

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

THAIS COSTA SCHUTZ

**PERCEPÇÃO DO CLIMA ÉTICO E SÍNDROME DE *BURNOUT* DE
ENFERMEIROS HOSPITALARES**

Santa Maria, RS
2020

Thais Costa Schutz

**PERCEPÇÃO DO CLIMA ÉTICO E SÍNDROME DE *BURNOUT* DE
ENFERMEIROS HOSPITALARES**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS). Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde; Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Enf.^a Grazielle de Lima Dalmolin

**Santa Maria, RS
2020**

Thais Costa Schutz

PERCEPÇÃO DO CLIMA ÉTICO E SÍNDROME DE *BURNOUT* DE ENFERMEIROS HOSPITALARES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 30 de outubro de 2020:

Prof.^a Dr.^a Grazielle de Lima Dalmolin (UFSM)

(Presidente/Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Rafaela Andolhe (UFSM)

(Membro Titular)

Prof. Dr. Edison Luiz Devos Barlem (FURG)

(Membro Titular)

Prof.^a Dr.^a Tânia Solange Bosi de Souza Magnago (UFSM)

(Membro Suplente)

Santa Maria, RS

2020

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais Adriano e Rose e meu irmão Emerson, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta existência.

Obrigada por me permitir errar, aprender e crescer, por Sua eterna compreensão e tolerância, por Seu infinito amor, pela Sua voz “invisível” que não me permitiu desistir. A minha orientadora, Professora Doutora Grazielle de Lima Dalmolin, por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou neste trabalho e em todos aqueles que realizei durante os seminários do mestrado. Muito obrigada por me ter corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar.

Desejo igualmente agradecer a todos os meus colegas do mestrado, cujo apoio e amizade estiveram presentes em todos os momentos.

Aos doutorandos Ademir Jones Antunes Dorneles e Tais Carpes Lanes, pelas dicas e auxílio que me deram na realização dos trabalhos e artigos, pela parceria e paciência que tiveram durante todo esse processo.

Ao Grupo Trabalho, Ética, Saúde e Segurança Do Paciente (GTESSP), representado pelas docentes Dr.^a Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Dr.^a Grazielle de Lima Dalmolin e Dr.^a Rafaela Andolhe, que com muito empenho, dedicação e excelência conduzem o mesmo e com as trocas de saberes fortalecem a formação acadêmica dos seus integrantes.

À Universidade Federal de Santa Maria, pela oferta de educação pública e de qualidade, por seu excelente corpo docente, que não mede esforços para contribuir com seus alunos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela concessão de bolsas de estudo.

Por último, quero agradecer à minha família e amigos pelo apoio incondicional que me deram, especialmente aos meus pais Adriano e Rose pela paciência e motivação.

*“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo.
Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas
admiráveis”*

José de Alencar

RESUMO

PERCEPÇÃO DO CLIMA ÉTICO E SÍNDROME DE *BURNOUT* DE ENFERMEIROS HOAPITALARES

AUTORA: Thais Costa Schutz

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Grazielle de Lima Dalmolin

O clima ético surge como uma forma de perceber e compreender a influência das práticas e dos procedimentos organizacionais nas crenças e nos comportamentos éticos dos trabalhadores, enquanto o *burnout* representa uma consequência ocasionada pelo excessivo desgaste de energia e recursos que acometem comumente os trabalhadores, sendo constituído de exaustão profissional, despersonalização e baixa realização profissional. O presente estudo teve como objetivo geral: verificar a relação entre clima ético e *burnout* em enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar. E específicos: analisar associação entre clima ético e variáveis sociodemográficas e laborais dos enfermeiros que trabalham no ambiente hospitalar; identificar a prevalência de *burnout* entre os enfermeiros que trabalham no ambiente hospitalar; descrever o perfil dos enfermeiros com *burnout*. Trata-se de um estudo transversal. A população foi constituída por enfermeiros do Hospital Universitário de Santa Maria, os quais preencheram os instrumentos de caracterização sociodemográfica e laboral, o *Hospital Ethical Climate Survey* – versão brasileira e o *Inventário Maslach de Burnout* no período de abril a julho de 2019. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva e análise bivariada. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 049598. Quanto aos resultados, participaram do estudo 269 enfermeiros, sendo 88,1% do sexo feminino e com idade média de 40,6 anos (Desvio Padrão= 8,65). Aqueles que exerciam cargo de chefia, possuíam maior tempo de instituição, maior nível de escolaridade e relataram estar satisfeitos no ambiente de trabalho, avaliaram o clima ético de forma positiva. Em contrapartida, profissionais que tiveram afastamento do trabalho, que não estavam satisfeitos com seu setor e tinham a intenção de deixar o emprego ou a enfermagem, perceberam o clima ético negativo. Observou-se associação significativa entre o clima ético e as dimensões do *burnout* de exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. Os enfermeiros que estavam em alta exaustão profissional e despersonalização e baixa realização profissional e avaliaram o clima ético negativo eram na sua maioria do sexo feminino 90% (n=36), 94,3% (n=33) e 87,5% (n=35), de cor branca 87,5% (n=35), 88,6% (n=31) e 97,5% (n=39) e com companheiro 70%(n=28), 65,6% (n=23), 70% (n=28). Conclui-se que o clima ético no geral apresentou diferenças quanto a determinadas variáveis (escolaridade, vínculo empregatício, setor de trabalho, turno de trabalho, cargo chefia, afastamento do trabalho, tempo de instituição e satisfação no setor de trabalho) e dimensões do *burnout*, podendo ser potencializado por meio de estratégias que estimulem as relações interpessoais entre a equipe multiprofissional, gestão e pacientes. Sugere-se mais pesquisas com amostras maiores nos serviços hospitalares, a fim de obter resultados que possam auxiliar nos diferentes contextos relacionados à organização do trabalho e saúde do trabalhador para que se tenha redução de danos e atendimento qualificado.

Palavras-chave: Clima ético. Ética. Enfermeiros. Enfermagem. Burnout

ABSTRACT

PERCEPÇÃO DO CLIMA ÉTICO E SÍNDROME DE *BURNOUT* DE ENFERMEIROS HOAPITALARES

AUTORA: Thais Costa Schutz

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Grazielle de Lima Dalmolin

The ethical climate appears as a way to perceive and understand the influence of organizational practices and procedures on workers' ethical beliefs and behaviors, while burnout represents a consequence caused by the excessive wear and tear of energy and resources that commonly affect workers, being constituted professional exhaustion, depersonalization and low professional achievement. The present study had as its general objective: to identify the relationship between ethical climate and burnout in nurses working in the hospital environment. And specific: to analyze the association between ethical climate and sociodemographic and work variables of nurses working in the hospital environment; identify the prevalence of burnout among nurses who work in the hospital environment; describe the profile of nurses with burnout. This is a cross-sectional study. The population consisted of nurses from the University Hospital of Santa Maria, who completed the instruments of sociodemographic and labor characterization, the Hospital Ethical Climate Survey - Brazilian version and the Maslach Burnout Inventory from April to July 2019. The analysis of the data occurred through descriptive statistics and bivariate analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion 049598. As for the results, 269 nurses participated in the study, 88.1% were female and with an average age of 40.6 years (Standard Deviation = 8.65). Those who held leadership positions, had been in the institution for a longer time, had a higher level of education and reported being satisfied in the work environment, evaluated the ethical climate positively. On the other hand, professionals who were away from work, who were not satisfied with their sector and intended to leave their jobs or nursing, noticed the negative ethical climate. There was a significant association between the ethical climate and the burnout dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and professional achievement. There was no significant association between ethical climate and burnout. Nurses who were in high professional exhaustion and depersonalization and low professional achievement and assessed the negative ethical climate were mostly female 90% (n = 36), 94.3% (n = 33) and 87.5% (n = 35), white 87.5% (n = 35), 88.6% (n = 31) and 97.5% (n = 39) and with partner 70% (n = 28), 65, 6% (n = 23), 70% (n = 28). It is concluded that the ethical climate in general showed differences when it comes to certain variables and dimensions of burnout, which can be enhanced through strategies that encourage interpersonal relationships between the multiprofessional team, management and patients. More research is suggested with larger samples in hospital services, in order to obtain results that can assist in different contexts related to work organization and worker health so that there is harm reduction and qualified care.

Keywords: Ethical climate. Ethic. Nurses. Nursing. Burnout

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1 - Características laborais dos enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar em relação ao Clima Ético e seus fatores.....43

Artigo 2

Tabela 1 - Resultados do MBI entre os enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar.....63

Tabela 2 - Associação entre *burnout*, suas dimensões e clima ético no ambiente hospitalar..63

Tabela 3 - Descrição dos profissionais que avaliaram o clima ético de forma negativa e apresentaram alta EE e DP e baixa RP.....64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CCS – Centro de Ciências da Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EDME-BR – Escala Brasileira de Distresse Moram em Enfermeiros

EUA – Estados Unidos da América

GTESSP – Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Enfermagem e Segurança do Paciente

HECS – Hospital Ethical Climate Surve

HECS-VB – Hospital Ethical Climate Surve – versão brasileira

HUSM – Hospital Universitário de Santa Maria

IMB – Inventário Maslach de Burnout

SB – Síndrome de Burnout

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMS – Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	17
1.1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
1.1.1 Clima Ético	22
1.1.2 <i>Burnout</i> na Enfermagem	25
1.2 PROPOSIÇÃO.....	30
1.2.1 Objetivo Geral	30
1.2.2 Objetivos específicos	30
1.3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	30
1.3.1 Apresentação do projeto matricial	31
1.3.2 Delineamento e cenário de estudo	32
1.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	32
1.5 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	33
1.5.1 Coleta de dados	33
1.5.2 Instrumentos de pesquisa	33
1.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	34
1.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
2 RESULTADOS	37
2.1 ARTIGO 1: Clima ético e características sociolaborais de enfermeiros em ambiente hospitalar	37
2.2 ARTIGO 2: Relação entre clima ético e <i>burnout</i> no ambiente hospitalar	56
3 DISCUSSÃO	76
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICES	87
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES	88
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	90
APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	91
ANEXOS	92
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	93
ANEXO B - INSTRUMENTO <i>HOSPITAL ETHICAL CLIMATE</i>-VERSÃO BRASILEIRA	97
ANEXO C - INSTRUMENTO INVENTÁRIO <i>MASLACH BURNOUT</i>	99

1 APRESENTAÇÃO

O trabalho é apresentado como um ato realizado pelo ser humano de transformação da natureza direcionada a um fim. Neste movimento o homem também promove mudanças a si mesmo, e transforma sua própria natureza (MARX, 2013). Para tanto, o trabalho engloba questões objetivas, que incluem os instrumentos e materiais utilizados no processamento das atividades, e questões subjetivas, que compreendem as aspirações, desejos e possibilidades do trabalhador, a partir do sentido que o trabalho adquire em sua vida. Em decorrência dessa combinação de fatores, considerados intrínsecos ou extrínsecos, pode haver desgaste físico e mental dos trabalhadores, geração de estresse excessivo, e talvez transformação da vida desses sujeitos (LIMA, 2016).

No caso da enfermagem, ao analisar seu contexto histórico e social e, por conseguinte suas relações profissionais e multiprofissionais, é possível notar que a profissão precisa rever sua prática profissional, visando intensificar seu papel enquanto transformadora de uma dada realidade de saúde do país (LEOPARDI; SIQUEIRA, 2016).

Nesse sentido, um dos mecanismos que orienta o comportamento dos enfermeiros é a percepção que os mesmos têm sobre os valores e crenças presentes no ambiente de trabalho (ATABAY; CANGARLI; PENBEK, 2015). A prática não é influenciada apenas pelas decisões de cada profissional, mas adicionalmente por outros fatores como trabalho em equipe, condições de trabalho, (re)adequação trabalhista, adaptação profissional, entre outros. (VRYONIDES; et al, 2018).

Dessa forma, a atuação dos enfermeiros pode ser motivada nos diferentes ambientes de trabalho, seja na comunidade ou em hospitais, pela percepção do clima ético (VRYONIDES; et al, 2018). O clima ético é considerado parte do ambiente geral que constitui o clima organizacional do trabalho, se referindo à percepção coletiva dos profissionais sobre o que é eticamente aceitável dentro do contexto de uma organização (RIBEIRO; et al, 2016). No entanto, o clima ético predominante no ambiente de trabalho pode facilitar ou restringir o trabalho dos profissionais. De fato, forças concorrentes nesse contexto, como os valores pessoais e organizacionais podem resultar em incerteza quanto às decisões éticas e pode limitar a capacidade dos enfermeiros de sustentar sua identidade moral,

causando transtornos muitas vezes irreversíveis à saúde dos mesmos (VRYONIDES; et al, 2018).

Consequentemente, os problemas éticos interferem no modo como os enfermeiros percebem seu ambiente de trabalho e, por conseguinte pode afetar suas atitudes e tomada de decisão. Deste modo, clima ético apresenta-se com um conceito que surge como uma forma de percepção dos enfermeiros sobre as questões éticas/tomadas de decisão que envolve o ambiente, relações e o processo de trabalho (OLSON, 1998).

As questões e problemas éticos podem ser resultantes de diferenças de valores, crenças e experiências, onde os profissionais têm que tomar determinadas decisões entre duas ou mais alternativas de ação (BRISTOT; CERETTA; SORATTO, 2017). Por outro lado, os problemas enfrentados pelos profissionais durante o atendimento continuam a ser altamente classificados como cenários desencadeadores de doenças ocupacionais, dentre elas o *burnout* (ALTAKER, et al, 2018).

Nesse sentido, um clima ético favorável no ambiente de trabalho é fundamental para o desenvolvimento das atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem, pois possibilita aumentar a qualidade nos serviços de saúde e a promoção do bem-estar dos pacientes e trabalhadores, que por sua vez, conduzem suas tarefas de forma contínua e prazerosa, promovendo uma produtividade mais satisfatória e bem sucedida (BARKHORDARI-SHARIFABAD; ASHKTORAB; ATASHZADEH-SHOORIDEH, 2017).

O clima ético foi descrito em vários contextos: nos negócios e no comércio, liderança/relações com funcionários, caracteres organizacionais e no contexto do gerenciamento de recursos (ALMEIDA, 2007; GRONLUND; SODERBERG; DAHLQVIST; ANDERSSON; ISAKSSON, 2019). Estudos mostram que há uma relação positiva entre a organização e a percepção da liderança sobre o clima ético e o comportamento dos profissionais. Além disso, atender as necessidades dos pacientes é um ponto positivo para manter um clima ético favorável no ambiente de trabalho, sendo um fator importante para que os profissionais mantenham suas convicções (GRONLUND; SODERBERG; DAHLQVIST; ANDERSSON; ISAKSSON, 2019) e para que possam reduzir a ocorrência do Burnout.

Neste sentido, o *burnout* representa uma consequência ocasionada pelo excessivo desgaste de energia e recursos que acometem comumente os trabalhadores diante de uma crescente demanda dos serviços de saúde (MASLACH; JACKSON, 1993; OLIVEIRA; et al, 2017). O *burnout* apresenta-se como um acometimento multidimensional constituída de três dimensões, são elas: (1) exaustão emocional: sentimento muito forte de tensão emocional, impressão de esgotamento com falta de energia e de recursos para lidar com as atividades diárias; (2) despersonalização: onde há uma magnitude emocional do trabalhador, o que leva o mesmo a frieza e impessoalidade com os indivíduos que recebem seu atendimento; (3) realização profissional: autoavaliação negativa, agregada ao constrangimento/insatisfação e ao desalento com o trabalho e com a própria atuação profissional, cuja sensação de resultado negativo gera um pensamento de que o mesmo está sendo incompetente.

Essas características dependem de cada indivíduo, de qualidades pessoais, laborais, organizacionais e sociais (MASLACH; JACKSON, 1993). Consequentemente, os indivíduos terão manifestações que poderão ser confundidas com cansaço e estresse. Desse modo, é importante considerar os aspectos psíquicos e emocionais, levando em consideração o tempo em que houve a mudança de comportamento e demais alterações que contribuem para o diagnóstico. Estar atento às situações conflitantes e identificação da característica individual dos profissionais contribui na prevenção do *burnout* (FERREIRA, ARAGÃO, OLIVEIRA, 2017).

Essas condições conflituosas podem estar diretamente relacionadas ao sentimento de culpa, ao cansaço extremo e esgotamento. Além disso, a liderança pode levar a um desgaste progressivo, pois é necessário realizar tarefas imprescindíveis que estão direta ou indiretamente ligadas à enfermagem (DORNELES; DALMOLIN; ANDOLHE; MAGNAGO; MOREIRA, 2018). Pesquisa realizada com profissionais da saúde em hospitais militares apresenta que 13,8% dos profissionais estavam em burnout, sendo que essa prevalência pode estar associada ao objeto de trabalho, que por sua vez varia nas instituições (DORNELES; DALMOLIN; ANDOLHE; MAGNAGO; MOREIRA, 2018).

Essa produção e aproximação com a temática foram possíveis mediante minha inserção no Grupo de Pesquisa “Trabalho, Saúde, Enfermagem e Segurança do Paciente” (GTESSP). Ainda, o interesse por essa temática

relaciona-se a minha trajetória durante o curso de graduação, no qual realizei meu trabalho de conclusão de curso que teve como objetivo investigar a prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS). Nele, constatou-se que 3% dos profissionais estavam em fase inicial do burnout (SCHUTZ; FETTERMANN; JANTSCH; DALMOLIN; DONADUZZI, 2020).

Ao reconhecer a importância de aprofundar o conhecimento sobre a temática, busquei por meio do estado da arte, produções que apresentassem a relação do Clima Ético e *Burnout*, identificando que há poucas produções de associação entre ambos. Principalmente no Brasil, as produções realizadas com o instrumento utilizado na presente pesquisa sobre clima ético relacionado ao *Burnout* parecem ser insuficientes. Nesse sentido, ressalta-se a importância de novos estudos para maiores contribuições para a saúde dos trabalhadores não apenas atuantes na área hospitalar, mas também em diversas outras áreas da saúde.

Dentre as buscas na literatura, uma foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2019, nas bases de dados *CINAHL with Full Text* (EBSCO), *SAGE Journals Online* e *Web of Science - Coleção Principal (Clarivate Analytics)* (todas via Portal de Periódicos da Capes (Ciência e Tecnologia)), com intuito de verificar a produção nacional e internacional sobre os fatores associados ao clima ético. Utilizou-se como estratégia de busca “*ethical climate*” AND “*nursing*”. Na presente busca foram selecionados 18 artigos científicos sobre temática. Evidenciou-se que sofrimento moral, satisfação no trabalho, liderança e trabalho em equipe estão diretamente ligados ao clima ético.

Os estudos foram realizados na área hospitalar, sendo que a população foram os enfermeiros. Atualizou-se a busca em outubro de 2020, sendo encontrados cinco artigos sobre a temática publicados após a primeira busca. Estes apresentaram relação direta com o clima ético, liderança e comportamento organizacional, valores profissionais, qualidade de vida e intensão em deixar o emprego. Desses, quatro foram realizados com enfermeiros no ambiente hospitalar e um teve como população médicos intensivistas.

Com o mesmo propósito, nos meses de maio a junho de 2019 realizou-se uma busca no banco de Teses e Dissertações do Portal da Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sobre o que vem sendo produzido em relação ao *Burnout* em ambiente hospitalar. Para realizar a busca

utilizou-se a palavra *Burnout*, foram encontradas 741 produções. Ao atualizar, em outubro de 2020, encontraram-se as mesmas produções. Sobre os achados entre as dissertações e teses nas grandes áreas de conhecimento, sobressaem-se pesquisas na área de ciências da saúde, ciências humanas e multidisciplinar. A maioria das pesquisas encontradas é da área de psicologia, de enfermagem e de saúde coletiva.

Dessa forma, há uma lacuna na produção do conhecimento científico sobre *Burnout* e clima ético nos programas de pós-graduação em enfermagem. Percebe-se importante o desenvolvimento de novas pesquisas que avaliem ambas as temáticas concomitantemente, desenvolvidas com trabalhadores docentes e profissionais da saúde atuantes no sistema saúde.

A partir das buscas, percebeu-se que o clima ético pode contribuir para a compreensão de como as instituições de saúde influenciam o comportamento dos funcionários, pois a organização desse ambiente e a forma com que as relações interpessoais se desenvolvem podem produzir certos efeitos nos resultados do trabalho. Da mesma forma, o clima ético, influencia no comportamento dos funcionários e na eficácia organizacional atribuída ao setor, ou seja, o clima ético tem um domínio do contexto no qual ocorrem o comportamento ético e a tomada de decisão dos enfermeiros (OLSON, 1998).

Os profissionais podem ainda estar sendo acometidos pelo *Burnout* que é um acontecimento psicossocial que surge como resposta aos estressores interpessoais crônicos presentes no trabalho. Essa síndrome é uma expressão contínua, com considerações inadequadas em relação ao trabalho. Nesse sentido traz consigo consequências negativas que afetam tanto seu processo de trabalho quanto suas relações familiares e sociais (MASLACH, 2009).

No entanto, investir em pesquisas que busquem avaliar a relação do clima ético com *Burnout* em profissionais da saúde é de suma importância, pois pode possibilitar um novo repensar o processo de saúde-doença e rever ações que visem melhor interesse para a saúde do trabalhador. Assim, a gestão tem um grande desafio de conduzir o modo de trabalho como estímulo de liberdade para ação e criação de cada trabalhador, para que o projeto técnico-ético que gira em torno do cuidado seja também o projeto do trabalhador operante, que gere novos dispositivos nos serviços de saúde, sem a realização de práticas rudimentares.

Neste sentido, destaca-se a relevância deste estudo uma vez que este tangencia temáticas que abrangem aspectos negativos e positivos que permeiam o

meio laboral dos profissionais enfermeiros. Ainda, espera-se que este estudo possa contribuir com a produção de conhecimento na área de conhecimento da enfermagem, principalmente na saúde dos trabalhadores. Também, que possa ampliar as discussões no meio profissional, orientando, incentivando e motivando os trabalhadores a desenvolverem seus valores e comportamentos éticos.

Portanto, a relevância deste estudo está na avaliação do clima ético e *burnout* nas unidades hospitalares para manutenção um ambiente de trabalho que favoreça os profissionais na realização de suas atividades para melhor atender os pacientes. Logo, a investigação ou avaliação da saúde dos trabalhadores e do clima no ambiente de trabalho é de suma importância para que haja atribuição de valores positivos para que se estimule um comportamento ético desejável.

Com isso, apresentou-se como **questão de pesquisa:** qual a relação entre clima ético e *burnout* em enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar?

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1.1 Clima Ético

Existem muitas limitações relacionadas ao modo de realizar as atividades das políticas institucionais que envolvem a área da saúde e o ambiente de trabalho (CHENG; CHEN, 2017). Além disso, o modo como os profissionais trabalham tem um importante impacto na avaliação dos serviços hospitalares. Contudo a equipe tem papel fundamental dentro do ambiente de trabalho (JUNG; SUNG, 2018).

Vryonides, *et al* (2018) relatam que a relação do ambiente organizacional com o comportamento dos profissionais está diretamente ligada as mudanças que podem acontecer no espaço laboral. Conseqüentemente, o modo de interação entre profissional e paciente vai interferir positiva ou negativamente no atendimento prestado. Dessa forma, o comportamento e a prática dos profissionais no seu ambiente de trabalho depende diretamente do clima existente no local. Logo, o efeito desse clima se dá por uma cultura formal, destacando-se a liderança, estrutura, organização, políticas, sistema/estratégias de recompensa ou retribuição, maneira para inclusão de pessoal e modo de tomada de decisão (NUMMINEN, *et al.*, 2015).

Em contrapartida, os processos que envolvem os indivíduos estão diretamente ligados no clima das organizações, na forma organizacional das instituições. Ainda, há uma crença de que as organizações são responsáveis pelo comportamento ético dos funcionários, por isso as instituições têm demonstrado interesse maior em entender e gerenciar sistemas normativos que podem orientar as condutas dos profissionais (VICTOR; CULLEN, 1998). Apesar do grande interesse relacionado às organizações, são poucas as ferramentas que apresentam subsídio para caracterizar normas e crescimento organizacional. Um mecanismo promissor que pode promover entendimento sobre as normas organizacionais é o conceito de clima do trabalho (SCHNEIDER, 1983).

O clima de trabalho pode ser definido como as percepções psicossociais dos indivíduos, em que as pessoas podem caracterizar as práticas e procedimentos realizados devidamente de forma correta com suas descrições e determinações (SCHNEIDER, 1975). As percepções que predominam práticas e procedimentos organizacionais que tenham conteúdo técnico constituem o clima ético do trabalho. Dessa forma, uma importante fonte de informação é o aspecto do clima de trabalho que determina o comportamento ético no espaço laboral (VICTOR; CULLEN, 1998).

Segundo Renwick (1975) o clima de trabalho que representa as organizações tem uma base ética que informa os membros sobre o que deve ser realizado e como proceder no atendimento e tratamento das pessoas. Da mesma forma, o clima organizacional influencia as instituições a promover um ambiente com maior compatibilidade para manter o melhor atendimento. Não obstante, ao manter as normativas institucionais, o clima organizacional torna-se mais propício a interesses coletivos e futuras contribuições da gestão e instituição (SCHNEIDER, 1983).

A literatura vem discutindo sobre o papel do clima ético nas organizações de trabalho desde a década de 60, tendo início nos Estados Unidos. Essas discussões têm sido intensificadas de maneira que haja maiores resultados a fim de encontrar significativos conceitos e metodologias para exploração do clima ético (SCHNEIDER, 1983).

A abordagem do tema pode afetar o comportamento dos indivíduos no dia-a-dia quando se tem um contato direto com pessoas e um ambiente de trabalho não favorável. Logo, afeta a conduta e atitudes atreladas às percepções que

forneem alternativas necessárias para as explicaoes do que acontece no ambiente laboral, elucidaoes sobre por que as pessoas se comportam e respondem da maneira que fazem suas atividades diárias (CAMPBELL; PRITCHARD, 1970).

Nos dias atuais, o tema continua sendo discutido nos referenciais teóricos da área da saúde, que procuram uma definiçao ampla em relaao a diversos resultados pessoais e organizacionais. Popularmente, o clima ético  uma característica da organizaao, sendo compreendido a partir das percepoes dos profissionais sobre os comportamentos padrão e estilos de gestão seguidos por ela (RIBEIRO; *et al*, 2016).

Conseqüentemente, o clima ético tem sido foco da atenao de vários pesquisadores, entendido como contribuoes compartilhadas pelos trabalhadores sobre prescrioes, proscricoes e permissões referentes a obrigaoes morais nas organizaoes (RIBEIRO; *et al*, 2016). O clima ético pode ser conceituado como a maneira em que os trabalhadores percebem as condioes em que o ambiente de trabalho influencia em suas aoes frente às dificuldades, problemas, questões éticas e na sua resposta a estes dilemas (OLSON 1998),

Sendo assim, as instituioes apresentam questões éticas que podem ocasionar conflitos e problemas posteriores. Dessa forma, apresentam-se constantemente em um contexto de relacionamentos com colegas, pacientes, gestores e com a própria organizaao. O clima ético faz parte do cotidiano, das relaoes dos profissionais e práticas no trabalho. Ainda, se houver um clima ético favorável e positivo haverá menor intensão de rotatividade e abandono de emprego dos servidores (JAHANTIGH; *et.al*, 2015).

Nesse sentido,  necessário atentar para as diferenças de perspectivas e valores de cada profissional que faz parte da equipe (JAHANTIGH; ZARE; SHAHRAKIPOUR, 2016).  de suma importância que as instituioes de saúde e seus gestores tenham plena consciência de que deve haver orientaoes aos profissionais. Essas devem compreender: como agir frente a determinadas situaoes laborais, bem como, o estabelecimento de normas éticas que determinem a maneira como deve ser o trabalho da equipe (JANG; OH, 2017).

O clima ético  um tema que compreende uma expansão de saberes complexos relacionados ao ambiente hospitalar. Assim, pesquisas realizadas sobre o tema, relatam o quão necessário  fazer estudos para aprofundar a temática em

diferentes contextos. Logo, intervir nas relações dos profissionais, promovendo melhor conexão entre a equipe, gestores e instituições é de suma importância para expandir o clima ético no ambiente de trabalho (CONSTANTINA; PAPASTAVROU; CHARALAMBOUS, 2018). Dessa forma, sentindo a necessidade de discutir mais sobre o clima ético na área da saúde em ambientes hospitalares, visando uma avaliação mais complexa e relacionada ao tema, Olson em 1998, desenvolve nos EUA, o instrumento *Hospital Ethical Climate Survey* (HECS) para medir a percepção dos enfermeiros sobre o clima ético (OLSON, 1998).

O HECS é composto por cinco fatores: pacientes, médicos, pares, hospital e gestão, os quais apresentam avaliação conjunta, sendo que o clima ético é medido em todos os contextos das relações de trabalho (OLSON, 1998). O instrumento permitiu uma maneira de medir o clima ético, auxiliando o profissional enfermeiro no melhor entendimento sobre as questões laborais, e como organizar as mudanças e avaliar a eficácia das intervenções em saúde. Para desenvolver o instrumento, Olson baseou-se em sua revisão integrativa em 1995, nos conceitos de clima organizacional proposto por Schneider em 1990 (teoria das organizações socioculturais) e nos estudos de Victor e Cullen 1987 (desenvolvimento da escala “*Étical Climate Index*”) (OLSON, 1998).

Inicialmente, o HECS era composto por 74 itens, após reformulação, devido as baixas correlações, o modelo final constituiu-se de 26 variáveis em 5 fatores, que foi organizada conforme pares, pacientes, gestores, hospital e médicos. Todos os itens foram medidos através de uma escala likert de 5 pontos, onde 1: quase nunca verdadeiro; 2 raramente verdadeiro; 3 às vezes verdadeiro; 4 frequentemente verdadeiro e 5: quase sempre verdadeiro (OLSON, 1998).

1.1.2 *Burnout* na enfermagem

A Síndrome de *Burnout* (SB) é um acontecimento psicossocial que surge como resposta aos estressores interpessoais crônicos presentes no trabalho. Pode ser conceituada como a síndrome da exaustão emocional, que se manifesta em profissionais que trabalham diretamente com pessoas em ambientes que exigem um tempo significativo com o outro (LEITER, MASLACH, 2009). O *burnout* é uma expressão contínua, com considerações inadequadas em relação ao trabalho.

Nesse sentido, traz consigo consequências negativas que afetam tanto seu processo de trabalho quanto suas relações familiares e sociais (MASLACH, 2009; FERREIRA; LUCCA, 2015).

Em 1966, o termo *staff burn-out* foi usado para descrever esgotamento físico e emocional de trabalhadores, como transtornos comportamentais em profissionais da saúde (BENEVIDES-TERESA, 2012). O primeiro artigo sobre *Burnout* foi publicado em 1969, por Bradley, que utilizava como expressão a palavra *staff burn-out*, acenando-se ao chamado desgaste profissional e, nessa mesma produção, propôs medidas de organização no trabalho para um possível enfrentamento do desgaste. Assim, Freudenberger e na sequência a psicóloga Christina Maslach, realizaram novos estudos relacionados ao Burnout (OLIVEIRA; CAREGNATO; CÂMARA, 2012; PEREIRA, PÊGO, RODRIGUES, 2016).

No Brasil, registra-se a primeira publicação sobre esta temática pelo autor França, em 1987. Acrescenta-se, ainda, aos fatos históricos que neste mesmo ano, também, foi publicado um trabalho sobre o burnout na Revista Brasileira de Medicina. Desta forma, as primeiras teses e demais produções começam a surgir na década de 90, com a finalidade de mostrar uma visão ampliada sobre o tema. Nesta sequência, alude-se que em 06 de maio de 1996, a SB foi incluída no anexo II da Regulamentação da Previdência Social, que se referem aos Agentes Patogênicos Causadores de Doenças Profissionais devido à importância, abrangência e significância do burnout, (OLIVEIRA; CAREGNATO; CÂMARA, 2012).

No ano de 1999, por meio da portaria nº 1.399/1999 do Ministério da Saúde, a SB foi inserida na lista de doenças relacionadas ao trabalho, no capítulo XXI da categoria que se refere aos problemas relacionados com a organização de seu modo de vida, descrita na CID10 pelo código Z73.0. (BRASIL, 2001). Em 12 de fevereiro de 2007, por meio do Decreto nº 6.042, foi alterado o Regulamento da Previdência Social (Decreto nº 3.048/1999) e a SB foi inserida no Anexo II, lista B, grupo V da CID-10, no título sobre transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (BRASIL, 2007).

Logo, a SB foi incluída na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional e não como uma condição de saúde. A CID-11, sendo, a principal ferramenta eletrônica para identificar

tendências e estatísticas de saúde em todo o mundo, logo, conceitua a SB como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso pelos profissionais (BRASIL, 2018).

Dessa forma, considerando que os modelos ou convicções teóricas sobre burnout são intrínsecos, não havendo concordância entre os autores, pode-se agrupar as principais convicções teóricas em: modelo clínico, modelo sócio-psicológico, concepção organizacional e sócio histórica (ALMEIDA; et al, 2016).

No princípio sócio-psicológico, está o modelo teórico multidimensional criado por Chirstina Maslach e Susan Jackson, no qual se sobressai à valorização dos fatores singulares associados às condições de trabalho, que facilitam a ocorrência das dimensões do burnout, que são: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (MASLACH, 2009). Assim, esse princípio tornou-se o mais habitual entre os pesquisadores, devido à dispersão na comunidade científica do MBI como um instrumento confiável para análise e avaliação do *burnout* (POLETTTO et al., 2016; ADOLHE, 2013).

O MBI avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho, de acordo com três dimensões: exaustão emocional, composta por nove (09) questões, despersonalização composta por cinco (05) questões, e realização profissional, composta por oito (08) questões (MOREIRA, *et al.*, 2009; LEITER,; MASLACH, 2009). Em 1995 ocorreu a validação e adaptação do instrumento no Brasil, realizada pela enfermeira Liana Lautert, que diz que “*Burnout* refere-se a uma disfunção psicológica que parece acometer de forma mais comum os trabalhadores, cuja atividade se realização em relação direta com pessoas” (LAUTERT, 1995, p. 83).

Nesse sentido, ao explicar as dimensões, Leiter; Maslach, 2009 relatam que no modelo multidimensional do *burnout*, a exaustão emocional associa-se como sentimento muito forte de tensão emocional, impressão de esgotamento com falta de energia e de recursos para lidar com as atividades diárias. Dessa forma, estudos mostram que pode haver uma grande relação entre a carga de trabalho e o estresse que resulta em cuidados inadequados à saúde (MAÑAS, *et al.*, 2016).

A despersonalização se denota pela negativa, insensível ou evasiva resposta ao trabalho ou a outra pessoa. Há uma magnitude emocional do trabalhador, o que leva o mesmo a frieza e impessoalidade com os indivíduos que recebem seu atendimento, sendo uma integrante das relações de trabalho e

contexto social (MASLACH, JACKSON, 1981; MACHADO et al., 2012). A despersonalização refere-se à uma diminuição da motivação pelo trabalho, perda comprometimento e empenho com o serviço (BELEM et al., 2016).

A realização no trabalho relaciona-se a (in)eficiência, podendo causar alterações na qualidade de vida do trabalhador. Autoavaliação negativa, agregada ao constrangimento/insatisfação e ao desalento com o trabalho e com a própria atuação profissional, cuja sensação de resultado negativo gera um pensamento de que o mesmo está sendo incompetente. Assim, o trabalhador traz consigo que não consegue realizar e concretizar suas funções no trabalho, que por vezes pode lhe causar um sentimento de tristeza e depressão, até mesmo com possibilidade de abandono do emprego. Por lidar excessiva e constantemente com pessoas, a baixa realização ocorre como resposta a uma tensão crônica (PEREIRA, 2014; CONSIGLIO, et al., 2014; CARLOTTO, 2014). Contudo, essas características dependem de cada indivíduo, de qualidades pessoais, laborais, organizacionais e sociais (MASLACH, JACKSON, 1981).

Existem fatores de risco que estão associados ao surgimento do *burnout* em trabalhadores que prestam atendimentos às pessoas, como: idade, gênero, estado civil, número de filhos, nível de escolaridade, personalidade. Esses fatores devem ser considerados moderadores, posto que seja variáveis com poder de influência positiva ou negativa na constituição do *burnout* (MARINO et al., 2016; PEÑA et al., 2016). Além disso, existem também fatores relacionados ao trabalho, como: sobrecarga de trabalho, carência de controle empresarial, pouca remuneração e recompensa insuficiente, ruptura com a sociedade e comunidade, conflitos de valor. Esses fatores de risco organizacionais podem ser causadores de *burnout*, inclusive, em maior escala do que os fatores individuais (LOPERA, et al., 2016).

Os sintomas encontrados podem ser divididos em: psicossomático, comportamental, emocional e defensivo. Os psicossomáticos incluem: cefaleia, tensão muscular, alterações gastrointestinais, emagrecimento, insônia e hipertensão arterial. Os comportamentais incluem: absenteísmo, comportamento violento, incapacidade de relacionamento, uso de drogas e problemas familiares. Já os emocionais, abrangem: distanciamento efetivo, irritabilidade, impaciência, pouca concentração e memorização. Por fim, os defensivos compreendem:

negação das emoções, desprendimento dos indivíduos e atenção seletiva (SCHUSTER; et al, 2015).

Neste sentido, a síndrome apresenta-se a partir da cronicidade de desequilíbrios emocionais devido a maiores cobranças no cenário de trabalho, e assim se mantém desproporcional ao que indivíduo pode fornecer. Além disso, um fator apenas não determina o surgimento da SB, mas sim os três fatores interligados entre si. No entanto, quanto maior for o comprometimento e conectividade do indivíduo com o trabalho, menor risco de desenvolver *burnout*. (MOTA; ALENCA; TAPETY, 2017; LEITER, MALACH, 2009).

Frente a essas considerações, Oliveira, et al, (2017), afirma que a enfermagem é uma profissão que presta assistência e cuidado intenso aos pacientes, logo, esses trabalhadores ficam em contato direto e diário com os indivíduos. Habitualmente, a enfermagem possui em seu âmbito de trabalho as funções de amparo e proteção dos indivíduos a fim de garantir o bem-estar físico e emocional dos usuários que buscam os serviços de saúde.

Muitos profissionais enfermeiros realizam duplas jornadas de trabalho devido a baixas remunerações, o que pode desencadear um sofrimento mental intenso nesses indivíduos. Estes procuram por um reconhecimento maior perante a sociedade na busca de sua valorização e aumento da remuneração, porém nessas buscas há muitas dificuldades que provocam o comprometimento das funções devido à desvalorização profissional (OLIVEIRA; et al, 2017).

Em meio a isso, o ambiente de trabalho da enfermagem, tem sido cenário de estudo de diversos pesquisadores, que por vezes, buscam mostrar que *burnout* está associado aos aspectos negativos presentes no trabalho. As diferentes práticas cotidianas vivenciadas pelos profissionais geram inúmeros conflitos que causam transtornos para os trabalhadores, logo a maneira de agir diante determinada situação pode influenciar significativamente o modo de pensar de cada indivíduo (NOGUEIRA, 2018).

No local de trabalho da enfermagem, existem diversas condições desfavoráveis que podem acarretar no desgaste físico e/ou emocional do trabalhador, que por sua vez interfere na qualidade da assistência prestada aos pacientes. Em ambientes não favoráveis em termos de autonomia, controle sobre o ambiente e suporte organizacional, se associam de forma mais expressiva com

elevada exaustão emocional que pode ser considerado a fase inicial de *burnout* (VIEIRA, 2010).

Dessa forma, salienta-se que as condições precárias de trabalho e a soma de problemas pessoais são fatores importantes que podem levar ao *burnout*; neste contexto, percebe-se que reduzir a sobrecarga de trabalho, manter um relacionamento adequado com o chefe imediato, ter apoio e reconhecimento institucional e valorização das questões profissionais podem amenizar as condições que saúde mental dos trabalhadores, diminuindo assim, os riscos de *burnout* (OLIVEIRA, et al, 2017).

Além disso, atividades de lazer são de suma importância para manter o bem estar físico e mental do profissional. Logo, realizar atividades diferenciadas no ambiente de trabalho e fora do mesmo, torna o atendimento mais prazeroso e com menor probabilidade de adquirir a SB.

1.2 PROPOSIÇÃO

1.2.1 Objetivo Geral

Verificar a relação entre clima ético e *burnout* em enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar.

1.2.2 Objetivos específicos

- Analisar associação entre clima ético e variáveis sociodemográficas e laborais dos enfermeiros que trabalham no ambiente hospitalar;
- Identificar a prevalência de *burnout* entre os enfermeiros que trabalham no ambiente hospitalar;
- Descrever o perfil dos enfermeiros com *burnout*.

1.3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo está inserido no projeto matricial “Sofrimento moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com clima ético e *burnout*?”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria

(UFSM) – (ANEXO A), sob CAAE n°. 92702318.9.0000.5346 e parecer n°. 2.764.702, em 10 de julho de 2018, o qual apresenta como objetivo “Verificar a associação sobre a percepção de clima ético com a vivência de sofrimento moral e burnout em enfermeiros hospitalares”.

No recorte deste projeto, serão analisados os dados referentes a *Hospital Ethical Climate Surve* - versão brasileira (LANES, et al, 2020) e Inventário Maslach de *burnout* (IMB) (MASLACH; JACKSON, 1981). Para melhor compreensão, inicialmente, faz-se uma descrição do projeto matricial (Item 1.3.1) e, posteriormente, os passos para execução deste projeto (item 1.3.2 e seguintes).

1.3.1 Apresentação do Projeto Matricial

Estudo metodológico e transversal que objetivou realizar a adaptação transcultural e validação da *Hospital Ethical Climate Survey* para a língua portuguesa do Brasil. Para esse processo, seguiu-se o protocolo de Sousa, Rojjanasrirat (2011). O Campo de estudo foi o hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). A população foi composta por 303 enfermeiros atuantes nas unidades, dos quais 269 participaram do estudo, sendo que houve 34 recusas. Para redução de vieses, estimou-se uma amostra mínima para população finita e adotou-se uma amostragem por conveniência. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: enfermeiros com mínimo de 1 (um) mês de trabalho no hospital pesquisado, critério de exclusão licença ou afastamento por qualquer motivo, durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada, no período de abril a julho de 2019, nos turnos manhã, tarde e noite de acordo com as disponibilidades de tempo dos participantes. Os coletadores (doutorandos, mestrandos e bolsistas de iniciação científica) foram previamente capacitados pela coordenadora do projeto. Após o aceite e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) em duas vias, foi entregue o instrumento auto preenchível.

O questionário foi composto 4 blocos: Bloco A: Caracterização Sociodemográfica e Laboral Bloco B: *Hospital Ethical Climate Survey* – Versão Brasileira Bloco C: Inventário Maslach de *Burnout* (IMB); Bloco D: Escala Brasileira de Distresse Moral em Enfermeiros (EDME-BR);

Para a inserção dos dados utilizou-se o programa *Epi-info*[®], versão 6.4, com dupla digitação independente por dois bolsistas previamente capacitados. Após a verificação de erros e inconsistências, os dados foram analisados no programa R[®] e *PASW Statistics*[®] (*PredictiveAnalytics Software*, da SPSS Inc., Chicago - USA) 18.0. Todos os princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde (BRASIL, 2012), foram atendidos (TCLE, Termo de Confidencialidade, Autorizações, Riscos, Benefícios). A partir deste momento, serão descritos os passos para o desenvolvimento deste projeto de dissertação, que utilizará o banco de dados do projeto matricial.

1.3.2 Delineamento e Cenário do Estudo

Tratou-se de um estudo transversal. Os estudos transversais caracterizam-se por avaliar a causa e efeito simultaneamente, em um recorte único de tempo, não havendo período de acompanhamento dos participantes da pesquisa (PEREIRA, 2014).

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), na cidade de Santa Maria, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O HUSM, conforme dados disponibilizados na página *online*, é órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), caracterizado como hospital de ensino, geral, público, de nível terciário, atendendo 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com capacidade de 403 leitos. Tem por finalidade a formação profissional, desenvolvendo o ensino, a pesquisa e a extensão por meio da assistência à comunidade na área da saúde (HUSM, 2018).

O HUSM, em dezembro de 2013, passou a ser gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Nessa instituição, referência em saúde para a região centro do estado, são atendidos pacientes de diversas localidades da região, sempre aliando a tecnologia a uma equipe de trabalhadores e estudantes treinados e atualizados da área da saúde (HUSM, 2018).

1.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população deste estudo foi composta por 269 participantes que aderiram a pesquisa supracitada. Realizou-se o cálculo amostral sobre a população de 303 enfermeiros com erro amostral de 5%, e percentual estimado de 50%; o que resultou num mínimo de 171 participantes. Adotou-se como critério de inclusão:

enfermeiros com mínimo de 1 mês de trabalho no hospital pesquisado e critério de exclusão licença ou afastamento por qualquer motivo, durante o período de coleta de dados.

1.5 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA

1.5.1 Coleta de dados

A coleta de dados com os enfermeiros foi no período de abril a junho de 2019, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO A). Todos os enfermeiros atuantes no período foram convidados a responder a pesquisa, após apresentação do TCLE (APÊNDICE A). Foram abordados em seu ambiente de trabalho, onde houve escolha de responder o instrumento no momento ou entregá-lo posteriormente. Após entrega dos instrumentos foi agendado um horário para busca do mesmo. Foram realizadas três tentativas de busca do instrumento preenchido em dias e horários diferentes.

1.5.2 Instrumentos de Pesquisa

Foram utilizados para mensuração dos constructos em análise os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico e laboral; Hospital *Ethical Climate Survey* (HECS) – Versão Brasileira e o *Inventário Maslach de Burnout* (IMB),

O Questionário sociodemográfico e laboral (APÊNDICE B) foi composto pelas seguintes questões sociodemográficas (sexo, idade, etnia, situação conjugal e número de filhos, caso tenha) e laborais (escolaridade; tempo de formação; tempo de serviço na instituição e no setor; cargo de chefia; vínculo empregatício; carga horária; unidade, turno e tempo de trabalho na unidade; realização de horas extras; possui outro emprego; comissão de ética na instituição; educação permanente; instituição; chefia e equipe receptivas ao diálogo; reuniões em equipe e intenção de deixar o emprego).

O instrumento HECS-VB (ANEXO B) foi desenvolvido em contexto norteamericano em 1998 (OLSON, 1998) e adaptado e validado para uso no Brasil em 2019 (LANES, 2019), com intuito de avaliar a percepção do clima ético no ambiente de trabalho de enfermeiros.

O HECS consiste em 26 itens, sendo variáveis contínuas organizadas 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). Os itens estão relacionados às questões éticas envolvidas no ambiente de trabalho e nas relações entre 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 (LANES, 2020). A literatura recomenda a análise do clima ético por meio da média dos cinco fatores, sendo positivo valores superiores à média de 3,5 (CLAYES, FAELEN, SABBE, 2013; ALTAKER, HOWIE-ESQUIVEL, CATALDO, 2019).

O *Inventario Maslach Burnout (IMB)* (ANEXO C) foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson (1981), traduzido e validado em português por Lautert, 1995, constituindo-se em um dos instrumentos mais utilizados para avaliação do *burnout* independentemente das características ocupacionais da amostra e de sua origem. O IMB avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho, de acordo com três dimensões conceituais do *burnout*: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização. A primeira refere-se a sentimentos de fadiga propiciadores do esgotamento energético emocional. O segundo fator, o qual possui escala invertida, reflete a deterioração da auto-competência e a falta de satisfação do indivíduo com o seu desempenho no trabalho. Por fim, o terceiro fator denota a presença de atitudes negativas do trabalhador no relacionamento com os usuários dos serviços em que atua, como, por exemplo, manifestações de insensibilidade e indiferença (MASLACH; LEITER, 2000). Apresenta 22 itens em escala *likert* de zero “nunca” a 4 “diariamente”, divididas nas três escalas que correspondem aos componentes da síndrome citados anteriormente.

1.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise foi empregado o software estatístico SPSS versão 18.0 para Windows. Ainda, foi utilizada a estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas.

O *burnout* foi analisado no seu conjunto (as três dimensões agregadas), sendo empregados os critérios que o definem: altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização e baixa pontuação em realização profissional (MASLACH, 1981). Os pontos de corte para as dimensões exaustão emocional e despersonalização foram obtidos pelo percentil 75, e para realização profissional pelo percentil 25, já que possui o escore reverso.

Posteriormente, para a escala de avaliação do clima ético, o mesmo foi avaliado a partir da média dos fatores. Para as análises de associações do HECS com as variáveis sociodemográficas e laborais empregaram-se testes de comparação de médias como Teste t, e ANOVA. Para associação do HECS com o Burnout empregou-se o teste do qui-quadrado. Adotaram-se como significativas as associações com $p < 0,05$.

1.7 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados foi iniciada após apreciação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Na coleta de dados foi apresentado aos participantes os objetivos e forma de participação no estudo, sendo apresentado o TCLE, o qual foi assinado pelo participante e pelo pesquisador responsável, estando em duas vias, uma permaneceu em posse do participante e outra do pesquisador.

A confidencialidade dos dados coletados durante a pesquisa e dos participantes foi garantida pelo Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C), devidamente assinado pelo pesquisador responsável. Exibiu-se, como riscos para o participante, era a possibilidade de desconforto e cansaço, que poderiam surgir durante a coleta de dados ao responderem os questionários, pois esses participantes foram lembrados sobre situações problema ou situações conflituosas que poderiam estar relacionadas aos aspectos em estudo.

Destacam-se, como possíveis benefícios da realização dessa pesquisa a contribuição para a construção do conhecimento em enfermagem, e para reflexão dos seus trabalhadores no que se refere às situações conflituosas e fontes de sofrimento moral, problematizando como esses fenômenos podem influenciar na sua saúde e satisfação no trabalho.

Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução 466/12, sendo que o presente projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa local.

2 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados sob a forma de dois artigos. O primeiro, intitulado “clima ético e características sociolaborais de enfermeiros em ambiente hospitalar”. E, o segundo, “Relação entre clima ético e *burnout* no ambiente hospitalar”, apresentados a seguir.

2.1 ARTIGO 1: CLIMA ÉTICO E CARACTERÍSTICAS SOCIOLABORAIS DE ENFERMEIROS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Thais Costa Schutz¹

Graziele de Lima Dalmolin²

RESUMO

Objetivo: Verificar a associação entre a avaliação de clima ético e variáveis sociolaborais de enfermeiros hospitalares **Método:** Estudo transversal realizado com enfermeiros de um hospital universitário no sul do Brasil. Utilizou-se como instrumentos de coleta um questionário sociodemográfico e laboral e o *Hospital Ethical Climate Survey*-Versão Brasileira. Para análise, empregou-se estatística analítica por meio de Teste-t e ANOVA. **Resultados:** Participaram do estudo 269 enfermeiros, em que 88,1% (n=237) eram do sexo feminino e 69,1% (n=186) tinham mais de 35 anos. Aqueles que tinham cargo de chefia, maior tempo de instituição, maior nível de escolaridade e relataram estar satisfeitos no ambiente de trabalho, avaliaram o clima ético de forma mais positiva. Em contrapartida, profissionais que tiveram afastamento do trabalho, que não estavam satisfeitos com seu setor e tinham a intenção de deixar o emprego ou a enfermagem, perceberam o clima ético mais negativo. **Conclusão:** houve associação do clima ético com escolaridade, cargo de chefia, tempo de instituição, satisfação do

¹Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: thais.schutz@hotmail.com

²Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSM. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

trabalho, intensão de deixar o emprego, intensão de deixar a enfermagem, e afastamento do trabalho.

Descritores: Ética; Enfermagem; Ética em Enfermagem; Enfermeiras e enfermeiros; Ambiente de trabalho.

INTRODUÇÃO

Diariamente, no cotidiano da prática de enfermagem, surgem situações recorrentes que compreendem problemas éticos, como por exemplo, conflitos entre os profissionais e a gestão por alta demanda de trabalho e poucos atuantes no ambiente laboral, que podem ser consideradas parte da rotina profissional. Essas podem fazer com que os profissionais vivenciem circunstâncias conflituosas que envolvem a autonomia da profissão, a organização do trabalho e divergências decorrentes do cuidado ao paciente, como utilização de tecnologias desnecessárias, prolongamento da vida em situações de terminalidade e desrespeito à autonomia do paciente.⁽¹⁾

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.⁽²⁾ Neste sentido, deve existir troca de opiniões para posterior tomada de decisão, para manutenção de um clima seguro, acolhendo percepções de colegas e pacientes, o que levará ao aumento da confiança entre equipes, favorecendo a compreensão, troca de conhecimentos, experiências e valores.⁽²⁾

Nessa perspectiva, é relevante abordar o clima ético nas instituições de saúde, visto que pode ser definido como a perceptibilidade dos enfermeiros e/ou profissionais de saúde, referente ao tratamento ético das questões assistenciais e das relações em seu ambiente de trabalho que direciona a maneira pela qual os indivíduos tomam certas decisões.⁽³⁾ Essas questões estão relacionadas aos problemas no cuidado aos pacientes e como eles são discutidos entre a equipe de trabalho que atua em prol da saúde do paciente.⁽²⁾ Ou seja, clima ético pode tornar as decisões éticas diferenciadas, influenciando no comportamento organizacional dos trabalhadores. Ainda, no ambiente hospitalar especificamente, o clima ético pode ser analisado a partir das relações e perspectivas da administração hospitalar e unidades de trabalho, bem como a partir da relação dos enfermeiros com seus

pares, com pacientes, com gestores e com médicos.⁽³⁾ Nesse sentido, o clima pode ser classificado como positivo ou negativo, o que vai depender das interrelações, e quão éticas serão as tomadas de decisões entre as partes envolvidas.⁽³⁻⁴⁾

O clima ético tem sido compreendido como um atributo da organização, mas que é apreendido a partir das percepções dos trabalhadores em relação aos comportamentos padrão e estilos de gestão adotados por ela. É um fenômeno que se estabelece a partir da experiência do trabalhador, que se compõe por diferentes dimensões, compartilhado pelos integrantes de uma unidade e que tem como função orientar e regular as condutas e comportamentos individuais de acordo com os padrões determinados pelo ambiente de trabalho.⁽⁵⁾

A forma de organização do trabalho nas instituições tem influência significativa na percepção positiva ou negativa dos profissionais sobre o clima ético. Um clima ético positivo é favorecido em um ambiente de trabalho que promove o exercício da autonomia, onde pode haver discussões e tomadas de decisões sobre questões que envolvam os serviços e incluindo todos os envolvidos no cuidado, como pacientes, equipes e familiares.⁽⁶⁾

A equipe de trabalho precisa manter um clima ético onde não haja efeitos negativos a saúde dos trabalhadores, como insatisfação no trabalho, estresse etc. Nesse sentido, o clima ético pode contribuir significativamente para um ambiente saudável, onde os trabalhadores exercem suas atividades laborais com satisfação e dignidade.⁽⁷⁾

O clima ético também abrange um conjunto de valores e condutas formais e informais que influenciam no trabalho da enfermagem, como por exemplo, setores, órgãos e pessoas especializadas para determinadas atividades, planejamento da estrutura de trabalho, maior participação do trabalhador e liderança mais forte na instituição. Ainda, é fundamental para se alcançar metas, pois reflete no processo de trabalho e na motivação dos profissionais. No entanto, faz-se necessário promover a satisfação e o prazer no ambiente de trabalho, minimizar a rigidez hierárquica, e conquistar a equipe para que haja mais participação.⁽⁸⁾ O clima na equipe de trabalho também remete à concepção dos mesmos, pois envolve a integração e a colaboração de todos.⁽⁹⁾

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 particularidades de cada paciente.⁽⁸⁾

Ainda, a partir da análise do estado da arte sobre o assunto, realizou-se buscas nas bases de dados Web Of Science, SAGE e CINAHL, por meio das palavras “Ethical Climate” AND Nursing em que foram encontrados 399 artigos, os quais avaliaram o clima ético com as variáveis satisfação no trabalho;⁽⁴⁾ sofrimento moral⁽¹⁰⁾ comprometimento organizacional⁽¹¹⁾ intensão de rotatividade⁽¹²⁾, competência profissional⁽⁴⁾, suporte organizacional⁽¹³⁾, coragem moral⁽¹⁴⁾, liderança⁽¹⁵⁾. Porém, no cenário brasileiro não foram identificados estudos de associação de variáveis sociolaborais com o clima ético em enfermeiros hospitalares, correspondendo a uma lacuna na literatura científica.

Diante do exposto, buscou-se responder a seguinte questão: Qual a associação entre clima ético e variáveis sociolaborais de enfermeiros em ambiente hospitalar? Para respondê-la, apresentou-se como objetivo verificar a associação entre a avaliação de clima ético e variáveis sociolaborais de enfermeiros hospitalares.

MÉTODO

Estudo transversal realizado com enfermeiros de um hospital universitário, público, do sul do Brasil. A referida instituição, de aproximadamente 400 leitos, funciona há quase 50 anos e é referência em saúde para a sua região, prestando assistência de média e alta complexidade em diferentes especialidades.

A população deste estudo foi de 303 enfermeiros. Para fins estatísticos foi calculada uma amostra mínima por meio de uma fórmula para amostragem finita. A partir do total de enfermeiros (N=303), erro amostral de 5% e percentual estimado de 50%, estabeleceu-se um mínimo de 171 participantes.⁽¹⁶⁾

Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro, com no mínimo um mês de trabalho no hospital pesquisado, estipulou-se este período por que foi considerado o mínimo de tempo para que o profissional pudesse captar o clima ético na sua unidade de trabalho; e como critério de exclusão estar em licença ou afastamento por qualquer motivo, durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados com os enfermeiros foi no período de abril a junho de 2019, sendo realizada pelas autoras da pesquisa e membros do grupo de pesquisa.

Os enfermeiros foram abordados em seu ambiente de trabalho, onde houve escolha de responder o instrumento no momento ou entregá-lo posteriormente, com agendamento para sua busca. Foram realizadas até três tentativas de busca do instrumento preenchido em dias e horários diferentes.

O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário sociodemográfico e laboral, e pelo *Hospital Ethical Climate Survey – Versão Brasileira (HECS-VB)*. O questionário sociodemográfico e laboral continha 23 questões, das quais, nesse estudo foram avaliadas as variáveis: escolaridade, vínculo empregatício, setor de trabalho, cargo de chefia, afastamento do trabalho, tempo de instituição, satisfação no setor de trabalho, intenção de deixar o emprego, intenção de deixar a enfermagem.

O instrumento HECS-VB foi desenvolvido em contexto norte-americano em 1998⁽³⁾ e adaptado e validado para uso no Brasil em 2019⁽¹⁷⁾, com intuito de avaliar a percepção do clima ético no ambiente de trabalho de enfermeiros.

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

Para a análise foi empregado o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 18.0 para Windows. Utilizou-se de estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas.

O clima ético foi avaliado a partir da média dos fatores⁽³⁾, e conforme recomendação da literatura foi classificado como positivo ou negativo a partir da média de 3,5.⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ A variável setor de trabalho foi codificada da seguinte forma: 1) Pronto Socorro (PS): unidades PS adulto e pediátrico; 2) Clínica Médica – CM: duas unidades de internação clínica; 3) Ginecológica: Centro obstétrico, e unidade de internação ginecológica, 4) Unidade de tratamento intensivo - UTI: adulto, pediátrica, neonatal e hemodiálise, 5) Ambulatórios; 6) Clínica cirúrgica; 7) Administração; 8) Hemato-oncologia; 9) Pediatria; 10) Psiquiatria; 11) Bloco Cirúrgico - BC: centro cirúrgico, centro de esterilização de materiais, sala de recuperação e centro cardiovascular. Posteriormente, realizaram-se testes de comparação de médias por meio do Teste t e ANOVA com post hoc de Tukey, sendo considerado significativo quando $p < 0,05$. 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, sendo que o presente projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa local sob parecer de aprovação número 2.764.702.

RESULTADOS

A população deste estudo foi de 303 enfermeiros, porém 11,2% (n=34) se recusaram a participar, havendo assim uma participação de 88,8% (n=269). Dos 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.

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. Em referência às variáveis sócio laborais, descreve-se na Tabela 1 a associação com os fatores e média geral do clima ético.

Tabela 1 – Características laborais dos enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar em relação ao Clima Ético e seus fatores. Santa Maria – RS. Brasil, 2020

CLIMA ÉTICO														
Variável		Fator 1		Fator 2		Fator 3		Fator 4		Fator 5		Geral		
		Pares	Pacientes	Gerentes	Hospital	Médicos	Geral							
	n	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p	
Escolaridade	Graduação	18	3,86 (0,67)	0,43	3,84 (0,593)	0,61	3,83 (0,81)	0,53	3,35 (0,65)	0,06	3,04 (0,87)	0,005	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	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)	0,001	3,73 (0,57)	0,93
	Empregatício	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	PS	28	3,80 (0,68)	0,03	3,64 (0,68)	0,80	3,44 (0,91)	<0,001	3,28 (0,90)	0,05	3,26 (0,67)	0,000	3,48 (0,68)	0,12
	CM	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 (0,60)	
	UTI	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 (0,40)		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)	
	BC	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)	0,006 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)	0,001	4,10 (0,55)	0,005	4,39 (0,78)	0,003	3,93 (0,65)	<0,001	3,59 (0,58)	0,009	4,09 (0,52)	<0,001
	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 (0,60)		3,80 (0,54)		3,90 (0,92)		3,45 (0,72)		3,33 (0,70)		3,71 (0,56)	
Tempo de Instituição	Até 4 anos	82	4,00 (0,56)	0,51	3,67 (0,56)	0,50	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)	0,000	3,72 (0,53)	0,000
	Não	23	3,80		3,52		3,37		2,86		2,68		3,25	

			(0,64)		(0,58)		(0,97)		(0,70)		(0,66)		(0,54)	
Intensão de deixar o emprego	Sim	54	4,05 (0,50)	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)	
Intensão de deixar enf.	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)	

Fonte: Dados da pesquisa

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 ($p=0,017$). 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($p=0,012$).

Os enfermeiros que atuavam em setores administrativos diferenciaram-se daqueles de PS nos fatores 1($p=0,05$), 3($p=0,005$) e geral ($p=0,006$), dos de ambulatorios ($p=0,01$) 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, e pediatria comparado à psiquiatria ($p=0,022$) no fator 5.

Na tabela 1 observou-se que aqueles que tinham doutorado, eram estatutários e não tiveram afastamentos avaliaram o clima ético mais positivo no fator médicos. Os que possuíam cargo de chefia avaliaram o clima também de forma mais positiva em todos os fatores. Por fim, 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.

As variáveis sociolaborais sexo, idade, situação conjugal e tempo de formação ($p>0,05$) não apresentaram associação significativa com o clima ético. A variável filhos teve $p=0,03$ com média de 3,47(tinham filhos) e 3,26 (não tinham filhos) no fator Hospital, e a variável horas extras apresentou $p=0,047$ no fator médicos com médias de 3,43 e 3,22 respectivamente para quem realizava e não realizava horas extras.

DISCUSSÃO

Em relação aos fatores do clima ético, ressalta que o fator pares incide as relações de trabalho entre colegas e auxílio nas tomadas de decisões sobre a assistência; o fator pacientes é compartilhamento de informações que dizem respeito aos desejos dos pacientes; o fator gerentes relaciona-se à chefia de cada setor e a sua relação com os profissionais; o fator hospital apresenta a relação entre profissionais de saúde com a gestão do hospital, sobre da missão da instituição; e o fator médicos está relacionado à confiança e respeito entre médicos e enfermeiros nas tomada de decisões mediante o paciente.⁽¹⁷⁾

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. Profissionais com nível mais alto de entendimento podem promover um melhor gerenciamento, por apresentar maior possibilidade de deliberação, resolução de problemas⁽²⁰⁾. Além disso, profissionais com alto nível de escolaridade tem uma percepção mais positiva da organização, conseqüentemente um clima adequado para convivência e melhor rendimento profissional.⁽¹³⁾

O vínculo empregatício regime jurídico único (RJU) apresentou maior média e teve relação significativa com o fator médicos. O tipo de vínculo pode estar associado a um clima ético negativo, o que pode promover uma insatisfação no trabalho, assim como gerar uma instabilidade, insegurança e medo profissional. Fato contrário pode acontecer com os trabalhadores contratados, via concurso público, que garante a estabilidade no emprego, além de possuir plano de carreira e salários fixos.⁽²¹⁾

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, pacientes e médicos, e maior média foi no setor administrativo. A comunicação e entendimento entre as equipes são fundamentais para melhora no atendimento e, além disso, previne complicações que surgem no dia-a-dia e afetam a saúde mental, tais como: estresse, burnout, sofrimento moral, entre outras. Isso pode estar relacionado ao cuidado direto ou indireto ao paciente, ou seja, quem está mais próximo percebe mais os problemas diários, e assim avalia o clima ético mais negativo. Diferentemente de profissionais que trabalham isoladamente, com pouco contato com o paciente, percebem o clima ético mais positivo.⁽²²⁾

Além disso, o turno de trabalho também pode provocar ou amenizar certas implicações negativas relacionadas às atividades e ambiente laboral. Observou-se relação significativa entre o turno de trabalho e os fatores pares, pacientes, médicos e geral. O turno de trabalho noite apresentou médias mais negativas comparadas com as demais, apesar de ter sido classificado como positivo em alguns fatores. 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 por promover desgaste físico, alteração do ciclo biológico, pouco tempo de sono, redução da capacidade cognitiva e de execução de tarefas⁽²¹⁾. Ainda, no turno da noite não se tem muito suporte de setores de apoio que tem nos turnos diurnos, isso pode aumentar a sobrecarga e desencadear os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Para minimizar as questões negativas provenientes do espaço laboral, ressalta-se que o cargo de chefia, quando realizado com dedicação e segurança transforma o ambiente de trabalho, o que promove um clima ético mais positivo com melhor funcionamento. 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 fatores, ou seja, quem possui um cargo de chefia percebe o clima mais positivo em seu setor de trabalho, porque está tomando as decisões, tem mais responsabilidade e poder de deliberação.⁽²³⁾

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 a o cargo de chefia. Os chefes conseguem conduzir melhor as dificuldades diárias do setor de trabalho, como conflitos entre os profissionais, relação profissional-paciente. A equipe trabalha conforme orientações de seu chefe, portanto, o clima ético é influenciado pelo comportamento dos gestores que pode influenciar na satisfação no trabalho de todos os seus colegas.⁽²³⁾ Além disso, observa-se que as pessoas passam a maior parte de suas vidas produtiva no seu ambiente de trabalho. Portanto, essa interação desenvolve sentimentos que a curto e longo prazo podem promover prazer, tornando os indivíduos satisfeitos com as atividades de seu trabalho ou desprazer, que pode além de tudo provocar o afastamento do trabalho, gerando sentimentos negativos como as sensações que geram a insatisfação⁽²⁴⁾.

Identificou-se relação significativa do afastamento do trabalho com o fator médicos, houve percepção negativa de quem teve afastamento por algum tipo de problema de saúde.⁽²⁴⁾

O tempo de instituição promove satisfação profissional, porém, muitas vezes surgem conflitos éticos que afetam diretamente os profissionais.⁽²⁴⁾ Observou-se que

quanto menos tempo de instituição mais negativo o clima ético. Da mesma forma, um estudo realizado com 142 enfermeiras, mostrou que há relação significativa negativa quando o profissional é novo e faz parte de uma equipe pouco treinada, médicos pouco colaborativos, e isso pode provocar um problema maior à saúde do profissional, promovendo o sofrimento moral e desânimo, falta de vontade de ir para o seu local de trabalho.⁽²⁵⁾

A satisfação no setor trabalho é um fator importante para o bom funcionamento das atividades em cada ambiente⁽²⁵⁾. Este estudo mostrou que quem é satisfeito em seu local de trabalho, tem uma percepção positiva do clima ético. Igualmente outro estudo realizado em três hospitais diferentes com todos os enfermeiros, descobriu que os profissionais tendem a ter um nível mais alto de satisfação em seu setor quando percebe forte apoio de seus sucessores para o comportamento ético e sucesso na carreira profissional. Além disso, o desenvolvimento de um clima ético positivo e com princípios, pode ajudar a reduzir o estresse profissional, melhorar a excelência no atendimento e relação com equipe e colegas.⁽¹³⁾

Em contrapartida, a insatisfação e um clima ético negativo podem provocar estresse e indignação no trabalho, logo os profissionais sentem-se incapazes de realizar seu trabalho de forma ampla e bem sucedido, assim, surge à vontade de deixar o emprego ou a própria enfermagem⁽¹⁴⁾. Observou-se que os profissionais que tinham a intenção de deixar o emprego ou a enfermagem tiveram uma percepção negativa do clima ético no ambiente de trabalho. Dessa forma, melhorar as condições dos profissionais e aprimorar o clima ético dentro da instituição é importante para aperfeiçoar a segurança do paciente e do funcionário por meio de um sistema aprimorado de resultados, com maior satisfação no trabalho, comprometimento e menor chance de deixar o emprego. Além disso, melhorar as condições de trabalho dos enfermeiros certamente promoverá uma segurança maior para o paciente.⁽¹³⁾

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu verificar associação do clima ético com escolaridade, cargo de chefia, tempo de instituição, satisfação do trabalho, intenção de deixar o emprego, intenção de deixar a enfermagem, e afastamento do trabalho.

Os resultados mostraram que o clima ético favorável contribui positivamente com a saúde dos pacientes. Porém, quando o clima ético é negativo, não apenas prejudica os profissionais, mas também a instituição, familiares e pacientes. Satisfação no trabalho e foram as variáveis que teve maior impacto, onde os profissionais perceberam um clima ético positivo quando estavam satisfeitos. Logo um ambiente favorável promove atendimento profissional adequado.

A melhoria do clima ético no trabalho pode estar relacionada ao grau de apoio organizacional disponível para os profissionais, pois os mesmos desenvolvem crenças globais a partir do ponto que a instituição valoriza suas contribuições e se preocupa com seu bem-estar. Dessa forma, buscar formas de melhorar o clima no ambiente de trabalho é imprescindível para melhorar a produtividade e desempenho profissional. Exibe-se como fator limitador do estudo o fato de ter sido encontrado poucos estudos que abordassem especificamente o clima ético na enfermagem, assim como o pouco conhecimento dos profissionais em relação ao tema.

Este estudo apresentou resultados importantes para a prática clínica logo a realização de pesquisas futuras poderá ajudar não só na detecção da síndrome de burnout, mas também em maneiras de evitar outras complicações como estresse, sofrimento moral. Além disso, irá promover a segurança do paciente e melhor qualidade no trabalho para o profissional.

Contudo, sugere-se enfatizar as estratégias organizacionais para fornecer um clima de trabalho que conduza fóruns para discussão de questões éticas, políticas, processos políticos e códigos institucionais para levantar a qualidade da solução de problemas éticos em toda a instituição. Além disso, fornecer estrutura educacional, como orientação e programa de treinamento sobre questões éticas, estabelecimento de programas de reconhecimento, sendo uma importante estratégia para manter a satisfação dos profissionais.

REFERÊNCIAS

- 1- Przenyczka RA, Kalinowski LC, Lacerda MR, Wall ML. Conflitos éticos da enfermagem na atenção primária à saúde e estratégias de enfrentamento. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011; 10(2): 330-7.
- 2- 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.
- 3- Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Image J Nurs Sch* 1998; 30: 345–9.
- 4- Numminen O, Kilpi HL, Isoaho H, Meretoja R. Competência e fatores individuais e organizacionais de enfermeiros recém-formados: uma análise multivariada. *Journal of Nursing Scholarship*, 2015; 47 (5): 377-484.
- 5- Ribeiro PECD, Porto JB, Puente-Palacios K, Resende MM. Clima ético nas organizações: evidências de validade de uma escala de medida. *Temas psicol*. 2016; 24 (2): 415-25.
- 6- Goo NY, Sook JM. Path analysis of the Influence of Hospital Ethical Climate Perceived by Nurses on Supervisor Trust and Organizational Effectiveness. *J Korean Acad Nurs*. 2016; 46 (6): 824-35.
- 7- Esmaelzadeh F, Abbaszadeh A, Borhani F, Peyrovi H. Ethical Leadership and Organizational Climate: The Experience of Iranian Nurses. *Iran Red Crescent Med J*. 2017; 19 (4): 435-54.
- 8- Agreli HF, Peduzzi M, Bailey C. The relationship between team climate and interprofessional collaboration: Preliminary results of a mixed methods study. *J Interprof Care*. 2017; 31 (2): 184-6.
- 9- Peruzzo HE, Silva ES, Batista VC, Haddad MCFL, Peres AM, Marcon SS. Organizational climate and teamwork at the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72 (3): 721-7.

- 10- Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered Nurses' Perceptions of Moral Distress and Ethical Climate. *Nursing Ethics*. 2009; 16 (5): 561-73.
- 11- Huang CC, You CS, Tsai MT. A multidimensional analysis of ethical climate, job satisfaction, organizational commitment, and organizational citizenship Behaviors. *Nursing Ethics*. 2012; 19 (4): 513–29.
- 12- Hwang JI, Park HÁ. Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. *Nursing Ethics*. 2014; 21 (1): 28–42.
- 13- Hashish EA. Relationship between the ethical work climate and nurses' perception of organizational support, reduction, job satisfaction and intention to rotate. *Nursing ethics*. 2017; 24 (2): 151–66
- 14- Taraz Z, Loghmani L, Abbaszadeh A, Ahmadi F, Safavibiat Z, Borhani B. A relação entre o clima ético do hospital e coragem moral da equipe de enfermagem. *Electron J Gen Med*. 2019; 16 (2): 109.
- 15- 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.
- 16- Bolfarine H, Bussab WO. *Elementos de amostragem*. São Paulo: Blucher; 2005.
- 17- LANES, T. C. Adaptação transcultural do *hospital ethical climate survey* para enfermeiros brasileiros. 2019. 199 p. Dissertação. (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2019.
- 18- Clayes M, Faelens A, Sabbe B, D. Psychometric properties of the Hospital Ethical Climate Survey: a cross-sectional study in a large sample of Belgian psychiatric nurses. *Eur J Pers Cent Healthc*. 2013; 56 (12): 778-87.
- 19- 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.

- 20- Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Ethical climate and nurse competence - newly graduated nurses' perceptions. *Nursing Ethics*. 2014; 22 (8): 845-59.
- 21- Wisniewski D, Silva ES, Évora YDM, Matsuda LM. Satisfação profissional da equipe de enfermagem x condições e relações de trabalho: estudo relacional. *Texto Contexto – Enferm*. 2015; 24 (3): 850-8.
- 22- 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.
- 23- Ozden D, Arslan GG, Ertugrul B, Karakaya S. The effect of nurses' ethical leadership and ethical climate perceptions on job satisfaction. *Nursing Ethics*, 2017; 26 (4): 1211-25.
- 24- 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.
- 25- 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.

2.2. ARTIGO 2: Relação entre clima ético e burnout no ambiente hospitalar

Thais Costa Schutz¹

Graziele de Lima Dalmolin²

Resumo

Objetivo: Identificar a relação entre clima ético e *burnout* em enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar. **Método:** Estudo transversal realizado com enfermeiros de um hospital público no sul do Brasil. Utilizou-se para coleta o *Hospital Ethical Climate Survey*-Versão Brasileira e o *Maslach Burnout Inventory*. Para análise, empregou-se estatística descritiva e análise bivariada.

Resultados: Dos 269 participantes, 88,1% (n=237) eram do sexo feminino, 69,1% (n=186) tinham mais de 35 anos. Observou-se associação significativa entre o clima ético e as dimensões do *burnout* de exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. **Conclusão:** Evidenciou-se que os enfermeiros que apresentaram as condições necessárias ao desenvolvimento do Burnout, isto é, alta exaustão, alta despersonalização e baixa realização profissional, avaliaram o clima ético de forma negativa. Assim torna-se necessário investirem um ambiente mais favorável e adequado à prática do trabalho.

Descritores: esgotamento profissional; ética; enfermagem; ambiente de trabalho; saúde do trabalhador; enfermeiras e enfermeiros.

Introdução

Atualmente, têm-se empregado esforços para entender melhor o comportamento ético nos ambientes de trabalho. A indução das demandas sociais e a busca por mais transparência nas ações empresariais e governamentais desempenham um

papel importante nesse interesse crescente. O desenvolvimento e concretização de medidas que avaliem fenômenos éticos em organizações é uma resposta às demandas aplicadas⁽¹⁾.

Nesse sentido, diversas situações relacionadas à ética no trabalho têm sido analisadas. Dessa forma, percepções compartilhadas sobre ética no local de trabalho cumprem um papel central nesse corpo de investigação. Além disso, a ética tem sido vislumbrada como elemento central das discussões; seja ela, na perspectiva das organizações, na ótica de determinados grupos de profissionais, na visão de gestores e pacientes, ou nas relações com o ambiente hospitalar⁽²⁾.

Nessa perspectiva, observa-se que o clima ético possui um papel importante para as organizações, sendo considerado uma base do contexto organizacional, podendo influenciar nas atitudes e nos comportamentos, relacionados a conteúdos éticos, dos membros de uma equipe, o qual constitui uma variável de grande relevância para o andamento eficaz do trabalho⁽³⁾.

Contrariamente, um ambiente inadequado de trabalho, favorece o surgimento de problemas éticos. Por isso, para uma prática ética desejável, faz-se necessário ambientes positivos uma vez que, um clima positivo incorpora um conjunto de valores que reproduz as normas coerentes com a mesma⁽²⁾.

Alude-se que a compreensão de como as instituições de saúde influenciam o comportamento dos funcionários, e a forma com que as relações interpessoais se desenvolvem no trabalho, podem produzir efeitos nos resultados laborais, no perfil dos funcionários e na eficácia organizacional⁽²⁾. Logo, destaca-se que o clima ético exerce influência sobre o contexto no qual o comportamento ético e a tomada de decisão dos enfermeiros ocorrem. Deste modo, define-se clima ético

como a perceptibilidade dos enfermeiros referente ao tratamento ético das questões assistenciais e das relações em seu ambiente de trabalho⁽⁴⁾.

Assim, as organizações e suas estruturas influenciam na percepção dos profissionais sobre o clima ético, sendo positiva a partir da promoção de um ambiente de trabalho que favoreça o exercício de autonomia e o diálogo nas tomadas de decisão sobre questões da prática cotidiana, compreendendo os envolvidos no cuidado, isto é, pacientes, equipes e familiares⁽⁵⁾. Por outro lado, uma percepção negativa, pode estar associada aos problemas enfrentados pelos profissionais durante o atendimento de saúde, constituindo cenários desencadeadores de complicações e doenças ocupacionais, dentre as quais está a síndrome de *burnout*⁽⁶⁾.

O *burnout* é uma síndrome laboral, representada como uma consequência do excessivo desgaste de energia e recursos na prática do trabalho; patologia que acomete cada vez mais os trabalhadores da saúde que trabalham próximos dos pacientes, como a enfermagem. Destaca-se a importância da busca de ações profiláticas; visando, sobretudo, a redução dos efeitos deletérios do *burnout*, nos trabalhadores de saúde⁽⁷⁾. O *burnout* é um acometimento multidimensional, que ocasiona prejuízos nas atividades de trabalho dos profissionais, sendo definido por três componentes: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional⁽⁷⁻⁸⁾.

Assim, diante do exposto, apresentou-se como questão de pesquisa: Qual a relação entre clima ético e *burnout* em enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar? Tendo como objetivo: Identificar a relação entre clima ético e *burnout* em enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar.

Apresenta-se como hipótese nula (H0): O clima ético influencia na prevalência da síndrome de *burnout*. E hipótese alternativa (H1): um clima ético favorável poderá minimizar a ocorrência de síndrome de *burnout*.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal

Cenário de pesquisa

Realizado em um hospital público localizado em Santa Maria, no estado do RS, Brasil. A referida instituição está na ativa há quase 50 anos, atualmente possui aproximadamente 400 leitos, sendo referência em saúde para a sua região, prestando assistência de média e alta complexidade em diferentes especialidades e unidades de internação.

População, critérios de seleção e definição da amostra

Para estimar o tamanho mínimo amostral, empregou-se fórmula para cálculo da amostra para população finita, tomando como base a população de 303 enfermeiros; com erro amostral de 5%, e percentual estimado de 50%; o que resultou num mínimo de 171 participantes. Foram elegíveis a participar da pesquisa, enfermeiros com no mínimo um mês de trabalho, considerado o tempo mínimo para percepção do ambiente de trabalho e clima ético, no hospital pesquisado. Foram excluídos os enfermeiros que estivessem em licença ou afastamento do serviço, durante o período de coleta de dados ⁽⁹⁾.

Instrumentos utilizados

O instrumento de coleta compreendeu um questionário sociodemográfico e laboral; o *Hospital Ethical Climate Survey – Versão Brasileira (HECS-VB)* e o *Maslach Burnout Inventory (MBI)*.

O questionário sociodemográfico e laboral compreendeu as variáveis sexo, raça, situação conjugal, filhos, escolaridade, idade, vínculo empregatício, cargo chefia, turno de trabalho, horas extras, outro emprego, satisfação no setor de trabalho, afastamento do trabalho, intenção de deixar o emprego, intenção de deixar a enfermagem, tempo de formação, tempo de instituição e setor onde trabalha.

O HECS-VB teve seu desenvolvimento em contexto norteamericano em 1998⁽⁴⁾ e adaptado e validado para uso no Brasil em 2019⁽¹⁰⁾, com objetivo de avaliar a percepção do clima ético no espaço laboral dos enfermeiros.

Consiste em 26 itens distribuídas 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). Os itens estão relacionados às questões éticas envolvidas no ambiente de trabalho e nas relações entre enfermeiros com seus pares, médicos, pacientes e gestão. O fator par refere-se às relações de trabalho entre colegas e auxílio na tomada de decisão na assistência; pacientes é o compartilhamento de informações relacionadas aos desejos dos pacientes; gerentes relaciona-se a chefia de cada setor e a sua relação com os profissionais; hospital é a relação entre profissional e gestão que buscam saber sobre a missão da instituição; e médicos relaciona-se a confiança entre médicos e enfermeiros na tomada de decisão perante o paciente.⁽¹⁰⁾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⁽¹⁰⁾. A literatura recomenda a análise do clima ético por meio da média dos cinco fatores, sendo positivo valores superiores à média de 3,5⁽¹¹⁻¹²⁾.

O *Maslach Burnout Inventory* (MBI) foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson (1981), constituindo-se em um dos instrumentos mais utilizados para avaliação do burnout, independentemente das características ocupacionais da amostra e de sua origem. Compõe-se de 22 questões distribuídas em três dimensões: Exaustão Emocional, composta por nove questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20); Despersonalização, composta por cinco questões (5, 10, 11, 15 e 22); e, Realização Profissional, composta por oito questões (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21). Para cada item existe uma escala do tipo likert que varia de zero “nunca” a 4 “diariamente”, na qual o sujeito assinala a frequência com que se percebe ou sente-se a respeito do enunciado de cada questão⁽¹³⁾.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2019, sendo realizada pelas autoras e membros do grupo de pesquisa. Os enfermeiros atuantes no período foram convidados a responder a pesquisa, após apresentação do termo de esclarecimento livre e esclarecido (TCLE), sendo abordados em seu ambiente e horário de trabalho onde puderam optar em responder o instrumento no momento ou entregá-lo posteriormente. Após entrega dos instrumentos, foi agendado com os participantes, um horário para busca dos mesmos. Foram realizadas três tentativas de busca do instrumento preenchido, em dias e horários diferentes.

Análise dos dados

Para investigar a prevalência do *burnout*, foram empregados os critérios que o definem, isto é, quando se encontram altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização e baixa pontuação em realização profissional⁽¹⁴⁾. Os pontos de corte para as dimensões exaustão emocional e despersonalização foram obtidos pelo percentil 75 e para realização profissional pelo percentil 25, já que possui o escore reverso⁽¹⁵⁾.

Para a análise foi empregado o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0 para Windows. Utilizou-se de estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas. Posteriormente, realizaram-se análise bivariada por meio do teste do qui-quadrado, com valor de p considerado significativo quando menor que 0,05. A distribuição da normalidade foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

Aspectos éticos

Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução 466/12, sendo que o presente projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa local sob parecer número 2.764.702.

Resultados

Participaram do estudo 269 enfermeiros, em que 88,1% (n=237) eram mulheres, 75,1% (n=202) possuíam companheiro, e tinham média de idade de 40,6 (DP=8,6) anos. Dos participantes, 69,9% (n=188) possuía mais de 10 anos de formação, 69,5% (n=187) possuía mais de quatro anos de tempo de trabalho na instituição, e 39,4% (n=106) atuavam em turno misto.

Identificou-se que 35,7% (n=96) dos enfermeiros avaliaram o clima ético como negativo e 64,3% (n=173) como positivo. O *burnout* apresentou prevalência 7,1% (n=19). As prevalências das dimensões do Burnout individualmente estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Resultados do MBI entre os enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar (n=269), Santa Maria, RS, Brasil, 2019

<i>Dimensão</i>	<i>Alta</i> n(%)	<i>Baixo</i> n(%)
Exaustão Emocional	83 (30,9)	186 (69,1)
Despersonalização	67 (24,9)	202 (75,1)
Realização profissional	198 (73,6)	71 (26,4)

Destaca-se que houve prevalência alta de exaustão emocional e despersonalização em 30,9% (n=83) 24,9% (n=67) respectivamente e baixa realização profissional em 26,4% (71) dos enfermeiros. Na tabela 2, apresenta-se a associação entre clima ético, *burnout* e suas dimensões.

Tabela 2 – Associação entre *burnout*, suas dimensões e clima ético no ambiente hospitalar, (n=169), Santa Maria, RS, Brasil, 2019

<i>VARIÁVEIS</i>	<i>CLIMA ÉTICO - n (%)</i>		<i>p</i>
	Positivo	Negativo	
<i>Burnout</i>			
Presente	9 (47,4)	10 (52,6)	0,11
Ausente	86 (34,4)	164 (65,6)	
<i>Exaustão profissional</i>			
Alta	43 (51,8)	40 (48,2)	0,004
Baixa	130 (69,9)	56 (30,1)	
<i>Despersonalização</i>			
Alta	32 (52,2)	35 (47,8)	0,001
Baixa	141 (69,8)	61 (30,2)	
<i>Realização profissional</i>			
Alta	142 (71,7)	56 (28,3)	0,000
Baixa	31 (43,7)	40 (56,3)	

Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se alta exaustão emocional 48,2% (n=40) e despersonalização 47,8% (n=35) e baixa realização profissional 56,3% (n=40) no grupo de profissionais que avaliaram o clima ético de forma negativa.

Na tabela 3 apresenta-se a descrição dos profissionais que avaliaram o clima ético negativo e tiveram alta Exaustão Emocional, alta Despersonalização Profissional e baixa Realização Profissional.

Tabela 3: Descrição dos profissionais que avaliaram o clima ético de forma negativa e apresentaram alta EE e DP e baixa RP (n=269), Santa Maria, RS, Brasil, 2019.

Variável		Alta EE	Alta DE	Baixa RP
		(n=40)	(n=35)	(n=40)
		n(%)	n(%)	n(%)
Sexo	<i>Feminino</i>	36 (90)	33(94,3)	35 (87,5)
	Masculino	4 (10)	2 (5,7)	5 (12,5)
Raça	<i>Branco</i>	35(87,5)	31(88,6)	39 (97,5)
	Preto/negro	2 (5)	2 (5,7)	-
	Parda	2 (5)	1 (2,9)	-
	Amarelado	1 (2,5)	1 (2,9)	1 (2,5)
Situação conjugal	<i>Com Companheiro</i>	28 (70)	23(65,6)	28 (70)
	Sem Companheiro	12 (30)	12(24,3)	12 (30)
Filhos	<i>Sim</i>	24 (60)	21 (60)	22 (55)
	Não	16 (40)	14 (40)	18 (45)
Escolaridade	Graduação	5 (12,5)	5 (14,3)	4 (10)
	<i>Especialização/Residência</i>	21(52,5)	16(45,7)	23 (57,5)
	Mestrado	13(32,5)	11(31,4)	11 (27,5)
	Doutorado	1 (2,5)	3 (8,6)	5 (12)
*Idade	Até 35 anos	17(42,5)	14 (40)	15 (37,5)
	<i>Mais de 35 anos</i>	23(57,5)	21 (60)	24 (60)
Vínculo empregatício	RJU	13(32,5)	12(34,3)	14 (35)
	<i>CLT</i>	27(67,5)	23(65,7)	26 (65)
Cargo Chefia	Sim	2 (5)	2 (5,7)	-
	<i>Não</i>	38 (95)	33(94,3)	40 (100)
Turno de Trabalho	Manhã	7 (17,5)	3 (8,6)	6 (15)
	Tarde	9 (22,5)	8 (22,9)	5 (12,5)
	<i>Noite</i>	12 (30)	13(37,1)	16 (40)
	Misto	12 (30)	11(31,4)	13 (32,5)
Horas Extras	Sim	5 (12,5)	4 (11,4)	6 (15)

		<i>Não</i>	35(87,5)	31(88,6)	34 (85)
Outro emprego		Sim	2 (5)	4 (11,4)	5 (12,5)
		<i>Não</i>	38 (95)	31(88,6)	35 (87,5)
Satisfação de trabalho	no de	Sim	28 (70)	29(82,9)	30 (75)
		<i>Não</i>	12 (30)	6 (17,1)	9 (22,5)
Afastamento do trabalho		Sim	17(45,5)	15(42,9)	16 (40)
		<i>Não</i>	23(57,5)	20(57,1)	24 (10)
Intenção de deixar emprego	de o	Sim	20 (50)	10(28,6)	14 (35)
		<i>Não</i>	20 (50)	25(71,4)	26 (65)
Intenção de deixar enfermagem	de a	Sim	21(52,5)	15(42,9)	19 (47,5)
		<i>Não</i>	19(47,5)	20(57,1)	21 (52,5)
Tempo de formação	de	Até 10 anos	15(37,5)	14 (40)	15 (37,5)
		<i>Mais de 10 anos</i>	25(62,5)	21 (60)	25 (62,5)
Tempo de instituição	de	Até 4 anos	15(37,5)	14 (40)	17 (42,5)
		<i>Mais de 4 anos</i>	25(62,5)	21 (60)	23 (57,5)
Setor		[†] PS	7 (17,5)	9 (25,7)	8 (20)
		[‡] CM	2 (5)	2 (5,7)	4 (10)
		[§] Ginecologia	6 (15)	6 (17,1)	7 (17,5)
		UTIs	10 (25)	6 (17,1)	10 (25)
		Ambulatórios	2 (5)	2 (5,7)	-
		[¶] CC	1 (2,5)	2 (5,7)	1 (2,5)
		Administrativo	1 (2,5)	-	-
		Hemato-oncologia	7 (17,5)	3 (8,6)	2 (5)
		Pediatria	1 (2,5)	1 (2,9)	1 (2,5)
		**Bloco cirúrgico	3 (7,5)	4 (11,4)	7 (17,5)

Fonte: Dados da pesquisa. ^{*}I ausente; [†]PS (pronto socorro); [‡]CM (clínica média); [§]Ginecologia (centro obstétrico e internação ginecológica); ^{||}UTIs (unidade de terapia intensiva adulta e pediátrica, neonatal e hemodiálise); [¶]CC (clínica cirúrgica); ^{**}Bloco cirúrgico (centro cirúrgico, centro de esterilização de materiais, sala de recuperação e centro cardiovascular)

Observou-se similaridade entre as três dimensões, onde prevaleceu o sexo feminino com residência ou especialização, da cor branca e idade mais de trinta e cinco (35) anos. Houve diferença entre os profissionais que tinham a intenção de deixar o emprego e a enfermagem, onde o maior número de respostas foi sim para alta exaustão emocional e despersonalização e baixa realização profissional. Em relação aos setores de trabalho, sobressaíram-se nas dimensões citadas as UTI e PS, com maior número de profissionais atuantes.

Discussão

Observou-se que não houve associação significativa entre *Burnout* e clima ético no ambiente hospitalar. Porém, houve relação significativa entre clima ético, e as três dimensões do *burnout isoladamente* (exaustão profissional, despersonalização e realização profissional), o que pode sinalizar para uma futura associação entre esses fenômenos.

Constatou-se que daqueles que apresentaram *Burnout*, isto é, uma prevalência de 7,1% (n=19), 47,4% (n=9) perceberam o clima ético positivo, e 52,6% (n=10) perceberam o clima ético negativo. A prevalência de *burnout* é considerada bastante variável, a depender da população e do ambiente de atuação, variando de 4 a 85,7%⁽¹⁶⁾. Em estudo sobre a síndrome de burnout no mesmo hospital em que foi realizada esta pesquisa, verificou-se que profissionais da saúde de unidades de perioperatório evidenciaram prevalências de 10,3% de *burnout*⁽¹⁷⁾.

A literatura demonstra que a exaustão emocional é resultante da sobrecarga de trabalho e de conflitos no relacionamento interpessoal e relaciona-se à falta de energia para a realização para as atividades laborais, ao sentimento de estar sobrecarregado, fadigado e com esgotamento físico e mental; a despersonalização é uma forma de enfrentamento da exaustão emocional, uma tentativa de se distanciar do trabalho devido à exaustão emocional o que leva o trabalhador a uma resposta negativa no contexto interpessoal, tratando as pessoas com cinismo ou frieza, como se fossem objetos, como os responsáveis pelos seus problemas e; a

reduzida realização profissional é resultante do processo de autoavaliação, quando o trabalhador sente-se incompetente, fracassado, com baixa autoestima e com baixo desempenho no trabalho⁽²⁰⁾.

Na presente pesquisa as três dimensões do *burnout* se relacionaram significativamente com o clima ético, sendo que houve percepção negativa dos profissionais que apresentaram alta exaustão emocional e despersonalização e baixa realização profissional. Em um estudo realizado com 91 enfermeiros de uma instituição psiquiátrica a percepção do clima ético apresentou relação significativa com as três dimensões do *burnout*⁽²¹⁾.

Com relação à análise descritiva dos enfermeiros que compuseram os grupos que se referem às condições para o *burnout*, isto é, alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional, e avaliaram o CE de forma negativa, observou-se que eram na sua maioria mulheres, com filhos, possuíam residência/especialização, atuavam em turno noturno, relataram satisfação no ambiente de trabalho, e não tinham intenção de deixar o emprego ou a enfermagem.

As mulheres 45,3% são as que mais apresentam sintomas ou a síndrome de *burnout*, estando em alta exaustão e despersonalização e baixa realização profissional e por vezes, apresentam dificuldades em realizar suas tarefas percebendo assim um clima negativo no local de trabalho⁽²²⁾.

Os participantes que avaliaram o CE negativo e compuseram as dimensões do Burnout na sua maioria tinham filhos, mesmo sendo em pequeno número. Enfermeiros que atuam no ambiente hospitalar e têm filhos, veem o ambiente de trabalho de forma diferenciada, tem um domínio psicológico e social mais

avançado do que os que não têm filhos, porém alguns se sentem mais cansados devido à sobrecarga de tarefas domésticas e profissionais no seu dia-a-dia⁽²³⁾. A rotina sobrecarregada dos profissionais promove estresse e negatividade no ambiente de trabalho⁽²⁴⁾.

Quanto à escolaridade, destacaram-se aqueles com residência ou especialização no grupo citados, o que pode estar associado ao fato de que aqueles que buscam se especializar se tornam mais críticos, apresentam uma visão mais geral e percebem mais facilmente os problemas. Estudo com trabalhadores de enfermagem revela que quem tem mestrado apresentou altos níveis de exaustão e despersonalização e baixa realização profissional comparados com aqueles que têm apenas graduação⁽²⁵⁾.

O turno de trabalho também é um fator importante, que pode gerar consequências negativas no ambiente de trabalho. Profissionais que trabalham no turno noturno diferenciaram-se dos demais, uma vez que o trabalho noturno pode desencadear diversos problemas de saúde que acometem mais trabalhadores noturnos do que diurnos, tais como cardiovasculares, renais, diabetes, e musculoesqueléticos⁽²⁶⁾.

Diferentemente, em outra pesquisa com trabalhadores de enfermagem os níveis de exaustão emocional e baixa realização profissional foram significativamente maiores entre os profissionais de enfermagem do turno diurno, fato esse que pode acontecer devido ao processo de trabalho ser mais intenso, com atividades laborais mais frequentes, maiores cuidados, maior população circulando, grande número de procedimentos e equipe multidisciplinar maior. Dessa forma há maior tendência para estresse e insatisfação e por vezes percepção negativa do clima ético no ambiente de trabalho⁽²⁵⁾.

A satisfação no setor de trabalho é algo que influencia na produtividade dos enfermeiros⁽²⁷⁾. Os achados deste estudo mostraram que a maioria refere estar satisfeita em seu ambiente de trabalho, embora constituam grupos críticos para o burnout. Um estudo realizado com enfermeiros na Coreia do Sul relata que os enfermeiros estavam insatisfeitos no seu local de trabalho, apresentando alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional, logo percebiam o clima ético mais negativo, e por vezes realizavam suas tarefas não por prazer, mas por obrigação⁽²⁷⁾.

Esses dados podem ser ilustrados com o modelo de interação de satisfação no setor de trabalho, ou seja, o modelo de “ajuste pessoa-ambiente”, que se relaciona com o ajuste entre a pessoa e o ambiente e a influência dessa relação na satisfação no setor de trabalho. Ou seja, um alto ajuste pessoa-ambiente pode melhorar um estado de trabalho do profissional, que também é a premissa principal e base de gestão para a construção de uma organização harmoniosa. Ademais uma relação harmoniosa entre o profissional e a instituição é uma variável importante dentro das organizações entre todas as culturas⁽²⁸⁾.

Além disso, essa relação de integração entre profissional e instituição pode promover um melhor rendimento no trabalho, o que diminuirá a intensão de rotatividade, de deixar o emprego ou a enfermagem⁽²⁸⁾. Este estudo mostrou que a minoria dos enfermeiros teve a intensão de deixar o emprego ou a enfermagem e percebem o clima ético mais positivo no ambiente de trabalho. Porém ainda percebeu-se alta exaustão emocional e despersonalização e baixa realização profissional em enfermeiros que tinham a intensão de deixar o emprego ou a enfermagem. Em um hospital público espanhol identificou-se que de 130

enfermeiras, 20% estavam insatisfeitas, com alta exaustão emocional e com intenção de deixar o emprego. No entanto promover um ambiente eticamente saudável pode ser uma forma de amenizar possíveis abandonos no trabalho⁽²⁴⁾.

Além do mais, um clima ético positivo reduz as intenções dos enfermeiros de sair da profissão devido à percepção do apoio institucional para lidar com questões éticas. O cumprimento das condutas éticas é crucial no desempenho do trabalho dos profissionais. Assim, quando os trabalhadores acreditam que as instituições não enfatizam o clima ético adequadamente, estes poderão ficar encorajados e sair do emprego, uma vez que são incapazes de reconhecer um ajuste entre si e suas posições de trabalho⁽²⁹⁾.

Os resultados deste estudo podem ajudar os profissionais da saúde e a gestão na introdução de melhorias para aumentar a qualidade no trabalho, com percepção positiva do clima ético no espaço laboral. Tais como melhorar a prática de enfermagem, reduzir os danos à saúde do trabalhador e do paciente, uma vez que o profissional está em condições de trabalho, ele promove uma melhor assistência, segura e de qualidade. Além disso, o clima ético tem influência direta com as três dimensões do burnout, o que sinaliza para uma futura relação com o mesmo, logo, a partir desses dados é possível empreender esforços para pensar/desenvolver estratégias que favoreçam um ambiente saudável. Como aumento de profissionais, redução de carga horária e aumento do descanso noturno, entre outros.

Conclusão

Este estudo verificou associação significativa do clima ético com as três dimensões do *burnout*. Aqueles que apresentaram elevada exaustão emocional e

despersonalização, e baixa realização profissional no trabalho avaliaram o clima de forma negativa.

Não houve relação significativa do clima ético com o *burnout*; porém salienta-se que, descritivamente, dos 7,1% (n=19) que apresentaram Burnout, 52,6% (n=10) avaliaram o clima ético negativo no seu ambiente de trabalho.

Apresentou-se como limitações: poucos estudos sobre a temática que envolve especificamente e relação do clima ético e *burnout* na enfermagem;

Assim, sugere-se a realização de outros estudos que corroborem para o aprofundamento do conhecimento acerca do clima ético relacionado ao *burnout* no contexto brasileiro. Deve-se também explorar e implementar estratégias para o desenvolvimento do clima ético que possam fortalecer as ações dos enfermeiros e qualificar em todos os ambientes de saúde.

Referências

- 1-Almeida JG, Porto JB. Índice de clima ético: Evidências de validade da versão brasileira. Revista de Administração Mackenzie, 2019;20(3). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG190030.2-Montenegro>
- LC. A expressão da ética nas práticas de profissionais da saúde no contexto de unidades de internação hospitalar. Tese de doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. 136f. Belo Horizonte, 2014.
- 3-Ribeiro PECD, Porto JB, Puente-Palacios K, Resende MM. Clima Ético nas Organizações: Evidências de Validade de uma Escala de Medida. Temas em Psicologia, 2016;24(2):415-425. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-02>.

- 4-Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Image J Nurs Sch*, 1998; 30(4): 345–9. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x>.
- 5-Paraizo CB, Bégin L. Ética organizacional em ambientes de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1):251-259, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28342019>.
- 6-AltakerKW, Howie-Esquivel J, Cataldo JK. Relationships among palliative care, ethical climate, empowerment, and moral distress in intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*, 2018;27(4):295-302. doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2018252>.
- 7-Leiter MP, Maslach C. Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 2009;17(3):331-9. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>.
- 8-Ferreira GB, Aragão AEA, Oliveira OS. Síndrome de burnout na enfermagem hospitalar/intensivista: o que dizem os estudos? *Revista de políticas públicas*, 2017;16(1):100-8. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1100>.
- 9-Bolfarine H, Bussab WO. *Elementos de amostragem*. São Paulo: Blucher; 2005.
- 10- LANES, T. C. Adaptação transcultural do *hospital ethical climate survey* para enfermeiros brasileiros. 2019. 199 p. Dissertação. (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2019.
- 11-Clayes M, Faelens A, Sabbe B, Schrijvers D, Casterle BD, Luyten P. Psychometric properties of the Hospital Ethical Climate Survey: a cross-sectional study in a large sample of Belgian psychiatric nurses. *Eur J Pers Cent Healthc*, 2013;1(1):202-08. doi: <https://doi.org/10.5750/ejpch.v1i1.652>.

12-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: <https://doi.org/10.4037/ajcc2018252>.

13-Carlotto MS, Câmara SG. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicol Estud.*, 2004;9(3):499-505. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000300018>.

14-Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 1981;2:99-113. doi: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.

15-Lautert, L. A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em um hospital. *Rev Gaucha Enferm.*, 1999;20(2): 50-64. <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23479/000290068.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

16-Silveira ALP, Colleta TCD, Ono HRB, Woitas LR, Soares SH, Andrade VLA, Andrade VLA, et al. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Rev bras med trab.* 2016;14(3): 275-284. <http://www.rbmt.org.br/details/121/pt-BR/sindrome-de-burnout--consequencias-e-implicacoes-de-uma-realidade-cada-vez-mais-prevalente-na-vida-dos-profissionais-de-saude>.

17-Munhoz OL, Arrial TS, Barlem ED, Dalmolin GL, Andolhe R, Magnago TSBS. Estresse ocupacional e *burnout* em profissionais de saúde de unidades de perioperatório. *Acta paul. Enferm.*, 2020;33:eAPE20190261. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0261>.

18-Baptista PCP, Pustiglione M, Almeida MCS, Felli VEA, Garzin ACA, Melleiro MM. Nursing workes health and patient safety: the look of nurse managers. Rev Esc Enferm USP, 2015;49(2):120-126. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800017>.

19-Sanchez, FFS; Oliveira, R. Aspectos mediadores e desencadeadores da síndrome de burnout nos enfermeiros. Cuid Enferm, 2016;10(1):61-7. <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidarteEnfermagemvolume10Jan-Jun2016.pdf>.

20-Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annual Review of Psychology, 2001;52:397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.

21-Tomás, CC. Riscos Psicossociais e Clima Organizacional: Burnout nos enfermeiros que cuidam de toxicodependentes. Rev. Toxicodependencias. 2011;17(2):23-30.

http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/531/artigo3_Vol17_n2.pdf.

22-Laxmi MD, Mehta FACC, et al. Women, Mid-Career Cardiologists Most Likely to Report Symptoms of Burnout, 2020. <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/24/16/41/sat-10am-acc-2019-well-being-study-acc-2020>.

23-Ibrahim NK, Alzahrani NA, Batwie AA, Abushal RA, Almogati GG, Sattam MA, et al. Quality of life, job satisfaction and their related factors among nurses working in king Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia, Contemporary Nurse, 2016;52(4). doi: <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1224123>.

- 24-Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Análise do ambiente laboral e intenção de enfermeiras perioperatórias de abandonar o trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2020;28:e3256. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3239.3256>.
- 25-Vidott V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Síndrome de Burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2018;26:e3022. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>.
- 26-Simões J, Bianchi LRO. Prevalência da síndrome de burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. *Revista Saúde e Pesquisa*, 2016;9(3):473-481. doi: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n3p473-481>.
- 27-Jang. Y; Oh, Y. Impact of ethical factors on job satisfaction among Korean nurses. *Nursing Ethics*, 2017;1–13. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733017742959>.
- 28-Risman KL, Erickson RJ, Diefendorff JM. The impact of person-organization fit on nurse job satisfaction and patient care quality. *Appl Nurs Res*, 2016;31:121–125. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.007>.
- 29-Hashish EAA. Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nursing Ethics*, 2017;24(2):151–166. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733015594667>.

3 DISCUSSÃO

O clima ético foi definido como uma forma de clima de trabalho que abraça percepções compartilhadas sobre o que constitui o comportamento correto, que por sua vez influencia a maneira como as questões éticas e a tomada de decisão são realizadas (MARTIN; CULLEN, 2006). No contexto internacional, a discussão e avaliação sobre percepção do clima ético vem se tornando imprescindível no ambiente de trabalho, sobretudo em virtude às consequências de um clima ético negativo, que não se limita apenas a problemas de relações entre colegas e gestão (OLSON, 1998). Observa-se na literatura, que em função do clima ético ser percebido como negativo, muitos profissionais têm a sua saúde debilitada pelo desencadeamento de sofrimento moral, insatisfação no trabalho, a ponto de ficarem impossibilitados de exercerem suas atividades, o que provoca o seu afastamento do trabalho (HAMRIC, BLACKHALL, 2007).

Nesse sentido, ressalta-se que o clima ético é descrito como valores, percepções e decisões compartilhadas nas relações entre profissionais de saúde, pacientes, gestores e organizações e um respeito mútuo a questões éticas (OLSON, 1998). Dessa forma, percebe-se que se torna importante o reconhecimento do clima ético no ambiente hospitalar, para manutenção de um cuidado integral e qualificado ao paciente e não provocar alterações na saúde dos trabalhadores como a síndrome de *burnout*.

Tomar decisões éticas que interferem no atendimento ao paciente e a maneira de trabalho do profissional, de forma positiva, contribui para que o clima ético seja percebido como positivo. Ambientes de trabalho com clima de apoio e empoderamento também poderão ter um impacto positivo nos resultados do trabalho dos profissionais para com o paciente. Ou seja, trabalhar em uma organização com clima ético positivo melhoraria os comportamentos éticos dos indivíduos e os impediria de experimentar esgotamento, ao mesmo tempo em que aumentam seu compromisso para que sejam motivados a contribuir para a organização e desenvolver um sentimento de segurança que os ajudará a enfrentar as dificuldades com mais facilidade (OZDEN; ARSLAN; ERTUGRUL; KARAKAYA, 2017).

Os enfermeiros têm responsabilidades com os pacientes, com os seus colegas, com a sua profissão e com a sociedade. Dilemas éticos surgem em todos esses

relacionamentos, e a solução requer uma abordagem ética a fim de preservar a saúde e bem estar de todos os envolvidos (BARKHORDARI-SHARIFABAD; ASHKTORAB; ATASHZADEH-SHOORIDEH, 2017). Percepções negativas dos enfermeiros sobre o clima ético, juntamente com as características que levam à síndrome de *burnout*, e outras doenças ocupacionais, podem também refletir no cuidado e assistência prestada de forma negativa.

A relação significativa entre clima ético e as três dimensões do burnout pode ser um indicativo de que podem surgir maiores implicações no futuro. Ou seja, quando o clima ético da instituição foi percebido negativamente, quando há alta exaustão emocional e despersonalização e baixa realização profissional, a motivação dos indivíduos e o desempenho no trabalho diminuem, acarretando assim insatisfação e estresse no local de trabalho (ULRICH; DONNELL; TAYLOR; et al, 2007).

Não obstante, muitas vezes o profissional apresenta dificuldade de adaptação, logo sente vontade de mudar de instituição, ou até mesmo de profissão. Isso acontece por que há um aumento da percepção negativa do clima ético na instituição, que por sua vez tem um papel importante na manutenção de práticas corretas a fim de manter a estabilidade do profissional (OZDEN; et al, 2017). Ainda, a participação profissional nos mecanismos de tomada de decisão é importante para o feedback dado ao paciente ou a família. A não participação do profissional na tomada de decisão pode transparecer que existe falta de autonomia, indignação do enfermeiro em relação à sua equipe, falta de comunicação com os médicos não podendo atuar como porta-voz do paciente. Isso pode favorecer a percepção negativa do clima ético no ambiente de trabalho e assim, provocar esgotamento profissional (OZDEN; et al, 2017).

São muitas as causas que podem levar para uma percepção negativa do clima ético no ambiente de trabalho, que por sua vez leva o profissional à síndrome de burnout. Cita-se como exemplo: carência de enfermeiros que promovam um trabalho mais intensificado, oportunidade de promoção de salários, ambiguidades e desigualdades na definição das funções e política institucional inadequada (HAMRIC, BLACKHALL, 2007). Assim, torna-se importante definir como amenizar os problemas institucionais, a fim de manter uma qualidade para o atendimento dos profissionais para com os pacientes (OZDEN; et al, 2017).

Por fim, acredita-se que a criação de um ambiente saudável, com percepções de clima ético positivas no ambiente de trabalho poderia tratar essas questões que afetam os trabalhadores no seu espaço laboral.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu verificar associação do clima ético com escolaridade, cargo de chefia, tempo de instituição, setor de trabalho, satisfação no setor de trabalho, turno, vínculo empregatício, intenção de deixar o emprego, intenção de deixar a enfermagem, afastamento do trabalho e as três dimensões do *burnout*. Não houve relação significativa entre clima ético e *burnout*. Salienta-se que, dos 19 enfermeiros que apresentaram Burnout, 52,6% (n=10) descritivamente, percebiam o clima ético negativo no seu ambiente de trabalho.

Houve relação significativa entre clima ético e as três dimensões do burnout, sendo que 48,2% (n=40) estavam em alta exaustão emocional, 47,8% (n=35) alta despersonalização e 56,3% (n=40) baixa realização profissional, além disso, percebiam o clima ético negativo no ambiente de trabalho. Apesar de não serem números alarmantes, tornam-se necessárias pesquisas posteriores com amostras maiores a fim de obter resultados que auxiliem no diagnóstico do *burnout* e uma possível intervenção a qual possa promover o bem-estar para o profissional.

O clima ético se refere ao clima moral de trabalho, com isso é importante que o profissional atue e realize tarefas com autonomia e sempre trabalhando em prol da saúde dos pacientes. Porém, muitas vezes os profissionais apresentam dificuldades ao desenvolver suas atividades e isso desencadeia um ambiente de trabalho negativo, que pode levar ao *burnout*.

Apresentou-se um cenário onde a maioria avaliou como positivo, porém ainda existiu uma parcela que se enquadraram nas dimensões do *burnout*, e, um lugar onde apresente alta exaustão emocional e despersonalização e baixa realização profissional não é favorável para uma atuação moral do profissional, ou seja, poderá não haver uma atuação coerente, preservando os valores da profissão e assegurando uma assistência de qualidade para o paciente.

Foi possível notar que há associação entre clima ético e as variáveis sociodemográfica e laborais e as três dimensões do burnout. Dessa forma, salienta-se que é possível mudar o cenário de trabalho a partir das necessidades dos trabalhadores, ou seja, realizar ações que visem à qualidade do atendimento é fundamental para redução de possíveis danos com a síndrome de *burnout*.

Reforça-se que este estudo poderá promover uma melhor conduta profissional, a partir do momento em que a gestão se disponibilizar e encarar os fatos como realidade e os profissionais aderirem a esse chamado. Melhores condições de trabalho, com profissionais suficientes, turnos alternados, chefia presente em todas as situações conflitantes poderá equilibrar o modo de como as ações são pensadas e realizadas. A aceitação do profissional sobre as questões relacionadas às mudanças de atitudes no local de trabalho também é importante para redução do *burnout* e percepção positiva do clima ético.

O clima ético favorável é imprescindível para um atendimento de qualidade, dessa forma, obter meios para que a equipe sinta-se satisfeita com seu trabalho é crucial para o atendimento. Os gerentes de enfermagem devem prestar atenção a fatores que melhoram o clima ético. Portanto, recomenda-se que para pesquisas futuras sejam realizadas ações que visem à promoção do clima ético no contexto hospitalar, com vistas a promover um ambiente ético e seguro para os pacientes e profissionais de saúde.

Destaca-se como limitação do estudo a insuficiência ou pouca disponibilidade de outros estudos sobre associação entre clima ético e *burnout* com enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar, o que dificultou maiores comparações entre os resultados.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. J. R. Ética e desempenho social das organizações: um modelo teórico de análise dos fatores culturais e contextuais. **Rev. adm. contemp.** v.11, n.3, Curitiba, July/Sept., 2007. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552007000300006>
- ALMEIDA, Larissa Amorim et al. Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.** v. 8, n. 3, p. 4623-4628, 2016.
- ALTAKER, BKW; et al. Relationships among palliative care, ethical climate, empowerment, and moral distress in intensive care unit nurses. **American Journal of Critical Care**, v. 27, n. 4, july, 2018.
- ALTAKER, K.W; HOWIE-ESQUIVEL, J.; Cataldo, J.K. Relationships Among Palliative Care, Ethical Climate, Empowerment, and Moral Distress in Intensive Care Unit Nurses. **American Journal of Critical Care**, v.27, n.4; pp.295-302, 2018.
- ANDOLHE, Rafaela. **Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: estresse, coping burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes.** 2013. f.248. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.
- ATABAY G, ÇANGARLI BG, PENBEK Ş. Impact of ethical climate on moral distress revisited: multidimensional view. *Nurs Ethics.* v.22, n.1, p.103-16, 2015. doi: 10.1177/0969733014542674.
- BARKHORDARI-SHARIFABAD M.; ASHKTORAB T.; ATASHZADEH-SHOORIDEH F. Obstacles and problems of ethical leadership from the perspective of nursing leaders: a qualitative content analysis. *J Med Ethics Hist Med*, v.10, n.1, 2017.
- BELEM, Isabella et al. O estresse no mma: as estratégias de enfrentamento podem melhorar o desempenho dos lutadores. **Rev. bras. med. esporte.** v.22, n.4, p.287-290, jul/ago, 2016.
- BENEVIDES-TERESA, AM. Considerações sobre a síndrome de burnout e seu impacto no ensino. **Bol. Psicol.** v. 62, n. 137, p. 155-168, 2012.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde.** Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114. Brasília/DF – Brasil. 2001. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em 18 setembro, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **World Health Organization. ICD-11 Reference Guide**, 2018. Disponível em: <<https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>>. Acesso em 11 de setembro de 2019.

BRASIL. Previdência da República. Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6042.htm>. Acesso em 14 de outubro de 2019.

BRISTOT, R. B; CERETTA, L. B; SORATTO, M. T. Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção básica. **Rev. Enfermagem Brasil**, v.16, n.1, 2017. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/899/1853>>. Acesso em 11 de agosto de 2020.

CAMPBELL, JP; et al. **Managerial behavior, performance, and effectiveness**. New York: McGraw-Hill, 1970.

CARLOTTO, MS. Prevenção da síndrome de burnout em professores: um relato de experiência. **Mudanças**, v.22, n.1, p.31-39, jan/jun, 2014.

CHENG, J.; CHEN, C. service behaviors in the hospitality industry International. **Journal of Contemporary Hospitality Management**. v. 29, n. 10, p. 2668 – 2687, 2017.

Clayes M, Faelens A, Sabbe B, Schrijvers D, Casterle BD, Luyten P. Psychometric properties of the Hospital Ethical Climate Survey: a cross-sectional study in a large sample of Belgian psychiatric nurses. *Eur J Pers Cent Healthc*, 2013;1(1):202-08. doi: <https://doi.org/10.5750/ejpch.v1i1.652>.

CONSIGLIO, C.; et al. Self-efficacy, perceptions of context, and burnout: a multilevel study on nurses. **Med Lav**, v.4, n. 105, 255-68, jul/ago. 2014.

CONSTANTINA, C.; PAPASTAVROU, E.; CHARALAMBOUS, A. Cancer nurses' perceptions of ethical climate in Greece and Cyprus. **Nursing Ethics**, v.26, n. 6, p. 805–1821, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/0969733018769358>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

DORNELES AJA; DALMOLIN GL; ANDOLHE R; MAGNAGO TSBS; MOREIRA MGS. Prevalência de *burnout* em militares de enfermagem do exército brasileiro no Rio Grande do Sul. **REME**, v. 22, p. e-1115, 2018. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180045>

FERREIRA, GB.; ARAGÃO, A.E. A.; OLIVEIRA, P.S. Síndrome de burnout na enfermagem Hospitalar/intensivista: o que dizem os Estudos? **Sanare, Sobral**. v. 16, n. 1, p. 100-108, 2017.

FERREIRA, N.N.; LUCCA, S. R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Rev bras epidemiol**, v. 1, n. 18, p. 68-79, jan-mar 2015.

GRONLUND, C. F, SODERBERG, A.; DAHLQVIST, V.; ANDERSSON, L.; ISAKSSON, U. Development, validity and reliability testing the Swedish Ethical Climate Questionnaire. **Nurs Ethics**, v. 26, n. 7-8, p. 2482-2493, jan, 2019. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733018819122>.

HAMRIC, A. B.; BLACKHALL, L. J. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: Collaboration, moral distress, and ethical climate. **Critical Care Medicine**, v. 35, n 2, p. 422-429, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1097/01.CCM.0000254722.50608.2D>>. Acesso em: 12 maio. 2019.

HUSM, Hospital Universitário de Santa Maria (2018). **Nossa história. Missão, visão e valores**. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/informacoes/institucional/nossa-historia>>. Acesso em 24 de março de 2019.

JAHANTIGH, M. et al. Hospital's ethical climate and nurse's desired ethical climate in Ali-ebn-Abitaleb and Khatam-al-Anbia hospital of Zahedan (2015). **Der Pharmacia Lettre**, v. 7, n. 12, p. 427-431, 2015.

JAHANTIGH, M., ZARE, S., SHAHRAKIPOUR, M. The survey of the relationship between ethical climate and ethical behavior in nurses. **Der Pharma Chemica**, v.8, n. 3, p. 189-193, 2016.

JANG. Y; OH, Y. Impact of ethical factors on job satisfaction among Korean nurses. **Nursing Ethics**, p. 1–13, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/0969733017742959>>. Acesso em: 14 set. 2019.

JUNG, YA; SUNG, MK. Uma comparação da satisfação do serviço de enfermagem dos pacientes, comprometimento hospitalar e intenção de visitar entre a unidade de cuidados gerais e a unidade abrangente de cuidados de enfermagem. **Journal of Korean Academia de Administração em Enfermagem**. v. 2, n. 1, p. 30-39, 2018.

LANES, T. C. **Adaptação transcultural do *hospital ethical climate survey* para enfermeiros brasileiros**. 2019. 199 p. Dissertação. (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2019.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro** [tese]. Salamanca (Espanha): Facultad de Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca, 1995.

LEITER, MP; MASLACH, C. Nurse turnover: the mediating role of burnout. **Journal of Nursing Management**. v. 17, p. 331-339, 2009.

LEOPARDI, MT; SIQUEIRA, MCG. Processo ensino-aprendizagem na formação de trabalhadores do SUS: reflexões a partir da experiência da ETSUS. **Rev. Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 119-136, jan./abr. 2016.

LIMA, AS. **Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout nos profissionais da saúde da atenção primária de juiz de fora**. 2016. 90p. Dissertação, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2016.

LOPERA, B. et al. O trabalho cotidiano da enfermeira significa suportar a carga - **Rev. cuid.** v. 7, n. 2, p. 1262-1270, jul. 2016.

MACHADO, D. A. et al. O esgotamento dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa sobre a síndrome de burnout em UTI. **Rev. Pesq. Cuid. Funda. (Online)**. v. 4, n. 4, p. 2765-75, 2012.

MAÑAS, R. et al. Validación de la versión española de la Escala de Engagement (ISA) de Soane et al, 1999. **Rev. Psicol. Trab. Organ.** V. 32, n. 2, p. 87-93, ago. 2016.

MARINHO, F. P.; et al. Relacionamento interpessoal de docentes de enfermagem: conflitos e desafio. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**. v.8, n.3, p.4609-4615, jul/set, 2016.

MARTIN K. D., CULLEN J. B. Continuities and Extensions of Ethical Climate Theory: A Meta-Analytic Review. **Journal of Business Ethics**, v. 69, p. 175–194, julho, 2006.

MASLACH C, LEITER MP. Burnout. In: Encyclopedia of stress. Edinburgh: Acadêmic Express; 2000.

MASLACH C. Comprendiendo el burnout: understanding burnout. **Cienc. Trab.** v.11, n. 37, p.37-43, 2009.

MASLACH, C.; JACKSON, SE. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour**. v. 2, p.99-113, 1981.

MARX, K. O capital: crítica da economia política: livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MOREIRA, D. S. et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 25, n. 7, p. 1559-68, jul. 2009.

MOTA, G. S; ALENCAR, C. M. S.; TAPETY F. I. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica da literatura. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 5, Piauí, 2017.

NOGUEIRA, L. S. et al. Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 2, p. 358-65, 2018.

NUMMINEN, O. et al. Clima ético e competência do enfermeiro - percepções do enfermeiro recém-formado. **Ética em Enfermagem**, v. 22, n. 8, p. 845-859, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12153>>. Acesso em: 20 set. 2019.

OLIVEIRA, R. F. et al. Incidência da síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

OLIVEIRA, R. F.; et al. Incidência da síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

OLIVEIRA, R.; CAREGNATO, R C. A.; CÂMARA, S. G. Síndrome de *Burnout* em acadêmicos do último ano da graduação em enfermagem. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n 2, p. 54-60, 2012.

OLSON, L. L. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. **Image J Nurs Sch**, v. 30, p. 345-9, 1998.

ÖZDEN, D. et al. The effect of nurses' ethical leadership and ethical climate perceptions on job satisfaction. **Nursing Ethics**, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/0969733017736924>>. Acesso em: 02 mai. 2018.

OZDEN, D.; ARSLAN, G. G.; ERTUGRUL, B. The effect of nurses' ethical leadership and ethical climate perceptions on job satisfaction. **Nursing Ethics**, v. 26, n. 4, p. 1211-1225, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/0969733017736924>>. Acesso em: 20 set. 2019.

PEÑA, I. F. et al. Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana. **Enferm. glob.** v. 15, n. 43, p. 100-111, jul. 2016.

PEREIRA, D. R. Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem: um estudo psicossociológico. 2014. 161 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

PEREIRA, L.; PÊGO, F.; RODRIGUES, P. D. Síndrome de Burnout. **Rev. bras. med. trab.** v.14, n.2, p.171-176, maio/ago. 2016.

POLETTTO, N. A. et al. Síndrome de Burnout em gestores municipais da saúde – Burnout Syndrome in municipal health managers. **Cad. Saúde colet.** v.24, n.2, p.209-215, Rio de Janeiro, abr/jun. 2016.

RENWICK, PA. **Perception and management of superior subordinate organizational behavior and human performance**, v. 13, p. 444-456, 1975. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0030507375900628>>. Acesso em 18 de outubro de 2019.

RIBEIRO, P. E. C. D. et al. Clima Ético nas Organizações: Evidências de Validade de uma Escala de Medida. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 415-425, 2016.

SCHNEIDER, B. " Work climates: an interaction international perspective". **Psicologia Ambiental: recções e perspectivas**, p. 106-128. Nova York: Praeger. 1983.

SCHNEIDER, B. "**Organizational climate: an essay**". Staff Psychology, v. 28, p. 447-479, 1975.

SCHUSTER, M. S. Validação da escala mbi-gs: uma investigação *general survey* Sobre a percepção de saúde dos colaboradores. **REGE**. v. 22, n. 3, p. 403-416, São Paulo, jul./set. 2015.

SCHUTZ, T. C.; FETTERMANN, F.; JANTSCH, L. B.; DALMOLIN, G. L.; DONADUZZI, D. S. S. Prevalência da síndrome de Burnout em enfermeiros da Atenção primária à saúde. **Interfaces Científicas Aracaju**, v. 8, n.2, p. 152 – 166, 2020.

ULRICH, C. et al. Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. **Social Science and Medicine**, v. 65, n 8, p. 1708-1719, 2007.

VICTOR B, CULLEN J. The organizational bases of ethical work climates. *Adm Sci Q* 1988; 33: 101–26.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. O direito à Saúde no Brasil em Tempos de Crise Econômica, Ajuste Fiscal e Reforma implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, v. 10, n. 3, 2016.

VIEIRA, I. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Rev. bras. Saúde ocup.** v. 35, n. 122, p. 269-276, São Paulo, 2010.

VRYONIDES S, PAPASTAVROU E, CHARALAMBOUS A, ANDREOU P, ELEFThERIOU C, MERKOURIS A. Ethical climate and missed nursing care in cancer care units. **NursEthics**. v. 25, n.6, p.707-723, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES

Título do estudo: **Sofrimento Moral em enfermeiros hospitalares: qual sua relação com Clima Ético e *Burnout*?**

Pesquisador responsável: Prof^a Dr^a Grazielle de Lima Dalmolin

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Departamento de Enfermagem. Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8263. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1431, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da pesquisa: Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM

Prezado (a) enfermeiro (a) o convidamos a participar como voluntário deste estudo. Esta pesquisa pretende verificar a relação do sofrimento moral com o clima ético e *burnout* em enfermeiros hospitalares. A sua participação consiste em responder a um questionário contendo dados sociodemográficos e laborais, escala de sofrimento moral, *burnout* e de clima ético. A escala de Clima ético como está em processo de adaptação transcultural, será aplicada duas vezes: primeira com todos os enfermeiros (teste) e a segunda será aplicada com 20% dos enfermeiros, os quais serão sorteados e convidados para responderem novamente, no intervalo de 15 dias da primeira aplicação (reteste). Poderão ocorrer desconforto e cansaço durante a coleta de dados, caso ocorra, a coleta poderá ser interrompida, podendo ser retomada em outro momento ou cessada definitivamente conforme a vontade do participante. Espera-se a partir dos resultados contribuir na elaboração de estratégias de melhoria no ambiente de trabalho e promoção da saúde do trabalhador. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir outro esclarecimento com os pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum prejuízo pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu,....., após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável ou coletadores, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Santa Maria, __/__/__

Assinatura do pesquisador responsável

Graciele de L. Belmonte

Assinatura do coletador

Assinatura do voluntário

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Av, Roraima, 1000 – 97105-900 – Santa Maria – RS
- 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: 3220-9362 – E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A1. N° do Instrumento: _____	A1 _____
A2. Data da Coleta: __/__/____	A2 __/__/__
A3. Data de Nascimento __/__/____	A3 __/__/__
A4. Sexo: [1] Feminino [2] Masculino	A4 _____
A5. O Censo Brasileiro (IBGE) usa os termos preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Se você tivesse que responder ao Censo IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça? [1] Branca [2] Preta – Negra [3] Parda [4] Amarela [5] Indígena	A5 _____
A6. Situação conjugal: [1] Com companheiro(a) [2] Sem companheiro(a)	A6 _____
A7. Possui filhos: [1] Sim [2] Não	A7 _____
A8. Número de filhos: _____	A8 _____
A9. Escolaridade: [1] Graduação [2] Especialização ou Residência [3] Mestrado [4] Doutorado	A9 _____
A10. Qual o seu vínculo empregatício no HUSM: [1] RJU [2] CLT	A10 _____
A11. Unidade de trabalho: _____	A11 _____
A12. Tempo de formação profissional como enfermeiro: _____ anos _____ meses	A12 _____
A13. Tempo de serviço no HUSM: _____ anos _____ meses	A13 _____
A14. Tempo de trabalho nesta unidade: _____ anos _____ meses	A14 _____
A15. Carga horária semanal de trabalho no HUSM: __ horas	A15 _____
A16. Exerce cargo de chefia: [1] Sim [2] Não	A16 _____
A17. Turno de trabalho: [1] Manhã [2] Tarde [3] Noite [4] Misto	A17 _____
A18. Quanto tempo trabalha nesse turno: _____	A18 _____
A19. Realiza horas extras: [1] Sim [2] Não	A19 _____
A20. Possui outro emprego? [1] Sim [2] Não A20a. Se sim, qual? _____ A20b. Qual o tipo de vínculo: [1] Público [2] Privado A20c. Qual a carga horária semanal? _____ horas.	A20 _____ A20a _____ A20b _____ A 20c _____
A21. Comissão de Ética na instituição: [1] Sim [2] Não [3] Não sei	A21 _____
A22. Núcleo de Educação Permanente na instituição: [1] Sim [2] Não [3] Não sei	A22 _____
A23. Instituição receptiva ao diálogo: [1] Sim [2] Não [3] Às vezes	A23 _____
A24. Chefia ou supervisor imediato receptiva ao diálogo: [1] Sim [2] Não [3] Às vezes	A24 _____
A25. Equipe de enfermagem receptiva ao diálogo: [1] Sim [2] Não [3] Às vezes	A25 _____
A26. Reuniões na unidade: [1] Sim, semanalmente. [2] Sim, quinzenalmente. [3] Sim, mensalmente. [4] Sim, quando necessário. [5] Não.	A26 _____
A27. Você se sente satisfeito em trabalhar no seu setor? [1] Sim [2] Não	A27 _____
A28. Afastou-se do trabalho por motivos de saúde no último ano? [1] Sim [2] Não	A28 _____
A29. Já teve ou tem intenção de deixar o emprego? [1] Sim [2] Não	A29 _____
A30. Já teve ou tem intenção de deixar a enfermagem? [1] Sim [2] Não	A30 _____

APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do estudo: SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS HOSPITALARES: QUAL SUA RELAÇÃO COM CLIMA ÉTICO E BURNOUT?

Pesquisador responsável: Profª Drª Graziele de Lima Dalmolin

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Departamento de Enfermagem.

Telefone e endereço postal completo: Ex: (55) 3220-0000. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1431, 97105-970 - Santa Maria - RS.

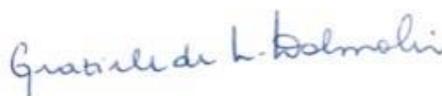
Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de questionários a serem aplicados para os enfermeiros do Hospital Universitário de Santa Maria no período de janeiro a março de 2019.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Departamento de Enfermagem, sala 1431, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável Profª Drª Graziele de Lima Dalmolin. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em/...../....., com o número de registro CAAE

Santa Maria, 20 de junho de 2018.

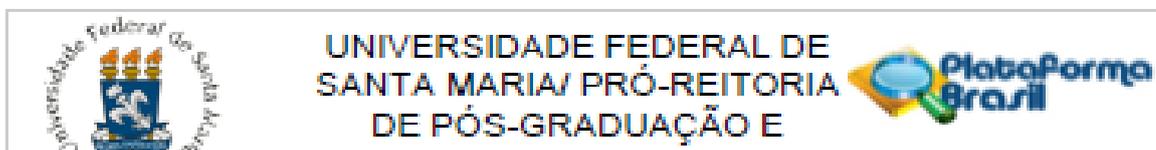


.....
Assinatura do pesquisador responsável

Profª Drª Graziele de Lima Dalmolin

ANEXOS

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SOFRIMENTO MORAL EM ENFERMEIROS HOSPITALARES: QUAL SUA RELAÇÃO COM CLIMA ÉTICO E BURNOUT?

Pesquisador: Grazielle de Lima Dalmolin

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92702318.9.0000.5346

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.764.702

Apresentação do Projeto:

Projeto vinculado ao PPG em Enfermagem da UFSM, caracteriza-se de um estudo a ser realizado em duas etapas, uma metodológica que se refere ao processo de adaptação transcultural do Hospital Ethical Climate Survey para avaliação do clima ético, e a etapa transversal, quando esse instrumento, em conjunto com a Moral Distress Scale – Versão Brasileira e o Maslach Burnout Inventory serão aplicados.

O estudo será desenvolvido no Hospital Universitário de Santa Maria, com todos os enfermeiros atuantes na Instituição, o que corresponde a aproximadamente 325 enfermeiros. A coleta de dados será no período de Janeiro a Abril de 2019. Apresenta critérios de inclusão e exclusão.

Para a análise dos dados será construído no programa Excel, com dupla digitação independente, para verificação de possíveis inconsistências, após será empregado o software estatístico SPSS versão 18.0 para Windows. Será utilizada a estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas. As escalas serão analisadas de acordo com os seus critérios/dimensões. Posteriormente serão realizadas análises de associação por meio dos testes Teste t ou U Mann Whitney, e ANOVA ou Kruskal Wallis, a depender da suposição da normalidade, que será verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Contém cronograma de execução e orçamento.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

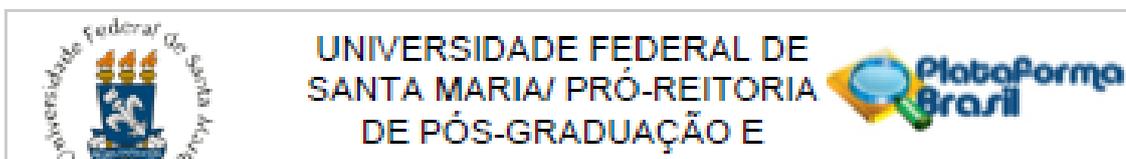
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9382

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.764.702

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: verificar a associação sobre a percepção de clima ético com a vivência de sofrimento moral e burnout em enfermeiros hospitalares.

Objetivo secundário:

- Caracterizar a população quanto dados sociodemográficos e laborais;
- Adaptar transculturalmente Instrumento de avaliação do clima ético;
- Avaliar a percepção sobre clima ético dos enfermeiros hospitalares;
- Analisar frequência e intensidade de sofrimento moral dos enfermeiros hospitalares;
- Verificar associação entre sofrimento moral, clima ético e burnout com as características sociodemográficas e laborais dos enfermeiros hospitalares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a possibilidade de desconforto e cansaço, poderão surgir durante a coleta de dados ao responderem os questionários, pois esses participantes serão lembrados sobre situações problema ou situações conflituosas que podem estar relacionadas aos aspectos em estudo. Em caso de ocorrer esse desconforto/cansaço a coleta de dados poderá ser interrompida, podendo ser retomada em outro momento ou cessada definitivamente, conforme vontade do participante.

Benefícios: contribuição para a construção do conhecimento em enfermagem, e para reflexão dos seus trabalhadores no que se refere às situações conflituosas e fontes de sofrimento moral, problematizando como esses fenômenos podem influenciar na sua saúde e satisfação no trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

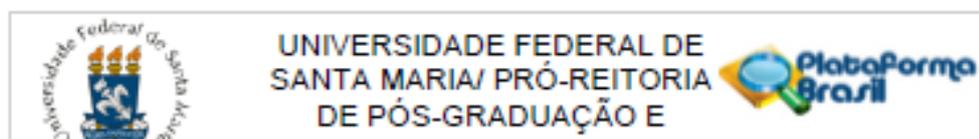
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, autorização Institucional, registro na plataforma de projetos da UFSM, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido e instrumentos de coleta de dados.

Recomendações:

.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-070
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-0382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.794.702

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1171695.pdf	02/07/2018 15:18:56		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/07/2018 15:16:55	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	registro_gap.pdf	01/07/2018 21:10:14	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autor_gep.pdf	01/07/2018 21:08:24	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aut_institucional.pdf	01/07/2018 21:06:15	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Outros	T_Confidencialidade_Clima_etico.pdf	01/07/2018 21:05:01	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_clima_etico.pdf	01/07/2018 21:04:26	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_Clima_Etico.pdf	01/07/2018 21:04:12	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito

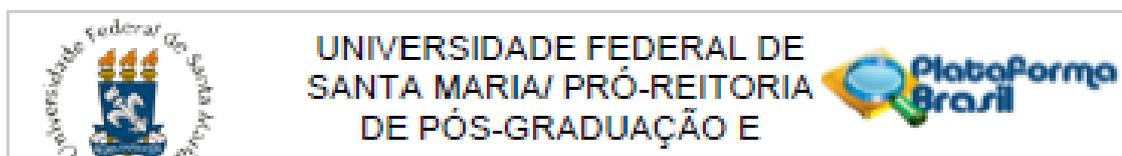
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.794.702

SANTA MARIA, 10 de Julho de 2018

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-070
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-0382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

**ANEXO B - INSTRUMENTO *HOSPITAL ETHICAL CLIMATE SURVEY-
VERSÃO BRASILEIRA*(HECS-VB)**

	Quase nunca verdadeiro	Raramente verdadeiro	Às vezes verdadeiro	Frequente verdadeiro	Quase sempre verdadeiro
1.Os meus colegas prestam atenção às minhas preocupações sobre o cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5
2.Pacientes sabem o que esperar dos cuidados destinados a eles.	1	2	3	4	5
3.Quando sou incapaz de decidir o que é certo ou errado em uma situação de cuidado ao paciente, meu chefe me ajuda.	1	2	3	4	5
4.Políticas do hospital me ajudam com questões/problemas difíceis de cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5
5.Há confiança mútua entre enfermeiros e médicos.	1	2	3	4	5
6.Enfermeiros têm acesso às informações necessárias para resolver uma questão/problema no cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5
7.Meu chefe me apoia nas minhas decisões sobre o cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5
8.Uma noção da missão do hospital é compartilhada de forma clara com os enfermeiros.	1	2	3	4	5
9.Médicos pedem a opinião dos enfermeiros sobre decisões de tratamento.	1	2	3	4	5
10.Os meus colegas me ajudam com questões/problemas difíceis no cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5
11.Enfermeiros usam as informações necessárias para resolver uma questão/problema específico no cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5
12.Meu chefe escuta o que eu digo sobre questões/problemas no cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5

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.	1	2	3	4	5
14.Eu participo das decisões relativas ao tratamento dos pacientes sob meus cuidados.	1	2	3	4	5
15.Meu chefe é alguém em quem posso confiar.	1	2	3	4	5
16.Conflitos são resolvidos abertamente, não sendo evitados.	1	2	3	4	5
17.Enfermeiros e médicos aqui neste local respeitam as opiniões uns dos outros, mesmo quando discordam sobre o que é melhor para os pacientes.	1	2	3	4	5
18.Eu trabalho com colegas competentes.	1	2	3	4	5
19.Os desejos dos pacientes são respeitados.	1	2	3	4	5
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.	1	2	3	4	5
21.Há uma abertura para questionamento, aprendizagem e busca por respostas criativas para os problemas de cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5
22.Enfermeiros e médicos respeitam-se uns aos outros.	1	2	3	4	5
23.Presta-se cuidado seguro ao paciente na minha unidade	1	2	3	4	5
24.Meu chefe é alguém que eu respeito.	1	2	3	4	5
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.	1	2	3	4	5
26.Os enfermeiros são apoiados e respeitados neste hospital.	1	2	3	4	5

**ANEXO C – INSTRUMENTO INVENTÁRIO MASLACH DE BURNOUT
(IMB)**

Com que frequência sente isso?	Nunca	Algumas vezes ao ano	Algumas vezes ao mês	Algumas vezes na última semana	Diariamente	
C1. Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho.	0	1	2	3	4	C1__
C2. Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.	0	1	2	3	4	C2__
C3. Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, sinto-me fatigado.	0	1	2	3	4	C3__
C4. Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas.	0	1	2	3	4	C4__
C5. Sinto que estou tratando pacientes e familiares como se fossem objetos impessoais.	0	1	2	3	4	C5__
C6. Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa.	0	1	2	3	4	C6__
C7. Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender.	0	1	2	3	4	C7__
C8. Sinto que meu trabalho está me desgastando.	0	1	2	3	4	C8__
C9. Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas, através de meu trabalho.	0	1	2	3	4	C9__
C10. Sinto que tornei-me mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.	0	1	2	3	4	C10__
C11. Preocupo-me com este trabalho que está me endurecendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	C11__
C12. Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho.	0	1	2	3	4	C12__
C13. Sinto-me frustrado por meu trabalho.	0	1	2	3	4	C13__
C14. Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho.	0	1	2	3	4	C14__
C15. Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.	0	1	2	3	4	C15__
C16. Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	0	1	2	3	4	C16__
C17. Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os receptores do meu trabalho.	0	1	2	3	4	C17__
C18. Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.	0	1	2	3	4	C18__
C19. Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.	0	1	2	3	4	C19__
C20. Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.	0	1	2	3	4	C20__
C21. No meu trabalho eu manejo os problemas emocionais com muita calma.	0	1	2	3	4	C21__
C22. Parece-me que pacientes e familiares culpam-me por alguns de seus problemas.	0	1	2	3	4	C22__