



PERCEPÇÃO DO CLIMA ÉTICO DE ENFERMEIROS DIANTE DA POSSIBILIDADE DE DIÁLOGO COM EQUIPE E GESTÃO

NURSES PERCEPTION OF THE ETHICAL CLIMATE IN THE FACE OF THE POSSIBILITY OF DIALOGUE WITH THE TEAM AND MANAGEMENT

Graziele de Lima Dalmolin^{*}, Thais Costa Schutz², Giulia dos Santos Goulart³, Jordana Lopes Carvalho^{4*}, Mariane da Silva Barbosa⁵

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora

Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria (RS), Brasil,

²Enfermeira. Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria (RS), Brasil. ³Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria (RS), Brasil. ⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria (RS), Brasil. ⁵Enfermeira. Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria (RS), Brasil.

^{*}Autor correspondente: Jordana Lopes Carvalho – Email: jordanalcarvalho@gmail.com

Recebido: 23 jun. 2024

Aceito: 12 dez. 2024

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: Objetivo: verificar a associação entre o clima ético e as variáveis sobre o diálogo de enfermeiros atuantes no contexto hospitalar. Método: estudo quantitativo com delineamento transversal analítico, realizado entre abril e junho de 2019 com enfermeiros de um hospital universitário no sul do Brasil. Utilizou-se como instrumentos de coleta um questionário de caracterização dos participantes/variáveis sobre a comunicação/diálogo e o *Hospital Ethical Climate Survey* - Versão Brasileira. Foi realizada a análise estatística descritiva, bivariada e regressão de *Poisson*. Resultados: observou-se uma diferença significativa em relação ao clima ético com as variáveis instituição receptiva ao diálogo, chefia receptiva ao diálogo e Enfermagem receptiva ao diálogo, em que o clima ético positivo apresenta uma prevalência 47% maior naqueles que avaliam que tem diálogo com a chefia. Conclusão: este estudo permitiu verificar a associação entre o clima ético e as variáveis sobre a comunicação/diálogo de enfermeiros atuantes no contexto hospitalar. Esta constatação é importante para a prática clínica, pois auxilia a compreender o que pode impactar na qualidade de vida do trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: Ética profissional. Enfermagem. Condições de trabalho. Hospitais.

ABSTRACT: Aim: To verify the association between the ethical climate and the communication/ dialogue variables of nurses working in the hospital context. Method: A cross-sectional study was carried out between April and June 2019 with nurses from a university hospital in southern Brazil. The collection instruments used were a questionnaire to characterize the participants and variables on communication/dialogue and the Hospital Ethical Climate Survey - Brazilian Version. Descriptive statistics, bivariate analysis, and Poisson regression were used. Results: A significant difference was observed in the ethical climate with the variables institution receptive to dialog, manager receptive to dialog, and nursing receptive to dialog. Conclusion: This study verified the association between the ethical climate and the communication/dialogue variables of nurses working in hospital settings. This finding is important for clinical practice, as it helps to understand what can impact workers' quality of life.

KEYWORDS: Ethics. Professional. Nursing. Working conditions. Hospitals.

INTRODUÇÃO

O modo atual de produção do trabalho pode promover desgastes e o sofrimento psíquico aos trabalhadores da saúde. Essas ocorrências parecem afetar as relações interprofissionais e prejudicar os processos de trabalho.¹ Internacionalmente, as pesquisas indicam que um décimo dos enfermeiros em todo o mundo sofre os sintomas da Síndrome de *Burnout*.² No Brasil, alguns estudos que identificaram a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de Enfermagem hospitalares convergem com os dados internacionais, ao observarem níveis médios a altos.³⁻⁴

Isso pode resultar em problemas organizacionais, conflitos interpessoais, e surgir em razão de exigências inalcançáveis, as quais excedem as capacidades do trabalhador.⁵ Na prática de Enfermagem, frequentemente ocorre o surgimento de situações que compreendem os problemas interpessoais, como os conflitos entre os profissionais, com a gestão e com a atividade do trabalho, pela alta demanda.⁶

Outros estudos sugerem que, embora os enfermeiros se sintam apoiados por seus colegas, pode haver desafios na colaboração interdisciplinar.⁷⁻⁸ Portanto, as circunstâncias que envolvem a autonomia da profissão, a organização do trabalho, a tomada de decisões e as divergências decorrentes do cuidado ao paciente, podem fazer com que os profissionais vivenciem os conflitos que comprometam a prestação de cuidados de forma ética e com alta qualidade, afetando o clima ético no trabalho.⁹

A manutenção de um clima ético positivo dentro de instituições de saúde é imprescindível para a promoção de um ambiente de trabalho saudável, que por sua vez, impacta diretamente na qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes.¹⁰ O clima ético é definido em como é a percepção dos profissionais sobre a abordagem das questões éticas em seu local de trabalho, e pode ser influenciado pelas condições organizacionais disponibilizadas para que o trabalhador reflita sobre os aspectos éticos durante a sua prática.¹¹

Essa percepção pode ser negativa ou positiva. Quando positivo, o clima ético melhora a satisfação dos trabalhadores e proporciona ambientes mais saudáveis, com a prestação de cuidados qualificados e seguros.¹²⁻¹³ Dessa forma, o processo de tomada de decisão deve ser baseado no exercício ético, o que requer confiança e aceitação das percepções individuais de cada envolvido, sendo um processo dado a partir de discussões interdisciplinares que enriquecem o cuidado e levam benefícios ao paciente.¹⁴

Nesse sentido, devem existir discussões saudáveis e troca de conhecimentos pautadas no diálogo para a posterior tomada de decisão, para o favorecimento de um clima seguro, acolhendo as percepções de colegas e pacientes, o que levará ao aumento da confiança entre as equipes, proporcionando a compreensão, troca de experiências e valores, bem como promovendo a saúde do trabalhador.¹⁵

O desenvolvimento interpessoal do profissional exerce um papel fundamental nas práticas em saúde, pois, possibilita reconhecer os elementos que fortalecem a qualidade da assistência, dentre eles, estão o apoio da gestão e o diálogo entre a equipe, os quais oferecem as ferramentas para o aumento da produtividade, da autoconfiança e a satisfação do trabalhador.¹⁶ Um estudo realizado com os residentes de Enfermagem apontou que o diálogo deliberativo contribui para a aquisição das competências dos profissionais durante a formação.¹⁷

O clima ético compreende uma expansão de saberes complexos relacionados ao ambiente hospitalar, por isso, é um tema desafiador. Porém, intervir nas relações dos profissionais, promove uma melhor conexão entre a equipe, os gestores e as instituições, e, é de suma importância para expandir o clima ético no ambiente de trabalho.¹⁸ O clima na equipe de trabalho também remete à concepção dos mesmos, pois, envolve a integração e a colaboração de todos.¹⁹

Considera-se que a Enfermagem promove um trabalho amplo e centralizado. Logo, o trabalho em equipe contribui para o desenvolvimento de um cuidado com maior segurança, devido ao clima mais comunicativo, participativo e colaborativo, centrado nas características e nas particularidades de cada paciente.²⁰

Ainda, alguns estudos que buscaram avaliar a associação do clima ético com outras variáveis, como a coragem moral e liderança podem identificar os fatores que contribuem para um clima ético positivo ou negativo.²¹⁻²² Porém, em nível internacional existe uma lacuna nos estudos que associem o clima ético às variáveis sobre o diálogo ou a comunicação.⁸⁻²³ Já em contexto nacional, as pesquisas sobre a percepção dos enfermeiros sobre o clima ético ainda são incipientes, especialmente entre os enfermeiros hospitalares.⁷ Ainda, a identificação dos fatores que influenciam o clima ético, bem como a relação entre essas variáveis, pode ajudar a reduzir a evasão por mudança ou abandono da profissão entre os trabalhadores de Enfermagem.²³

Diante do exposto, este estudo questiona: “Qual a associação entre a percepção do clima ético dos enfermeiros com a possibilidade de diálogo no contexto hospitalar?” e possui como objetivo, verificar a associação entre a percepção do clima ético de enfermeiros e a possibilidade de diálogo no contexto hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo com delineamento transversal analítico com a participação de enfermeiros e a verificação da associação entre a percepção do clima ético e as variáveis de possibilidade de diálogo entre os enfermeiros atuantes em um hospital universitário com aproximadamente 400 leitos. Justifica-se a escolha deste local, pois se trata de uma referência de assistência de alta complexidade e de ensino no Rio Grande do Sul.

A coleta de dados foi realizada no período entre abril e junho de 2019, sendo realizada pelos autores e os membros do grupo de pesquisa previamente treinados e que não possuíam vínculo com os participantes. Foram incluídos os enfermeiros com, no mínimo, um mês de trabalho em setores assistenciais no hospital pesquisado. Foram excluídos os enfermeiros em licença ou afastamento por qualquer motivo durante o período da coleta de dados.

Inicialmente os enfermeiros participantes da pesquisa foram abordados e convidados a participar da pesquisa, em seus ambientes laborais, em todas as unidades hospitalares e turnos, optaram por responder o instrumento no momento, ou entregá-lo posteriormente ao pesquisador em envelope lacrado, a fim de manter a confidencialidade e evitar vieses.

Ao momento do convite eram orientados quanto ao tempo aproximado de 20 minutos para o preenchimento dos questionários. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelo pesquisador e pelo participante, sendo duas vias, uma para o pesquisador e outra entregue ao respondente. Foram realizadas até três tentativas de busca do instrumento preenchido em dias e em turnos diferentes no ambiente de trabalho. Aqueles que aceitaram participar do estudo receberam as informações sobre os objetivos da pesquisa, os benefícios e os potenciais riscos, garantindo o direito de escolha na participação ou não do estudo, sem qualquer repercussão negativa.

Empregou-se a amostragem por conveniência. A população deste estudo foi composta por 303 enfermeiros. A partir desse total de enfermeiros foi calculada uma amostra mínima para fins estatísticos

por meio de uma fórmula para a população finita, com erro amostral de 5% e percentual estimado de 50%, em que se estabeleceu um mínimo de 171 participantes.

O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário sociodemográfico e laboral, contemplando as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal e número de filhos) e laborais (escolaridade), tempo de formação, se tinham especialização ou residência, tempo de serviço na instituição, setor de trabalho, turno, e se possuíam outro emprego; instituição receptiva ao diálogo (gestores e administradores do hospital) chefia receptiva ao diálogo (avaliação do diálogo com chefias imediatas nas unidades ou setoriais), Enfermagem receptiva ao diálogo (avaliação do diálogo estabelecido entre os enfermeiros e equipe de Enfermagem) e reuniões (realização de reuniões periodicamente nas unidades).

Núcleo de educação permanente (se o participante teria conhecimento sobre a presença de núcleo ou políticas de educação permanente na instituição) e sobre a comissão de ética (se o participante teria conhecimento da presença de comissão de ética ou bioética na instituição) e pelo *Hospital Ethical Climate Survey – Versão Brasileira (HECS-VB)*. Este instrumento foi adaptado e validado para uso no Brasil em 2019 inicialmente desenvolvidos em contexto norte-americano em 1998 com o intuito de avaliar a percepção do clima ético em enfermeiros no ambiente laboral.^{3,17}

O HECS consiste em 26 itens, sendo organizados em cinco fatores: pares (quatro itens: 1, 10, 18, 23) – relações de trabalho entre os colegas e o auxílio nas tomadas de decisões sobre a assistência; pacientes (quatro itens: 2, 6, 11 e 19) – compartilhamento de informações que dizem respeito aos desejos dos pacientes; gerentes (seis itens: 3, 7, 12, 15, 20 e 24) – chefia de cada setor e a sua relação com os profissionais; hospital (seis itens: 4, 8, 13, 16, 21, e 25) – relação entre o profissional da saúde com a gestão do hospital sobre a missão da instituição; e os médicos (seis itens: 5, 9, 14, 17, 22 e 26) – confiança e respeito entre os médicos e os enfermeiros na tomada de decisão mediante o paciente. Os itens estão relacionados às questões éticas envolvidas no ambiente de trabalho e nas relações entre os enfermeiros com seus pares, médicos, pacientes e gestão. O instrumento compõe-se de 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.¹⁷

Os dados foram organizados inicialmente no programa EpiInfo® (versão 6.4), a partir de dupla digitação independente para a verificação de possíveis erros e não conformidades. A análise foi realizada no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 18.0 para *Windows*, a partir de estatística descritiva, com a distribuição de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas.

O clima ético foi avaliado a partir da média dos fatores e classificado como positivo ou negativo a partir da média de 3,5. A normalidade foi confirmada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Foi realizada a análise bivariada por meio do teste do qui-quadrado. Na sequência empregou-se a regressão de *Poisson*, foram incluídos para a análise bruta as variáveis com $p < 0,20$ na análise bivariada, posteriormente em análise de regressão ajustada, foram inseridos no modelo variáveis com $p < 0,15$. Consideraram-se significativas as variáveis que permaneceram no modelo com $p < 0,05$.

Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos local, sob o parecer de aprovação número 2.764.702 e CAEE 92702318.9.0000.5346. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e a confidencialidade dos dados e assinaram o TCLE. Empregou-se para a descrição do método a ferramenta *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE)*²⁵.

RESULTADOS

Dos 269 enfermeiros participantes, 88,1% (n=237) eram do sexo feminino e 69,1% (n=186) tinham mais de 35 anos. A maioria, 75,1% (n=202) referiram situação conjugal com companheiro e, 72,9% (n=196) possuíam filhos. Quanto à escolaridade 58,4% (n=157) possuía especialização ou residências, 69,9% (n=188) era formado há mais de 10 anos. Além disso, 69,5% (n = 187) estavam trabalhando na instituição há mais de quatro anos, e 39,4% (n = 106) estavam atuando em turno misto, ou seja, em dois turnos distintos em uma mesma escala mensal. Quanto ao setor de trabalho, 20,1% (n=54) atuavam em Unidade de Terapia Intensiva adulto ou pediátrica. Apenas 8,2% (n=22) dos participantes possuía outro emprego.

A tabela 1 apresenta o resultado da análise bivariada, que busca avaliar a associação do clima ético entre os enfermeiros hospitalares com a possibilidade de diálogo com a equipe e a gestão.

Tabela 1. Análise bivariada do clima ético em os trabalhadores da Enfermagem em relação às variáveis. Brasil. 2024. (N=296)

VARIÁVEL	CLIMA ÉTICO - n(%)		p-valor
	Negativo	Positivo	
Comissão de ética			0,076
Sim	51 (31,5%)	111 (68,5%)	
Não	45 (42,1%)	62 (57,9%)	
Núcleo de educação permanente			0,769
Sim	51 (31,5%)	111 (68,5%)	
Não	45 (42,1%)	62 (57,9%)	
Instituição receptiva ao diálogo			<0,001
Sim	21 (21,4%)	77 (78,6%)	
Não	17 (65,4%)	9 (34,6%)	
Às vezes	58 (40%)	87 (60%)	
Chefia receptiva ao diálogo			<0,001
Sim	43 (23%)	144 (77%)	
Não	13 (86,7%)	2 (13,3%)	
Às vezes	40 (59,7%)	27 (40,3%)	
Enfermagem receptiva ao diálogo			<0,001
Sim	43 (24,4%)	133 (75,6%)	
Não	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Às vezes	51 (56,7%)	39 (43,3%)	
Reuniões			0,187
Sim	90 (35%)	167 (65%)	
Não	6 (54,5%)	5 (45,5%)	

Fonte: Dados da pesquisa (2024). Legenda: n = amostra utilizada.

Observou-se diferença significativa ($p<0,001$) em relação ao clima ético com as variáveis instituição receptiva ao diálogo, chefia receptiva ao diálogo e Enfermagem receptiva ao diálogo.

A tabela 2 apresenta a análise de regressão no modelo multivariável, considerando $p<0,20$ para a inserção na análise bruta e $p<0,15$ para a inserção na análise ajustada, mantendo-se associadas as variáveis com $p<0,05$.

Tabela 2. Análise de regressão bruta e ajustada do clima ético em trabalhadores da Enfermagem com relação às variáveis. Brasil. 2024. (n=296)

VARIÁVEL	CLIMA ÉTICO – n/(%)					
	RPb	IC (95%)	p-valor	RPA 1	IC (95%)	p-valor
Instituição receptiva ao diálogo						
Sim	1,327	1,149-1,531	<0,01	1,100	0,944-1,281	0,223
Às vezes	1,189	1,028-1,374	0,019	1,069	0,922-1,240	0,375
Não	1			1		
Chefia receptiva ao diálogo						
Sim	1,562	1,337-1,825	<0,01	1,479	1,239-1,766	<0,001
Às vezes	1,238	1,041-1,472	0,016	1,198	0,995-1,443	0,057
Não	1			1		
Enfermagem receptiva ao diálogo						
Sim	1,317	0,881-1,968	0,179			
Às vezes	1,075	0,716-1,614	0,727			
Não	1					
Reuniões						
Sim	1,134	0,924-1,393	0,229			
Não	1					
Comissão de ética						
Sim	1,067	0,992-1,148	0,081	1,033	0,967-1,105	0,336
Não	1			1		

Fonte: Dados da pesquisa (2024). Legenda: N = amostra utilizada; RPb = Razão de Prevalência; IC = Intervalo de Confiança; RPAj1 =Razão de Prevalência ajustada- instituição receptiva ao diálogo + chefia receptiva ao diálogo + comissão de ética.

Em vista da análise de regressão ajustada, permaneceu associada ao modelo, unicamente a variável chefia receptiva ao diálogo, em que o clima ético positivo apresenta uma prevalência 47% maior naqueles que avaliam que tem diálogo com a chefia.

DISCUSSÃO

Nos resultados apresentados, a associação significativa entre o clima ético positivo e a receptividade ao diálogo por parte da chefia aponta que a comunicação efetiva e o suporte da liderança estão associados ao estabelecimento de um ambiente ético e saudável. A literatura corrobora essa ideia ao indicar que as lideranças que promovem um diálogo aberto e honesto com suas equipes contribuem para o fortalecimento do compromisso ético e do bem-estar dos profissionais.²⁵⁻²⁶

Ainda, um clima ético positivo é essencial para as estratégias eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças, pois influencia a satisfação no trabalho, o apoio percebido no local de trabalho e o compromisso entre os profissionais de saúde.⁹ Desse modo, um alinhamento de propósitos entre as instituições e as gerências proporcionam aos trabalhadores um espaço aberto ao diálogo e a uma comunicação efetiva, com vistas à promoção de um ambiente laboral mais saudável.

Porém, um estudo internacional que buscou compreender como os gerentes de Enfermagem percebem seu papel no apoio à condução de cuidados éticos, verificou que os gestores tendiam a perceber a ética como uma ‘questão pessoal’ e que dependiam de comprometimento individual. Ou seja, não distinguiam sua própria responsabilidade de apoiar e dialogar com o funcionário sobre a ética no cuidado.²⁷

Dessa forma, observa-se que o espaço laboral é um ambiente desafiador, onde os conflitos precisam ser minimizados para que seja possível proporcionar um clima positivo de cooperação entre a equipe e seus superiores. Mas, para transformar o clima ético de uma instituição de saúde, é necessário que os gestores de Enfermagem também obtenham apoio, tanto para compreender, quanto para cumprir suas responsabilidades de promover a conduta ética de suas equipes. Isso, é a gestão é mediadora, ou seja, quanto maior o suporte gerencial, maior o clima ético positivo.²⁷⁻²⁸

Corroborando com o exposto, um estudo misto, realizado no sul do Brasil, com enfermeiros de hospitais universitários, o qual se verificou, a partir de entrevistas semiestruturadas, a percepção do clima ético como positiva, quando relacionada ao cargo de chefia, mesmo em um cenário de adversidades oriundas do ambiente de trabalho.²⁹ Outros estudos realizados no cenário brasileiro reiteram o exposto ao verificar que os gestores devem prover a orientação aos colaboradores por meio do uso de tecnologias da informação e comunicação, *workshops* e aconselhamentos.³⁰

Além disso, verificou-se neste estudo, em uma análise bivariada, que existe percepção positiva dos enfermeiros sobre o clima ético, quando a equipe de Enfermagem é receptiva ao diálogo. Um estudo realizado previamente, no mesmo contexto, verificou que o bom relacionamento entre os profissionais de saúde potencializa a assistência, ou seja, a receptividade ao diálogo favorece o relacionamento interpessoal para garantir uma melhor qualidade da assistência.³⁰

Não obstante, um estudo descritivo correlacional, realizado com 156 enfermeiros em três hospitais iranianos, encontrou como resultado para o *Hospital Ethical Climate Survey* traduzido, a variável "comunicação com pares" com a maior média, o que corrobora os achados.²⁰ Soma-se a estes dados um estudo realizado com enfermeiros hospitalares e o HECS-VB, no Brasil, que dentre as cinco variáveis de avaliação, também obteve a maior pontuação no que corresponde à comunicação entre os pares.⁷

Porém, para que a comunicação efetiva entre as equipes, chefias e gestão seja viável, é fundamental que o ambiente de trabalho proporcione um espaço adequado para a escuta ativa, promovendo oportunidades para a disseminação do conhecimento com práticas educativas, locais propício para a realização de reuniões e atividades de educação continuada, ou oportunizando ferramentas adequadas para utilizar em diversificados momentos da assistência.³⁰

Isso, além do clima ético positivo, pode promover a saúde do trabalhador da Enfermagem, uma vez que o clima ético negativo, em diversos estudos, mostrou-se associado ao sofrimento moral, insatisfação no trabalho e intenção de rotatividade.³¹⁻³³ Dessa forma torna-se relevante ressaltar que uma instituição que se preocupa com o trabalhador, assim como uma gestão que oferece apoio para aprimorar o ambiente ético, programa abordagens que promovam a comunicação e a gestão de conflitos, engajando os colaboradores nas deliberações da unidade por meio de encontros regulares e demonstrando uma liderança participativa como método de gerenciamento dos serviços.³⁰

4.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Verifica-se como limitação, o fato de que o estudo pode não ser generalizável para outras populações, contextos ou condições, tendo em vista que foi realizado em apenas um hospital. Assim, sugere-se a realização e a disseminação de estudos que abordem a temática, bem como as atividades de educação para fortalecer o clima ético entre os profissionais de Enfermagem.

4.2 IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

A pesquisa verifica que um clima ético positivo é mais prevalente quando há um diálogo aberto entre a chefia e os enfermeiros. Portanto, é fundamental que as instituições de saúde incentivem o diálogo, a escuta ativa, a implementação de ferramentas tecnológicas para facilitar a comunicação e a discussão sobre as questões éticas, visando aprimorar a resolução de problemas e a promoção de saúde e ambiente saudáveis no trabalho.

A realização de encontros regulares para discutir as questões éticas e de gestão pode fortalecer o clima ético e promover um ambiente de trabalho mais colaborativo. Assim, destaca-se a importância do apoio organizacional, onde a valorização das contribuições dos profissionais e a preocupação com seu bem-estar são reais, o que é essencial para um clima ético positivo.

Essas implicações visam não apenas melhorar o clima ético, mas também a qualidade do trabalho e a satisfação dos profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu verificar a associação entre o clima ético e as variáveis de diálogo de enfermeiros atuantes no contexto hospitalar. Instituição, chefia e Enfermagem receptivas ao diálogo foram as variáveis com maior impacto. Esta constatação é importante para a prática clínica, pois, auxilia compreender o que pode impactar na promoção de saúde e na qualidade de vida do trabalhador.

Sugere-se a inserção de temas relacionados ao clima ético na formação de estudantes de Enfermagem, o que pode ajudar os futuros profissionais a lidarem melhor com as questões éticas no ambiente de trabalho. Por fim, indica-se a realização da inserção de ferramentas que utilizam tecnologias da informação e comunicação, fóruns de discussão sobre as questões éticas, políticas e processos institucionais, visando aprimorar a resolução de problemas éticos institucionais.

REFERÊNCIAS

1. Marx K. *Ökonomisch-philosophische Manuskripte*. Hamburg (DE): Felix Meiner Verlag; 2005.
2. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. [internet]. 2020 Apr [cited 2024 Aug 12];123: 9-20. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.12.015
3. Costa SMS, Cerqueira JCO, Peixoto RCBO, Barros AC, Silva KCA, Sales PVM. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UFPE*. [internet]. 2020 [cited 2024 Aug 12];14: e243351. doi: 10.5205/1981-8963.2020.243351
4. Santos BLFD, Chaves AFL, Veras VS, Sousa LB, Frota NM, Nogueira DMC. Síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem. *Enferm Foco*. [internet]. 2022 [cited 2024 Aug 12];13: e-202240ESP1. doi: 10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202240ESP1
5. Rodrigues BA, Silva F, Fortes L, Mattos MLFR, Silva WG, Diniz AR, et al. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma atualização da literatura sobre definições e fatores de risco. *Rev Contemp*. [internet]. 2024 Jun [cited 2024 Aug 12];4(6): e4360. doi: 10.56083/RCV4N6-117
6. Rost M, DeClercq E, Rakic M, Wangmo T, Elger B. Barriers to palliative care in pediatric oncology in Switzerland: A focus group study. *J Pediatr Oncol Nurs*. [internet]. 2020 Jan-Feb [cited 2024 Aug 12];37(1): 35-45. doi: 10.1177/1043454219871082

7. Lanes TC, Dalmolin GDL, Silva AM, Schutz TC, Magnago TSB, Andolhe R. Nurses' assessment of the ethical climate of a university hospital in the South of Brazil. *J Res Nurs*. [internet]. 2023 Feb [cited 2024 Aug 12];28(1): 23-35. doi: 10.1177/17449871231152081
8. Dorigan GH, Guirardello EB. Effect of the practice environment of nurses on job outcomes and safety climate. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [internet]. 2018 [cited 2024 Aug 12];26: e3056. doi: 10.1590/1518-8345.2633.3056
9. Devik SA, Munkeby H, Finnanger M, Moe A. Nurse managers' perspectives on working with everyday ethics in long-term care. *Nurs Ethics*. [internet]. 2020 Jul [cited 2024 Aug 12];27(8): 969733020935958. doi: 10.1177/0969733020935958
10. Tang FWK, Ng MSN, Choi KC, Ling GCC, So WKW, Chair SY. Impacts of ethical climate and ethical sensitivity on caring efficacy. *Nurs Ethics*. [internet]. 2024 Dec [cited 2024 Aug 12];31(8): 1428-40. doi: 10.1177/09697330231222595
11. Jakoben L, Olsen RML, Brinchmann BS, Devik SA. Digital ethical reflection in long-term care: Leaders' expectations. *Nurs Ethics*. [internet]. 2023 Aug [cited 2024 Aug 12];31(6): 1065-78. doi: 10.1177/09697330231191276
12. Dalmolin GDL, Lanes TC, Bernardi CMS, Ramos FRS. Conceptual framework for the ethical climate in health professionals. *Nurs Ethics*. [internet]. 2022 Aug [cited 2024 Aug 12];29(5): 1174-85. doi: 10.1177/0969733022107574
13. Zhang N, Li J, Bu X, Gong ZX. The relationship between ethical climate and nursing service behavior in public and private hospitals: a cross-sectional study in China. *BMC Nurs*. [internet]. 2021 Aug [cited 2024 Aug 12];20(1): 136. doi: 10.1186/s12912-021-00655-7
14. Isbister JP, Pearse BL, Delaforce AS, Farmer SL. Patients' choice, consent, and ethics in patient blood management. *Anesth Analg*. [internet]. 2022 Sep [cited 2024 Aug 12];135(3): 489-500. doi: 10.1213/ANE.0000000000006105
15. Faramarzpour M, Farokhzadianb J, Tirgari B, Mangolian SP, Borhani F, Rafati F. Nurses' perceptions of hospital ethical climate and their job satisfaction. *Ethic Med Public Health*. [internet]. 2021 Sep [cited 2024 Aug 12];18: 100664. doi: 10.1016/j.jemep.2021.100664
16. Fracasso NV, Pedro DR, Rossaneis MA, Haddad MC. O diálogo deliberativo como estratégia de desenvolvimento interpessoal em residentes de enfermagem. *Enferm Foco*. [internet]. 2022 Dec [cited 2024 Aug 12];13: e-202249. doi: 10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202249
17. Charalambous A, Cloconi C, Papastavrou E, Theodoula A. Psychometric properties of the hospital ethical climate survey: a cross-sectional study in greek and cypriot cancer care settings. *J Nurs Meas*. [internet]. 2018 Aug [cited 2024 Aug 12];26(2): 237-48. doi: 10.1891/1061-3749.26.2.237
18. Lokman S, Frielink N, Didden R, Embregts PJCM. Experienced support at work, team climate and collaboration in teams working with people with mild intellectual disabilities and severe challenging behaviour in residential care: a cross-sectional study. *J Intellect Disabil Res*. [internet]. 2023 Aug [cited 2024 Aug 12];67(8): 782-95. doi: 10.1111/jir.13045
19. Agreli HF, Peduzzi M, Bailey C. The relationship between team climate and interprofessional collaboration: Preliminary results of a mixed methods study. *J Interprof Care*. [internet]. 2017 Mar [cited 2024 Aug 12];31(2): 184-6. doi: 10.1080/13561820.2016.1261098
20. Taraz Z, Loghmani L, Abbaszadeh A, Ahmadi F, Safaviabi Z, Borhani B. The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. *Electron J Gen Med*. [internet]. 2019 Apr [cited 2024 Aug 12];16(2): em109. doi: 10.29333/ejgm/93472
21. Ozden D, Arslan GG, Ertugrul B, Karakaya S. The effect of nurses' ethical leadership and ethical climate perceptions on job satisfaction. *Nurs Ethics*. [internet]. 2019 Jun [cited 2024 Aug 12];26(4): 1211-25. doi: 10.1177/0969733017736924
22. Lanes TC, Dalmolin GDL, Silva AM, Ramos FRS, Olson LL. Cross-cultural adaptation of the hospital ethical climate survey to Brazil. *J Nurs Meas*. [internet]. 2023 Jun [cited 2024 Aug 12];31(2): 148-62. doi: 10.1891/JNM-2021-0036

23. Koskenvuori J, Numminen O, Suhonen R. Ethical climate in nursing environment: a scoping review. *Nurs Ethics*. [internet]. 2019 Mar [cited 2024 Aug 12];26(2): 327-45. doi: 10.1177/0969733017712081
24. Markey K, Moloney M, Doody O, Robinson S. Time to re-envision integrity among nurse leaders. *J Nurs Manag*. [internet]. 2022 Oct [cited 2024 Aug 12];30(7): 2236-40. doi: 10.1111/jonm.13557
25. Koh MYH, Khoo HS, Gallardo MD, Hum A. How leaders, teams and organisations can prevent burnout and build resilience: a thematic analysis. *BMJ Support Palliat Care*. [internet]. 2020 Dec [cited 2024 Aug 12]; 14: e827-36. doi: 10.1136/bmjspcare-2020-002774
26. Borrelli I, Rossi MF, Melcore G, Perrotta A, Santoro PE, Gualano MR, et al. Workplace ethical climate and workers' burnout: a systematic review. *Clin Neuropsychiatry*. [internet]. 2023 Oct [cited 2024 Aug 12];20(5): 405-14. doi: 10.36131/cnfioritieditore20230502
27. Maffoni M, Sommovigo V, Giardini A, Velutti L, Setti I. Well-being and professional efficacy among health care professionals: the role of resilience through the mediation of ethical vision of patient care and the moderation of managerial support. *Eval Health Prof*. [internet]. 2022 Dec [cited 2024 Aug 12];45(4): 381-96. doi: 10.1177/01632787211042660
28. Dorneles AJA, Dalmolin GL, Barlem ELD, Silveira RS, Andolhe R, Camponogara S, et al. Burnout, ethical climate and work organization in COVID-19 intensive care units: mixed method study. *Rev Bras Enferm*. [internet]. 2023 [cited 2024 Aug 12];76(Suppl3): e20220684. doi: 10.1590/0034-7167-2022-0684pt
29. Dalmolin GL, Lanes TC, Facin MB, Schutz TC, Andolhe R, Ramos FRS. Estratégias para promoção do clima ético. *Rev Enferm UERJ*. [internet]. 2023 Dec [cited 2024 Aug 12];31: e68910. doi: 10.12957/reuerj.2023.71003
30. Asgari S, Shafipour V, Taraghi Z, Yazdani-Charati J. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. *Nurs Ethics*. [internet]. 2019 Mar [cited 2024 Aug 12];26(2): 346-56. doi: 10.1177/0969733017712083
31. 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*. [internet]. 2018 Jul [cited 2024 Aug 12];27(4): 295-302. doi: 10.4037/ajcc2018252
32. Boer JC, Rosmalen J, Bakker AB, Dijk M. Appropriateness of care and moral distress among neonatal intensive care unit staff: repeated measurement. *Nurs Crit Care*. [internet]. 2016 May [cited 2024 Aug 12];21(3): e19-27. doi: 10.1111/nicc.12206
33. Santos TO, Lima MAC, Alves VS, Ribeiro MCA, Alves RS, Souza MR, et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. *ID Online Rev Mult Psic*. [internet]. 2021 May [cited 2024 Aug 12];15(55): 159-68. doi: 10.14295/online.v15i55.3030