


Percepção do clima ético entre os profissionais de saúde de um pronto-socorro do sul do Brasil

Research Article

 Open access

Perception of the ethical climate among healthcare professionals in an emergency room from southern Brazil

Percepción del clima ético entre los profesionales de la salud en una sala de emergencia del sur de Brasil



Como citar este artigo:

Lanes, Taís Carpes; Dalmolin, Grazielle de Lima; Da Silva, Augusto Maciel; Villagran, Camila Antunez; Caram, Carolina da Silva; Magnago, Tânia Solange Bosi de Souza. Percepção do clima ético entre os profissionais de saúde de um pronto-socorro do Sul do Brasil. Revista Cuidarte. 2025;16(1):e4196. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4196>

Highlights

- Clima ético geral e os seus fatores foram avaliados como positivo, exceto o fator médicos foi percebido como negativo entre os profissionais de saúde.
- Item “Médicos pedem a opinião dos enfermeiros sobre decisões de tratamento” foi avaliado como negativo, o que reflete a dificuldade de relação entre a enfermagem e medicina.
- Os profissionais de saúde do sexo feminino, com idade acima de 42 anos, com maior tempo de formação e com companheiro perceberam o clima ético positivo.
- Percepção positiva do clima ético é o reflexo da capacidade de praticar a profissão e da busca de melhorias no cuidado ao paciente e práticas organizacionais relativas a questões éticas.







Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2025; 16(1): e4196

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.4196>



E-ISSN: 2346-3414

-  Taís Carpes Lanes¹
-  Grazielle de Lima Dalmolin²
-  Augusto Maciel da Silva³
-  Camila Antunez Villagran⁴
-  Carolina da Silva Caram⁵
-  Tânia Solange Bosi de Souza Magnago⁶

1. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: taislanes_rock@hotmail.com
2. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: grazielle.dalmolin@ufsm.br
3. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: augustolavras@gmail.com
4. Universidade do Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil. E-mail: camilaantunezwillagran@gmail.com
5. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: caram.carol@gmail.com
6. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: tania.magnago@ufsm.br

Resumo

Introdução: O clima ético é definido como a percepção compartilhada entre os profissionais de saúde do que é um comportamento eticamente correto e de como lidar com as questões éticas. **Objetivo:** Avaliar a percepção do clima ético entre os profissionais de saúde atuantes em um pronto-socorro. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado com profissionais de saúde atuantes em pronto-socorro de um hospital universitário do sul do Brasil. A coleta ocorreu em janeiro de 2024 através da Plataforma de promoção do clima ético positivo, por meio do instrumento Hospital Ethical Climate Survey-Versão Brasileira. Os dados foram organizados e analisados na Plataforma de promoção do clima ético positivo, aplicando estatística descritiva. **Resultados:** Participaram da pesquisa 71 profissionais de saúde, em que o clima ético geral foi classificado como positivo (M=3,73; DP=0,60). Os fatores foram avaliados como positivos, exceto, o fator médico (M=3,23; DP=1,16), classificado como negativo. De forma descritiva, profissionais do sexo feminino (p=0,063), com companheiro (p=0,508), idade acima de 42 anos (p=0,047) e com tempo de formação acima de 17 anos (p=0,072) apresentaram médias elevadas para o clima ético positivo, no entanto, somente a idade apresentou associação significativa. **Discussão:** Apesar da avaliação positiva do clima ético geral, compreende-se a importância de uma autorreflexão e autoconsciência mediante a tomada de decisão ética na assistência. **Conclusão:** O clima ético geral e os seus fatores foram avaliados como positivo, no entanto, o fator médicos foi percebido como negativo.

Palavras-Chave: Ética Profissional; Clima Organizacional; Enfermagem; Médicos; Hospital; Serviços Médicos de Emergência.

Recebido: 10 de julho de 2024

Aceito: 27 de outubro de 2024

Publicado: 19 de dezembro de 2024

 *Correspondência

Taís Carpes Lanes

E-mail: taislanes_rock@hotmail.com

Perception of the ethical climate among healthcare professionals in an emergency room from southern Brazil

Abstract

Introduction: The ethical climate is defined as the shared perception among healthcare professionals of what is ethically correct behavior and how to deal with ethical issues. **Objective:** To evaluate the perception of the ethical climate among health professionals working in an emergency room. **Materials and Methods:** Cross-sectional study carried out with healthcare professionals working in the emergency room of a university hospital in southern Brazil. Collection took place in January 2024 through the Positive Ethical Climate Promotion Platform, through the Hospital Ethical Climate Survey-Brazilian Version instrument. The data was organized and analyzed on the Positive Ethical Climate Promotion Platform, applying descriptive statistics. **Results:** 71 health professionals participated in the research, in which the general ethical climate was classified as positive ($M=3.73$; $SD=0.60$). The factors were evaluated as positive, except for the medical factor ($M=3.23$; $SD=1.16$), classified as negative. Descriptively, female professionals ($p=0.063$), with a partner ($p=0.508$), aged over 42 years ($p=0.047$) and with training time over 17 years ($p=0.072$) presented high averages for positive ethical climate, however, only age showed a significant association. **Discussion:** Despite the positive assessment of the general ethical climate, the importance of self-reflection and self-awareness when making ethical decisions in care is understood. **Conclusion:** The general ethical climate and its factors were evaluated as positive, however, the medical factor was perceived as negative

Keywords: Ethics, Professional; Organizational Culture; Nursing; Hospital; Physicians; Emergency Medical Services

Percepción del clima ético entre los profesionales de la salud en una sala de emergencia del sur de Brasil

Resumen

Introducción: El clima ético se define como la percepción compartida entre los profesionales de la salud sobre lo que es un comportamiento éticamente correcto y cómo abordar las cuestiones éticas. **Objetivo:** Evaluar la percepción del clima ético entre los profesionales de la salud que trabajan en una sala de emergencia. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal realizado con profesionales de la salud que actúan en la sala de emergencia de un hospital universitario del sur de Brasil. La recolección se realizó en enero de 2024 a través de la Plataforma de Promoción del Clima Ético Positivo, a través del instrumento Encuesta de Clima Ético Hospitalario-Versión Brasileña. Los datos fueron organizados y analizados en la Plataforma de Promoción del Clima Ético Positivo, aplicando estadística descriptiva. **Resultados:** Participaron de la investigación 71 profesionales de la salud, en la que el clima ético general fue clasificado como positivo ($M=3,73$; $DE=0,60$). Los factores fueron evaluados como positivos, excepto el factor médico ($M=3,23$; $DE=1,16$), clasificado como negativo. Descriptivamente, profesionales del sexo femenino ($p=0,063$), con pareja ($p=0,508$), con edad mayor a 42 años ($p=0,047$) y con tiempo de formación superior a 17 años ($p=0,072$) presentaron promedios altos de clima ético positivo, sin embargo, sólo la edad mostró una asociación significativa. **Discusión:** A pesar de la valoración positiva del clima ético general, se comprende la importancia de la autorreflexión y la autoconciencia a la hora de tomar decisiones éticas en el cuidado. **Conclusión:** El clima ético general y sus factores fueron evaluados como positivos, sin embargo, el factor médico fue percibido como negativo.

Palabras Clave: Ética Profesional; Cultura Organizacional; Enfermería; Médicos; Hospital; Servicios Médicos de Urgencia.

Introdução

O clima ético é definido como a percepção compartilhada entre os profissionais de saúde do que é um comportamento eticamente correto e de como lidar com as questões éticas. Nesse contexto, a gestão fornece a base e a direção do comportamento ético entre os seus colaboradores dentro de sua organização^{1,2}.

Esse fenômeno pode ser classificado como positivo ou negativo. A percepção positiva ocorre quando os profissionais de saúde conseguem agir na assistência com base em diretrizes e códigos de ética de sua categoria e instituição, havendo aporte para a deliberação moral de seus gestores³. As decisões compartilhadas e uma boa estrutura de comunicação possibilitam a percepção positiva do clima ético, visto que esta atitude busca o bem-estar do paciente com base na responsabilização profissional, incluindo o código de ética e "*ethical team time out*". O "*ethical team time out*" se refere ao tempo de tomada de decisão participativa entre a equipe e paciente, fortalecendo a autonomia do mesmo⁴.

Estudos têm relatado a prevalência da percepção positiva do clima ético entre profissionais de saúde de diferentes setores, incluindo unidades pediátricas/centro obstétrico ($3,82 \pm 0,63$)⁵, unidade de hemodiálise ($3,63 \pm 1,03$)⁶ e unidades clínicas de internação ($3,70 \pm 0,62$)⁷, com exceção de cuidados críticos, especialmente o pronto-socorro ($3,4 \pm 0,68$)⁷. As unidades críticas se remetem ao contexto de trabalho de terapia intensiva e pronto-socorro com atendimento a pacientes de cuidados de alta complexidade, nas quais as decisões com enormes implicações médicas e éticas são exigidas todos os dias⁴.

Apesar do excesso de carga de trabalho dos colaboradores, os pacientes devem ser atendidos em todas as suas dimensões e completude. A assistência baseada em procedimento padronizado por diretrizes éticas é útil na tomada de decisões, desde que treinadas e exemplificadas de forma interdisciplinar e interprofissional⁸.

Conforme a literatura, as unidades críticas em especial o pronto-socorro prevalece o clima ético negativo, o que indica dificuldades de relação interpessoal, especialmente entre médicos e enfermeiros, assim como pouco ou quase nenhum suporte ético na tomada de decisão². Recomenda-se à equipe um tempo para a avaliação da decisão terapêutica, no âmbito do qual a vontade do paciente e a indicação da equipe de saúde são revisadas de forma estruturada, promovendo um cuidado ético e de qualidade⁴. O clima ético negativo pode afetar o cuidado, visto que o mesmo se apresenta associado a intenção de abandonar a profissão ($\beta = -0,053$; 95% IC (-0,083 a -0,029); $p < 0,001$) e com a qualidade da assistência ($\beta = 0,049$; 95% IC (0,028; 0,077); $p < 0,001$)⁹.

Relacionado ao alcance do clima ético no trabalho em equipe, um ambiente laboral com menores conflitos éticos e maior engajamento profissional podem levar à melhor qualidade de atendimento ao paciente e maior dedicação organizacional. Dada as graves tensões e dilemas éticos que surgem continuamente em contexto de pronto-socorro, é importante promover o clima ético positivo, onde o mesmo tem impacto na satisfação profissional e nos riscos relacionados ao trabalho¹⁰.

Apesar das dificuldades vivenciadas pela equipe de saúde quando se deparam com questões e dilemas éticos, ainda é um campo de pesquisa parcialmente inexplorado, pois poucos estudos desenharam programas de intervenção para promover o clima ético positivo. As intervenções encontradas na literatura estão associadas a inclusão de códigos de ética, reflexão e educação ética

através de palestras e cursos de curta duração^{8,11}. No entanto, não foram encontradas intervenções para promover o clima ético positivo¹².

Em contrapartida, a Plataforma de promoção do clima ético positivo (PCE) elaborada e validada no Brasil busca promover o clima ético positivo no pronto-socorro. É uma ferramenta de uso da gestão com diferentes funções, especialmente para diagnosticar o ambiente ético e sugerir estratégias de promoção do clima ético, a qual foi utilizada neste estudo.

Além disso, seleciona estratégias para promoção do clima ético positivo, de acordo com os fatores que compõem o HECS-VB, quais sejam: pares, médicos, pacientes, gerentes e hospital. Assim, delineou-se como objetivo avaliar a percepção do clima ético entre os profissionais de saúde atuantes em um pronto-socorro.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado em um hospital universitário do Sul do Brasil com profissionais de saúde de pronto-socorro.

A PCE é uma plataforma informatizada que foi aplicada no pronto-socorro de um hospital público de ensino localizado na região central do Rio Grande do Sul, Brasil. A PCE foi desenvolvida em 2024 e obteve uma boa confiabilidade e qualidade técnica para sua aplicação no pronto-socorro¹³. A plataforma oportuniza a informatização do instrumento HECS-VB¹⁴, dados sociodemográficos e laborais, assim como seleciona estratégias para melhorar o clima ético a partir dos resultados por fatores. Neste estudo, utilizou-se somente a PCE para o diagnóstico do clima ético. A PCE é proveniente de uma tese de doutorado intitulada “Plataforma de promoção do clima ético positivo em pronto-socorro” a qual buscou o seu desenvolvimento e avaliação da qualidade técnica.

A avaliação do clima ético ocorre através dos cinco fatores do HECS-VB¹⁵, sendo eles: pares (profissionais de mesma categoria), médicos, pacientes, gerentes (gestão imediata) e hospital (gestão a nível hospitalar)^{1,15}. Todos os profissionais de saúde do pronto-socorro foram convidados a preencherem os instrumentos de pesquisa. Adotou-se como critério de inclusão, estar atuando na instituição e na unidade há pelo menos um mês. Foram excluídos os profissionais afastados por qualquer motivo durante a coleta.

Atualmente, estima-se aproximadamente 121 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) atuantes no pronto-socorro. Optou-se em convidar todos os profissionais de saúde a participar da pesquisa, porém a população viável foi de 100, pois 21 deles estavam de férias ou licença de saúde.

Antes de iniciar a coleta foi explicado aos participantes os objetivos da pesquisa, seus benefícios e riscos e o período de coleta, a fim de mantê-los informados sobre esta etapa. A coleta de dados aconteceu em janeiro de 2024, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. Os profissionais de saúde acessaram os instrumentos sociodemográficos, laborais e o HECS-VB via acesso à PCE em computadores, *tablets* ou *smartphone*.

Foram capacitados dois membros do grupo de pesquisa pela autora e orientadora para auxiliarem na aplicação da plataforma. Para capacitação, elaborou-se um manual discorrendo sobre a forma de abordar os participantes e explicações gerais sobre o instrumento e sistema. A coleta ocorreu em

uma sala privativa do pronto-socorro, onde o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi acessado via plataforma, garantindo o direito à privacidade e a desistência da participação da pesquisa a qualquer momento, ou cessada definitivamente, conforme vontade do participante, não havendo exposição pública de nenhuma pessoa ou de suas informações, além de apresentar o Termo de confidencialidade.

Foram utilizados dois instrumentos, sendo o primeiro composto por dados sociodemográficos (idade, sexo, situação conjugal e possui filhos) e laborais (categoria profissional, escolaridade, vínculo empregatício, setores do pronto-socorro e tempo de formação profissional). O segundo, instrumento HECS-VB para avaliação do clima ético, o qual foi desenvolvido por Linda Olson em 19981, em Chicago, Estados Unidos. O mesmo foi validado para o Brasil por Lanes¹⁵ em 2023 para avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre o clima ético no ambiente de trabalho.

Este instrumento consiste em 26 itens organizados em cinco fatores: pares (colegas: 4 itens); pacientes (4 itens); gerentes (gestão imediata: 6 itens); hospital (gestão da instituição: 6 itens) e médicos (6 itens). A escala *Likert* é composta por opções de respostas de cinco pontos: 1= quase nunca verdadeiro; 2= raramente verdadeiro; 3= às vezes verdadeiro; 4= frequentemente verdadeiro e 5= quase sempre verdadeiro^{1,15}. O tempo de resposta para os dois instrumentos em média foi de 10 a 15 minutos. O ponto de corte para avaliação do clima ético é: <3,5= clima ético negativo e ≥3,5= clima ético positivo¹⁵.

A confiabilidade da consistência interna do instrumento validado foi medida pelo coeficiente Alfa de Cronbach, alcançando o valor de 0,93 para o HECS-VB geral e variou entre os cinco fatores: pares (0,72); pacientes (0,59), gerentes (0,91); hospital (0,80) e médicos (0,81)^{15,16}. Dessa maneira, o HECS-VB mostrou-se válido e fidedigno com sua confiabilidade superior a 0,70¹⁷.

Os dados foram organizados e analisados via PCE, através de uma interface do *React JS* com o *Cloud Firestore*, o qual é um servidor de banco de dados NoSQL baseado em nuvem que armazena e sincroniza os dados. Para mensuração do clima ético, dados sociodemográficos e laborais utilizou-se estatística descritiva, com medidas de posição (média, mediana) e dispersão (desvio padrão, intervalo interquartil) conforme distribuição da normalidade dos dados (teste de *Kolmogorov-Smirnov*). Realizou-se - Teste T de Student das variáveis sociodemográficas/laborais e clima ético geral para variáveis dicotômicas e ANOVA para variáveis politômicas¹⁷. Os dados coletados na íntegra estão disponíveis para livre acesso e consulta no Mendeley Data¹⁸.

O estudo recebeu a aprovação do CEP conforme parecer número: 5.463.055 no dia 10 de junho de 2022. Foram seguidas as normas e diretrizes que regulamentam pesquisas com seres humanos instituídas por meio da Resolução nº 466/12, assim como da Resolução 510/2016 que regulamenta o registro do consentimento no meio digital^{19,20}. Aos profissionais que aceitaram a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, ficando uma via para cada um, garantindo a privacidade e a desistência da participação da pesquisa em qualquer momento.

Resultados

Participaram da pesquisa 71,0 (71) profissionais de saúde, dos quais eram enfermeiros 32,39 (23), técnicos de enfermagem 46,47(33), médicos 4,22 (3) e residentes de medicina 16,90(12), com atuação no pronto-socorro adulto 80,28 (57) e pediátrico 19,71(14).

Na **Tabela 1**, estão os resultados estatísticos descritivos (média e desvio padrão) do instrumento HECS-VB.

Tabela 1. Estatística descritiva do Hospital Ethical Climate Survey – Versão brasileira. Santa Maria, RS, 2024, (n=71)

Fatores e itens do HECS-VB	M (DP)
Clima ético geral	3,73(0,60)
Pares	4,20(0,84)
1.Os meus colegas prestam atenção às minhas preocupações sobre o cuidado ao paciente	4,08(0,87)
10.Os meus colegas me ajudam com questões/problemas difíceis no cuidado ao paciente.	4,24(0,80)
18.Eu trabalho com colegas competentes	4,21(0,83)
23.Presta-se cuidado seguro ao paciente na minha unidade	4,35(0,76)
Pacientes	3,86(0,88)
2.Pacientes sabem o que esperar dos cuidados destinados a eles.	3,56(0,95)
6.Enfermeiros têm acesso às informações necessárias para resolver uma questão/problema no cuidado ao paciente.	3,90(0,85)
11.Enfermeiros usam as informações necessárias para resolver uma questão/problema específico no cuidado ao paciente.	4,07(0,83)
19.Os desejos dos pacientes são respeitados.	3,93(0,72)
Gerentes	3,92(1,09)
3.Quando sou incapaz de decidir o que é certo ou errado em uma situação de cuidado ao paciente, meu chefe me ajuda.	3,87(1,11)
7.Meu chefe me apoia nas minhas decisões sobre o cuidado ao paciente.	3,93(0,96)
12.Meu chefe escuta o que eu digo sobre questões/problemas no cuidado ao paciente	3,83(1,11)
15.Meu chefe é alguém em quem posso confiar.	3,85(1,20)
20.Quando os meus colegas são incapazes de decidir o que é certo ou errado em uma situação específica de cuidado ao paciente, percebo que meu chefe os ajuda	3,66(1,05)
24.Meu chefe é alguém que eu respeito.	4,42(0,97)
Hospital	3,54(1,10)
4.Políticas do hospital me ajudam com questões/problemas difíceis de cuidado ao paciente.	3,23(1,08)
8.Uma noção da missão do hospital é compartilhada de forma clara com os enfermeiros	3,51(1,03)
13.Os sentimentos e valores de todas as partes envolvidas em uma questão/problema de cuidado ao paciente são considerados ao se tomar uma decisão.	3,65(1,00)
16.Conflitos são resolvidos abertamente, não sendo evitados	3,07(1,10)
21.Há uma abertura para questionamento, aprendizagem e busca por respostas criativas para os problemas de cuidado ao paciente	3,59(1,09)
25.Eu sou capaz de praticar a enfermagem na minha unidade da forma que eu acredito que ela deva ser praticada, de maneira ética e legal.	4,25(0,90)
Médicos	3,23(1,16)
5.Há confiança mútua entre enfermeiros e médicos.	3,32(0,94)
9.Médicos pedem a opinião dos enfermeiros sobre decisões de tratamento.	2,23(1,06)
14.Eu participo das decisões relativas ao tratamento dos pacientes sob meus cuidados.	3,44(1,22)
17.Enfermeiros e médicos aqui neste local respeitam as opiniões uns dos outros, mesmo quando discordam sobre o que é melhor para os pacientes.	3,11(1,0)
22.Enfermeiros e médicos respeitam-se uns aos outros.	3,70(0,98)

M: média; DP: desvio padrão.

O clima ético geral foi classificado como positivo, dentre os fatores, todos foram avaliados como positivos, especialmente pares com maior média $M=4,2(0,84)$, exceto o fator médicos com $M=3,23(DP=1,16)$, classificado como negativo. O item “Médicos pedem a opinião dos enfermeiros sobre decisões de tratamento” apresentou menor média para o clima ético, classificado como negativo ($M=2,23$; $DP=1,06$), em contrapartida, o item “Meu chefe é alguém que eu respeito” ($M=4,42$; $DP=0,97$) apresentou maior média, sendo classificado como positivo.

Na **Tabela 2**, apresenta-se testes de comparação de médias das variáveis sociodemográficas/laborais e clima ético geral.

Tabela 2. Testes de comparação de médias para variáveis sociodemográficas/laborais e clima ético geral dos profissionais de saúde do pronto-socorro. Santa Maria, RS, 2024, (n=71)

Variáveis	CE geral			
	n	M	DP	p
Sexo				0,063*
Feminino	47	3,78	0,10	
Masculino	24	3,72	0,08	
Situação conjugal				0,508*
Solteiro	50	3,73	0,52	
Com companheiro	21	3,85	0,75	
Possui filhos				0,853*
Sim	46	3,75	0,55	
Não	25	3,78	0,69	
Idade				0,047 ***
Até 41 anos	36	3,62	0,66	
42 anos ou mais	35	3,9	0,49	
Tempo de formação				0,072*
Até 16 anos	38	3,65	0,67	
17 anos ou mais	33	3,9	0,48	
Setor do Pronto-socorro				0,515*
Pronto-socorro adulto	57	3,78	0,62	
Pronto-socorro pediátrico	14	3,68	0,52	
Categoria profissional				0,87 **
Enfermeiro	23	3,73	0,56	
Médico	3	3,98	0,11	
Médicos Residentes	12	3,67	0,82	
Técnico de enfermagem	33	3,8	0,57	

*Empregado o Teste T; ** Empregado o teste ANOVA; *** $p<0,05$ associação significativa e utilizado o Teste T para análise. Legenda: M= média; DP: desvio padrão.

Os profissionais do sexo feminino ($p=0,063$), com companheiro ($p=0,508$), idade acima de 42 anos ($p=0,047$) e com tempo de formação acima de 17 anos ($p=0,072$) apresentaram médias elevadas para o clima ético positivo, no entanto, somente a idade apresentou associação significativa.

Apesar de não ser significativo, descritivamente, os médicos ($p=0,87$) quando comparados a outras categorias, avaliaram o clima ético com médias mais elevadas, ao contrário, os residentes de medicina ($p=0,87$) apresentam menores médias para o clima ético.

Realizou Anova para variáveis politômicas entre o clima ético geral e categoria profissional ($p=0,87$); escolaridade ($p=0,98$) e vínculo empregatício ($p=0,83$), no entanto, nenhuma associação foi significativa.

Discussão

A percepção positiva do clima ético geral entre os profissionais de saúde pode ser reflexo dos resultados da abertura para questionamento, capacidade de praticar sua profissão e possibilidade de aprendizagem em busca de respostas de problemas no cuidado ao paciente e práticas organizacionais relativas a questões éticas empregadas na unidade⁵. Dentre os fatores, o clima ético foi avaliado como negativo para o fator médicos, especialmente ao item que aborda sobre a sua relação com enfermeiros, tal qual "Médicos pedem a opinião dos enfermeiros sobre decisões de tratamento". Outros estudos identificaram uma relação difícil entre médicos e enfermeiros, os quais apresentam dificuldades de comunicação e diálogo no planejamento do diagnóstico e tratamento do paciente^{5,7}. Isso reflete a influência do próprio cenário de pronto-socorro cuja dinâmica e exigências recaem sobre atuação curativista e médica, havendo maior dificuldade de relação entre a enfermagem e medicina^{5,7}.

Um estudo iraniano apresentou avaliação negativa para o fator médicos, dispondo de um panorama semelhante a este estudo, em que o ambiente de trabalho é composto por uma atmosfera de pouca cooperação e relações mútuas entre enfermeiros e médicos. Dentre as razões para isso, pode-se mencionar a presença do prestígio social e a prevalência do cuidado ainda centrado no modelo biomédico, o qual está em processo de desconstrução^{5,7}.

As questões como os sistemas centrados no médico em hospitais e a falta de conscientização adequada da equipe sobre questões éticas causam problemas no papel de atuação do enfermeiro, o qual tornam a assistência mais agradável e, como resultado, torna o ambiente cooperativo com boas relações mútuas entre os integrantes da equipe⁵. Estudo polonês indicou que a cooperação com o médico é baseada no respeito mútuo, confiança e participação ativa nas decisões sobre o tratamento, onde os gerentes apoiam a equipe de enfermagem em seus dilemas diários e planejam soluções eficazes²¹.

O restante dos fatores apresentou avaliação positiva para o clima ético, especialmente o fator pares obtendo maior média de avaliação entre os profissionais de saúde. Este dado corresponde com a literatura, indicando boa relação entre enfermeiros e seus pares, baseada no apoio, na cooperação na assistência e resolvendo problemas éticos em conjunto²². O alto nível de cooperação entre pares pode levar a uma forte aliança baseada em valores e responsabilidades profissionais. Estudos anteriores relataram que o apoio social pode manter os colegas focados e com a intenção de superar coletivamente os desafios éticos^{22,23}.

Além disso, a chefia imediata é respeitada pela grande maioria dos profissionais de saúde do pronto-socorro. Este dado reflete a aplicação de ferramentas que permitem aos colaboradores a tomada de decisões éticas relacionadas ao trabalho. Assim como, retrata a relação saudável e de confiança entre os profissionais de saúde e sua gestão. Compreende-se que a organização prioriza a qualidade da assistência e satisfação dos colaboradores com o ambiente de trabalho²⁴.

Alguns estudos enfatizaram que as percepções positivas sobre a gestão estão relacionadas ao apego psicológico e na lealdade dos funcionários com a sua chefia, assim como com a liderança ética^{22,24,25}. O exercício de uma liderança ética auxilia no clima organizacional, reduzindo conflitos entre a equipe de saúde. O comportamento de liderança se concentra nas qualidades de caráter, valores e comportamento ético do líder, demonstrando comportamento normativamente apropriado por meio de comunicação bidirecional, reforço e tomada de decisão²⁶.

Estudo coreano identificou que o clima ético positivo no fator gerentes está relacionado à disposição da gestão da unidade em ouvir e apoiar a equipe na tomada de decisões, quando enfrentam dilemas éticos em relação a uma situação de difícil abordagem. Por meio desse processo, os profissionais de saúde passam a confiar e respeitar em seus gerentes, havendo maior impacto na promoção das percepções positivas do clima ético da unidade e hospital²⁷.

Mediante a associação do clima ético com outras variáveis foi possível identificar descritivamente que os profissionais do sexo feminino, com idade acima de 42 anos, com companheiro e com maior tempo de formação perceberam o clima ético com médias mais elevadas. Em concordância, estudo coreano entrevistou 26 enfermeiras atuantes na área hospitalar e identificou que o tempo de experiência é essencial para conhecer a estrutura do trabalho e ter a compreensão dos serviços, assim como maior prática e vivência acerca das relações e cuidado ao paciente²⁸.

Os profissionais mais experientes e com maior tempo de formação são sensíveis à cultura e ao contexto ético, uma vez que a experiência está relacionada a competências morais, sofrimento moral e avaliação ética, demonstrando disparidade em diferentes culturas e sociedade. Os princípios éticos que orientam a equipe de saúde na tomada de decisões podem variar de cultura para cultura, assim como entre o sexo feminino e masculino, visto que enfermagem ainda prevalece mulheres. Entretanto na medicina, com o avanço do interesse e de sua inclusão, está havendo aumento no número de mulheres atuantes na área médica²⁹⁻³⁰.

No que se refere às categorias, os médicos avaliaram o clima ético com médias elevadas, quando comparados ao restante das categorias. Esse resultado pode indicar que o sistema está centrado no médico, o qual se sente com autonomia em praticar o seu trabalho sem interposição de outros colegas⁵.

Ao contrário, apesar de uma avaliação positiva, os residentes de medicina avaliaram o clima ético com médias inferiores comparado aos demais. Isso pode ser reflexo do tempo menor de atuação na unidade, havendo dificuldade de avaliação do ambiente laboral. Em contrapartida, por atuarem com alta carga horária e sobrecarga de demandas, permanecem por mais tempo na unidade e com isso, possivelmente realizam mais enfrentamentos diante das questões éticas que envolvem a assistência⁵. Além disso, por se constituírem como estudantes, podem perceber como reduzida sua autonomia diante das tomadas de decisão clínicas⁵.

Este dado pode ser explicado pelo entorpecimento ético que é considerado como uma perda de sensibilidade moral e acredita-se que seja uma das principais questões éticas que alguns profissionais de saúde enfrentam. Os residentes da medicina e a enfermagem podem se tornar eticamente menos sensíveis quando estão muito ocupados com o trabalho em ambientes clínicos, o que pode afetar na percepção do clima ético, tornando-o mais negativo⁶.

Assim, apesar da avaliação positiva do clima ético geral, compreende-se a importância de uma autorreflexão e uma maior autoconsciência podendo ser útil para tornar a tomada de decisão mais

ética. Os profissionais de saúde se envolvem em um comportamento autorreflexivo para serem eticamente competentes e pode ser incentivado por meio do diálogo entre colegas de equipe⁶.

Como limitações do estudo foi o número amostral, pois a coleta de dados ocorreu no período de férias e afastamento do trabalho dos profissionais de saúde por questões de saúde. Além disso, o pronto-socorro tem predominância de enfermeiros e técnicos de enfermagem, onde o resultado principal não é suficientemente contrabalançado pela opinião dos médicos, uma vez que são poucos em toda a amostra.

Conclusão

Os profissionais de saúde do pronto-socorro avaliaram o clima ético geral e os seus fatores como positivos, no entanto, o fator médicos foi percebido como negativo. Descritivamente, os profissionais de saúde do sexo feminino, com idade acima de 42 anos, com maior tempo de formação e com companheiro perceberam o clima ético positivo, no entanto somente a idade apresentou associação significativa.

A investigação e a prática clínica devem explorar as intervenções de apoio e melhorar o ambiente ético a nível do sistema. Uma vez que, a compreensão da percepção dos profissionais de saúde pode fornecer informações cruciais para os gestores otimizarem as políticas e os procedimentos médicos, assim como empreender na educação ética e apoio institucional. Além disso, o uso da PCE foi fundamental para o diagnóstico do clima ético no pronto-socorro, sendo uma ferramenta efetiva para o auxílio na coleta de dados, oportunizando a mesmo ser remota e seu acesso em qualquer local.

Para melhorar o clima ético no fator médicos, pequenas reuniões ou conferências devem ser realizadas periodicamente para trocar opiniões e experiências com médicos e enfermeiros sobre cuidados ao paciente e questões éticas. Além disso, há diferentes ações propostas relacionadas a outros domínios, por exemplo, o workshop, seminários ou aconselhamento periódico para desenvolver competências de liderança entre enfermeiros.

Conflito de Interesses: Não há conflito de interesses.

Financiamento: Financiamento próprio.

Referências

1. **Olson LL.** Hospital Nurses' Perceptions of the Ethical Climate of Their Work Setting. *Journal of Nursing Scholarship*. 1998;30(4):345-49. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x>
2. **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. <https://doi.org/10.1177/17449871231152081>
3. **Dalmolin GL, Lanes TC, Bernardi CMS, Ramos FRS.** Conceptual framework for the ethical climate in health professionals. *Nurs Ethics*. 2022;29(5):1174-1185. <https://doi.org/10.1177/09697330221075741>
4. **Michels G, Dutzmann J, Duttge G, Rogge A, Jöbges S, Grautoff S, et al.** DGIIN e.V. Ethische Ad-hoc-Entscheidungsfindung in der klinischen Akut- und Notfallmedizin. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2022;117:85-90. <https://doi.org/10.1007/s00063-021-00897-y>
5. **Khajepour M, Keramat A, Mahani MB, Shahinfar S.** Ethical Climate in the Delivery Wards of Educational Hospitals in Southeast Iran. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2024;25(1):29-35. <https://doi.org/10.1177/15271544231214527>

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. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01212-0>
7. **Lanes TC, Schutz TC, Pompeu KdaC, Pereira LA, Morais FSde, Dalmolin GdeL.** Associação do CE e variáveis laborais entre enfermeiros hospitalares. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2023;13:e49. <https://doi.org/10.5902/2179769285179>
8. **Rashidi K, Ashktorab T, Birjandi M.** Impact of poetry-based ethics education on the moral sensitivity of nurses: A semi-experimental study. *Nursing Ethics*. 2022;29(2):448-461. <https://doi.org/10.1177/09697330211041741>
9. **Maisonneuve F, Groulx P, Chênevert D, Grady C, Coderre-Ball A.** Effects of ethical climate in association with tenure on work addiction, quality of care and staff retention: a cross-sectional study. *BMJ Quality & Safety*. 2024;33(1):24-32. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2022-015824>
10. **Ahmed FR, Al-Yateem N, Hijji FH, Al Dweik G, Alkawaldeh M, Subu MA, et al.** A multi-country mixed-method study identifying the association between perceived ethical work climate and problems among critical care nurses. *BMC Nursing*. 2024;23:209. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01861-9>
11. **Momennasab M, Ghanbari M, Rivaz M.** Improving nurses' knowledge, attitude, and performance in relation to ethical codes through group reflection strategy. *BMC Nursing*. 2021;20:222. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00749-2>
12. **Tavakol N, Molazem Z, Rakhshan M, Asemani O.** An educational program of reducing moral distress (PRMD) in nurses; designing and evaluating. *BMC Medical Education*. 2023;23(1):501. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04445-4>
13. **Pereira MG.** Epidemiologia: Teoria e Prática. [9º reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
14. **Lanes TC.** Plataforma de promoção do CE positivo em um PS[tese]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2024.
15. **Lanes TC, de Lima Dalmolin G, da 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. <https://doi.org/10.1891/JNM-2021-0036>
16. **Lanes TC.** Adaptação transcultural do Hospital Ethical Climate Survey para enfermeiros brasileiros. [Dissertação Mestrado em Enfermagem] Brasil: Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/22313>
17. **Bisqueria R, Sarriera JC, Martínez F.** Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Porto Alegre: Artmed, 2004.
18. **Lanes TC, Dalmolin Grazielle de L.** Dados coletados acerca da percepção do clima ético entre os profissionais de saúde. *Mendeley Data V1* 2024. <https://doi.org/10.17632/9df2g93v9b.1>
19. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Brasília, Brasil 2012. Consulta: abril 03, 2024. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
20. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016: normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, Brasil 2016. Consulta: março 30, 2024. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
21. **Dziurka M, Ozdoba P, Olson L, Jedynak A, Ozga D, Jurek K, et al.** Hospital ethical climate survey - selected psychometric properties of the scale and results among polish nurses and midwives. *BMC Nursing*. 2022;21(295). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01067-x>
22. **Lanes TC, Dalmolin GL, Maciel AS, Schutz TC, Magnago TSBS, Andolhe R.** Nurses' assessment of the ethical climate of a university hospital in the South of Brazil. *Journal of Research in Nursing*. 2023;28(1):23-35. <https://doi.org/10.1177/17449871231152081>
23. **Jiang W, Zhao X, Jiang J, Zhou Q, Yang J, Chen Y, et al.** Hospital ethical climate associated with the professional quality of life among nurses during the early stage of COVID-19 pandemic in Wuhan, China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*. 2020;8(3):310-317. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.05.002>
24. **Kau MD, Mitonga-Monga J, Molotsi TK.** Work ethics climate in relation to nurses' commitment in a South African hospital. *SA Journal of Human Resource Management/SA Tydskrif vir Menslikehulpbronbestuur*. 2024;22(0):a2239. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v22i0.2239>

25. **Schutz TC, de Lima Dalmolin G, Andolhe R, Barlem ELD, de Souza Magnago TSBS, Lanes TSC.** Associação entre CE e Síndrome de Burnout entre Enfermeiros Hospitalares. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*. 2023;23(3):2608-26150. <https://doi.org/10.5935/rpot/2023.3.24762>
26. **Parboteeah KP, Weiss M, Hoegl M.** Ethical Climates Across National Contexts: A Meta-Analytical Investigation. *Journal of Business Ethics*. 2024;189:573–590. <https://doi.org/10.1007/s10551-023-05387-z>
27. **She J, Zhang R, Li Y, Mei Y, Li H.** Effect of Ethical Leadership on Nurses' Organizational Silence: The Mediating Role of Organizational Justice. *Journal of Nursing Management*. 2023;(1):9929435. <https://doi.org/10.1155/2023/9929435>
28. **Park SK; Jeong YW.** Relationship between hospital ethical climate, critical thinking disposition, and nursing task performance. *BMC Nursing*, 2024;23(1):696. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02366-1>
29. **Kim YH, Kang YA, Ok JH, Choe K.** Expert nurses' coping strategies in ethically challenging situations: a qualitative study. *BMC Nursing*. 2021;20(1):183. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00709-w>
30. **Liu Y, Ying L, Zhang Y, Jin J.** The experiences of intensive care nurses coping with ethical conflict: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*. 2023;22(1):449. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01612-2>