINI FILHO et al., 2013).

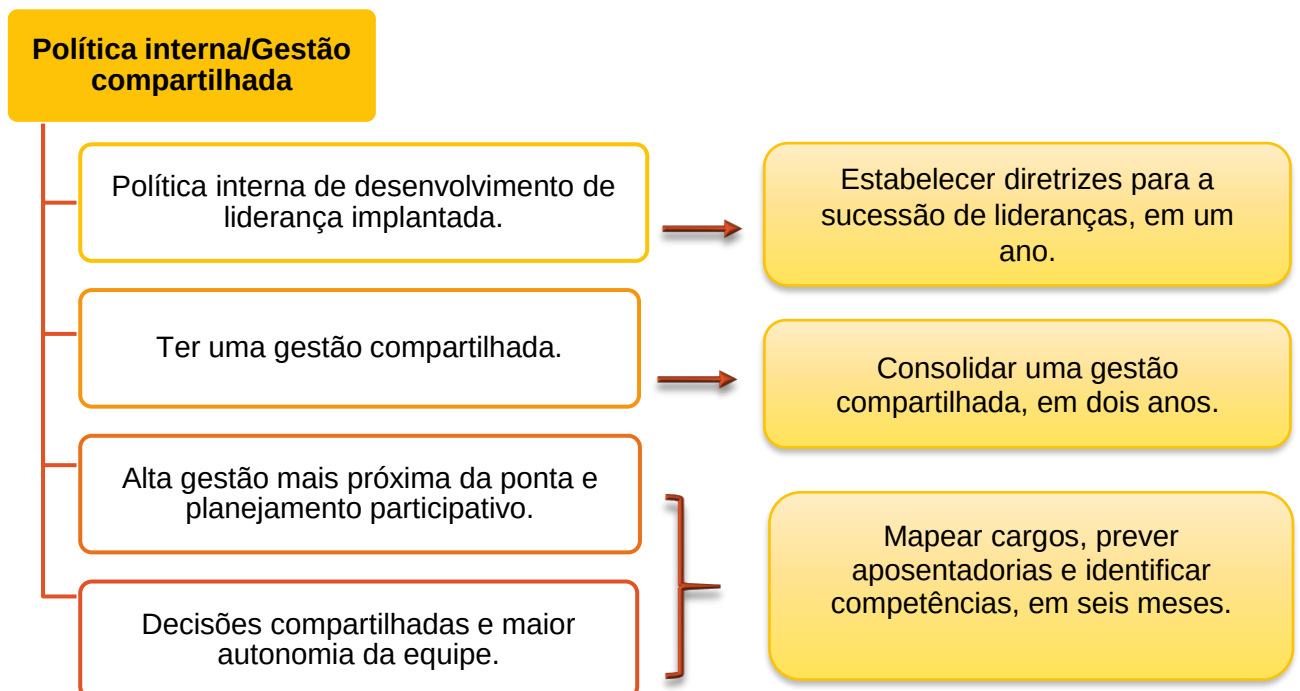
5.2.2.3 Fase do Planejamento – 3º D

Os resultados apresentados na figura 7 embasaram a terceira etapa do ciclo 4D, o Planejamento. Essa etapa foi direcionada pelas seguintes perguntas apreciativas: “Diante dos sonhos apresentados sobre a sucessão de liderança na instituição, pense no que poderá ser feito para que os sonhos sejam realizados. Quais sonhos são possíveis de serem alcançados? Quais metas precisam traçar para atingir esses sonhos? Qual o tempo para alcançar essas metas”?

Essa etapa foi construída de forma coletiva, assim como sugerem Razzolini Filho et al. (2013). Neste momento da IA, deve-se trabalhar em torno da criação de proposições, por meio do diálogo. Para cada agrupamento de sonhos, os enfermeiros traçaram metas e cada uma delas foi aprazada de acordo com a perspectiva do grupo.

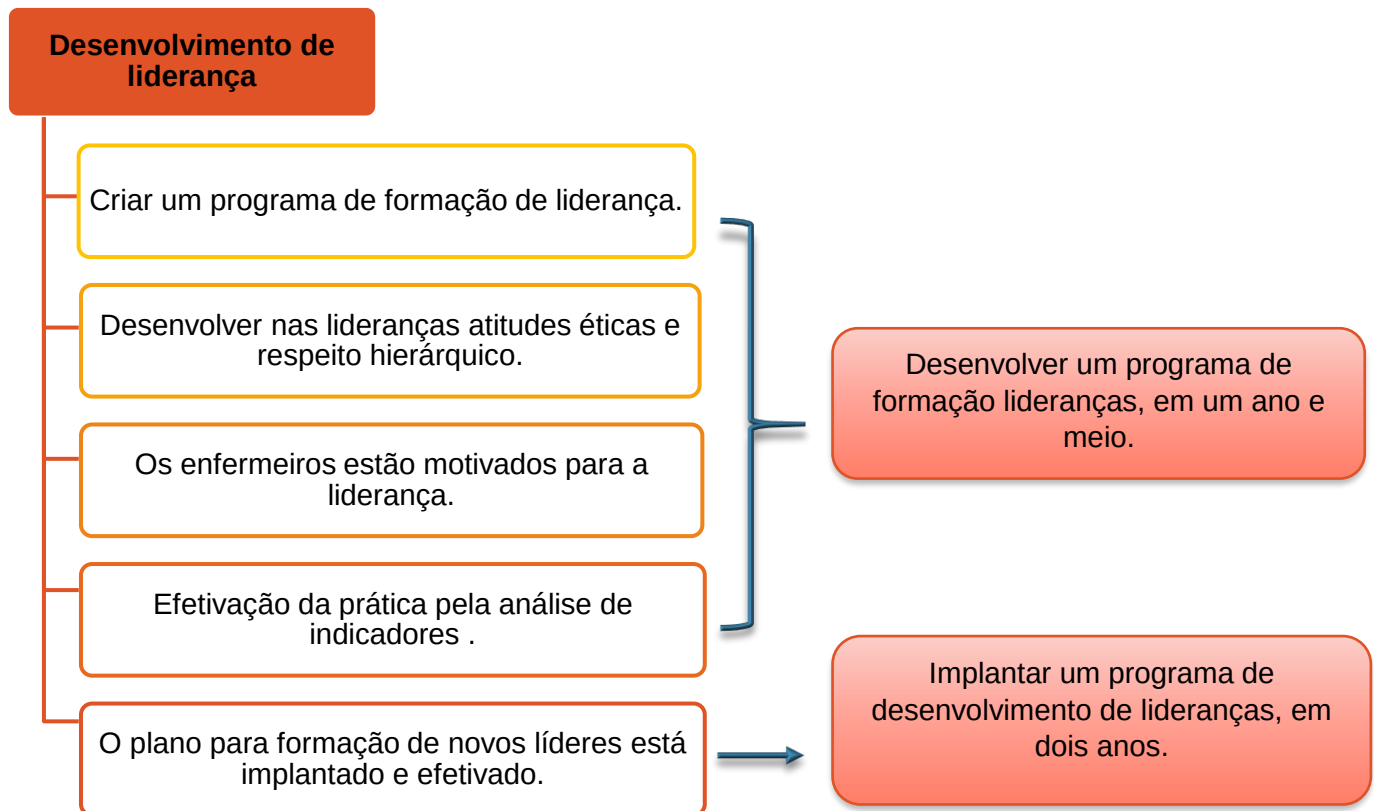
Para a primeira categoria de sonhos, relacionados à política interna e gestão compartilhada, foram traçadas três metas com os respectivos aprazamentos, conforme ilustrado a seguir (Figura 8):

Figura 8: Sonhos relacionados à política interna e gestão compartilhada com suas respectivas metas e aprazamentos. Goiânia/GO, 2017.



Para os sonhos relacionados com o desenvolvimento de liderança, foram definidas duas metas (Figura 9):

Figura 9: Sonhos relacionados ao desenvolvimento de liderança com suas respectivas metas e aprazamentos. Goiânia/GO, 2017.



Em virtude de alguns sonhos se assemelharem em relação à forma de se concretizarem, esses foram novamente agrupados pelos enfermeiros no momento de definição das metas, conforme esquematizado nas figuras 8 e 9. Portanto, para os nove sonhos apresentados, foram traçadas cinco metas com seus respectivos aprazamentos (Anexo 9).

As propostas apresentadas no 3º D irão gerar sugestões de projetos que orientarão a organização futura (RAZZOLINI FILHO et al., 2013). Assim, a fase do planejamento será discutida juntamente com a subsequente, do Destino, visto que ambas se complementam.

5.2.2.4 Fase do Destino – 4º D

As metas com seus respectivos aprazamentos constituíram a base para a construção da última etapa do ciclo dos 4D, a do Destino. Essa etapa foi direcionada pelas seguintes perguntas apreciativas: “Você deve refletir sobre qual será a melhor forma para viabilizar a realização do seu planejamento. O que precisa ser feito para que os sonhos se realizem (plano de execução)? Quais ações precisam ser feitas para que os sonhos se realizem (como fazer?)? De quem é a responsabilidade por realizar os sonhos”?

Para cada uma das metas, foram desenvolvidos um ou mais planos, que remetem ao que necessitaria ser feito para alcançá-las. Após apresentados os planos, foram descritas as ações que deveriam ser realizadas para efetivá-los e, em seguida, apresentou-se a maneira de como colocar tais ações em prática. Por fim, foram designados responsáveis para executá-las. Conforme sugerido por Razzolini Filho et al. (2013), nesta etapa formam-se equipes que irão realizar os trabalhos para a concretização do sonho.

Em atendimento às normas brasileiras de pesquisas com seres humanos, neste estudo, os responsáveis designados para participar do planejamento foram identificados pelas siglas utilizadas na primeira etapa da coleta. Porém, quando o PS for disponibilizado para a instituição, esses nomes serão informados, uma vez que foram escolhidos por meio do consenso grupal.

A conclusão da etapa do destino teve como resultado final o Planejamento de Sucessão de Enfermagem da instituição (Anexo 10), apresentado no quadro 1. Para chegar a este produto final foram percorridas as quatro etapas propostas pelo ciclo dos 4D.

Quadro 1: Planejamento de sucessão construído por enfermeiros de uma instituição hospitalar. Goiânia/GO, 2017.

SONHO	META	PRAZO	PLANO	AÇÕES	COMO	QUEM
1. Política interna de desenvolvimento de lideranças implantada.	Estabelecer diretrizes para a sucessão de lideranças.	Um ano	Elaborar, coletivamente, diretrizes da política interna de desenvolvimento de liderança.	Definir uma comissão de sucessão de lideranças.	Formar comissão com diferentes categorias de enfermeiros; Formar comissão principal e comissão de apoio; Identificar enfermeiros com interesse e disponibilidade em participar.	D2, C1, C2, C5, C6, L1, L5, S10.
2. Ter uma gestão compartilhada consolidada.	Consolidar uma gestão compartilhada.	Dois anos	Desenvolver ações de valorização profissional.	Promover a integração da equipe de enfermagem.	Socializar o processo de sucessão de lideranças por meio de mídias sociais.	Comissão de sucessão de lideranças.
			Estimular ações participativas.	Envolver a equipe de enfermagem nos processos decisórios.	Indicar, em cada unidade, um representante de cada categoria de enfermagem.	Equipe do setor.

Quadro 1: Planejamento de sucessão construído por enfermeiros de uma instituição hospitalar. Goiânia/GO, 2017.

SONHO	META	PRAZO	PLANO	AÇÕES	COMO	QUEM
3. Alta gestão mais próxima da ponta e planejamento participativo; Decisões compartilhadas e maior autonomia da equipe.	Mapear cargos, prever aposentadorias e identificar competências.	Seis meses	Fazer mapeamento das chefias, das aposentadorias, promoções e cargos a serem assumidos, com o devido cronograma.	Fazer um levantamento oficial e personalizado das potenciais aposentadorias.	Levantamento das aposentadorias por meio de busca ativa na Divisão de Gestão de Pessoas e uma abordagem personalizada e humanizada com as pessoas em processo de aposentadoria iminente.	Comissão sucessão lideranças.
			Identificar as competências.	Identificar possíveis sucessores.	Identificar o sucessor por meio da indicação da equipe, da avaliação da performance desse profissional e da observância aos critérios estabelecidos.	Equipe do setor.
			Estabelecer critérios para assumir os cargos.	Buscar fundamentação teórica para definir competências para lideranças e critérios de elegibilidade.	Buscar fundamentação teórica na revisão da literatura por meio de evidências.	D1.

Quadro 1: Planejamento de sucessão construído por enfermeiros de uma instituição hospitalar. Goiânia/GO, 2017.

SONHO	META	PRAZO	PLANO	AÇÕES	COMO	QUEM
4. Criar um Programa de Formação de Lideranças; Desenvolver nas lideranças atitudes éticas e respeito hierárquico; Os enfermeiros estão motivados para a liderança; Efetivação da prática de liderança pela análise de indicadores.	Desenvolver um programa de formação lideranças.	Um ano e meio	Desenvolver a competência de liderança entre os enfermeiros da instituição.	Implantar um programa de treinamento nos diversos níveis de gestão.	Criar um programa com base nas diretrizes; Iniciar o programa.	C3, C4, C7, C8, L1, L3, S8, S9, S14, S16.
5. O plano para novos líderes está implantado e efetivado.	Implantar um programa de desenvolvimento de lideranças.	Dois anos	Programar as etapas de implantação.	Divulgar o plano de formação de sucessão de lideranças.	Lançamento oficial do programa de formação de lideranças na Semana de Enfermagem de 2018.	D1, D2 e Comissão sucessão lideranças.

O PS foi elaborado coletivamente pelos enfermeiros e aborda três eixos principais: política interna da instituição, com foco na gestão compartilhada e participativa; criação de um programa de desenvolvimento de liderança; e implantação do PS na instituição.

Para o **Sonho 1**: “Política Interna de desenvolvimento de lideranças implantada”, definiu-se a meta: “Estabelecer diretrizes para a sucessão de lideranças, por meio da elaboração coletiva das diretrizes da política interna de desenvolvimento de liderança”. Para tanto, os participantes sugeriram compor uma comissão de sucessão, formada por enfermeiros de diferentes categorias que tivessem interesse e disponibilidade. Os enfermeiros indicados para a primeira comissão seriam provisórios, até o amadurecimento do PS e composição da comissão oficial.

A preocupação dos enfermeiros em desenvolver uma política interna para o desenvolvimento da liderança vem ao encontro do preconizado pela literatura especializada. O desafio atual das instituições de saúde para assegurar os líderes de enfermagem reside em desenvolver um planejamento de sucessão como parte do planejamento estratégico da instituição (TITZER et al., 2013).

Assim, o PS deve ser estratégico e deliberado e precisa ser analisado em termos de pertinência e adesão ao plano estratégico de enfermagem e da instituição e das iniciativas de desenvolvimento da força de trabalho (TITZER; SHIREY; HAUCK, 2014).

A análise do planejamento para o primeiro sonho mostra que o PS construído constitui um caminho profícuo, desde que as diretrizes estejam integradas ao planejamento estratégico da instituição.

Phillips et al. (2017) assinalam que o sucesso do PS depende do apoio da chefia de enfermagem e da integração ao plano estratégico institucional geral, pois isso melhora a transparência, oferece suporte e, quando possível, garante a alocação de recursos necessários.

A postura dos enfermeiros participantes da pesquisa foi de colaboração, em uma perspectiva participativa e de pertencimento durante a construção da primeira parte do planejamento. A sugestão para a elaboração das diretrizes de forma coletiva e a formação de uma comissão composta pelas distintas categorias de enfermeiros foram iniciativas e deliberações do grupo. Essa atitude demonstra coesão grupal, aspecto fundamental para o êxito das ações propostas e para que as diretrizes dessa política interna possam atender às reais necessidades da instituição.

O fato do grupo da pesquisa ser composto por diferentes categorias de enfermeiros remete ao CS, por destacar a potencialidade das relações humanas e a multiplicidade como pontos favoráveis à construção de uma dada realidade (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010).

O alcance de uma boa representatividade dos gestores atuais da instituição neste estudo mostra que o PS pode ser facilitado pela postura de abertura institucional para a gestão participativa. Garcia et al. (2015) defendem que, quanto mais aberta a cultura de uma instituição e menor sua rigidez hierárquica, mais fácil será implantar a gestão participativa.

Para concretização do **Sonho 2**, “Ter uma gestão compartilhada consolidada”, o grupo estabeleceu a meta de consolidá-la em dois anos, por meio de estímulo a ações participativas e atividades de valorização profissional, assim como do envolvimento da equipe de enfermagem nos processos decisórios e da socialização do processo de sucessão em mídias sociais. Além disso, definiu-se a meta de incluir no PS enfermeiros de todas as clínicas da instituição.

A preocupação do grupo em garantir, já no planejamento, uma gestão compartilhada reafirma que os enfermeiros compreendem a importância do envolvimento da equipe nos processos decisórios. Tal estratégia é essencial para garantir o desenvolvimento do PS, uma vez que aproxima os gestores das necessidades e especificidades de cada unidade.

Na gestão compartilhada, os trabalhadores participam ativamente do processo decisório, o que possibilita maior integração da equipe de trabalho e descentralização das decisões (GARCIA et al., 2015). Ainda nesse modelo de gestão, valorizam-se as potencialidades do trabalhador, o diálogo e um maior comprometimento dos trabalhadores com a instituição (MEDEIROS et al., 2010).

Nesse sentido, esse modelo de gestão é completamente adequado aos princípios do PS de liderança em enfermagem, uma vez que os enfermeiros, ao se envolverem em ações participativas, trocarão conhecimentos, experiências e se sentirão valorizados e motivados a dar continuidade ao que vem sendo construído na instituição.

A gestão compartilhada possibilita um ambiente de trabalho inovador e transformador, pois incentiva a atualização e a transmissão dos conhecimentos. Trata-se de uma postura que potencializa a criatividade dos trabalhadores a fim de mudar a realidade existente na instituição (VAGHETTI et al., 2011).

Neste estudo, quando o grupo defendeu a ideia de garantir a participação de enfermeiros de diferentes unidades de atendimentos e clínicas no planejamento do PS, estava também viabilizando a participação coletiva neste processo. Esse posicionamento valoriza os conhecimentos e as experiências de todos os enfermeiros e não somente dos atuais líderes. Conduta semelhante foi observada durante a elaboração de um programa de sucessão de liderança desenvolvido no estudo de Titzer, Shirey e Hauck (2014), o qual utilizou situações reais da instituição para construir uma rede de recursos e relacionamentos, o que favoreceu a compreensão da gestão e a clareza do papel da liderança.

O PS deve envolver enfermeiros de todos os níveis de uma instituição, pois a gestão se fundamenta nos princípios de evidência. Embora o PS seja, por vezes, mais direcionado à mais alta hierarquia da gestão de enfermagem, as necessidades críticas da instituição devem ser identificadas por quem está na linha de frente do atendimento, ou seja, pelos enfermeiros das clínicas (CADMUS, 2006). O PS deve contemplar todo o sistema e representar a opinião de todos os enfermeiros e não apenas a dos gestores (SHOLES; TRAPANI, 2017).

Esse movimento remete ao princípio construtivista da IA, segundo o qual a realidade é construída com base na experiência de todos que compõem uma instituição. O conhecimento e o destino estão, portanto, interligados (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006).

A gestão compartilhada também pode remeter, indiretamente, à ideia de mentores ou *coachings*, de modo que os enfermeiros mais experientes compartilham seus conhecimentos com os enfermeiros assistenciais e, ao mesmo tempo, aprendem com a experiência destes, em um movimento de troca de experiências e conhecimentos.

Ao criar um espaço de orientação e *coaching*, a instituição demonstra compromisso com o PS (TITZER; SHIREY, 2013), pois *mentoring* e *coaching* de futuros líderes constituem um elemento crítico do PS e requerem ações deliberadas e estratégicas (CARRIERE et al., 2009, LAFRAMBOISE, 2011, WEST et al., 2016).

Projetos de *Mentoring* e *coaching* incentivam, inspiram, apoiam e desafiam o futuro líder, sendo que esse relacionamento promove avanço profissional (RAMSEUR et al., 2018, WALKER-REED, 2016) Tais estratégias oferecem ainda oportunidades para modelagem de papéis, compartilhamento e discussão situacional,

desenvolvimento de liderança contínua, resolução de problemas em tempo real e exercício do pensamento crítico (WEST et al., 2016).

Nesse sentido, o planejamento para o segundo sonho evidenciou o compromisso do grupo em garantir a valorização do profissional, a transparência do PS e a possibilidade de troca de experiências e crescimento profissional, ao sugerirem a gestão compartilhada.

Para a terceira parte do planejamento - **Sonho 3**, fez-se a associação de dois sonhos: “Alta gestão mais próxima da ponta e do planejamento participativo” e “Decisões compartilhadas e maior autonomia da equipe”. Definiu-se a meta de mapear cargos, prever aposentadorias e identificar competências, por meio do levantamento das chefias, das aposentadorias, de promoções e cargos a serem preenchidos na Divisão de Recursos Humanos (RH). Previu-se, também, identificar possíveis sucessores, assim como definir competências e critérios para assumir os cargos com base em uma fundamentação teórica.

Apesar do conteúdo do **Sonho 3** ter aspectos semelhantes aos do **Sonho 2**, os participantes traçaram metas e planos distintos para ambos.

A preocupação dos enfermeiros em mapear os cargos e identificar possíveis sucessores vai ao encontro das orientações de Laframboise (2011), ao defender a importância de analisar eventuais lacunas na instituição para detectar posições-chave que, em breve, ficarão vagas devido a aposentadorias planejadas e promoções. Dessa forma, o PS permite que líderes de alto potencial sejam identificados e desenvolvidos para assumir esses cargos.

Um movimento digno de destaque dos participantes da pesquisa, relativo à meta de mapear potenciais aposentadorias, foi o cuidado no momento de contatar os enfermeiros com tempo de serviço para requerer aposentaria. O grupo demonstrou preocupação em não constranger os colegas com perguntas ofensivas e invasivas, reconhecendo se tratar de um tema delicado por envolver toda uma vida de trabalho. Por essa razão, embora cientes da necessidade de realizar uma busca ativa por aposentadorias no Serviço de Recursos Humanos, houve a preocupação de fazer uma abordagem personalizada e humanizada a essas pessoas, a fim de evitar constrangimentos e de não parecer que as instigavam a se aposentar, mas apenas organizavam informações indispensáveis à implementação do PS.

A identificação das possíveis aposentadorias de enfermeiros líderes impulsiona a implantação de programas de desenvolvimento de liderança. Preparar

futuros líderes de enfermagem é fundamental para o sucesso das organizações de saúde (RAMSEUR et al., 2018).

Para identificar o sucessor, os enfermeiros sugeriram a avaliação do desempenho profissional do potencial líder, a indicação da equipe de enfermagem da instituição e a contemplação dos critérios estabelecidos para assumir a liderança. Houve, portanto, empenho em escolher pessoas competentes e de fato capacitadas.

Para Titzer e Shirey (2013), a identificação de candidatos de alto potencial é um passo fundamental à elaboração do PS. Uma forma adequada de identificar indivíduos de alto potencial envolve um processo sistemático e objetivo (ROTHWELL, 2010). Assim, os enfermeiros da pesquisa percorreram o caminho certo ao sugerirem a elaboração de critérios de seleção dos candidatos.

O PS requer a identificação e o desenvolvimento de talentos intelectuais de alto potencial. Identificar proativamente líderes de alto potencial e desenvolvê-los estrategicamente para assumir futuros papéis de liderança é importante para formar uma adequada cadeia de sucessão e isso, por sua vez, pode melhorar a continuidade da liderança e a satisfação dos enfermeiros, assim como favorecer ambientes de trabalho saudáveis e bons resultados para os pacientes (TITZER; SHIREY; HAUCH, 2014). Uma vez que a instituição desenvolve um grupo de líderes promissores, aptos a assumir vagas por qualquer motivo, reduz-se o tempo de sucessão e garante-se a fluidez dos elementos que asseguram a cultura organizacional (PHILLIPS et al., 2017).

As preocupações dos enfermeiros em identificar as competências para a liderança convergem com as recomendações de Titzer e Shirey (2013), ao afirmarem que um plano estratégico para sucessão de líderes de enfermagem requer o reconhecimento das competências de liderança desejadas. Essas competências orientarão sobre o conteúdo necessário a programas de desenvolvimento de liderança (CARRIERE et al., 2009) e poderão ser utilizadas como critério de avaliação dos resultados (ROTHWELL, 2010, TITZER; SHIREY; HAUCK, 2014).

A elaboração do PS oportuniza estabelecer o que é essencial para assumir os papéis de liderança e quais habilidades e competências são imprescindíveis para tanto. Definir esses pontos contribui para que os responsáveis reflitam sobre os valores inerentes ao serviço, papéis, elementos, atividades e pontos fortes necessários ao sucessor em potencial (SHOLES; TRAPANI, 2017).

Para a quarta parte do planejamento - **Sonho 4**, foram agrupados quatro sonhos: criação de um programa de formação de liderança; desenvolvimento de

atitudes éticas e respeito hierárquico nos líderes; motivação dos enfermeiros e efetivação da prática de liderança por meio de indicadores. A meta definida incluiu elaborar o programa de desenvolvimento de lideranças para capacitação nos diversos níveis de gestão, com base nas diretrizes que serão estabelecidas para a efetivação do PS.

Essa proposta evidencia a preocupação em fornecer suporte para a formação dos enfermeiros em liderança, com referencial teórico-prático pertinente e atualizado para que possam desenvolver as competências requeridas pela instituição para o desempenho de cargos de gestão e, assim, sintam-se motivados para colocar em prática a competência desenvolvida.

Amestoy et al. (2017) alertam para uma grande fragilidade nas instituições de saúde no que diz respeito ao desenvolvimento de liderança de seus profissionais. Para as autoras, essas instituições limitam-se a atividades pontuais e sem periodicidade, com baixo investimento em suporte teórico-prático sobre liderança e promoção de educação permanente. Cabe destacar a educação permanente como um importante instrumento em prol do desenvolvimento de liderança, por proporcionar conhecimento e estímulo ao pensamento crítico.

Programas de desenvolvimento de liderança melhoram a cultura organizacional, a satisfação pessoal, a confiança entre membros da equipe e o relacionamento interpessoal (AMESTOY et al., 2017, HANSE et al., 2016, ROCHA et al., 2017, TRASTEK; HAMILTON; NILES, 2014), além de influenciarem positivamente as questões ambientais, pessoais e técnicas do serviço (GONZALEZ et al., 2013), assim melhorando o atendimento ao cliente (AMESTOY et al., 2013, AMESTOY et al., 2017, PATERSON; HENDERSON; BURMEISTER, 2015).

O desenvolvimento de lideranças contribui com o futuro da enfermagem ao zelar pela transferência de conhecimentos (TITZER et al., 2013) e oportunizar que os enfermeiros assumam posições de liderança melhor preparados, o que, por sua vez, diminui o estresse durante a transição de papéis (TITZER; SHIREY, 2013).

A avaliação do programa de desenvolvimento de liderança pode funcionar como um indicador de sua efetividade. Estudo de West et al. (2016) utilizou, como ferramenta de avaliação, um instrumento de *feedback* com perguntas abertas, por meio do qual avaliavam o conteúdo do curso, a relevância para o desenvolvimento de liderança, se a aprendizagem afetou ou não o estilo e atividades de liderança e quais elementos são mais ou menos efetivos. No referido estudo, aplicou-se um instrumento

que mensura a liderança em enfermagem, o *Leadership Practices Inventory* (LPI) de Posner e Kouzes (2013), o qual possibilita a medição simultânea das percepções dos líderes de enfermagem sobre suas habilidades de liderança e as percepções das equipes que com eles trabalham.

O **Sonho 5**, “O plano para novos líderes está implantado e efetivado”, trata da implementação do programa de desenvolvimento de liderança idealizado no **Sonho 4**. Os enfermeiros sugeriram programar as etapas para a efetivação e divulgação desse programa na Semana Brasileira de Enfermagem da Instituição.

O fato de vislumbrarem implementar e divulgar o PS em um evento representativo da classe da enfermagem remete ao princípio da antecipação da IA, por meio da criação de imagens positivas com base na imaginação coletiva para definir uma realidade antecipatória (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006).

A concretização de um programa de desenvolvimento de liderança proporciona grandes benefícios à instituição, pois haverá enfermeiros mais seguros e capazes de exercê-la. A implementação de um programa dessa natureza é fundamental, pois os futuros líderes de enfermagem devem estar preparados para atender, com excelência de qualidade, às diversas e crescentes demandas das instituições de saúde (DENKER et al., 2015, SCULLY, 2015). Assim, esses programas devem ser uma prioridade em organizações com alto desempenho para assegurar um PS efetivo (DENKER et al., 2015; WEST et al., 2016).

Promover o desenvolvimento da liderança e aprimoramento profissional dos enfermeiros é essencial, pois estes são agentes de transformação da realidade (AMESTOY et al., 2013) e bons líderes ajudam a produzir bons cuidados (AMESTOY et al., 2017).

Vale destacar ainda que monitorar planos de desenvolvimento de lideranças em enfermagem e acompanhá-los é tão importante quanto implementá-los. O estudo de Rocha et al. (2017) evidenciou que muitos programas dessa natureza não preveem a manutenção de ações e o monitoramento das atividades propostas. Assim, podem ser compreendidos como ações pontuais que, se não avaliadas ou repetidamente reeditadas, se perdem na ideia original de ser uma ação em permanente desenvolvimento. Esses elementos devem ser compreendidos como parte da cultura organizacional.

O desenvolvimento de líderes contribui sobremaneira para a sucessão de lideranças e o futuro da enfermagem, pois esses líderes poderão dar continuidade à

gestão (AMESTOY et al., 2017, ULRICH; LAVANDERO; EARLY, 2014, WEST et al., 2016).

Assim, este estudo, apoiado em fundamentação teórica e zelando pela assistência oferecida na instituição, finalizou-se com o Planejamento de Sucessão construído pelos enfermeiros gestores e assistenciais da instituição. O produto final desenvolvido pelo grupo (Quadro 1) expressa que a proposta foi concluída com êxito, pois apresentou elementos fundamentais e condizentes com os princípios do PS, a saber: planejamento estratégico, identificação de competências e valores de liderança desejados, análise de liderança atual e futura, identificação de candidatos de alto potencial e programa formal de desenvolvimento de liderança, conforme propõem Carriere et al. (2009).

A forma como este produto foi elaborado pelos enfermeiros também atende ao princípio poético da IA, uma vez que os participantes se mostraram abertos a interpretações e reinterpretações da realidade da instituição, e isso favorece mudanças e inspira um futuro promissor para a liderança da enfermagem institucional (COOPERRIDER; WHITNEY, 2006).

O PS construído pode representar uma importante ferramenta para potencializar o desenvolvimento de liderança no hospital, pois garante a continuidade da liderança com enfermeiros qualificados, em um ambiente hospitalar motivador e comprometido com a melhoria da assistência de enfermagem. Além disso, devido ao foco conferido à gestão participativa, o PS em enfermagem da instituição pode atuar como um grande agente de mudança na política interna, por estimular a implementação de processos semelhantes em outras áreas da instituição. Os princípios da IA (positivo, construtivista, de simultaneidade, poético e antecipatório) utilizados no decorrer das etapas do ciclo 4D, possivelmente, favoreceram a elaboração do referido Planejamento de Sucessão de Enfermagem.

A utilização da IA para o desenvolvimento do PS foi essencial para que os enfermeiros alcançassem o objetivo do encontro grupal. A visão positiva por eles demonstrada para a resolução do problema fez com que valorizassem as potencialidades da instituição e as utilizassem em prol da efetivação do planejamento. Além disso, houve a construção de parcerias e a colaboração efetiva do grupo motivada por essa metodologia (TRAJKOVSKI et al., 2016).

A utilização da IA vem ganhando destaque no contexto da saúde (TRAJKOVSKI et al., 2016, WATKINS; DEWAR; KENNEDY, 2016), por facilitar o

engajamento da força de trabalho, a promoção da aprendizagem organizacional e mudanças organizacionais positivas (TRAJKOVSKI et al., 2016).

A IA pode ser um bom método também para desenvolver pesquisas científicas como esta, em busca da multiplicidade e potencialidade das relações humanas. Quando abordado o lado positivo de determinada situação, as pessoas tendem a valorizar aquilo que fazem e, conseqüentemente, abrem-se possibilidades para mudanças na realidade (SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou elaborar um planejamento de sucessão de liderança em enfermagem para um hospital público federal da Região Centro-Oeste brasileira, por meio de uma intervenção com enfermeiros gestores e assistenciais da instituição fundamentada na reflexão apreciativa.

Na fase inicial foram apreendidos aspectos relacionados à experiência dos enfermeiros sobre a liderança na instituição e suas perspectivas acerca da sucessão de lideranças em enfermagem. A seguir, fez-se uma intervenção com o intuito de que os enfermeiros participantes do estudo elaborassem conjuntamente um PS para a instituição.

Desenvolver esse planejamento foi uma tarefa árdua, por se tratar de uma temática ainda pouco conhecida entre os enfermeiros do estudo, o que exigiu muito esforço e concentração de todos que participaram do encontro grupal.

Na primeira etapa, apenas os aspectos positivos destacados nas entrevistas individuais dos participantes foram considerados para a realização da segunda etapa, que mobilizou enfermeiros para a construção do PS. Essa decisão foi tomada com base nos pressupostos da IA e do CS. Assim, o que, a princípio, foi previsto como uma limitação tornou-se um grande aliado na condução do grupo na construção do PS.

Os aspectos positivos trazidos ao grupo no momento da mobilização colaboraram para a construção de um clima de otimismo e vontade de fazer acontecer. Mesmo assim, inevitavelmente, aspectos negativos permearam as discussões e emergiram como limitadores de uma proposta inicial. Porém, em virtude do modo de condução do grupo e da fundamentação na IA, o movimento logo era diluído e se dirigia à busca por soluções viáveis. Nesse sentido, destaca-se o potencial da IA e do CS como referenciais fecundos na produção de mudanças efetivas e com potencial de serem mantidas no contexto organizacional.

A IA foi imprescindível para concluir com êxito a intervenção proposta. Utilizar o Ciclo 4D para cada etapa da construção do PS possibilitou o enfoque positivo das perspectivas dos enfermeiros, que se concentraram para concluir a proposta de forma apreciativa e não com ênfase nos possíveis problemas existentes na instituição.

Com base no diagnóstico realizado inicialmente por meio das entrevistas individuais na primeira etapa, foram identificados aspectos positivos relacionados ao atual perfil de liderança da instituição que favoreciam o desenvolvimento do PS.

O primeiro aspecto refere-se à motivação dos enfermeiros para o exercício da liderança. Eles se sentem motivados devido aos resultados positivos que a liderança pode trazer ao serviço, à equipe e assistência, e também no sentido de fortalecer o amor pela profissão e a satisfação com as atividades desenvolvidas. O segundo aspecto envolve as competências apresentadas pelos enfermeiros participantes que favorecem a implantação e o desenvolvimento do PS, tais como saber trabalhar em equipe, compromisso e respeito, conhecimento, comunicação, autonomia, tolerância e flexibilidade. Já o terceiro aspecto capaz de favorecer o PS é a preocupação genuína das pessoas com a substituição dos líderes na instituição.

No que se refere ao diagnóstico feito na primeira etapa, por meio dele foi possível perceber a necessidade de efetivar o PS no hospital e a abertura da instituição e dos enfermeiros gestores e assistenciais para tanto. Além disso, a esperança na renovação do quadro de líderes, a expectativa nos enfermeiros da nova geração e a crença de que o PS poderá contribuir para melhor formação e capacitação de líderes, assim como para mudanças positivas e continuidade da liderança na instituição, foram elementos que impulsionaram a concretização deste projeto.

A intervenção realizada na segunda etapa da pesquisa permitiu a construção de um PS para a instituição, elaborado coletivamente pelos enfermeiros, e abordou três eixos principais: política interna da instituição, com foco na gestão compartilhada e participativa; criação de um programa de desenvolvimento de liderança; e implementação do PS na instituição.

O PS elaborado apresentou elementos semelhantes aos abordados na literatura internacional e foi condizente com a realidade da instituição, por ter sido desenvolvido por um conjunto de enfermeiros de diferentes níveis de atuação no hospital. Esses profissionais ajustaram suas realidades e necessidades ao PS construído.

Sob uma perspectiva mais ampla, a construção do referido PS pode contribuir para a organização e o fortalecimento da liderança na instituição onde foi implementado, além de favorecer novos conhecimentos para o contexto da enfermagem brasileira, uma vez que a sucessão de lideranças não é abordada sistematicamente em instituições de saúde brasileiras.

O caráter inovador desta pesquisa reside em trazer para os estudos da área de gestão em enfermagem um novo olhar sobre a sucessão da liderança em

enfermagem no contexto hospitalar. Além disso, subsidia pesquisadores que pretendam trabalhar a temática em outros contextos da atenção em saúde.

Por se tratar de uma pesquisa inédita, contribui ainda como possibilidade de maior sensibilização a respeito da relevância do PS para o futuro da liderança da enfermagem.

Para além da importância dos resultados alcançados e do caráter inovador da investigação, este estudo evidenciou a premente necessidade de focalizar a sucessão de liderança em enfermagem no planejamento das instituições de saúde. Também alerta para a importância de discutir essa temática durante a formação de jovens enfermeiros, de modo a sensibilizá-los e estimular uma visão inovadora e crítica acerca da gestão de pessoas que atuam na área de enfermagem.

O planejamento de sucessão de liderança em enfermagem é uma tarefa complexa, pois requer envolvimento institucional, disponibilidade de recursos humanos, financeiros e, por vezes, estruturais. Entretanto, precisa ser estimulado pelas instituições de saúde, por ser uma ferramenta eficaz na continuidade da liderança e pela possibilidade de tornar enfermeiros cada vez mais capacitados para uma gestão eficiente e assistência mais qualificada.

Consideram-se lacunas apontadas por este estudo o monitoramento da implementação e do desenvolvimento do PS construído pelos enfermeiros. Também é importante identificar, em cada meta traçada, o que deu certo, o que não funcionou e as adaptações necessárias ao longo do processo, pois isso pode favorecer o desenvolvimento da cultura dos estudos de sucessão de liderança no Brasil.

O estudo teve como limitações o tempo para elaborar o planejamento de sucessão, em virtude da pouca disponibilidade dos enfermeiros em participar de um maior número de encontros, e o prazo previamente delimitado para a conclusão da pesquisa. Por essas razões, sugere-se que, na utilização do Ciclo 4D em pesquisas futuras, seja considerada a possibilidade de um tempo mais flexível. Considera-se pertinente também que, durante a implementação do PS na instituição, o grupo de enfermeiros retome o desenho do planejamento e realize os ajustes necessários antes do seu início.

Finalmente, considera-se que a realização do estudo foi uma experiência enriquecedora, por se tratar de temática e metodologia inovadoras. Nesse sentido, a formação das pesquisadoras em dinâmica de grupo imprimiu um diferencial na leitura mais ampla do processo da pesquisa, pois permitiu domínio no manejo do grupo,

conhecimento e pensamento crítico, respeitando o momento institucional. De igual forma, a busca por formação sobre a investigação apreciativa com uma especialista no tema, antes do início da segunda etapa da coleta, confirmou a pertinência de utilizar esse referencial no contexto desta investigação.

Desde os primeiros contatos com a direção de enfermagem do hospital, foram nítidas a disponibilidade e a abertura da instituição para o estudo, assim como o desejo de implementar o projeto, tendo em vista o potencial benefício dos resultados.

O preparo das pesquisadoras em relação ao tema e à metodologia utilizada foi decisivo para a abordagem cuidadosa e individual dos participantes no início do estudo, quando houve o diagnóstico do que pensavam os enfermeiros acerca da liderança na instituição. Esse contato foi fundamental no sentido de sensibilizá-los para a segunda etapa do estudo e permitiu apreender a disposição das pessoas para a implementação da proposta no contexto institucional.

Os resultados advindos do encontro grupal evidenciaram a potencialidade de associar os fundamentos do planejamento de sucessão e os princípios da investigação apreciativa. Nesse sentido, empreender uma pesquisa dessa natureza constitui um grande desafio, em virtude de toda a dinâmica que permeou o contexto da investigação.

Ao optar pelo desenvolvimento de uma pesquisa que tem os participantes como parceiros e não como sujeitos passivos na produção do conhecimento é importante lembrar que a produção se concentra no NÓS e não no EU. Por isso, pesquisas dessa natureza demandam esforços adicionais dos pesquisadores para respeitar o grupo, seus interesses e necessidades e, ainda, não atropelar ideias. Esse processo nem sempre é fácil ou confortável, mas prazeroso em sua essência ao perceber o grupo satisfeito e orgulhoso pelo cumprimento da tarefa.

Assim, consideram-se devidamente observados os pressupostos filosóficos do Construcionismo Social e dos fundamentos do Planejamento de Sucessão, cujos focos, em essência, apresentam convergências e representam a produção coletiva de conhecimentos em prol dos interesses do grupo que participa da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- 1- Amestoy SC, Backes VMS, Trindade LL, Caneve BP. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):227-33.
- 2- Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Nurses' perception of the teaching-learning process of leadership. *Texto Contexto - Enferm*. [Internet]. 2013 [cited 2017 Jul 24];22(2):468-75. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a24.pdf.
- 3- Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2014;35(2).
- 4- Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM, Trindade LL, Backes VMS. Processo de formação de enfermeiros líderes. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(6):940-5.
- 5- Amestoy SC, Trindade LL, Silva GTR, Santos BP, Reis VRSS, Ferreira VB. Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4).
- 6- Andrigue KCK, Trindade LL, Amestoy SC. Formação acadêmica e educação permanente: influências nos estilos de liderança de enfermeiros. *J. res.: fundam. care*. [Internet]. 2017 [cited 2018 jan 01];9(4):971-977. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5534/pdf1>.
- 7- Andrigue KCK, Trindade LL, Amestoy SC, Beck CLC. Estilos de liderança situacional adotados pelos enfermeiros na área hospitalar. *Rev. Eletr. Enf*. [Internet]. 2016 [cited 2017 mar 10]; 18. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/40551/22042>.
- 8- Araszewski D, Bolzan MB, Montezeli JH, Peres AM. O exercício da liderança sob ótica de enfermeiros de pronto socorro. *Cogitare Enferm*. 2014;19(1):41-47.
- 9- Auerbach DI, Buerhaus PI, Staiger DO. Millennials almost twice as likely to be registered nurses as baby boomers were. *Health Affairs*. 2017;36(10):1804-1807.
- 10- Baldin, N; Munhoz, EM. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: X Congresso Nacional de Educação - Educere. Curitiba; 2011.
- 11- Balsanelli AP, Cunha ICKO. Ambiente de trabalho e a liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(5):938-43.
- 12- Balsanelli AP, Cunha ICKO. Liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva e sua relação com ambiente de trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(1):106-13.
- 13- Bardin L. Análise de conteúdo. Portugal: Edições 70; 2011.
- 14- Barlem JGT, Lunardi VL, Barlem ELD, Bordignon SS, Zacarias CC, Lunardi FWD. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro. *Esc. Anna Nery*. 2012;16(2):347-363.
- 15- Benjamin K, Riskus R, Skalla A. The emerging leader: leadership development based on the Magnet Model. *Journal of Nursing Administration*. 2011;41(4):156-158.

- 16- Bernard N. Who's Next? Developing high potential nurse leaders for nurse executive roles. *Nurse Leader*. 2014;12(5):56-61.
- 17- Bitencourt C. Gestão contemporânea de pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
- 18- Bolton J, Roy W. Succession Planning - Securing the Future *JONA*. 2004;34(12):589-593.
- 19- Brunero S, Kerr S, Jastrzab G. The development and evaluation of a succession planning programme in nursing, in Australia. *Journal of Nursing Management*. 2009;17:576-83.
- 20- Brunetto Y, Shriberg A, Farr-Wharton R, Shacklock K, Newman S, Dienger J. The importance of supervisor–nurse relationships, teamwork, wellbeing, affective commitment and retention of North American nurses. *Journal of Nursing Management*. 2013;21:827-37.
- 21- Cadmus E. Succession Planning Multilevel Organizational Strategies for the New Workforce. *JONA*. 2006;36(6):298-303.
- 22- Chadwick M. Creating order out of chaos: A leadership approach. *Association of Operating Room Nurses. AORN Journal*. 2010;91(1):154.
- 23- Cardoso ASF, Dall'Agnol CM. Processo grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(6):1412-8.
- 24- Cardoso MLA, Ramos LH, D'Innocenzo M. Liderança Coaching: um exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3): 730-7.
- 25- Carriere BK, Muise M, Cummings G, Newburn-Cook C. Healthcare succession planning: an integrative review. *Journal of Nursing Administration*. 2009;39(12):548–555.
- 26- Carver L, Candela L. Attaining organizational commitment across different generations of nurses. *Journal of Nursing Management*. 2008;16(8):984-991.
- 27- Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Total de profissionais de enfermagem no Brasil. 2015. [cited 2017 nov 15]. Available from: http://www.cofen.gov.br/oficina-discute-politicas-publicas-a-luz-da-pesquisa-perfil-da-enfermagem_33599.html.
- 28- Cooperrider DL, Srivastva S (1987). Appreciative inquiry in organizational life. In: Pasmore WA, Woodman RW. (Eds.), *Research in organizational change and development*. Greenwich, CT: JAI Press. 1:129–169.
- 29- Cooperrider DL, Whitney D. *Appreciative Inquiry: A Positive Revolution in Change*. Berrett-Koehler Publishers; 2005.
- 30- Cooperrider DL, Whitney D. *Investigação apreciativa: uma abordagem positiva para a gestão de mudanças*. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2006.
- 31- Curtis E, Vries J, Sheerin F. Developing leadership in nursing: exploring core factors. *British Journal of Nursing*. 2011;20(5):306-309.
- 32- Dall'Agnol CM, Moura GMSS, Magalhães AMM, Falk MLR, Riboldi CO, Oliveira AP. Motivações, contradições e ambiguidades na liderança de enfermeiros em cargo de chefia num hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(5):[07 telas].

- 33- Denker AL, Sherman RO, Hutton-Woodland M, Brunell ML, Medina P. Florida nurse leader survey findings key leadership competencies, barriers to leadership, and succession planning needs. *JONA*. 2015;45(7/8):404-10.
- 34- Doria H. Successful transition from staff nurse to nurse manager. *Nurse Leader*. 2015;3(1):78-81.
- 35- Dyess SM, Sherman RO, Pratt BA, Chiang-Hanisko L. Growing nurse leaders: Their perspectives on nursing leadership and today's practice environment. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2016;21(1).
- 36- Fonseca AMO, Porto JB. Validação fatorial de escala de atitudes frente a estilos de liderança. *Avaliação Psicológica*. 2013;12(2):157-66.
- 37- Frandsen BM. Leading by recognizing generational differences. *Long-Term Living: For the Continuing Care Professional*. 2009;58(2):34-35.
- 38- Fray B, Sherman RO. Best practices for nurse leaders: succession planning. *Professional case management*. 2017;22(2).
- 39- Garcia AB, Maziero VG, Rocha FLR, Bernardes A, Gabriel CS. Influência da cultura organizacional na gestão participativa em organizações de saúde. *J. res.: fundam. care*. [Internet]. 2015 [cited 2017 jun 10];7(2):2615-2627. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3122/pdf_1563.
- 40- Gelbcke FL, Souza LA, Dal Sasso G, Nascimento E, Bub MBC. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1):136-9.
- 41- Gonzalez AL, Guevara SE, Morales FG, Segura HP, Luengo MC. Relacion de la relacion de la satisfaccion laboral com estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales publicos, Santiago, Chile. *Cienc. enferm*. 2013;19(1):11-21.
- 42- Griffith MB. Effective succession planning in nursing: A review of the literature. *Journal of Nursing Management*. 2012;20(7).
- 43- Griep RH, Fonseca MDJMD, Melo ECP, Portela LF, Rotenberg L. Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. *Rev. bras. Enferm*. 2013;66:151-7.
- 44- Guerra KJ, Spiri WC. Compreendendo o significado da liderança para o aluno de graduação em enfermagem: uma abordagem fenomenológica. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(3):399-405.
- 45- Hanse JJ, Harlin U, Jarebrant C, Ulin K, Winkel J. The impact of servant leadership dimensions on leader-member exchange among health care professional. *Journ Nurs Managem*. 2016;24:228-34.
- 46- Hudgins TA. Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. *Journ Nurs Management*. 2016;24:E62-9.
- 47- Jakubik LD, Eliades AB, Weese MM, Huth JJ. Mentoring practice and mentoring benefit 2: Mapping the future and career optimism - an overview and application to practice using mentoring activities. *Pediatric Nursing*. 2016;42(3):145-6.

- 48- Kian KO, Matsuda LM, Waidmann MAP. Compreendendo o cotidiano profissional do enfermeiro-líder. *Rev Rene*. 2011;12(4):724-31.
- 49- Laframboise LE. Making the case for succession planning: who's on deck in your organization? *Journal of Nursing Leadership*. 2011;24(2):68-79.
- 50- Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(3):[08 telas].
- 51- Mackoff BL, Glassman K, Budin W. Developing a Leadership Laboratory for Nurse Managers Based on Lived Experiences. *The Journal of Nursing Administration*. 2013;43(9):447-54.
- 52- Marshall G. Snowballing technique. *A Dictionary of Sociology*. New York: Oxford University Press; 1998.
- 53- McCallin A, Bamford-Wade A, Frankson C. Leadership Succession Planning: a key issue for the nursing profession. *Nurse Leader*. 2009;7(6):40-4.
- 54- McCallin AM, Frankson C. The role of the charge nurse manager: a descriptive exploratory study. *J Nurs Manag*. 2010;18(3):319-25.
- 55- Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev bras enferm* [Internet]. 2010 [cited 2017 nov 07];63(1):[aprox. 5 telas]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a07.pdf>.
- 56- Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2017;5(7):01-12.
- 57- Ministério da Educação (MEC). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. *Diário Oficial da República Federativa da União*. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p.37.
- 58- Moore LW, Sublett C, Leahy C. Nurse managers' insights regarding their role highlight the need for practice changes. *Applied Nursing Research*. 2016;30:98-103.
- 59- Munari DB, Bezerra ALQ, Nogueira ALG, Rocha BS, Sousa ET, Ribeiro LCM. Sucessão de lideranças em enfermagem: pensar e agir hoje para garantir o amanhã. *Rev. Elet. Enf.* [Internet]. 2017 [cited 2017 nov 15];19. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46101>.
- 60- Nelsey L, Brownie S. Effective leadership, teamwork and mentoring - Essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. *Collegian*. 2012;19:197-202.
- 61- Nilson LG, Campos DA, Dallegrave EJ, Moretti-Pires RO. A Investigação Apreciativa como tecnologia para a pesquisa em saúde coletiva. *Sau. & Transf. Soc.* 2014;5(3):01-9.
- 62- Nogueira ALG. O grupo é o nosso remédio: lições de um grupo de promoção da saúde de idosos, em Goiânia/GO [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2012.115 p.
- 63- Nogueira ALG, Munari DB, Fortuna CM, Santos LF. Leads for potentializing groups in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):907-14.

- 64- Paterson K, Henderson A, Burmeister E. The impact of a leadership development programme on nurses' selfperceived leadership capability. *Journal of Nursing Management*. 2015;23:1086-93.
- 65- Paula G, Figueiredo M, Camargo F, Iwamoto H, Caixeta C. Concepções de liderança entre enfermeiros assistenciais de um hospital do Norte de Minas Gerais. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012 [cited 2017 jun 15];14(4):821-30. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/15102>.
- 66- Pickerell KJ. A transformational leadership program: a necessity in today's healthcare environment (dissertation). Bellarmine University, 2014.
- 67- Phillips T, Evans JL, Tooley S, Shirey MR. Nurse manager succession planning: a cost–benefit analysis. *J Nurs Manag*. 2017;00:1–6.
- 68- Posner B, Kouzes J. O desafio da liderança: como aperfeiçoar sua capacidade de liderar. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
- 69- Ramos VM, Freitas CASL, Silva MJ. Aprendizagem da liderança: contribuições do internato em enfermagem para a formação do estudante. *Esc Anna Nery*. 2011;15(1):157-161.
- 70- Ramseur P, Fuchs MA, Edwards P, Humphreys J. The implementation of a structured nursing leadership development program for succession planning in a health system. *JONA*. 2018;48(1):25-30.
- 71- Razzolini Filho E, Pereira EC, Ribeiro M, Küster CW. A investigação apreciativa como uma ferramenta para a construção da estratégia organizacional. *Revista Organização Sistêmica*. 2013;4(2):180-206.
- 72- Regis LF, Porto IS. Basic human needs of nursing professional: situations of (dis)satisfaction at work. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):332-8.
- 73- Redman RW. Leadership Succession PlanningVAn Evidence-based Approach for Managing the Future. *JONA*. 2006;36(6):292-297.
- 74- Ribeiro M. Investigação apreciativa integrada ao moderno gerenciamento de projetos [monografia]. Curitiba: UFPR/Sociais Aplicadas; 2009.
- 75- Rocha BS, Munari DB, Ribeiro LCM, Rego PG. Evidências no desenvolvimento da liderança em enfermagem com o uso da pesquisa-ação: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2017 [cited 2017 jan 10];19:a41. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46827/24670>.
- 76- Robles MM. Executive perceptions of the top 10 soft skills needed in today's workplace. *Bus Prof Commun Q*. 2012;75:453-465.
- 77- Rothwell WJ. Effective succession planning: Ensuring leadership continuity and building talent from within. 4 ed. New York: American Management Association; 2010.
- 78- Ruhe MC, Bobiak SN, Litaker D, Carter CA, Wu L, Schroeder C et al. Appreciative Inquiry for quality improvement in primary care practices. *Qual Manag Health Care*. 2011;20(1):37-48.
- 79- Salles EB, Barreira IA. Formação da comunidade científica de enfermagem no Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(1):137-46.

- 80- Sanford KD. The case for nursing leadership development. *Health care Financial Management*. 2011;65(3):100-106.
- 81- Santos I, Castro CB. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho da enfermagem hospitalar. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):734-42.
- 82- Scholes J, Trapani J. Succession planning: a case for revisiting the process in critical care. *British Association of Critical Care Nurses*. 2017;22(4).
- 83- Scully NJ. Leadership in nursing: the importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*. 2015;22:439-444.
- 84- Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*. 2000;55:5-14.
- 85- Shirey MR. Leadership practices for healthy work environments. *Nursing Management*. 2017;48(5):42-50.
- 86- Silva VLS, Camelo SHH. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. *Rev. enferm. UERJ*. 2013;21(4):533-9.
- 87- Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR, Caldana G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2014 [cited 2017 jan 10];16(1):211-9. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a24.pdf.
- 88- Souza LV, McNamee S, Santos MA. Avaliação como construção social: investigação apreciativa. *Psicologia & Sociedade*. 2010;22(3):598-607.
- 89- Souza FN, Costa AP, Moreira A, Souza DN. *webQDA - Manual do Utilizador*. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2013.
- 90- Staiger DO, Auerbach DI, Buerhaus P. Registered nurse labor supply and recessionVarewe in a bubble? *N Engl J Med*. 2012;366:1463-1465.
- 91- Stevanin S, Bressan V, Vehviläinen-Julkunen K, Pagani L, Poletti P, Kvist T. The multidimensional nursing generations questionnaire: development, reliability, and validity assessments. *Journal of Nursing Management*. 2017;25(4):287-296.
- 92- Stichler J. Succession planning: why grooming their replacements is critical for nurse leaders. *Nursing for Women's Health*. 2008; 12(6): 525-528.
- 93- Sverdlik B. Who Will Be Our Nursing Leaders in the Future? The Role of Succession Planning. *JONA*. 2012;42(7/8):383-385.
- 94- Sverzut C, Lucchese R, Vera I, Santana FR, Evangelista RA, Fernandes IL et al. *Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer*. 2014;10(19):212.
- 95- Taplin SH, Foster MK, Shortell SM. Organizational leadership for building effective health care teams. *Ann Fam Med*. 2013;11(3):279-81.
- 96- Titzer JL, Shirey MR. Nurse manager succession planning: a concept analysis. *Nursing Forum*. 2013;48(3):155-164.
- 97- Titzer JL, Phillips T, Tooley S, Hall N, Shirey MR. Nurse manager succession planning: synthesis of the evidence. *Journal of Nursing Management*. 2013;1(7):971-79.

- 98- Titzer JL, Shirey MR, Hauck S. A nurse manager succession planning model with associated empirical outcomes. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2014;44(1):37-46.
- 99- Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, Jackson D. Using appreciative inquiry to transform health care. *Contemporary Nurse*. 2013; 45(1):95-100.
- 100- Trastek VF, Hamilton NW, Niles EE. Leadership models in health care - a case for servant leadership. *Mayo Clinic Proceedings*. 2014;89(3):374-81.
- 101- Tschannen D. Development of a virtual crew resource management training program to improve communication. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2017;48(11).
- 102- Ulrich B, Lavandero R, Early S. Leadership competence: perceptions of direct care nurses. *Nurse Leader*. 2014;12(3):47-49.
- 103- Vaghetti HH, Padilha MICS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Costa CFS. Significados das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. *Acta paul enferm*. 2011;24(1):87-93.
- 104- Vilela PF, Souza ÂC. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. *Rev. enferm. UERJ*. 2010;18(4):591-7.
- 105- Watkins W, Dewar B, Kennedy C. Appreciative Inquiry as an intervention to change nursing practice in in-patient settings: an integrative review. *Int J Nurs Stud*. 2016; 60:179-90.
- 106- Walker K. Fast-track for fast times: Catching and keeping Generation Y in the nursing workforce. *Contemporary Nurse*. 2007; 24(2):147-58.
- 107- Watson CA, Houlahan B. CNO succession planning: a case study. *Nurse Leader*. 2009;7(4):25-9.
- 108- Waxman KT, Delucas C. Succession planning: using simulation to develop nurse leaders for the future. *Nurse Leader*. 2014;12(5):24-8.
- 109- Webb T, Diamond -Well D, Jeffs T. Career Mapping for professional development and succession planning. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2017;33(1):25-32.
- 110- West M, Smithgall L, Rosler G, Winn E. Evaluation of a nurse leadership development programme. *Nursing Management*. 2016;22(10):26.

APÊNDICE 1
ROTEIRO DA ENTREVISTA ENFERMEIRO CHEFE/LÍDER

1. Nome: _____
2. Idade: ____ anos
3. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino
4. Estado civil:
☐ Solteiro (a) ☐ Divorciado (a) ☐ Viúvo (a)
☐ Casado (a) ☐ Amasiado (a)
5. Qual instituição se formou: _____
6. Qual ano você se formou: _____
7. Nível de graduação:
☐ Superior completo
☐ Pós-graduação
- Especialização: _____
- Mestrado: _____
- Doutorado: _____
8. Já fez algum curso específico sobre lideranças? _____
9. Tempo de atuação em hospital
☐ 1-5 anos ☐ 16-20 anos ☐ 31-35 anos
☐ 6-10 anos ☐ 21-25 anos ☐ mais que 35 anos
☐ 11-15 anos ☐ 26-30 anos
10. Local de atuação no hospital: _____
11. Atua como enfermeiro:
☐ Gerente ☐ Líder
☐ Chefe ☐ Supervisor

DADOS RELACIONADOS À EXPERIÊNCIA NA LIDERANÇA

12. Já ocupou algum cargo de liderança? Por quanto tempo?
13. Quando você assumiu o seu cargo no hospital, você teve orientação para exercer a sua função?
14. Quais as competências que você julga necessárias para exercer a liderança?
15. O que te motiva a permanecer na sua função de liderança?

16. Quais as principais barreiras (*pessoal, institucional, organizacional, política*) para você exercer a liderança no seu atual cargo?

DADOS RELACIONADOS À SUCESSÃO DE LIDERANÇA

17. Há nessa instituição um planejamento estratégico, alguma ação voltada para o desenvolvimento de lideranças?

18. Há preocupação com a substituição das lideranças em enfermagem nessa instituição? Como acontece esse processo? (*Identificação das pessoas que serão substituídas e as possíveis pessoas que as substituirão*)

19. Quais as principais barreiras para as pessoas assumirem a liderança? (explorar a justificativa das pessoas não aceitarem o cargo)

20. Como é feita a seleção de novos líderes de enfermagem no hospital?

21. Como é feita a avaliação da liderança dos enfermeiros em atividade?

22. Na sua opinião, os conhecimentos sobre liderança são transmitidos pelas pessoas que dominam essa competência nesta instituição?

23. Você como líder identifica dificuldades/barreiras em capacitar novos líderes? Por quê?

24. Como você vê a liderança em enfermagem nessa instituição daqui cinco anos?

25. Você acredita que nessa instituição é possível se pensar em sucessão de liderança?

Pretendemos, em um segundo momento da pesquisa, trabalhar para o esclarecimento sobre sucessão de liderança e propor um exercício de desenvolvimento de um projeto para o Hospital. Você teria interesse em participar?

APÊNDICE 2**ROTEIRO DA ENTREVISTA ENFERMEIRO SUPERVISOR**

1. Nome: _____
2. Idade: ____ anos
3. Sexo: () Masculino () Feminino
4. Estado civil:
() Solteiro (a) () Divorciado (a) () Viúvo (a)
() Casado (a) () Amasiado (a)
5. Qual instituição se formou: _____
6. Qual ano você se formou: _____
7. Nível de graduação:
() Superior completo
() Pós-graduação
- Especialização: _____
- Mestrado: _____
- Doutorado: _____
8. Já fez algum curso específico sobre liderança? _____
9. Tempo de atuação em hospital
() 1-5 anos () 16-20 anos () 31-35 anos
() 6-10 anos () 21-25 anos () mais que 35 anos
() 11-15 anos () 26-30 anos
10. Local de atuação no hospital: _____
11. Atua como enfermeiro:
() Gerente () Líder
() Chefe () Supervisor

DADOS RELACIONADOS À EXPERIÊNCIA NA LIDERANÇA

12. Já ocupou algum cargo de liderança? Por quanto tempo?
13. Quando você assumiu o seu cargo na supervisão, você teve orientação para exercer na supervisão?
14. Quais as competências que você julga necessárias para exercer a liderança na supervisão?
15. O que te motiva a permanecer a exercer a liderança na supervisão?

16. Quais as principais barreiras (*peçoal, institucional, organizacional, política*) para você exercer a liderança no seu atual cargo?

DADOS RELACIONADOS À SUCESSÃO DE LIDERANÇA

17. Há nesta instituição um planejamento estratégico, alguma ação voltada para o desenvolvimento de lideranças?

18. Há preocupação com substituição das lideranças em enfermagem nesta instituição? Como acontece esse processo? (*Identificação das pessoas que serão substituídas e as possíveis pessoas que as substituirão*)

19. Quais as principais barreiras para as pessoas assumirem a liderança? (explorar a justificativa das pessoas não aceitarem o cargo)

20. Como é feita a seleção de novos líderes de enfermagem no hospital?

21. Como é feita a avaliação da liderança dos enfermeiros em atividade?

22. Na sua opinião, os conhecimentos sobre liderança são transmitidos pelas pessoas que dominam essa habilidade nessa instituição?

23. Você como supervisora identifica dificuldades/barreiras em capacitar novos líderes? Por quê?

24. Como você vê a liderança em enfermagem na instituição daqui cinco anos?

25. Você acredita que é possível se pensar em Sucessão de liderança nessa instituição?

Pretendemos, em um segundo momento da pesquisa, trabalhar para o esclarecimento sobre sucessão de liderança e propor um exercício de desenvolvimento de um projeto para o Hospital. Você teria interesse em participar?

APÊNDICE 3

ROTEIRO DA SEGUNDA ETAPA DA COLETA

07:00 – 07:30 → Recepção dos enfermeiros, entrega do crachá e café da manhã.

07:30 – 07:45 → Acolhimento + Investigação Apreciativa

07:45 – 08:15 → Síntese + Teoria

08:15 – 08:45 → Primeiro D

1º D – Descoberta “O que é” (O que dá vida?)

Estratégia: Entregar Três Filipetas (identificar cada grupo de acordo com a cor da filipeta).

Pedir para discutirem os pontos positivos para a sucessão de liderança no hospital e selecionarem os três pontos positivos principais, escrevendo um em cada filipeta.

Com base em sua vivência, quais pontos positivos você identifica para a sucessão de liderança na instituição?

8:45 – 09:30 → Segundo D

2º D – Sonho “O que poderia ser”

Estratégia: Fazer uma nuvem escrito 5 anos depois.

Entregar Filipetas para escreverem os sonhos.

Colar na parede todos os sonhos apresentados.

Tirar uma foto com todos os sonhos apresentados, antes de retirar as filipetas dos sonhos possíveis.

Imagine que se passaram cinco anos desse encontro, você acordou hoje satisfeito com o que vê, sente e vivencia no hospital com relação a sucessão de liderança na enfermagem.
Quais são os seus sonhos para um futuro ideal com relação à sucessão de liderança nessa instituição?

09:30 – 09:45 – Intervalo (café, biscoitos)

Organizar os sonhos, colocando-os agrupados de acordo com a similaridade entre eles.

09:45 – 10:45 → Terceiro D

3º D – Planejamento “O que deveria ser”

Estratégia: Ler os sonhos que destacaram, pedir para selecionar os sonhos possíveis.

Retirar as etiquetas dos sonhos possíveis e colar em outro quadro.

Traçar uma meta e um prazo para cada sonho.

Fazer uma filipeta para cada meta e prazo e colar a frente de cada sonho (filipeta branca: meta e azul: prazo).

Material de apoio o quadro com os elementos do planejamento sucessório (caso solicitem).

Diante dos sonhos apresentados sobre a sucessão de liderança na instituição, pense no que poderá ser feito para que os sonhos sejam realizados.

Quais sonhos são possíveis de serem alcançados?

Quais metas precisam traçar para atingir esses sonhos?

Qual o tempo para alcançar essas metas?

10:45 – 12:00 – Quarto D

4º D – Destino “O que será”

Estratégia: Dar continuidade do quadro do planejamento, colocando colunas de o que precisa ser feito, como e quem.

Fazer 3 filipetas de cores diferentes: Branco: O que precisa ser feito; Amarelo: Como deverá ser feito; Rosa: quem realizará a ação.

Você deve refletir sobre qual será a melhor forma para viabilizar a realização do seu planejamento.

O que precisa ser feito para que os sonhos se realizem?

Quais ações precisam ser feitas para que os sonhos se realizem?

De quem é a responsabilidade por realizar os sonhos?

12:00 – 12:30 Fechamento e Avaliação.

12:30 – Almoço.

APÊNDICE 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Esse projeto é conduzido por **Alyne Leite Gomes Nogueira e Denise Bouttelet Munari**, somos enfermeiras e a pesquisadoras responsáveis por esse projeto. Após ler com atenção este documento ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é dos pesquisadores responsáveis. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com (**Denise Bouttelet Munari**, no telefone (62) 32096280 ramal 218 ou **Alyne Leite Gomes Nogueira**), no telefone (62)81042580. Se tiver alguma dúvida sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: 3269-8338 e 3269-8426.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa intitulada: “Planejamento de Sucessão: uma ferramenta para potencializar a liderança em enfermagem” tem como responsáveis pela aplicação desse termo de consentimento a pesquisadora, que é enfermeira, especialmente treinada para esse fim. Os objetivos da pesquisa são: Elaborar um planejamento de sucessão de lideranças de enfermagem para uma instituição hospitalar, com base na reflexão apreciativa de enfermeiros; Conhecer a experiência dos enfermeiros sobre a liderança e suas perspectivas a respeito da sucessão de lideranças em enfermagem, Descrever o processo de elaboração de um planejamento de sucessão de lideranças em enfermagem no âmbito hospitalar.

Para participar da pesquisa, você deverá trabalhar como enfermeiro na instituição há mais de um ano e apresentar disponibilidade e aceitação após ser informado sobre os objetivos e características do estudo. A pesquisa será realizada por meio de entrevista individual e de grupos focais, estes serão realizados por encontros previamente marcados onde os participantes da pesquisa, intermediados pela pesquisadora, discutem o tema da pesquisa. Os encontros ocorrerão em local que melhor atenda à sua necessidade, podendo ser em espaço reservado no hospital, ou ainda nas dependências do Núcleo de Pesquisa na Faculdade de Enfermagem –

UFG, e serão gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise, caso seja da sua aquiescência. As informações coletadas e os depoimentos serão usados exclusivamente para esta pesquisa, com garantia de sigilo absoluto quanto a qualquer detalhe que permita sua identificação, e não serão armazenados para estudos futuros.

A sua participação é voluntária e não está vinculada a qualquer benefício material. Não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira, bem como despesas. Este projeto foi elaborado tendo em vista o que preconiza a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando, portanto, a responsabilidade ética do pesquisador. Dessa forma, considerando a natureza, característica e objetivos propostos do estudo, os riscos potenciais para os participantes do estudo são mínimos, podendo levar a conflitos de opiniões, que serão mediados pela pesquisadora e sua orientadora. Porém, caso você se sinta prejudicado de alguma forma em função da pesquisa realizada no grupo, é direito seu pleitear indenização pelos danos aos responsáveis pela pesquisa. O maior benefício decorrente de sua participação na pesquisa será poder adquirir conhecimento sobre o planejamento de sucessão de liderança na enfermagem e compartilhar sua opinião e perspectiva para possível organização de um projeto para a instituição. Esse processo poderá permitir que outros profissionais conheçam a experiência do grupo e possam utilizá-la como referência para desenvolvimento de planejamento de sucessão no âmbito hospitalar.

Após ser esclarecido sobre a pesquisa, você tem total liberdade para não aceitar participar, sem qualquer penalidade ou prejuízo e, mesmo depois de aceitar e assinar esse Termo de Consentimento, você poderá retirar seu consentimento, sem qualquer prejuízo da continuidade do tratamento usual.

Alyne Leite Gomes Nogueira

Denize Bouttelet Munari

Pesquisadoras

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____,
RG/ CPF/ nº _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo
“Planejamento de sucessão de liderança para enfermeiros da área hospitalar”, sob
responsabilidade de **Alyne Leite Gomes Nogueira e Denize Boutelet Munari**, como
sujeito voluntário. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelas pesquisadoras
_____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela
envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha
participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer
momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu tratamento.

Local e data:

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

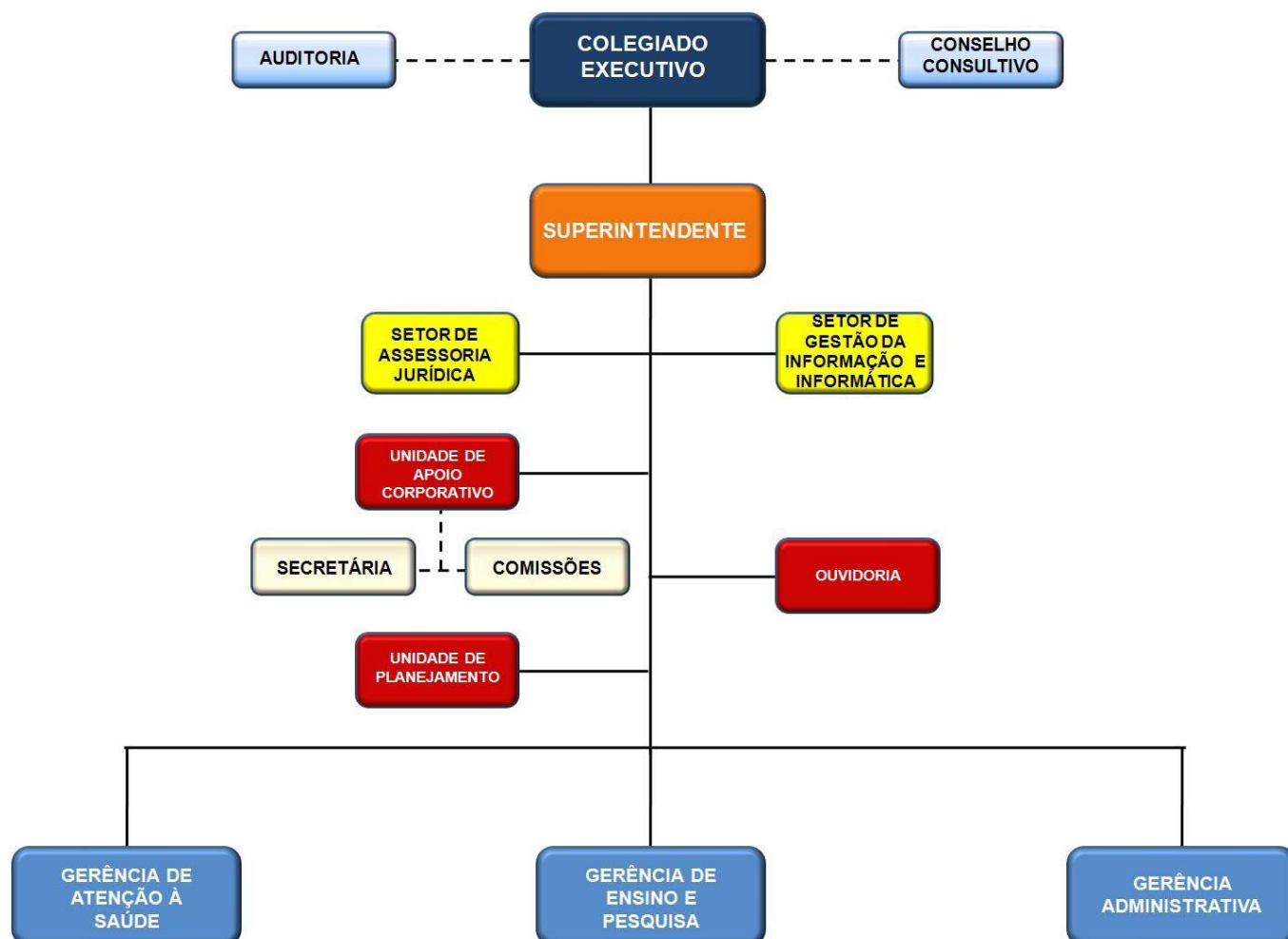
Nome e assinatura do Pesquisador Responsável:

Presenciamos solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa
e aceite do sujeito em participar.

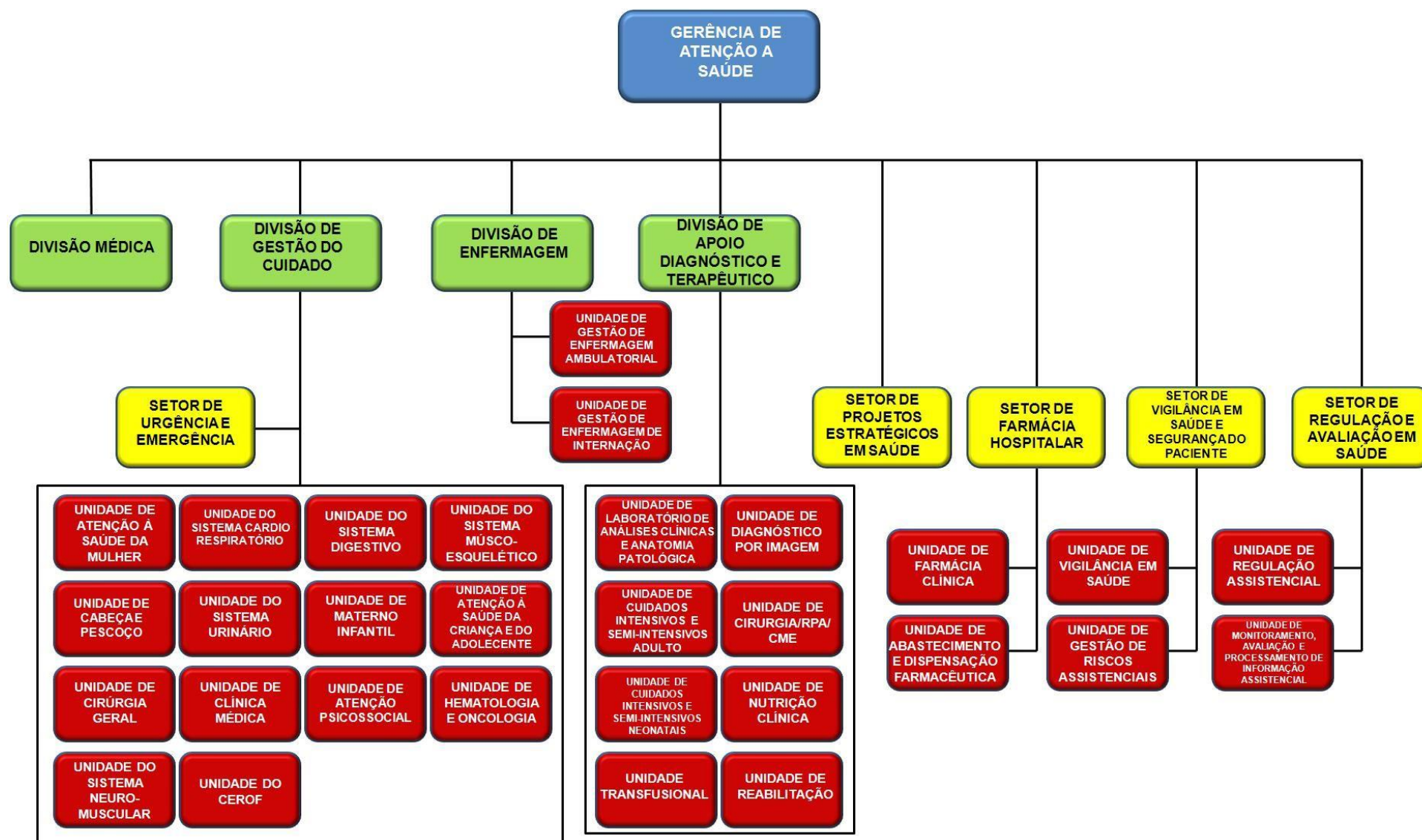
Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

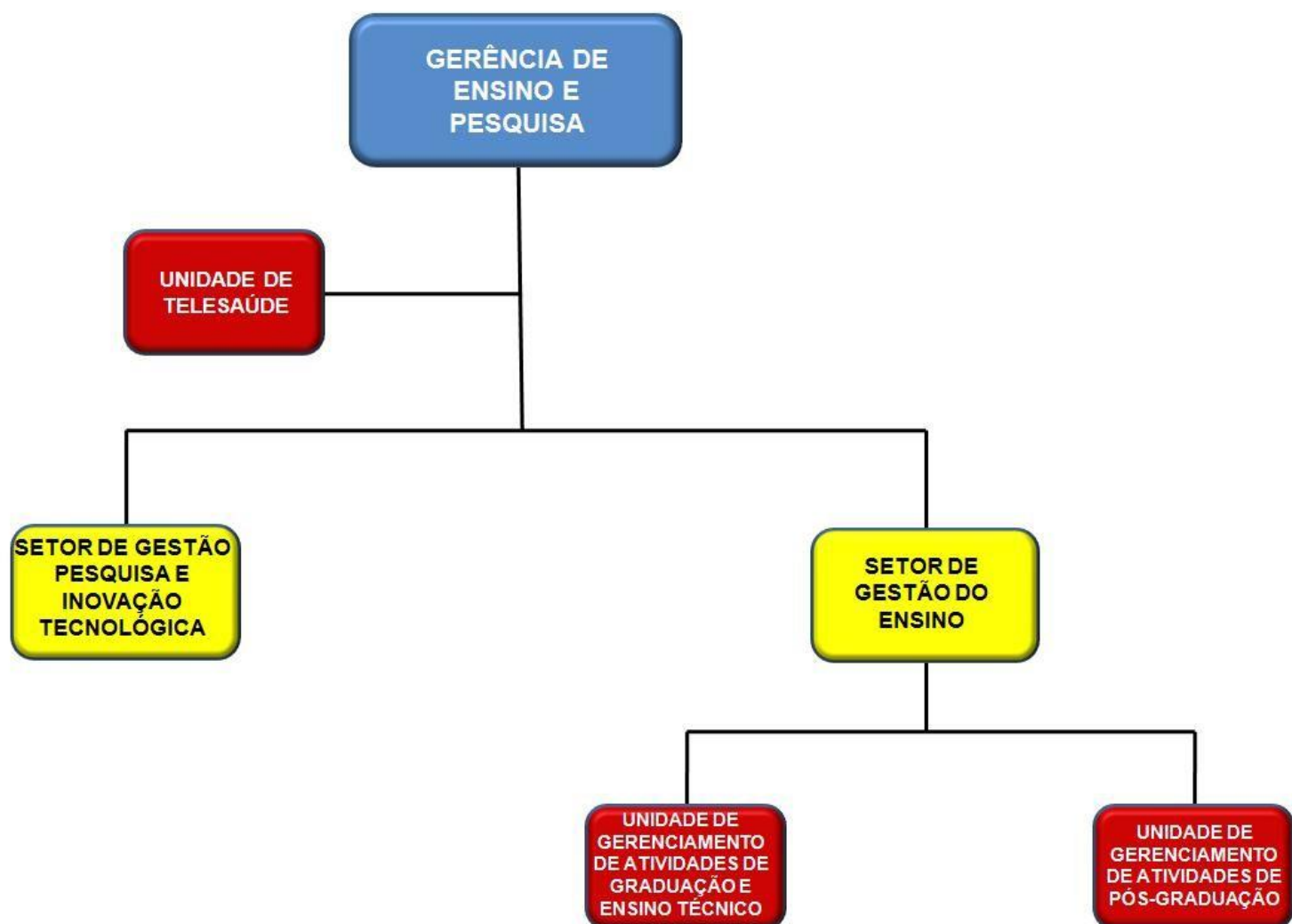
Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

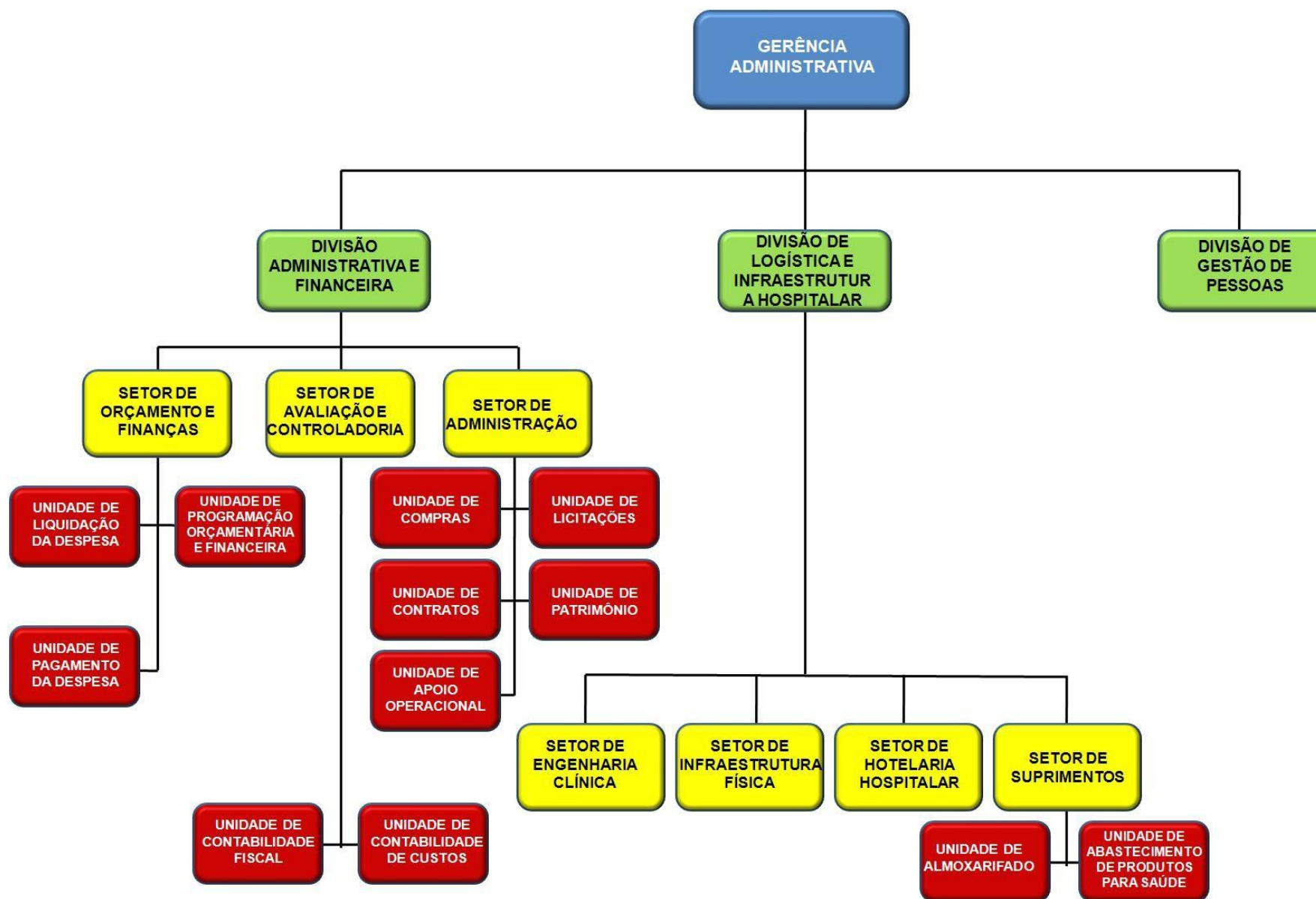
ANEXO 1**ORGANOGRAMA DA SUPERINTENDÊNCIA E GERÊNCIAS**

ANEXO 2- ORGANOGRAMA DA GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE



ANEXO 3 - ORGANOGRAMA DA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA

ANEXO 4 - ORGANOGRAMA DA GERÊNCIA ADMINISTRATIVA



ANEXO 5**PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - GO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PLANEJAMENTO DE SUCESSÃO DE LIDERANÇA PARA ENFERMEIROS DA ÁREA HOSPITALAR

Pesquisador: ALYNE LEITE GOMES NOGUEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54854716.9.0000.5078

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas Universidade Federal de Goiás - GO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.500.459

Apresentação do Projeto:

A revisão ética do presente protocolo foi cumprida com base na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e recomendações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Sob o título "Planejamento de sucessão de liderança para enfermeiros da área hospitalar", está vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFG em âmbito de mestrado, com financiamento próprio. A pouca literatura, bem como os poucos estudos acadêmicos tratando desta temática motivaram a pesquisadora a propor este estudo. No seu entendimento, a responsabilidade assumida pelo enfermeiro na função assistencial e gerencial é fundamental o domínio da habilidade da liderança para auxiliar na construção e mudança da estrutura de trabalho da equipe e da instituição, influenciando na administração, na educação, na pesquisa, no processo decisório, no aprimoramento e na autonomia de seus colaboradores para garantir um serviço de qualidade. Daí a importância e a necessidade de ampliar o debate sobre o assunto. Em relação aos aspectos metodológicos, encontra-se alicerçado na pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, envolvendo enfermeiros admitidos há mais de um ano, vinculados a Diretoria de enfermagem, gerentes e aqueles desempenham atividades de supervisão nos diferentes serviços existentes no hospital universitário público, localizado em Goiânia-GO. Atualmente, totalizam 143 enfermeiros supervisores. Como critério de exclusão, enfermeiros que

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica
Bairro: St. Leste Universitário **CEP:** 74.605-020
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cephcufg@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GO



Continuação do Parecer: 1.500.459

no momento de realização da pesquisa estiverem afastados das atividades por qualquer motivo (férias, licença a maternidade, licença prêmio, licença médica). Para delimitação do número de participantes será utilizado critérios de saturação dos dados, assim, não se pode prever inicialmente o número de participantes. A avaliação consiste em processo contínuo de análise dos dados e busca o momento em que pouco de substancialmente novo aparece, considerando cada um dos tópicos abordados (ou identificados durante a análise) e o conjunto dos entrevistados. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados são entrevistas individuais com uso de roteiro; grupo focal, apresentando síntese das entrevistas no sentido de fomentar o debate e a proposição de um plano de sucessão de lideranças em Enfermagem. Apresenta cronograma adequadamente descrito, com atividades de janeiro de 2016 a novembro de 2017, com arrolamento dos participantes de junho de 2016 a fevereiro de 2017. Os dados coletados serão tratados, a pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação, sendo definido a posteriori o tipo de análise dependendo do material a ser analisado. Avalia haver riscos mínimos para os participantes. Podendo ser conflito de opiniões, que serão mediados pela pesquisadora e sua orientadora, assim minimizados. O TCLE está redigido em linguagem acessível e contempla os aspectos éticos. Garante ressarcimentos e indenizações, caso seja comprovado sua necessidade. Assume compromisso com o sigilo das informações coletadas e que essas não serão armazenadas para estudos futuros.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo:

- Descrever as ações de lideranças de enfermagem da área hospitalar que visam o processo sucessório, na perspectiva de enfermeiros gerentes e assistenciais;- Identificar as principais lacunas e dificuldades para implementar um programa de planejamento sucessório de liderança de enfermeiros que atuam na área hospitalar;- Descrever uma proposta de planejamento sucessório de liderança elaborada a partir da reflexão de enfermeiros que atuam no âmbito hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos podem ser considerados mínimos, uma vez que se trata de uma pesquisa que busca informações acerca de ações dos profissionais para formação de novas lideranças. Em uma etapa em que é previsto uso de reuniões grupais, pode ser possível a instalação de conflitos de opinião. No entanto, a condução dos mesmos será feita pela pesquisadora que tem formação em Dinâmica na Gestão de Grupos, com a colaboração e supervisão direta de sua orientadora, Didata em Gestão

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica

Bairro: St. Leste Universitário

CEP: 74.605-020

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3269-8338

Fax: (62)3269-8426

E-mail: cephcufig@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - GO



Continuação do Parecer: 1.500.459

e Coordenação de Grupos pelo Instituto Brasileiro de Psicanálise, Dinâmica de Grupo e Psicodrama (SOBRAP-Goiás).

Benefícios:

Em relação ao retorno social, o estudo prevê benefícios institucionais, individuais e para a profissão, na medida em que se propõe a alargar os estudos sobre planejamento sucessório da liderança em enfermagem, almejando o desenvolvimento de lideranças que possam responder eficazmente aos novos desafios e demandas, consequentemente, a garantia de assistência humanizada e de qualidade à saúde. Outra possibilidade, a contribuição acadêmica e científica a partir dos conhecimentos adquiridos pelo estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa apresenta adequação dos dados identificatórios, bem como descrição dos elementos. Encontra-se fundamentado, com metodologia adequada, coerência, clareza nos critérios de inclusão e exclusão e cronograma realista. A preocupação com o padrão ético da pesquisa deve perpassar em todos os momentos da elaboração do protocolo, e a pesquisadora demonstra isso, com observância à Resolução 466/12. O TCLE está redigido em linguagem acessível e contempla os aspectos éticos. Assumindo manter o anonimato em relação aos dados de identificação. Além de explicitar as garantias dos participantes de pesquisa, especialmente quanto à liberdade de se recusar a participar ou de retirar o seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem penalização ou prejuízo. Ademais, o estudo é relevante pela possibilidade de ampliar o debate sobre a temática, com produção de novas ideias e conhecimentos a partir da prática diária, assim, qualificando a assistência prestada e a área de conhecimento do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O presente projeto está devidamente instruído e todos os documentos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os somatórios destes elementos possibilitam a recomendação pela aprovação do protocolo de pesquisa na medida em que atende as exigências contidas na Resolução 466/12.

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica
Bairro: St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-020
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cephcufig@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GO



Continuação do Parecer: 1.500.459

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás-CEP/HC/UFG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e na Norma Operacional CNS 001/13, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Lembramos que o pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/HC/UFG, através de Notificação via Plataforma Brasil, os relatórios trimestrais/semestrais do andamento da pesquisa, encerramento, conclusões e publicações.

O CEP/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 466/12 e suas complementares.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_680062.pdf	26/03/2016 15:08:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMITE.doc	26/03/2016 15:06:46	ALYNE LEITE GOMES NOGUEIRA	Aceito
Outros	CONSELHOFEN.pdf	26/03/2016 15:05:05	ALYNE LEITE GOMES NOGUEIRA	Aceito
Outros	APROVACAOGEPHCUGF.pdf	26/03/2016 14:57:14	ALYNE LEITE GOMES NOGUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	26/03/2016 14:56:10	ALYNE LEITE GOMES NOGUEIRA	Aceito
Outros	ROTEIROCOLETA.docx	14/03/2016 21:50:59	ALYNE LEITE GOMES NOGUEIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	14/03/2016 21:48:58	ALYNE LEITE GOMES NOGUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	14/03/2016 21:47:25	ALYNE LEITE GOMES NOGUEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	14/03/2016 21:43:14	ALYNE LEITE GOMES NOGUEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica

Bairro: St. Leste Universitário

CEP: 74.605-020

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3269-8338

Fax: (62)3269-8426

E-mail: cephcufg@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - GO



Continuação do Parecer: 1.500.459

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 14 de Abril de 2016

Assinado por:
JOSE MARIO COELHO MORAES
(Coordenador)

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica

Bairro: St. Leste Universitario

CEP: 74.605-020

UF: GO

Município: GOIANIA

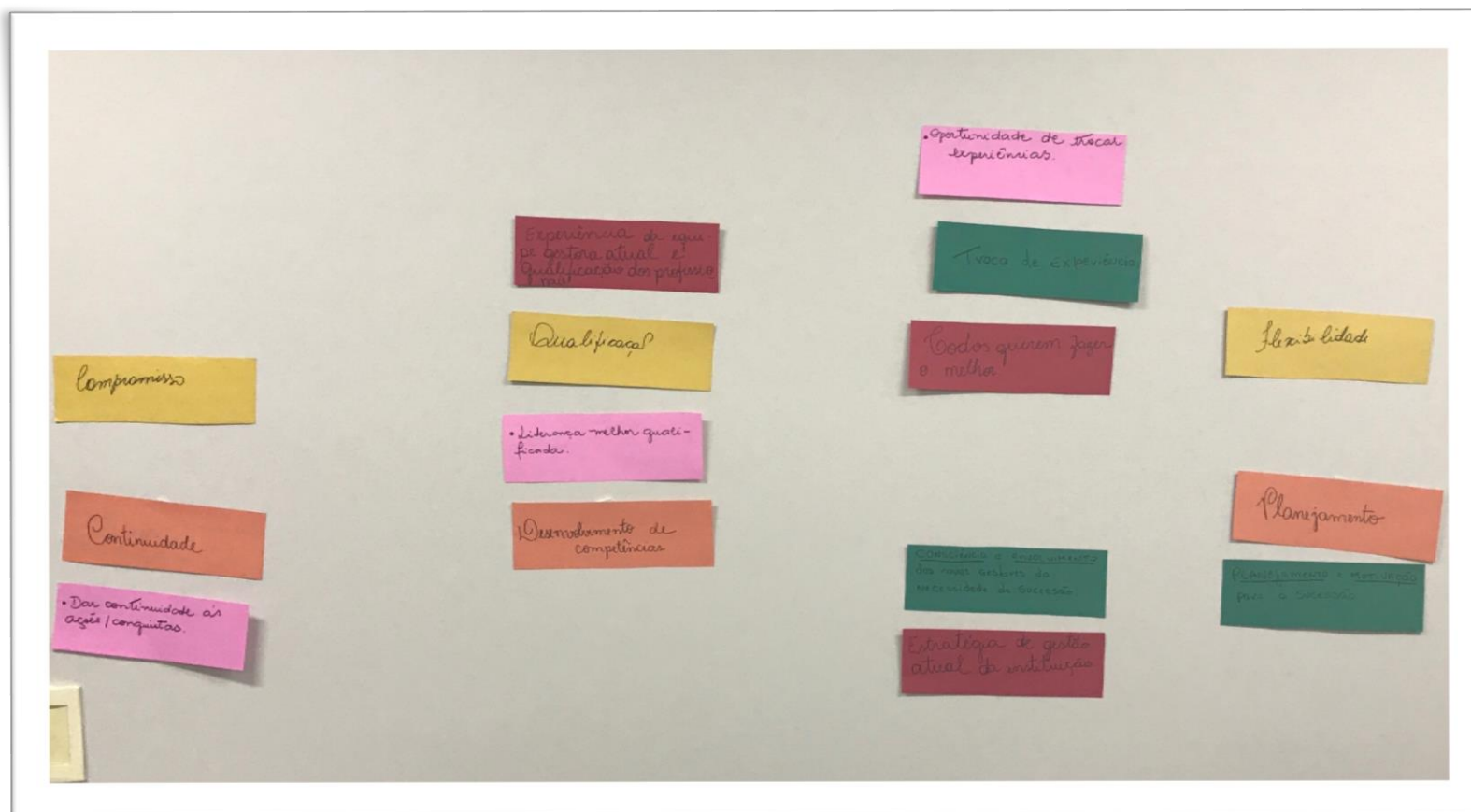
Telefone: (62)3269-8338

Fax: (62)3269-8426

E-mail: cephcufg@yahoo.com.br

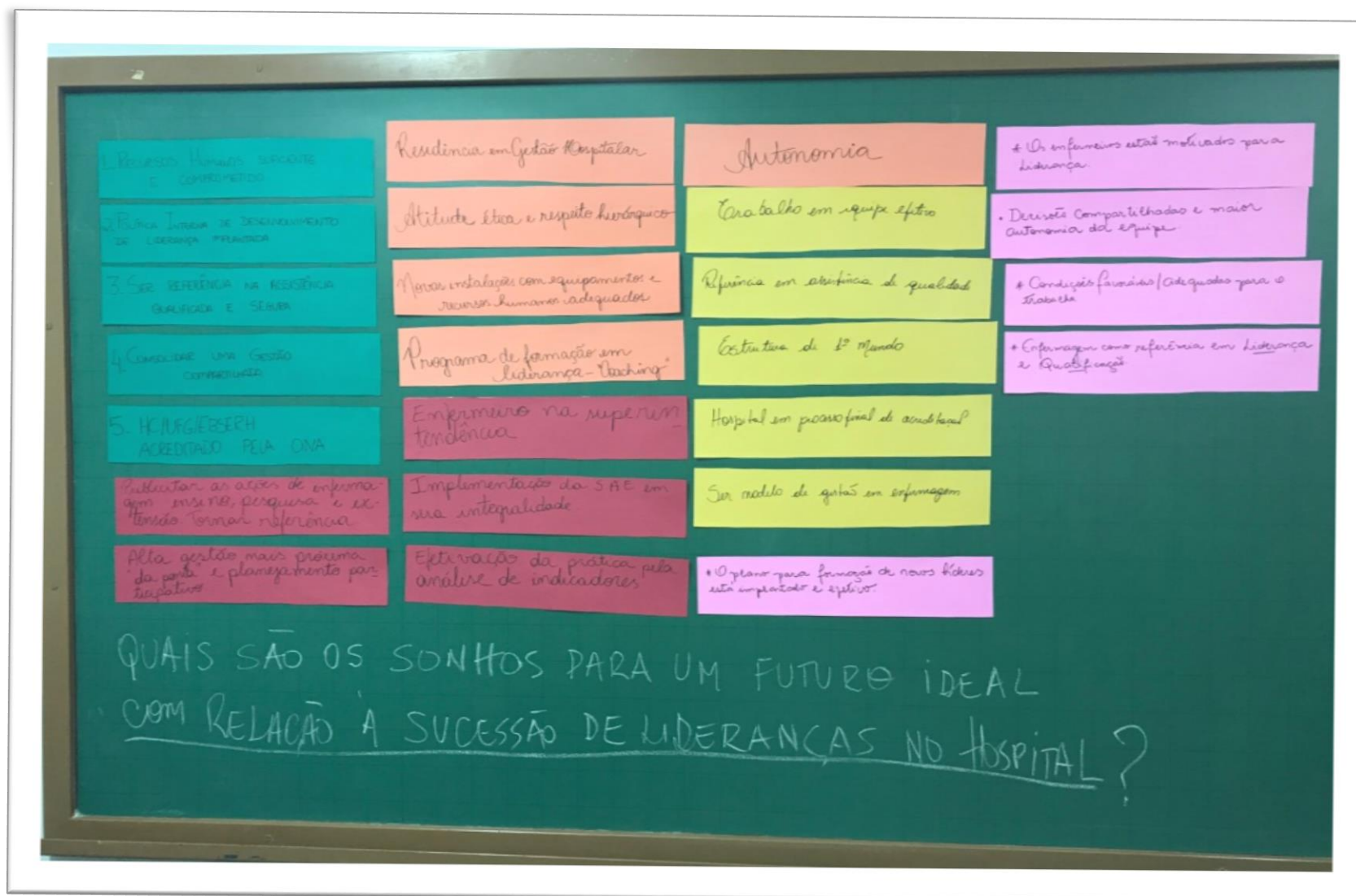
ANEXO 6

FOTOGRAFIA 1: PONTOS POSITIVOS DA INSTITUIÇÃO RELACIONADOS COM A SUCESSÃO DE LIDERANÇA



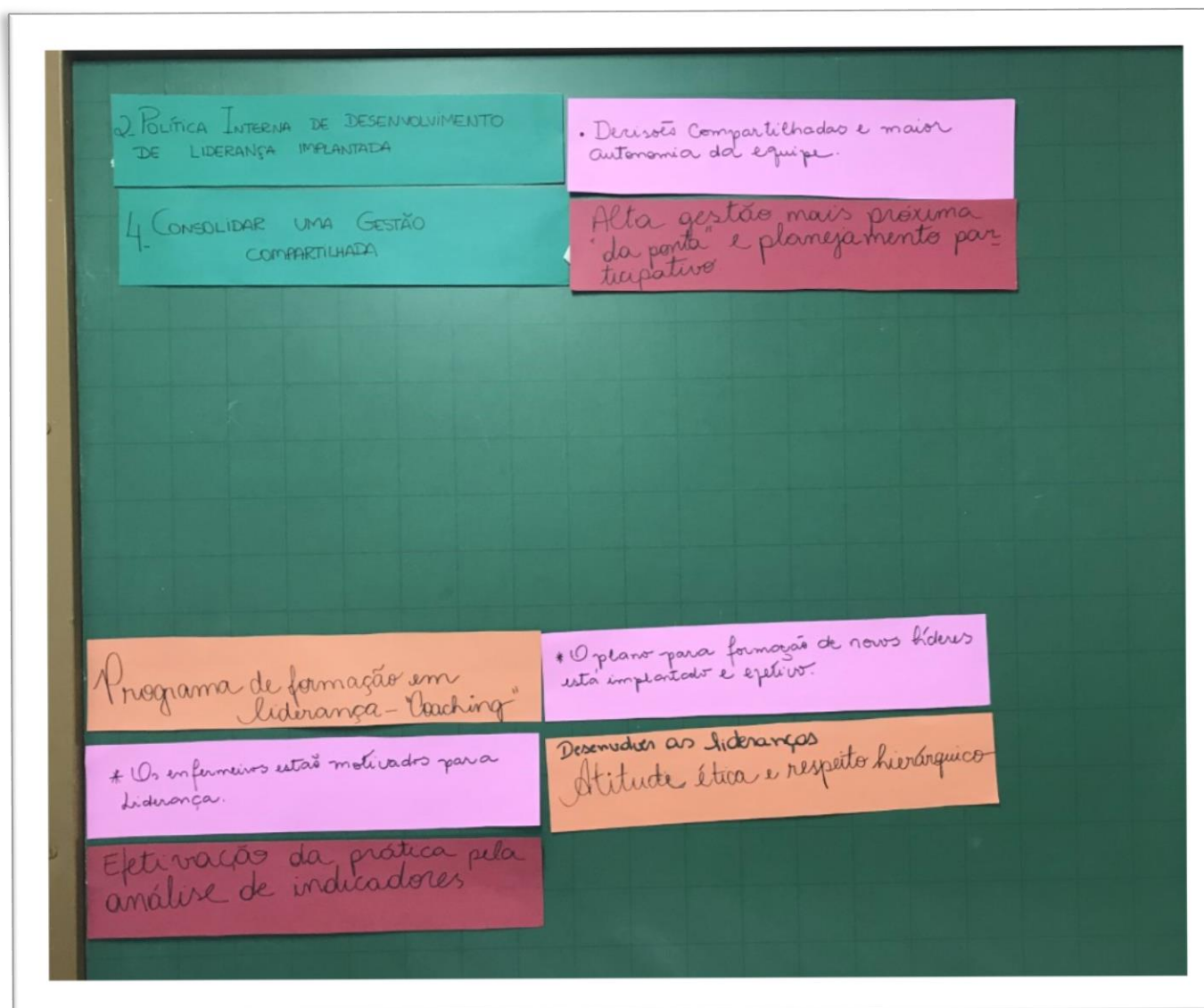
ANEXO 7

FOTOGRAFIA 2: APRESENTAÇÃO DE TODOS OS SONHOS DESTACADOS PELOS ENFERMEIROS



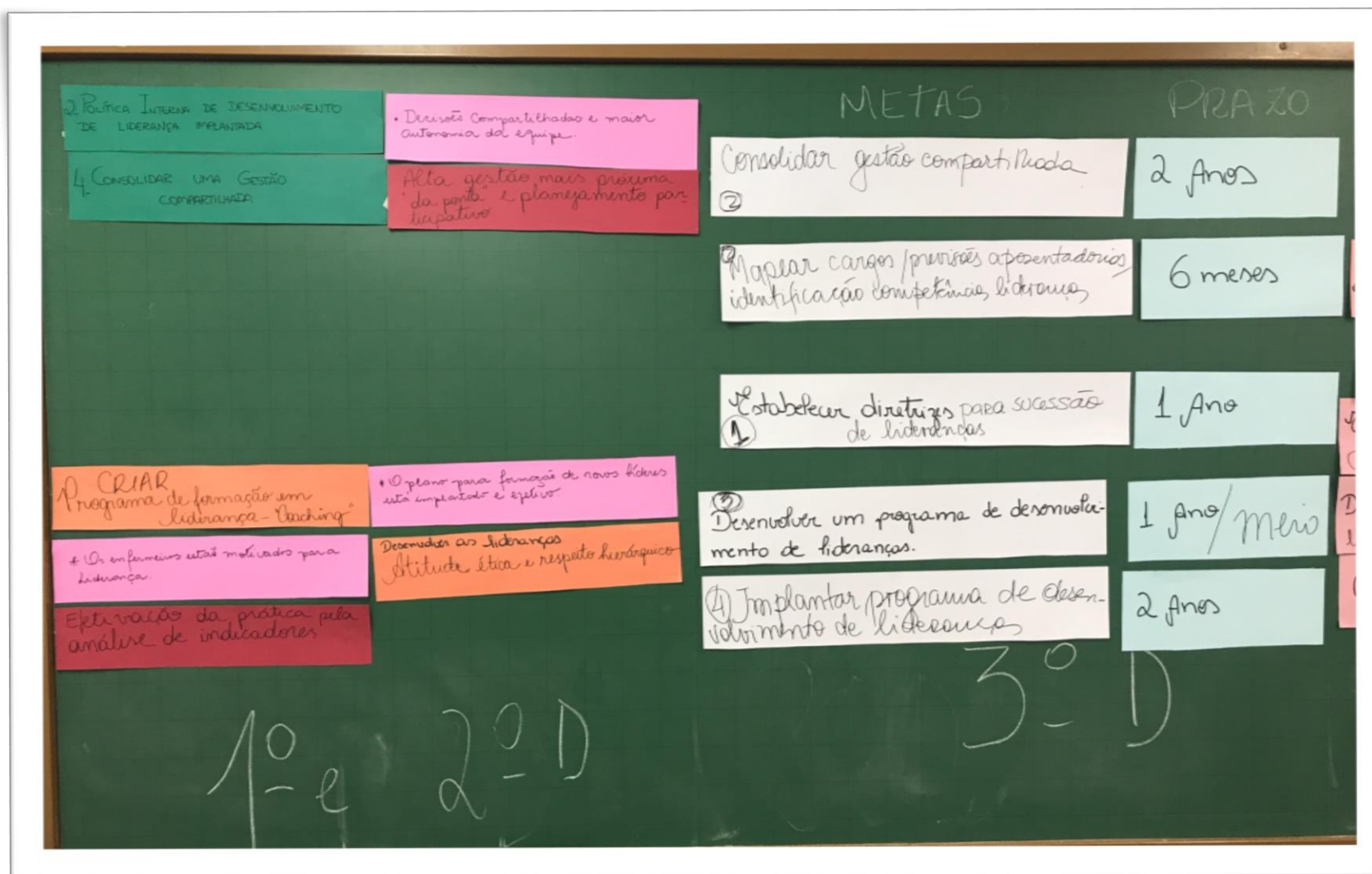
ANEXO 8

FOTOGRAFIA 3: SELEÇÃO DOS SONHOS RELACIONADOS À SUCESSÃO DE LIDERANÇA



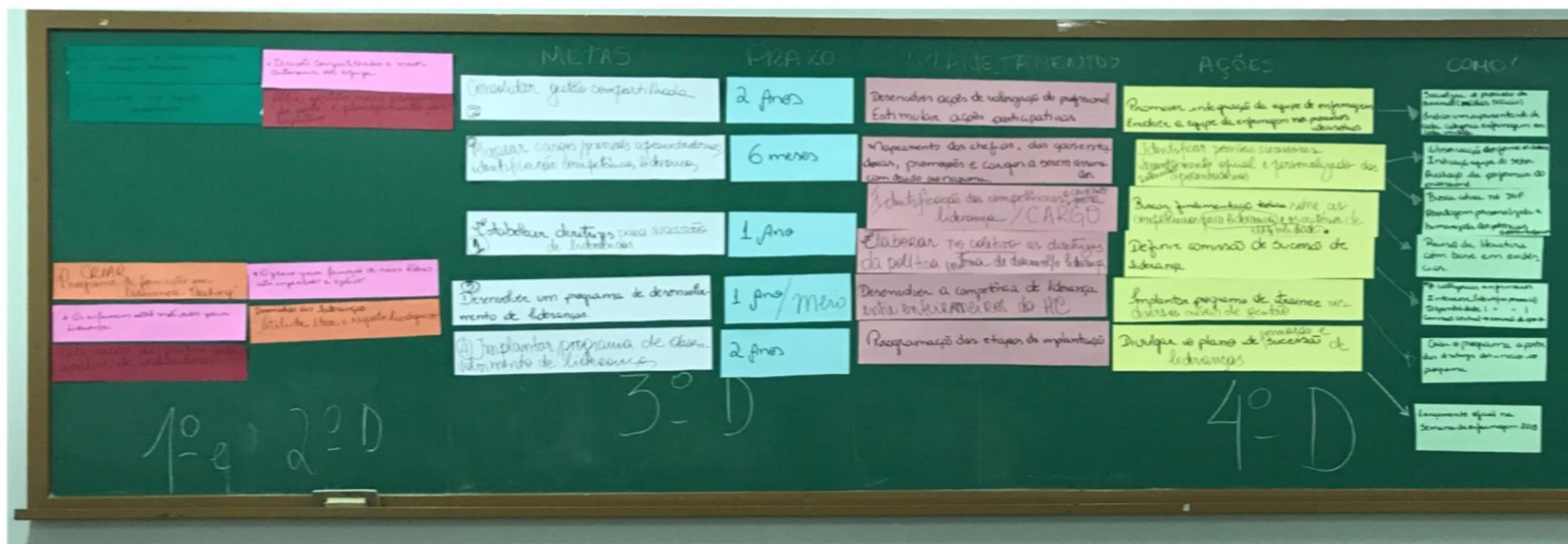
ANEXO 9

FOTOGRAFIA 4: CONSTRUÇÃO DA FASE DO PLANEJAMENTO DO CICLO DOS 4D



ANEXO 10

FOTOGRAFIA 5: FASE DO DESTINO - PLANEJAMENTO DE SUCESSÃO CONSTRUÍDO PELOS ENFERMEIROS DA INSTITUIÇÃO*



* Para garantir o sigilo e privacidade dos participantes, esta fotografia foi recortada, excluindo o nome dos responsáveis indicados para desenvolver cada ação.