UFSM

REUFSM
REVISTA DE ENFERMAGEM DA UFSM

ISSN 2179-7692
ACESSO ABERTO

Rev. Enferm. UFSM, v.13, e49, p.1-13, 2023 •
Submissão: 24/09/2023 • Aprovação: 06/11/2023 • Publicação: 30/11/2023

Artigo original

Associação do clima ético e variáveis laborais entre enfermeiros hospitalares*

Association of ethical climate and labor variables among hospital nurses

Asociación de clima ético y variables laborales entre enfermeros hospitalarios

Taís Carpes Lanes[I], Thaís Costa Schutz[I], Kelen da Costa Pompeu[I], Liliane Alves Pereira[I], Felipe Santos de Morais[I], Graziele de Lima Dalmolin[I]

[I] Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rio Grande do Sul, Brasil

***Extraído da dissertação "Percepção do clima ético e Síndrome de Burnout de enfermeiros hospitalares", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2020. Trata-se do artigo original premiado no IV Seminário Internacional Tecendo Redes na Enfermagem e na Saúde.**

Resumo

Objetivo: verificar a associação entre o clima ético e as variáveis laborais entre enfermeiros hospitalares. **Método:** estudo transversal com enfermeiros de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, Brasil. Utilizou-se para coleta um questionário laboral e o *Hospital Ethical Climate Survey*-Versão Brasileira. Empregou-se estatística descritiva e analítica. **Resultados:** participaram do estudo 269 enfermeiros. Dentre as variáveis sociolaborais, escolaridade, setor de trabalho, turno de trabalho, o cargo de chefia, satisfação no setor de trabalho, afastamento do trabalho, intenção de deixar o emprego e intenção de deixar a enfermagem estiveram associados a um ou mais fatores da escala de clima ético, isto é, pares, pacientes, gerentes, hospital e médicos, e ainda a uma variável de clima ético geral. **Conclusão:** o clima ético está associado a variáveis de formação, condições de trabalho, satisfação e intenção de deixar o trabalho, o que remete à necessidade de se investir em ambientes saudáveis de trabalho.
Descritores: Ética; Enfermagem; Ética em Enfermagem; Saúde Ocupacional; Condições de Trabalho

Artigo publicado por Revista de Enfermagem da UFSM sob uma licença CC BY.

Abstract

Objective: to verify the association between the ethical climate and labor variables among hospital nurses. **Method:** cross-sectional study with nurses from a university hospital in Rio Grande do Sul, Brazil. A labor questionnaire and the Hospital Ethical Climate Survey - Brazilian Version were used for collection. Descriptive and analytical statistics were used. **Results:** two hundred and sixty-nine (269) nurses participated in the study. Among the socio-labor variables, education, work sector, work shift, leadership position, satisfaction in the work sector, absence from work, intention to leave employment and intention to leave nursing were associated with one or more factors of the ethical climate scale, that is, peers, patients, managers, hospitals and physicians, and also with a variable of general ethical climate. **Conclusion:** the ethical climate is associated with variables of training, working conditions, satisfaction and intention to leave work, which calls attention to the need to invest in healthy work environments.
Descriptors: Ethics; Nursing; Ethics, Nursing; Occupational Health; Working Conditions

Resumen

Objetivo: verificar la asociación entre el clima ético y variables laborales entre enfermeros hospitalarios. **Método:** estudio transversal con enfermeros de un hospital universitario de Rio Grande do Sul, Brasil. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario laboral y *the Hospital Ethical Climate Survey*–Versión Brasileña. Se utilizó estadística descriptiva y analítica. **Resultados**: Participaron del estudio 269 enfermeros. Entre las variables socio-laborales, la educación, el sector de trabajo, el turno de trabajo, el puesto directivo, la satisfacción en el sector de trabajo, la ausencia del trabajo, la intención de dejar el trabajo y la intención de dejar la enfermería se asociaron con uno o más factores en la escala de clima ético, es decir, pares, pacientes, directivos, hospital y médicos, y también una variable de clima ético general. **Conclusión**: el clima ético está asociado a variables de formación, condiciones de trabajo, satisfacción e intención de dejar el trabajo, lo que indica la necesidad de invertir en ambientes laborales saludables.
Descriptores: Ética; Enfermería**;** Ética en Enfermería**;** Salud Laboral; Condiciones de trabajo

Introdução

A vida humana é uma grande teia de conexões, onde cada indivíduo se entrelaça com o mundo ao seu redor. Essas relações se organizam como um verdadeiro entrelaçamento capaz de conectar as pessoas com o ambiente em que vivem, com o espaço de trabalho e com as diferentes pessoas que fazem parte desse cenário.[1]

Essa conexão é possível em ambientes propícios para o diálogo, autonomia e tomadas de decisões, em que requerem confiança e aceitação das percepções individuais, buscando o exercício ético e discussões em suas múltiplas dimensionalidades. As interconexões e com elas as tomadas de decisões são ações éticas e exigem um diálogo interdisciplinar.[1]

Sob essa perspectiva, o clima ético é a percepção dos aspectos éticos que norteiam o contexto de trabalho, no qual as questões éticas são discutidas e, conforme a disposição dos envolvidos, essa abordagem influencia na tomada de decisões.[2] Ele cria uma atmosfera

baseada em princípios de benevolência, que promove o respeito entre os indivíduos e afeta o comportamento dos profissionais diante de dilemas éticos, assim como seu comprometimento profissional ao fazer escolhas conscientes, tanto para si mesmos quanto para os pacientes.[3]

O clima ético positivo associa-se às boas relações entre médicos, pacientes, enfermeiros e gestão favorecendo o processo de trabalho.[2,4] As relações positivas favorecem a tomada de decisão e a capacidade de perceber situações adversas nos cenários de saúde.[5]

Outro aspecto crucial é que ao perceber o clima ético positivo ou negativo é possível que os envolvidos - gestores, profissionais, colaboradores e até mesmo os pacientes - busquem estratégias adequadas para lidar com a situação. Essas estratégias têm a função de fortalecer o clima ético positivo e minimizar o clima ético negativo. Portanto, é fundamental estabelecer uma comunicação clara e eficiente entre todos os envolvidos, de forma a evitar ruídos.[5-6]

Alguns autores afirmam que há uma relação significativa entre a percepção do clima hospitalar e a sensibilidade moral do enfermeiro, a qual interfere no clima ético e caso este seja negativo resulta na intenção de deixar o trabalho. Isso interfere no comprometimento e na pertença institucional e por vezes, dificulta o processo de trabalho.[7-8]

Assim percebe-se que existem poucos estudos sobre a relação do clima ético e as variáveis laborais, tendo maior enfoque com a saúde do trabalhador e a sensibilidade moral,[7-8] principalmente no contexto brasileiro, visto que a temática clima ético na enfermagem ainda é incipiente neste país. Os estudos que existem na literatura internacional apresentam como resultados a associação significativa (<0,05) entre o clima ético e a experiência de trabalho, cargo de responsabilidade, rotatividade de enfermagem, anos de experiência e a idade.[9-10]

Diante do exposto, objetivou-se verificar a associação entre o clima ético e as variáveis laborais entre enfermeiros hospitalares.

Método

Estudo transversal realizado com enfermeiros atuantes em um hospital público do Rio Grande do Sul, Brasil. A referida instituição possui, aproximadamente 400 leitos, e é referência em saúde para a sua região, prestando assistência de média e alta complexidade em diferentes especialidades e unidades de internação.

A população do estudo compreendeu 303 enfermeiros vinculados à instituição. Porém, para reduzir possíveis vieses, foi estimado o tamanho mínimo amostral, por meio de cálculo da

amostra para população finita, tomando como base a população, erro amostral de 5%, e percentual estimado de 50%; o que resultou num mínimo de 171 participantes.[11] O método de amostragem empregado foi a não probabilística por conveniência. Foram incluídos os enfermeiros com no mínimo um mês de trabalho e excluídos os enfermeiros que estivessem em licença ou afastamento do serviço, durante o período de coleta de dados.

A coleta ocorreu de abril a junho de 2019, por coletadores vinculados ao grupo de pesquisa, previamente capacitados. Após apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os enfermeiros foram convidados a responder a pesquisa, os quais foram abordados em seu ambiente e horário de trabalho onde puderam optar em responder o instrumento no momento ou entregá-lo posteriormente. Após a entrega, foi agendado com os participantes um horário para o recolhimento dos instrumentos preenchidos, sendo realizada, no máximo, três tentativas de recolhimento, em dias e horários diferentes.

O instrumento de coleta compreendeu um questionário laboral e o *Hospital Ethical Climate Survey* – Versão Brasileira (HECS-VB).[5] O questionário sociolaboral envolveu as variáveis sexo, idade, escolaridade, vínculo empregatício, setor de trabalho, turno de trabalho, cargo de chefia, afastamento do trabalho, tempo de instituição, satisfação no setor de trabalho, intenção de deixar o emprego e intenção de deixar a enfermagem.

O HECS-VB teve seu desenvolvimento em contexto norte-americano em 1998[2] e adaptado e validado para uso no Brasil em 2019,[5] com 0,93 de confiabilidade interna. O instrumento tem como objetivo avaliar a percepção do clima ético no espaço laboral entre os enfermeiros. Consiste em 26 itens distribuídos em cinco fatores: pares (4 itens: 1, 10, 18, 23); pacientes (4 itens: 2, 6, 11 e 19); gerentes (6 itens: 3,7,12,15,20 e 24); hospital (6 itens: 4, 8, 13, 16, 21, e 25) e médicos (6 itens: 5, 9, 14, 17, 22 e 26).[2]

O instrumento é composto por uma escala *Likert* de cinco pontos com as opções de respostas: 1= quase nunca verdadeiro; 2= raramente verdadeiro; 3= às vezes verdadeiro; 4= frequentemente verdadeiro e 5= quase sempre verdadeiro.[2,5] A literatura recomenda a análise do clima ético por meio da média dos cinco fatores, sendo positivo valores superiores e iguais à média de 3,5.[5,12-13]

Os dados foram organizados no programa Epiinfo®, versão 6.4, com dupla digitação independente e com verificação dos erros e inconsistências. Para a análise foi empregado o *software* estatístico PASW *Statistics*® (*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago - USA)

17.0. Utilizou-se de estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) para variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas. Posteriormente, realizaram-se testes de comparação de médias por meio de teste t e ANOVA com *post hoc* de Tukey, com valor de p considerado significativo quando menor que 0,05. A distribuição da normalidade foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução 466/12,[14] sendo que o estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local no dia 10 de julho de 2018, sob parecer número 2.764.702.

Resultados

A população deste estudo foi de 303 enfermeiros, porém 11,2% (n=34) se recusaram a participar ou estavam de licenças/afastamentos, havendo assim uma participação de 88,8% (n=269). Dos 269 participantes, 88,1% (n=237) eram do sexo feminino, e possuíam média de idade de 40,6 (DP=8,6) anos.

Os enfermeiros, no geral, avaliaram o clima ético de forma positiva, como média de 3,68 (DP 0,55). Em referência à associação entre o clima ético e as variáveis laborais, apresenta-se a Tabela 1.

Tabela 1 – Associação entre o clima ético e as variáveis laborais dos enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar (n=269). Santa Maria – RS. Brasil, 2020

Variável		Clima Ético											
		Fator 1 Pares		Fator 2 Pacientes		Fator 3 Gerentes		Fator 4 Hospital		Fator 5 Médicos		Clima ético Geral	
	n	M(DP)	p	M(DP)	p	M(DP)	p	M(DP)	p	M(DP)	p	M(DP)	P
Escolaridade													
Graduação	18	3,86 (-0,67)	0,43	3,84 (-0,59)	0,61	3,83 (-0,81)	0,53	3,35 (-0,65)	**0,06**	3,04 (-0,87)	**<0,01**	3,58 (-0,61)	0,21
Especialização	157	4,08 (-0,58)		3,75 (-0,59)		3,90 (-0,85)		3,43 (-0,72)		3,18 (-0,68)		3,67 (-0,54)	
Mestrado	80	4,07 (-0,51)		3,74 (-0,46)		3,81 (-0,97)		3,31 (-0,75)		3,37 (-0,66)		3,66 (-0,55)	
Doutorado	14	4,12 (-0,57)		3,92 (-0,44)		4,17 (-0,80)		3,86 (-0,57)		3,76 (-0,64)		3,97 (-0,52)	
Vínculo empregatício													
RJU	114	4,11 (-0,57)	0,93	3,80 (-0,55)	0,76	3,84 (-0,95)	0,24	3,47 (-0,76)	0,66	3,42 (-0,70)	**<0,01**	3,73 (-0,57)	0,93

CLT	155	4,03 (-0,56)		3,74 (-0,55)		3,91 (-0,83)		3,36 (-0,70)		3,14 (-0,68)		3,64 (-0,53)	
Setor de trabalho													
Pronto socorro	28	3,80 (-0,68)	**0,03**	3,64 (0,68)	0,80	3,44 (-0,91)	**<0,01**	3,28 (-0,90)	0,05	3,26 (-0,67)	**<0,01**	3,48 (-0,68)	0,12
Clínica médica	27	4,05 (-0,62)		3,78 (-0,78)		3,90 (-1,04)		3,54 (-0,66)		3,24 (-0,67)		3,70 (-0,62)	
Ginecologia	34	3,85 (-0,59)		3,60 (-0,63)		3,78 (-0,94)		3,24 (-0,79)		2,95 (-0,73)		3,48 (-0,6)	
Unidade de terapia intensiva	54	4,15 (-0,53)		3,75 (-0,57)		4,10 (-0,68)		3,37 (-0,67)		3,20 (-0,70)		3,71 (-0,51)	
Ambulatórios	16	4,12 (-0,49)		3,82 (-0,44)		3,35 (-0,82)		3,19 (-0,65)		3,43 (-0,66)		3,58 (-0,45)	
Clínica cirúrgica	16	3,98 (-0,4)		3,54 (-0,41)		4,22 (-0,56)		3,46 (-0,54)		3,21 (-0,47)		3,68 (-0,30)	
Administração	22	4,31 (-0,63)		4,01 (-0,48)		4,38 (-0,80)		3,92 (-0,75)		3,79 (-0,70)		4,08 (-0,56)	
Hemato-oncologia	32	4,17 (-0,49)		3,89 (-0,49)		3,54 (-0,86)		3,34 (-0,77)		3,38 (-0,54)		3,66 (-0,47)	
Pediatria	8	4,03 (-0,64)		3,53 (-0,55)		4,41 (-0,67)		3,54 (-0,77)		2,56 (-0,77)		3,61 (-0,59)	
Psiquiatria	10	4,05 (-0,40)		3,87 (-0,54)		4,40 (-0,69)		3,65 (-0,43)		3,68 (-0,27)		3,93 (-0,36)	
Centro cirúrgico	22	4,20 (-0,46)		3,90 (-0,44)		3,78 (-0,90)		3,33 (-0,80)		3,17 (-0,59)		3,68 (-0,48)	
Turno de trabalho													
Manhã	56	4,10 (-0,57)	**0,01**	3,77 (-0,48)	**0,03**	3,90 (-0,90)	0,32	3,32 (-0,74)	0,17	3,29 (-0,66)	**<0,01**	3,68 (-0,54)	**0,001**
Tarde	41	4,17 (-0,53)		3,85 (-0,50)		3,96 (-0,95)		3,52 (-0,67)		3,23 (-0,77)		3,75 (-0,53)	
Noite	66	3,87 (-0,61)		3,60 (-0,57)		3,71 (-0,79)		3,29 (-0,22)		3,02 (-0,67)		3,50 (-0,54)	
Misto	106	4,13 (-0,52)		3,83 (-0,57)		3,95 (-0,90)		3,49 (-0,73)		3,40 (-0,68)		3,76 (-0,54)	
Cargo chefia													
Sim	23	4,42 (-0,47)	**<0,01**	4,10 (-0,55)	**0,01**	4,39 (-0,78)	**<0,01**	3,93 (-0,65)	**<0,01**	3,59 (-0,58)	**<0,01**	4,09 (-0,52)	**<0,01**
Não	246	4,03 (-0,57)		3,73 (-0,54)		3,84 (-0,88)		3,36 (-0,72)		3,23 (-0,70)		3,64 (-0,54)	
Afastamento do trabalho													
Sim	95	4,05 (-0,52)	0,34	3,70 (-0,55)	0,78	3,88 (-0,82)	0,18	3,33 (-0,72)	0,94	3,12 (-0,70)	0,01	3,61 (-0,52)	0,72
Não	174	4,08		3,80		3,90		3,45		3,33		3,71	

		(-0,60)		(-0,54)		(-0,92)		(-0,72)		(-0,70)		(-0,56)	
Tempo de instituição													
Até 4 anos	82	4,00 (-0,56)	0,51	3,67 (-0,56)	0,5	3,85 (-0,85)	0,38	3,28 (-0,56)	**0,04**	3,10 (-0,65)	**0,009**	3,58 (-0,51)	0,49
Mais de 4 anos	187	4,10 (-0,57)		3,80 (-0,54)		3,90 (-0,90)		3,47 (-0,75)		3,33 (-0,71)		3,72 (-0,56)	
Satisfação no setor de trabalho													
Sim	245	4,09 (0,55)	**0,04**	3,80 (-0,54)	**0,04**	3,93 (-0,86)	**0,01**	3,46 (-0,70)	**0,001**	3,31 (-0,68)	**<0,001**	3,72 (-0,53)	**<0,01**
Não	23	3,80 (-0,64)		3,52 (-0,58)		3,37 (-0,97)		2,86 (-0,70)		2,68 (-0,66)		3,25 (-0,54)	
Intenção de deixar o emprego													
Sim	54	4,05 (-0,5)	0,13	3,61 (-0,54)	**0,02**	3,70 (-1,02)	0,05	3,10 (-0,76)	**0,001**	3,04 (-0,76)	**0,01**	3,50 (-0,55)	**0,01**
Não	215	4,07 (-0,58)		3,80 (-0,54)		3,93 (-0,84)		3,49 (-0,70)		3,31 (-0,68)		3,72 (-0,54)	
Intenção de deixar enfermagem													
Sim	81	4,09 (-0,53)	0,35	3,66 (-0,58)	**0,04**	3,82 (-0,97)	0,08	3,24 (-0,76)	**0,01**	3,11 (-0,71)	**0,03**	3,58 (-0,58)	0,10
Não	188	4,06 (-0,58)		3,81 (-0,53)		3,91 (-0,84)		3,48 (-0,70)		3,32 (-0,69)		3,72 (-0,53)	

RJU: Regime Jurídico Único; CLT: Consolidação das Leis do Trabalho. Associação significativa p<0,05.

Com relação ao teste de Tukey, na variável escolaridade, no fator 5, observou-se que aqueles que possuíam doutorado diferenciaram-se dos que possuíam apenas graduação (p=0,021) e dos que tinham especialização/residência (p=0,017), avaliando o clima ético de forma mais positiva. Quanto ao turno, observou-se diferença do turno da noite em relação ao turno misto nos fatores 1 (p=0,015), 2 (p=0,039), 5 (p=0,003) e geral (p=0,012), isto é, os enfermeiros que atuavam apenas no turno da noite apresentaram percepção mais negativa do clima ético comparados aos de turno misto.

Os enfermeiros que atuavam em setores administrativos diferenciaram-se, por apresentarem médias de percepção do clima ético mais positivas comparados àqueles de Pronto Socorro nos fatores 1(p=0,05), 3(p=0,005) e geral (p=0,006), dos de ambulatórios (p=0,01) e hemato-oncologia (p=0,015) no fator 3, dos de CO/Gineco no fator 5 (p<0,001) e geral (p=0,003), dos de UTI (p=0,025) e pediatria (p=0,001) também no fator 5. Ainda apresentaram diferença significativa os de PS comparados à UTI (p=0,036) no fator 3, em que os de UTI apresentaram média positiva, e pediatria comparado à psiquiatria (p=0,022) no fator 5, sendo

mais positivo na unidade de psiquiatria.

Com relação às variáveis dicotômicas, observou-se que o vínculo de trabalho apresentou diferença estatística no fator 5, sendo os enfermeiros contratados pelo regime RJU apresentaram média mais alta de percepção de clima ético, ainda que negativo, comparados aos do regime CLT. Os enfermeiros que tinham cargos de chefia apresentaram percepção mais positiva do clima ético em todos os fatores comparados aos que não tinham cargos. Quanto aos afastamentos, apenas no fator 5, os que não o tiveram, apresentam percepção mais positiva comparados aos que tiveram afastamentos. O tempo de instituição também se relacionou significativamente com os fatores hospital e médicos, em que os que estavam até quatro anos na instituição percebiam o clima mais negativo.

Por fim, a variável satisfação no trabalho apresentou valores significativos em todos os fatores, sendo que os que se declararam satisfeitos apresentaram percepção mais positiva do clima ético, enquanto aqueles que não tinham intenção de deixar o emprego (fatores 2, 4, 5 e geral) e não tinham intenção de deixar a enfermagem (fatores 2, 4 e 5), avaliaram o clima ético de forma mais positiva.

Discussão

Identificou-se que quanto maior o nível de escolaridade, mais positiva é a percepção sobre o clima ético. Neste sentido, nota-se que profissionais com doutorado se diferenciaram dos que tinham apenas graduação ou residência. O nível de escolaridade pode interferir significativamente no ambiente de trabalho. Os profissionais com maior nível de conhecimento podem contribuir melhor no gerenciamento, mediante a deliberação e a resolução de problemas.[15] Alguns estudos relataram que o grau de escolaridade (bacharelado/mestrado/doutorado) apresentou associação significativa com o clima ético.[9,16]

O setor de trabalho envolve diversas questões que podem ser resolvidas de forma estratégica quando há uma comunicação mútua entre a equipe. Identificou-se que houve relação significativa entre o setor de trabalho e os fatores pares, gerentes, médicos e hospital. A maior média foi dos enfermeiros de setores administrativos, comparados ao Pronto Socorro, ambulatórios, hemato-oncologia, centro obstétrico e clinicas ginecológicas, UTI e Pediatria. Isso pode estar relacionado ao cuidado direto ou indireto ao paciente, ou seja, quem está mais próximo tem maior percepção dos problemas, a assim avalia o clima ético mais negativo.

Diferentemente de profissionais que trabalham com pouco contato com o paciente, os quais percebem o clima ético mais positivo.[15] Ainda, observou-se diferença entre UTI e PS, visto que apesar de ambas serem unidades que atendem pacientes críticos, a UTI apresentou clima ético mais positivo, o que pode estar associado a maior controle e condições do ambiente.

Além disso, o turno de trabalho também pode provocar ou amenizar certas implicações negativas relacionadas às atividades e ambiente laboral. O turno de trabalho noite apresentou médias negativas para os fatores hospital e médicos. Achados de um estudo relatam que os profissionais que trabalham no período noturno precisam modificar toda sua rotina, principalmente a do sono, que é o principal responsável pelo descanso. Não obstante, o trabalho noturno influencia negativamente na capacidade para o trabalho dos profissionais, causando desgaste físico, alteração do ciclo biológico, redução da capacidade cognitiva e de execução de tarefas.[17] Ainda, o trabalho durante a noite apresenta pouco suporte de setores de apoio, quando comparados aos turnos diurnos, isso pode aumentar o desgaste físico e mental, e desencadear os acidentes relacionadas ao trabalho.[18-19]

Para minimizar as questões negativas provenientes do espaço laboral, ressalta-se que o cargo de chefia, quando realizado com dedicação e segurança transforma o contexto, promovendo o clima ético positivo. Do contrário, há pouco rendimento e insatisfação da equipe em trabalhar em determinados setores. Este estudo mostrou que houve relação significativa do cargo chefia com todos os cinco fatores, ou seja, quem possui este cargo percebe o clima ético positivo em seu setor de trabalho. Este dado pode estar relacionado pela atuação indiretamente na assistência e, por ser gestor, tem maior autonomia em deliberar sobre questões que envolvem o setor.[20]

Logo, esses achados vão ao encontro de um estudo realizado com enfermeiros de um hospital universitário, onde a percepção do clima ético foi positiva quando relacionada ao cargo de chefia. Os gerentes conseguem conduzir melhor as dificuldades diárias do setor de trabalho, como a relação profissional-paciente. A equipe trabalha conforme orientações de seu chefe, portanto, o clima ético é influenciado pelo comportamento dos gestores que pode impactar na satisfação com o trabalho.[20]

Além disso, observa-se que as pessoas passam a maior parte de suas vidas no trabalho, portanto, essa interação pode desenvolver sentimentos de prazer ou desprazer. Isso torna os indivíduos satisfeitos ou insatisfeitos com as atividades laborais, a depender da sua relação com a gestão e colegas. Mediante a insatisfação com o trabalho, pode desencadear o afastamento

ou a intenção de deixar o emprego.[21] Identificou-se relação significativa do afastamento do trabalho com o fator médicos, em que os enfermeiros afastados apresentaram menores escores para o clima ético.

A satisfação no setor trabalho é um fator importante para o bom funcionamento da unidade.[21-22] Este estudo mostrou que enfermeiros satisfeitos em seu local de trabalho apresentam percepção positiva do clima ético. Igualmente, a literatura identificou que os profissionais satisfeitos percebem o apoio de seus gestores para o comportamento ético, e fortalecimento e incentivo de sua carreira profissional. Além disso, o desenvolvimento do clima ético positivo baseado em princípios éticos auxilia na redução do estresse profissional, melhora a excelência do atendimento e a relação entre equipe e gestão.[23]

Em contrapartida, os enfermeiros que assinalaram não estar satisfeitos avaliaram o clima ético negativo para os fatores médicos e hospital, que podem estar associados a dificuldade de comunicação com médicos e gestores institucionais. Essa dificuldade de comunicação pode estar associada a constrangimentos, que impedem os processos de deliberação e levam ao sofrimento moral. Isto pode provocar estresse no trabalho, logo os profissionais se sentem incapazes de realizar o seu trabalho de forma ampla e bem-sucedido, assim, surge à intenção de deixar o emprego ou a própria enfermagem.[24]

Observou-se que os profissionais que não apresentam intenção de deixar o emprego ou a enfermagem perceberam com maiores médias o clima ético positivo. Dessa forma, melhorar as condições dos profissionais e aprimorar o clima ético dentro da instituição são importantes para a segurança do paciente e do trabalhador.[23]

Uma limitação a ser considerada é que o estudo foi conduzido em uma única instituição, com uma população específica. Portanto, é importante exercer cautela ao interpretar os resultados, pois a generalização pode ser restrita.

No contexto da enfermagem, como contribuição para esta área, pode-se observar que o clima ético está intimamente ligado aos elementos do ambiente de trabalho, influenciando tanto na organização das tarefas quanto nas interações entre os profissionais. Portanto, a existência de um clima ético positivo está diretamente relacionada ao apoio proporcionado pela instituição, uma vez que a equipe baseia sua atuação nos princípios éticos valorizados pela organização. Essa abordagem contribui significativamente para garantir uma assistência de qualidade, pois respeita os aspectos éticos que norteiam a prática profissional. Assim, é crucial

investir na melhoria do clima ético no local de trabalho, pois isso desempenha um papel fundamental na promoção da produtividade e no aprimoramento do desempenho dos profissionais de enfermagem.

Conclusão

O clima ético está associado à escolaridade, setor de trabalho, turno de trabalho, cargo de chefia, satisfação com o trabalho, intenção de deixar o emprego e a enfermagem. Isto é, os enfermeiros que possuíam doutorado, atuavam em setores administrativos, possuíam cargo de chefia, estavam satisfeitos com o trabalho e não tinham intenção de deixar o emprego e a enfermagem, apresentaram percepções mais positivas para o clima ético.

Este estudo apresentou resultados para a prática clínica ao evidenciar características do local de trabalho e trabalhadores, que podem implicar na percepção do clima ético, e da forma com que os elementos e conflitos éticos, bem como as decisões e deliberações são realizadas nesses espaços, o que impacta diretamente na qualidade do ambiente de trabalho. Logo a realização de pesquisas futuras, também incluindo outros profissionais da equipe, poderá ajudar em estratégias para promoção do clima ético positivo entre os enfermeiros, considerando o fortalecimento de variáveis já relacionadas ao clima positivo, bem como minimização de efeitos deletérios naquelas relacionadas ao clima ético negativo.

O investimento de estudos sobre estratégias organizacionais para o fortalecimento do clima ético positivo, pode se voltar à condução de fóruns de discussão sobre a questões éticas, programas de treinamento sobre questões éticas, processos políticos e protocolos institucionais para melhor qualidade de resolução de problemas éticos na instituição.

Referências

1 Benoit DD, Jensen HI, Malmgren J, Metaxa V, Reyners AK, Darmon M, et al. Outcome in patients perceived as receiving excessive care across different ethical climates: a prospective study in 68 intensive care units in Europe and the USA. Intensive Care Med. 2018; 44 (7): 1039–49. doi: 10.1007/s00134-018-5231-8

2 Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. Image J Nurs Sch 1998; 30: 345–9. doi: 10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x

3 Alonso-Castillo MM., Armendáriz-García NA, de Jesús Alonso-Castillo MT, Alonso-Castillo BA., López-García KS. Clima ético, estrés de conciencia y laboral de enfermeras y médicos que laboran en cuidados intensivos neonatal. Revista Latinoamericana de Bioética. 2019; 37(2):65-76. doi: 10.18359/rlbi.4177

4 Minamizono S, Nomura K, Inoue Y, Hiraike H, Tsuchiya A, Okinaga H, et al. Gender division of labor, burnout, and intention to leave work among young female nurses in Japan: a cross-sectional study. Int. J. Environ. Res.

Public Health. 2019; 16(12):2201. doi: 10.3390/ijerph16122201

5 Lanes TC, Dalmolin GL, Silva AM, Ramos FRS, Olson LL. Cross-cultural adaptation of the hospital ethical climate survey to Brazil. Journal of Nursing Measurement.2023; 31(2):148-162. doi: 10.1891/JNM-2021-0036

6 Kim H, Kim H, Oh Y. Impact of ethical climate, moral distress, and moral sensitivity on turnover intention among haemodialysis nurses: a cross-sectional study. BMC Nursing. 2023; 22(55). doi: 10.1186/s12912-023-01212-0

7 Saygili M, Özer Ö, Karakaya PÖ. Paternalistic Leadership, Ethical Climate and Performance in Health Staff. Hosp.Top. 2020; 98(1):26-35. doi: 10.1080/00185868.2020.1726848

8 Rivaz M, Asadi F, Mansouri P. Assessment of the Relationship between Nurses' Perception of Ethical Climate and Job Burnout in Intensive Care Units. Invest. Educ. Enferm. 2020; 38(3):e12. doi: 10.17533/udea.iee.v38n3e12

9 Fradelos EC, Latsou D, Alikari V, Papathanasiou LV, Roupa A, Balang V. Greek Nurses' Perception of Hospital Ethical Climate: A Cross-Sectional Study. GeNeDis. 2020; 1337:17-25. doi: 10.1007/978-3-030-78771-4_3

10 Zahra S, Norian K, Vardanjani LR. Association between Nurses' Perception of the Ethical Climate Governing in Clinical Environment and Individual Characteristics in Teaching Hospitals of Shahrekord University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine [Internet]. 2020 [access 2023 jul 20];13:578-588. Available from: http://ijme.tums.ac.ir/article-1-6337-en.html

11 Callegari-Jacques, S. M (2018). Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed.

12 Lanes TC, Dalmolin GL, Silva AM, Schutz TC, Magnago TSBS, Andolhe R. Nurses' assessment of the ethical climate of a university hospital in the South of Brazil. J Res Nurs. 2023;28(1):23-35. doi: 10.1177/17449871231152081

13 Altaker KW, Howie-Esquivel J, Cataldo JK. Relationships Among Palliative Care, Ethical Climate, Empowerment, and Moral Distress in Intensive Care Unit Nurses. Am J Crit Care. 2018; 27 (4): 295-302. doi: 10.4037/ajcc2018252

14 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 20 jul. 2020.

15 Okumoto A, Yoneyama S, Miyata C, Kinoshita A. The relationship between hospital ethical climate and continuing education in nursing ethics. Plos one. 2022. doi: 10.1371/journal.pone.0269034

16 Gilvari T, Abbaszadeh A, Borhani F, Mohamadi P, Saberi N. Relationship of the Hospital Ethical Climate with Nurses' Attitude to Interprofessional Collaboration. Journal of Clinical & Diagnostic Research. 2019;13(11). doi: 10.7860/JCDR/2019/42752.13324

17 McAndrew NS, Schiffman R, Leske J. Relationships among Climate of Care, Nursing Family Care and Family Well-being in ICUs. Nursing Ethics. 2019; 26 (7-8): 2495-2510. doi: 10.1177/0969733019826396

18. Morgan TL, Faught E, Ross-White A, Fortier MS, Duggan M, Jain R, et al. Tools to guide clinical discussions on physical activity, sedentary behaviour, and/or sleep for health promotion between primary care providers and adults accessing care: a scoping review. BMC Primary Care. 2023; 24(140). doi: 10.1186/s12875-023-02091-9

19 Ghasemi HSE, Ghobadi A, Hajibabaee F, Hajrajabi A, Aryamloo P. The relationship between organizational ethical climate and components of nursing error reporting in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2020. Journal of Nursing Management. 2022; 30(7):2291-2300. doi: 10.1111/jonm.13875

20 Santos TA, Nunes DO, Pereira RB, Góes MMCSR, Ferreira IQBP, Santos SD, et al. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25 (1): 123-33. doi: 10.1590/1413-81232020251.28242019

21 Asgari S, Shafipour V, Taraghi Z, Charati JY. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. Nursing Ethics. 2019; 26 (2): 346–56. doi: 10.1177/0969733017712083

22 Schutz TC, Lanes TC, Villagran CA, Bernardi CMS, Dalmolin GL. Fatores associados ao clima ético em ambiente hospitalar. Research, Society and Development. 2021; 10(2): e36910212577, 2021. doi: 10.33448/rsd-v10i2.12577

23 Taraz Z, Loghmani L,Abbaszadeh A, Ahmadi F, Safavibiat Z, Borhani B. The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. Electron J Gen Med. 2019;16(2):em109. doi: 10.29333/ejgm/93472

24 Ozden D, Arslan GG, Ertugrul B, Karakaya S. The effect of nurses' ethical leadership and ethical climate perceptions on job satisfaction. Nursing Ethics. 2019; 26(4): 1211-1225. doi: 10.1177/0969733017736924

Contribuições de autoria

1 – Taís Carpes Lanes
Autor correspondente
Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem - taislanes_rock@hotmail.com
Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

2 – Thaís Costa Schutz
Enfermeira. Mestre em Enfermagem - thais.schutz@hotmail.com
Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

3 – Kelen da Costa Pompeu
Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem - kperottoni@gmail.com
Revisão e aprovação da versão final.

4 – Liliane Alves Pereira
Enfermeira. Pós Doutoranda – irliliane34@gmail.com
Revisão e aprovação da versão final.

5 – Felipe Santos de Morais
Graduando do Curso de Enfermagem - morais.felipe@acad.ufsm.br
Revisão e aprovação da versão final.

6 – Graziele de Lima Dalmolin
Enfermeira. Doutora em Enfermagem - grazi.dalmolin@gmail.com
Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

Editora Científica Chefe: Cristiane Cardoso de Paula
Editora Científica: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Como citar este artigo

Lanes TC, Schutz TC, Pompeu KC, Pereira LA, Morais FS, Dalmolin GL. Association of ethical climate and labor variables among hospital nurses. Rev. Enferm. UFSM. 2023 [Access at: Year Month Day]; vol.13, e49:1-13. DOI: https://doi.org/10.5902/2179769285179