

Associação entre Clima Ético e Síndrome de *Burnout* entre Enfermeiros Hospitalares

Thais Costa Schutz¹, Grazielle de Lima Dalmolin², Rafaela Andolhe³,
Edison Luiz Devos Barlem⁴, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago⁵, Taís Carpes Lanes⁶

¹ <https://orcid.org/0000-0003-4341-0395> / Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil

² <https://orcid.org/0000-0003-0985-5788> / Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil

³ <https://orcid.org/0000-0003-3000-8188> / Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil

⁴ <https://orcid.org/0000-0001-6239-8657> / Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Brasil

⁵ <https://orcid.org/0000-0002-5308-1604> / Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil

⁶ <https://orcid.org/0000-0001-9337-7875> / Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Brasil

Resumo

Introdução: A percepção negativa do clima ético é fator desencadeador de complicações e doenças ocupacionais, dentre as quais está a síndrome de *burnout*. **Objetivo:** Identificar a associação entre clima ético e a síndrome de *burnout* entre enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar. **Método:** Estudo transversal realizado com uma amostra de 269 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:** Associação significativa entre o clima ético e as dimensões da síndrome de *burnout*. Os enfermeiros com baixa exaustão emocional, baixa despersonalização e alta realização profissional avaliaram o clima ético como positivo. **Conclusão:** Os resultados poderão ajudar enfermeiros e gestores na introdução de melhorias para redução da síndrome de *burnout*, assim como para promoção da percepção positiva do clima ético.

Palavras-chave: esgotamento psicológico, ética, enfermagem.

Association Between Ethical Climate and Burnout Syndrome Among Hospital Nurses

Abstract

Introduction: The negative perception of the ethical climate is a triggering factor for occupational complications and illnesses, including burnout syndrome. **Objective:** To identify the association between ethical climate and burnout syndrome among nurses working in the hospital environment. **Method:** Cross-sectional study carried out with a sample of 269 nurses from a public hospital in southern Brazil. The Hospital Ethical Climate Survey-Brazilian Version and the Maslach Burnout Inventory were used for collection. For analysis, descriptive statistics and bivariate analysis were used. **Results:** Significant association between the ethical climate and the dimensions of burnout syndrome. Nurses with low emotional exhaustion, low depersonalization and high professional achievement evaluated the ethical climate as positive. **Conclusion:** The results will help nurses and management to introduce improvements to reduce the incidence of burnout syndrome, as well as promoting a positive perception of the ethical climate.

Keywords: burnout psychological, ethics, nursing.

Asociación entre Clima Ético y Síndrome de *Burnout* entre Enfermeros Hospitalarios

Resumen

Introducción: La percepción negativa del clima ético es un factor desencadenante de complicaciones y enfermedades laborales, incluido el síndrome de *burnout*. **Objetivo:** Identificar la asociación entre clima ético y síndrome de *burnout* entre enfermeros que actúan en el ambiente hospitalario. **Método:** Estudio transversal realizado con una muestra de 269 enfermeros de un hospital público del sur de Brasil. Para la recolección se utilizaron la Encuesta de Clima Ético Hospitalario-Versión Brasileña y el Inventario de *burnout* de Maslach. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y análisis bivariado. **Resultados:** Asociación significativa entre el clima ético y las dimensiones del síndrome de *burnout*. Los enfermeros con bajo cansancio emocional, baja despersonalización y alto logro profesional evaluaron el clima ético como positivo. **Conclusión:** Los resultados ayudarán a los enfermeros y a la dirección a introducir mejoras para reducir la incidencia del síndrome de *burnout*, además de promover una percepción positiva del clima ético.

Palabras clave: agotamiento psicológico, ética, enfermería.

Atualmente, têm-se empregado esforços para entender melhor o clima ético nos ambientes de trabalho. As demandas sociais e a busca por mais transparência nas ações empresariais e governamentais desempenham um papel importante nesse interesse crescente (Almeida & Porto, 2019).

Nessa perspectiva, o clima ético possui um papel importante para as organizações, sendo considerado uma base do contexto organizacional. Ele pode influenciar nas atitudes e nos comportamentos relacionados a conteúdos éticos dos membros de uma equipe e constitui uma variável relevante para o andamento eficaz do trabalho (Fradelos et al., 2022; Olson, 1998). Contrariamente, o contexto de trabalho inadequado favorece o surgimento de problemas éticos, sendo necessário normas e protocolos delimitados para uso dos profissionais de saúde (Fradelos et al., 2022).

Reitera-se que tanto a compreensão de como as instituições de saúde influenciam o comportamento dos funcionários quanto a forma com que as relações interpessoais se desenvolvem no trabalho podem produzir efeitos nos resultados laborais, no perfil dos profissionais e na eficácia organizacional (Dalmolin et al., 2022; Fradelos et al., 2022). Logo, o clima ético exerce influência sobre o contexto no qual as tomadas de decisão dos enfermeiros acontecem (Dalmolin et al., 2022; Olson, 1998).

Desse modo, define-se o clima ético como a percepção dos enfermeiros sobre o tratamento ético das questões assistenciais e das relações em seu ambiente de trabalho (Dalmolin et al., 2022; Olson, 1998; Schutz et al., 2021). As organizações e suas estruturas influenciam na percepção dos profissionais sobre o clima ético. A sua percepção positiva ocorre a partir da promoção de um ambiente de trabalho que favoreça o exercício da autonomia e o diálogo nas tomadas de decisão sobre questões da prática cotidiana, compreendendo os envolvidos no cuidado, isto é, pacientes, equipes e familiares (Schutz et al., 2021). 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* (Altaker et al., 2018).

A síndrome de *burnout* é um estado de esgotamento físico, emocional e mental, frequentemente causado por estresse crônico relacionado ao trabalho. É caracterizado por sentimentos de exaustão, cinismo em relação ao trabalho e uma diminuição da eficácia profissional. A síndrome afeta cada vez mais os profissionais que atuam próximos aos pacientes, como a enfermagem. Destaca-se a importância de ações profiláticas na busca pela redução dos efeitos deletérios do *burnout* nos profissionais de saúde (Maslach & Jackson, 1981). Esta síndrome é de natureza multidimensional que ocasiona prejuízos nas atividades de trabalho, sendo definida por três componentes: alta exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (Maslach, & Jackson, 1981; Vasconcelos et al., 2020).

Existem poucos estudos que avaliam a relação entre o clima ético e a síndrome de *burnout*, sendo uma temática pouco explorada. Somente dois estudos (Barr, 2020; Rivaz et al., 2020) avaliaram a relação entre essas duas variáveis com enfermeiros. Entretanto, nenhum investigou a associação entre a percepção do clima ético positivo e/ou negativo com a síndrome de *burnout* e suas dimensões. Assim, torna-se relevante a avaliação da relação entre o clima ético e síndrome de *burnout* e suas dimensões entre os enfermeiros. Considera-se que o ambiente e o clima organizacional podem impactar a saúde do trabalhador e a qualidade do trabalho realizado. Ainda, salienta-se a característica da enfermagem em atuar

diretamente na assistência a pacientes de diversas clínicas. A complexidade do trabalho desses profissionais envolve a exposição a diferentes estressores que podem prejudicar sua saúde e o cuidado prestado (Barr, 2020; Rivaz et al., 2020).

Assim, diante do exposto, apresentou-se como questão de pesquisa: Qual a associação entre o clima ético e a síndrome de *burnout* entre enfermeiros que atuam no ambiente hospitalar? Objetivou-se identificar a associação entre clima ético e a síndrome de *burnout* entre enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar.

Método

Trata-se de um estudo transversal realizado com enfermeiros atuantes em um hospital público e de ensino do Rio Grande do Sul, Brasil. A referida instituição possui, aproximadamente, 400 leitos. Ela é referência em saúde para a sua região, prestando assistência de média e alta complexidade em diferentes especialidades e unidades de internação. A instituição atende pacientes de média a alta complexidade, sendo referência em saúde para a Região Central do Estado, o qual é direcionado para a prática assistencial, de ensino e pesquisa.

Participantes

Para estimar o tamanho mínimo amostral, empregou-se fórmula para cálculo da amostra para população finita. Tomou-se 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 (Callegari-Jacques, 2018). O método de amostragem empregado foi a não probabilística por conveniência. O total de participantes desse estudo foi de 269 enfermeiros.

Foram elegíveis para participar da pesquisa enfermeiros com no mínimo um mês de trabalho, por ser considerado o tempo mínimo para percepção do ambiente de trabalho e do clima ético no hospital pesquisado. Foram excluídos os enfermeiros que estivessem em licença ou em afastamento do serviço durante o período de coleta de dados.

Instrumentos

Os instrumentos de coleta de dados foram:

a) questionário sociodemográfico e laboral, no qual se investigou as variáveis: sexo, 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;

b) *Hospital Ethical Climate Survey* – Versão Brasileira (HECS-VB) (Lanes et al., 2022). O HECS-VB teve seu desenvolvimento em contexto norte-americano em 1998 (Olson, 1998) e foi adaptado e validado para uso no Brasil em 2019 (Lanes et al., 2022), com 0,93 de confiabilidade interna. O instrumento tem como objetivo avaliar a percepção do clima ético no espaço laboral entre os enfermeiros. Consiste em 26 itens distribuídos em cinco fatores: pares (quatro itens: 1, 10, 18, 23); pacientes (quatro itens: 2, 6, 11 e 19); gerentes (seis itens: 3,7,12,15,20 e 24); hospital (seis itens: 4, 8, 13, 16, 21, e 25) e médicos (seis itens: 5, 9, 14, 17, 22 e 26) (Olson, 1998).

Os itens estão relacionados às questões éticas envolvidas no ambiente de trabalho e nas relações entre enfermeiros com seus

pares, médicos, pacientes e gestão. Os itens pares se referem às relações de trabalho entre colegas e auxílio na tomada de decisão na assistência. O *fator pacientes* é o compartilhamento de informações relacionadas aos desejos dos pacientes. O *fator gerentes* se relaciona à chefia de cada setor e a sua relação com os profissionais. O *fator hospital* é a relação entre profissional e a gestão sobre o seu apoio prestado, compartilhamento da missão da instituição, cursos e capacitações sobre protocolos, bem como apoio e flexibilidade em exercer a autonomia profissional. Por fim, o *fator médicos* se relaciona à confiança e ao compartilhamento de informações entre médicos e enfermeiros mediante a tomada de decisão sobre o cuidado e o tratamento do paciente (Lanes et al., 2022; Olson, 1998).

O instrumento é composto por uma escala Likert de cinco pontos com as opções de respostas: 1 = quase nunca verdadeiro; 2 = raramente verdadeiro; 3 = às vezes verdadeiro; 4 = frequentemente verdadeiro e 5 = quase sempre verdadeiro (Lanes et al., 2022; Olson, 1998). Na literatura, recomenda-se a análise do clima ético por meio da média dos cinco fatores, sendo positivo valores superiores à média de 3,5 (Altaker et al., 2018; Lanes et al., 2020; Lanes et al., 2022).

c) *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach, & Jackson, 1981). O *Maslach Burnout Inventory* (MBI) foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson (1981) (Maslach & Jackson, 1981) e adaptado para o Brasil em 1995 (Lautert, 1997) com 0,89 de confiabilidade interna. Tem como objetivo a análise da síndrome de *burnout* e é composto de 22 questões distribuídas em três dimensões: (1) *Exaustão Emocional*, composta por nove questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20); (2) *Despersonalização*, composta por cinco questões (5, 10, 11, 15 e 22); e (3) a *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 se sente a respeito do enunciado de cada questão (Lautert, 1997; Maslach & Jackson, 1981).

Para investigar a prevalência da síndrome de *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 (Lautert, 1997; Maslach & Jackson, 1981). Os pontos de corte para as dimensões exaustão emocional e despersonalização foram obtidos pelo percentil 75; e para a dimensão realização profissional foi pelo percentil 25, já que essa dimensão possui o escore reverso.

Procedimentos de Coleta de Dados e Cuidados Éticos

Destaca-se que o emprego das versões brasileiras dos instrumentos supracitados seguiu os aspectos éticos de utilização em pesquisa visto que (a) o instrumento de *burnout*, na validação para enfermeiros, apresenta caráter público a partir da tese que realizou sua validação (Lautert, 1997); e (b) o instrumento de clima ético foi autorizado pela pesquisadora responsável pela validação no Brasil (Lanes et al., 2022). A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2019, por coletadores vinculados à pós-graduação do curso de enfermagem da instituição, previamente capacitados. Após apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os enfermeiros foram convidados a responder a pesquisa, os quais foram abordados em seu ambiente e horário de trabalho onde puderam optar em responder o instrumento no momento ou entregá-lo posteriormente. Após a entrega, foi agendado com os participantes um horário para o recolhimento

dos instrumentos preenchidos, sendo realizada, no máximo, três tentativas de recolhimento, em dias e horários diferentes. O tempo dado ao participante para a entrega do instrumento preenchido foi de uma semana. Foi reservado uma sala privativa da instituição para os participantes que optaram por preencher os instrumentos no momento da abordagem.

Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução 466/12 (Brasil, 2013), sendo que o presente projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local no dia 10 de julho de 2018, sob parecer número 2.764.702. Esse estudo obteve apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Edital Universal (número 422701/2018-1). Foi assinado pelos participantes o TCLE, sendo entregue uma cópia ao pesquisador e a outra ao participante, além da obtenção da autorização da instituição junto ao CEP para a coleta de dados.

Procedimentos de Análise de Dados

Os dados foram organizados no programa Epiinfo®, versão 6.4, com dupla digitação independente e com verificação dos erros e inconsistências. Para a análise foi empregado o *software* estatístico *PASW Statistics®* (*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago - USA) 17.0. Utilizou-se de estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%) para variáveis categóricas (dados sociodemográficos e laborais), e medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas. Posteriormente, realizaram-se análise bivariada por meio do teste do qui-quadrado ou exato de Fisher, com valor de p considerado significativo quando menor que 0,05. A distribuição da normalidade foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

Na sequência empregou-se análise multivariada, por meio de regressão de Poisson, com variância robusta e ajustada, sendo estimada as razões de prevalência e os intervalos de confiança (IC 95%). O clima ético positivo foi considerado variável dependente. Incluíram-se nas análises brutas e ajustadas as variáveis *burnout* e as dimensões exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. Inicialmente foram incluídos no modelo bruto as variáveis independentes a partir da análise bivariada por meio do teste qui-quadrado com $p < 0,20$, e no modelo ajustado 1 as variáveis com $p < 0,15$, e no ajustado 2 as variáveis com $p < 0,10$, cujos valores de p foram extraídos da análise de regressão bruta e ajustada 1, respectivamente. Realizou-se verificação de indicadores de multicolinearidade por meio de regressão linear, medida de tolerância e fator de inflação de variância (VIF).

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% ($n = 188$) possuíam mais de 10 anos de formação. 69,5% ($n = 187$) atuavam na instituição há mais de quatro anos e 39,4% ($n = 106$) em turno misto. Identificou-se que 64,3% ($n = 173$) dos enfermeiros avaliaram o clima ético como positivo e 35,7% ($n = 96$) como negativo. A síndrome de *burnout* ocorreu em 7,1% ($n = 19$) dos enfermeiros, dentre os quais, 47,4% ($n = 9$) perceberam o clima ético positivo, e 52,6% ($n = 10$) perceberam o clima ético negativo. A Tabela 1, apresenta-se a associação entre o clima ético, a síndrome de *burnout* e suas dimensões.

Tabela 1

Associação entre clima ético positivo/negativo, síndrome de burnout e suas dimensões no ambiente hospitalar (n=269).

Variáveis	Clima ético - n (%)		p
	Positivo	Negativo	
Síndrome de burnout			
Ausente	164 (65,6)	86 (34,4)	0,11
Presente	9 (47,4)	10 (52,6)	
Exaustão emocional			
Baixa	130 (69,9)	56 (30,1)	0,004*
Alta	43 (51,8)	40 (48,2)	
Despersonalização			
Baixa	141 (69,8)	61 (30,2)	0,001*
Alta	32 (52,2)	35 (47,8)	
Realização profissional			
Alta	142 (71,7)	56 (28,3)	0,000*
Baixa	31 (43,7)	40 (56,3)	

Nota. Fonte: Dados da pesquisa. *Associação significativa com valor de $p < 0,05$.

Observa-se que todas as dimensões da síndrome de burnout estão associadas ao clima ético. Enfermeiros com baixa exaustão emocional (69,9%), baixa despersonalização (69,8%) e alta realização profissional (71,7%) avaliaram o clima ético de forma positiva. Por outro lado, dentre aqueles que avaliaram o clima ético de forma negativa, 48,2% referiram alta exaustão emocional, 47,8% alta despersonalização e 56,3% baixa realização profissional.

As variáveis síndrome de burnout foram submetidas à regressão bruta e ajustada para verificação de sua associação ao clima ético, conforme detalhado na Tabela 2. Destaca-se que não foi registrada a multicolinearidade, visto que os valores de tolerância permaneceram entre 0,606 e 0,793 e valores de VIF menores de 5 (1,261 a 1,650), o que indicou a adequação do modelo.

Verifica-se que permanecem associadas ao clima ético positivo as variáveis de exaustão emocional e realização profissional, isto é, os que referem baixa exaustão emocional apresentam prevalência 12% maior para avaliação do clima ético positivo; e os que referem alta realização profissional apresentam prevalência de 22% maior na avaliação do clima ético positivo; ambas comparadas à variável alta exaustão emocional e baixa realização profissional, respectivamente.

Tabela 2

Análise de regressão bruta e ajustada entre o clima ético positivo e as variáveis de burnout em enfermeiros hospitalares (n=269)

Variável	RPb	IC	P	RPaj1	IC	p	RPaj2	IC	p
Síndrome de burnout									
Ausente	1,124	0,96-1,31	0,14	0,840	0,69-1,03	0,09	0,878	0,72-1,07	0,19
Presente	1			1			1		
Exaustão Emocional									
Baixa	1,119	1,03-1,21	0,006	1,106	1,01-1,21	0,01	1,124	1,03-1,23	0,01
Alta	1			1			1		
Despersonalização									
Baixa	1,149	1,05-1,26	0,002	1,088	0,98-1,21	0,12			
Alta	1			1					
Realização Profissional									
Alta	1,1195	1,09-1,31	<0,001	1,198	1,08-1,33	0,001	1,218	1,10-1,35	<0,001
Baixa	1			1					

Nota. Modelo RPA1: Burnout + Exaustão emocional + Despersonalização + Realização Profissional. Modelo RPAj2: Burnout + Exaustão emocional + Realização Profissional.

Na Tabela 3, como contraponto, apresenta-se a descrição e características dos profissionais que avaliaram o clima ético negativo e tiveram alta exaustão emocional ($n = 40$), alta despersonalização ($n = 35$) e baixa realização profissional ($n = 40$), como observado na Tabela 1.

Entre os enfermeiros que avaliaram o clima ético negativo e apresentaram alta exaustão emocional e despersonalização e baixa realização profissional (ou seja, burnout), prevaleceram: os participantes do sexo feminino, os com escolaridade de residência ou especialização, e com idade acima de 35 anos. Por outro lado, entre aqueles que apresentaram indicadores de burnout e avaliaram o clima ético como negativo, percebeu-se que a maioria tinha: vínculo de trabalho do tipo Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), menos de 10 anos de formação e mais de quatro anos na instituição. Ainda, esses participantes atuavam nos turnos da tarde ou da noite e no setor de unidade de terapia intensiva.

Discussão

Associação significativa entre o clima ético e as dimensões da síndrome de burnout nos enfermeiros que atuam no ambiente hospitalar. Especialmente na regressão, observando que enfermeiros com baixa exaustão emocional e alta realização profissionais tendem a perceber clima ético como positivo.

Na literatura, menciona-se a relação inversa e significativa entre clima ético e burnout ($r = -0,243$, p - valor = 0,001) (Rivaz et al., 2020). O clima ético positivo ajuda a reduzir a cronicidade do esgotamento entre os enfermeiros de forma eficaz, melhorando eficiência, realização e permanência no trabalho (Rivaz et al., 2020). Ainda, em um único estudo que investigou a relação do clima ético com a síndrome de burnout e suas dimensões, foi mencionado que o clima ético explicou 5,9% das alterações do esgotamento em enfermeiros, além de prever a sua incidência. Por sua vez, quanto mais favorável o clima ético for percebido, menor o risco de desenvolver a síndrome de burnout (Rivaz et al., 2020).

Dentre as três dimensões de burnout associadas ao clima ético, os enfermeiros que perceberam o clima ético como positivo apresentaram maiores prevalências de baixa exaustão emocional, baixa despersonalização e alta realização profissional. Essa relação é justificada pelo motivo de que a percepção positiva do clima ético influencia na redução da exaustão psicológica. Um ambiente saudável, no qual valores e normas éticas são praticados, com o mínimo de restrições

Tabela 3

Descrição dos profissionais que avaliaram o clima ético de forma negativa e apresentaram alta exaustão emocional (n=40), alta despersonalização (n=35), baixa realização profissional (n= 40), e burnout (n = 10).

Variável		Alta EE (n = 40)*	Alta DE (n = 35)*	Baixa RP (n = 40)*	Burnout (n = 10)**
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo	Feminino	36 (90)	33(94,3)	35 (87,5)	10 (100)
	Masculino	4 (10)	2 (5,7)	5 (12,5)	-
Situação conjugal	Com Companheiro	28 (70)	23(65,6)	28 (70)	6 (60)
	Sem Companheiro	12 (30)	12(24,3)	12 (30)	4 (40)
Filhos	Sim	24 (60)	21 (60)	22 (55)	5 (50)
	Não	16 (40)	14 (40)	18 (45)	5 (50)
Escolaridade	Graduação	5 (12,5)	5 (14,3)	4 (10)	4 (40)
	Especialização/Residência	21 (52,5)	16(45,7)	23 (57,5)	4 (40)
	Mestrado	13 (32,5)	11(31,4)	11 (27,5)	1 (10)
	Doutorado	1 (2,5)	3 (8,6)	5 (12)	1 (10)
***Idade	Até 35 anos	17 (42,5)	14 (40)	15 (37,5)	7 (70)
	Mais de 35 anos	23 (57,5)	21 (60)	24 (60)	3 (30)
Vínculo empregatício	Regime jurídico único (RJU)	13 (32,5)	12(34,3)	14 (35)	2 (20)
	Consolidação das leis do trabalho (CLT)	27 (67,5)	23(65,7)	26 (65)	8 (80)
Turno de Trabalho	Manhã	7 (17,5)	3 (8,6)	6 (15)	1 (10)
	Tarde	9 (22,5)	8 (22,9)	5 (12,5)	4 (40)
	Noite	12 (30)	13 (37,1)	16 (40)	4 (40)
	Misto	12 (30)	11 (31,4)	13 (32,5)	1 (10)
Satisfação no setor de trabalho	Sim	28 (70)	29(82,9)	30 (75)	6 (60)
	Não	12 (30)	6 (17,1)	9 (22,5)	4 (40)
Afastamento do trabalho	Sim	17 (45,5)	15 (42,9)	16 (40)	7 (70)
	Não	23 (57,5)	20 (57,1)	24 (10)	3 (30)
Intenção de deixar o emprego	Sim	20 (50)	10 (28,6)	14 (35)	3 (30)
	Não	20 (50)	25 (71,4)	26 (65)	7 (70)
Intenção de deixar a enfermagem	Sim	21(52,5)	15 (42,9)	19 (47,5)	5 (50)
	Não	19 (47,5)	20 (57,1)	21 (52,5)	5 (50)
Tempo de formação	Até 10 anos	15 (37,5)	14 (40)	15 (37,5)	6 (60)
	Mais de 10 anos	25 (62,5)	21 (60)	25 (62,5)	4 (40)
Tempo de instituição	Até 4 anos	15 (37,5)	14 (40)	17 (42,5)	4 (40)
	Mais de 4 anos	25 (62,5)	21 (60)	23 (57,5)	6(60)
Setor	Pronto socorro (PS)	7 (17,5)	9 (25,7)	8 (20)	1 (10)
	Clínica médica	2 (5)	2 (5,7)	4 (10)	1 (10)
	Ginecologia	6 (15)	6 (17,1)	7 (17,5)	2 (20)
	Unidade de terapia intensiva (UTI)	10 (25)	6 (17,1)	10 (25)	4 (40)
	Ambulatórios	2 (5)	2 (5,7)	-	-
	Clínica cirúrgica	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)	1(10)
	Centro cirúrgico	3 (7,5)	4 (11,4)	7 (17,5)	1(10)

Nota. Fonte: Dados da pesquisa. *número de enfermeiros que avaliaram o clima ético negativo e apresentaram alta exaustão emocional e despersonalização e baixa realização profissional. **número de enfermeiros que avaliaram o clima ético negativo e apresentaram a síndrome de burnout. ***1 ausente. Legenda: EE (exaustão emocional), DE (despersonalização), RP (realização profissional). Ginecologia (centro obstétrico e internação ginecológica); Unidade de terapia intensiva (adulto, pediátrica, neonatal e hemodíalise); Centro cirúrgico (bloco cirúrgico, centro de esterilização de materiais, sala de recuperação e centro cardiovascular).

estruturais ou hierárquicas, são fatores para um clima ético favorável. Isso causa efeitos positivos não somente na saúde do trabalhador, como também no atendimento ao paciente. Nesses ambientes, predomina relacionamento considerado saudável, caracterizado pelo fortalecimento e pelo cuidado seguro, onde também há menores taxas de incidentes médicos (Dzeng & Curtis, 2018; Lan et al., 2020).

Na literatura, é demonstrado que a exaustão emocional

é um resultado da sobrecarga de trabalho e de conflitos no relacionamento interpessoal. Ainda, a exaustão emocional estaria relacionada à falta de energia para a prática de atividades laborais, mediante o sentimento de cansaço físico e mental (Rivaz et al., 2020). Nesse estudo houve associação da baixa exaustão emocional com a percepção do clima ético positivo. Esse resultado converge com um outro encontrado em estudo iraniano, no qual se identificaram resultados semelhantes entre

enfermeiros intensivistas ($r = -0,238$; $p = 0,001$) (Rivaz et al., 2020).

Quando os profissionais enfrentam desgastes causados por condições de recursos limitados e descanso inadequado percebem o clima ético negativo, que por sua vez, causa síndrome de *burnout* dificultando a prestação de uma assistência qualificada e segura aos pacientes (Lan, 2020). Em outro estudo, a visão ética na assistência ao paciente foi negativamente relacionada à exaustão emocional ($\beta = -0,32$, $SE = 0,15$, $p < 0,05$, IC 95% [-0,61, -0,03]), sugerindo que maiores escores de visão ética do cuidado ao paciente reduzem a exaustão emocional; o que, por sua vez, resulta em um clima ético positivo (Maffoni et al., 2020).

Profissionais que vivenciam a exaustão emocional tendem a se afastar do trabalho, a se tornarem emocionalmente frios e a tratar as pessoas como objetos. Esse tipo de atitude é comparado à despersonalização, que é uma forma de enfrentamento da exaustão emocional (Rivaz et al., 2020). Nesse aspecto, é importante considerar a avaliação da percepção do clima ético, tendo em vista a sua influência nas condições laborais que favorecem o surgimento de indicadores de *burnout* quando negativo. Nesse estudo, os enfermeiros com avaliação positiva do clima ético apresentaram baixas exaustão e despersonalização, enquanto que os com percepção negativa apresentaram resultados contrários. Em um estudo com enfermeiros de terapia intensiva, essas duas variáveis não foram associadas de maneira significativa; a única associação significativa foi entre a despersonalização e o clima ético negativo ($r = -0,145$; $p = 0,036$) (Rivaz et al., 2020).

Aparentemente, a despersonalização pode estar vinculada à forma como a gestão institucional oferece o aporte para o manejo de conflitos éticos. Esse aporte deve ser realizado em todos os momentos da assistência, em especial, quando a unidade sofre com a escassez de recursos humanos e materiais. Em concordância, em um estudo foi apontada a relação significativa e inversa entre a síndrome de *burnout* e as dimensões do clima ético para os fatores gerentes ($p = 0,010$; médicos ($p = 0,025$) e pares ($p = 0,020$) (Rivaz et al., 2020). Ainda, elevados escores de despersonalização foram indicados por 51% dos enfermeiros (Ślusarz et al., 2022).

É importante que as gestões do hospital e da unidade elaborem e disseminem protocolos e diretrizes compatíveis com os procedimentos locais ou com recomendações de outros especialistas. Além disso, é necessário o fortalecimento de um comitê de ética para o aporte de resolução de conflitos (Azoulay et al., 2020). Essas atitudes fortalecem a equipe de trabalho e a percepção de como as questões éticas devem ser tratadas e resolvidas, proporcionando um ambiente com clima ético positivo (Azoulay et al., 2020).

No que se refere à última dimensão da escala de *burnout*, houve associação entre a alta realização profissional com o clima ético positivo. Esse resultado corrobora uma pesquisa iraniana na qual se identificou que enfermeiros satisfeitos com o trabalho percebem o clima ético positivo e apresentam menores riscos de desencadear algum sofrimento psicológico (Asgari et al., 2019).

A realização profissional é um reflexo de uma equipe unida que incentiva o amadurecimento profissional e pessoal e se preocupa em escutar seus colegas. Ainda, profissionais realizados são aqueles que se sentem competentes em praticar as atividades com bom desempenho e uma elevada autoestima (Ślusarz et al., 2022).

Com relação à análise descritiva, dentre as características dos enfermeiros que perceberam o clima ético negativo e

indicaram vivenciar síndrome de *burnout*, a maioria foi composta por mulheres com idade superior a 35 anos e com filhos. A maior propensão em desenvolver síndrome de *burnout* está entre as mulheres pesquisadas (45,3%). Elas apresentam maiores dificuldades em realizar suas tarefas; percebendo, assim, um clima negativo no local de trabalho (Laxmi, 2020). Outros estudos identificaram resultados semelhantes em que enfermeiros mais velhos e do sexo feminino desenvolveram a síndrome de *burnout* ($p \leq 0,002$ e $p = 0,038$) (Azoulay et al., 2020; Rivaz et al., 2020).

Os enfermeiros que têm filhos assimilam o ambiente de trabalho de forma diferenciada, demonstrando um maior domínio psicológico e social quando comparados com os enfermeiros que não possuem filhos. Apesar disso, apresentam sintomas de cansaço em decorrência da sobrecarga de tarefas domésticas e profissionais, estando mais propensos ao esgotamento e à percepção negativa do clima ético em seu meio laboral (Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020).

Outras características também foram analisadas. Constatou-se que enfermeiros com residência ou especialização, atuantes na unidade de terapia intensiva durante o turno da noite e que estavam satisfeitos com o setor de trabalho avaliaram o clima ético como negativo e indicaram estar experienciando síndrome de *burnout*.

Quanto à escolaridade, enfermeiros com residência ou especialização apresentam uma visão mais ampla e percebem de forma mais fácil os problemas. Isso ocorre devido ao fato de terem maior criticidade diante de situações conflituosas, compreendendo de forma negativa o ambiente de trabalho. Em um estudo chinês, foi mostrado que profissionais de enfermagem com a titulação de mestrado apresentaram maior sofrimento psicológico (Mediana = 69,00; Intervalo interquartilico = 48,75;85,50), quando comparados àqueles com somente título de graduação (Hou et al., 2021).

A experiência de exaustão emocional e avaliação do clima ético difere a cada contexto de trabalho. A unidade de terapia intensiva é um setor onde os enfermeiros sofrem com a alta demanda e com a complexidade do cuidado. Ainda, devem lidar com situações de natureza imprevisível. Esses fatores podem prospectar conflitos. Consequentemente, esses enfermeiros vivenciam o esgotamento emocional com maior frequência, quando comparados aos enfermeiros de outros setores (Hou et al., 2021).

O turno de trabalho também é um fator importante, que pode gerar consequências negativas à saúde do trabalhador e na percepção do clima ético negativo. Os enfermeiros que atuam no período da noite se diferenciam dos demais, uma vez que o trabalho noturno pode desencadear problemas de saúde, tais como: estresse, aumento de peso, insônia e falta de concentração (França et al., 2019). Apesar que, em outra pesquisa, foi indicado que a enfermagem atuante em turno diurno apresentou maiores níveis de exaustão emocional e menores níveis de realização profissional. Compreende-se que isso pode acontecer devido ao intenso processo de trabalho e à realização de procedimentos de enfermagem nesse turno, como o banho de leito e trocas de curativos; além da influência de fatores externos, como a ocorrência de *rounds* da medicina e de desinfecção de leitos, por exemplo (Vidott et al., 2018).

Embora alguns enfermeiros estivessem nos grupos indicando a presença de *burnout*, e perceberem o clima ético negativo, a maior parte deles referiram estar satisfeitos com o setor de trabalho. Esses dados podem ser ilustrados com o modelo de interação de satisfação no setor, ou seja, o modelo de “ajuste pessoa-ambiente” e comprometimento com a

organização, que se relaciona com a adequação do indivíduo ao setor. Essa adequação influencia no sentimento de satisfação e uma boa relação com a equipe e gestão da unidade (Hefny, 2021).

Os resultados desse estudo podem ajudar os enfermeiros e a gestão na introdução de melhorias para reduzir a incidência da síndrome de *burnout*, assim como a promoção da percepção positiva do clima ético. Tais melhorias estão relacionadas à prática laboral e à saúde da enfermagem, como reduzir os danos mentais através de um apoio psicossocial mais acessível e individualizado, uma vez que o profissional estando em boas condições de saúde oferece uma assistência segura e de qualidade (Donkers et al., 2021).

Limitações

Como limitação, indica-se o fato de o estudo ter sido realizado em apenas uma instituição, com uma população em específico. Logo, não é possível a generalização dos achados, que devem ser interpretados com cautela. Além disso, questionários de autorrelatos e a possibilidade de entregar o questionário após uma semana foram considerados como limitações.

Conclusão

Houve associação significativa entre o clima ético e as três dimensões da síndrome de *burnout* nos enfermeiros, tais como a exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. Aqueles que apresentaram baixa exaustão emocional e despersonalização, e alta realização profissional no trabalho, avaliaram o clima ético de forma positiva. Os que apresentaram alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional, avaliaram o clima ético de forma negativa. Na regressão, permaneceram associadas ao clima ético as variáveis exaustão emocional e realização profissional.

Assim, sugere-se a realização de estudos com maior número de participantes e em outras instituições que corroborem o aprofundamento do conhecimento acerca do clima ético associado a síndrome de *burnout* em contexto brasileiro. Deve-se, também, explorar e implementar estratégias para a promoção do clima ético positivo, fortalecendo e qualificando as ações dos enfermeiros no serviço de saúde.

Referências

- Almeida, J. G., & Porto, J. B. (2019). Ethical climate index: evidence of validity of the Brazilian version. *Revista de Administração Mackenzie*, 20(3), eRAMG190030. <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG190030>
- Altaker, K.W., Howie-Esquivel, J., & Cataldo, J. K. (2018). Relationships among palliative care, ethical climate, empowerment, and moral distress in intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*, 27(4), 295-302. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018252>
- Asgari, S., Shafipour, V., Taraghi, Z., & Yazdani-Charati, J. (2019). Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. *Nursing Ethics*, 26(2), 346-356. <https://doi.org/10.1177/0969733017712083>
- Azoulay, E., Waele, J.D., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M., Povia, P., Iliopoulou, K., & Cecconi, M. (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Ann Intensive Care*, 10, 110. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00722-3>
- Barr, P. (2020). Moral Distress and Considering Leaving in NICU Nurses: Direct Effects and Indirect Effects Mediated by Burnout and the Hospital Ethical Climate. *Neonatology*, 117(5), 646-649. <https://doi.org/10.1159/000509311>
- Callegari-Jacques, S. M. (2018). *Bioestatística: princípios e aplicações*. Artmed.
- Dalmolin, G. L., Lanes, T. C., Bernardi, C. M. S., & Ramos, F. R. S. (2022). Conceptual framework for the ethical climate in health professionals. *Nursing Ethics*, 0(0), 1-12. <https://doi.org/10.1177/09697330221075741>
- Donkers, M. A., Gilissen, V. J. H. S., Candel, M. J. J. M., van Dijk, N. M., Kling, H., Heijnen-Panis, R., Pragt, E., van der Horst, I., Pronk, S. A., & van Mook, W. N. K. A. (2021). Moral distress and ethical climate in intensive care medicine during COVID-19: a nationwide study. *BMC Medical Ethics*, 22(73). <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00641-3>
- Dzeng, E., & Curtis, J. R. (2018). Understanding ethical climate, moral distress, and burnout: a novel tool and a conceptual framework. *BMJ Quality and Safety*, 27(10), 766-770. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-007905>
- Fradelos, E. C., Alexandropoulou, C. A., Kontopoulou, L., Alikari, V., Papagiannis D., Tsaras, K., & Papathanasiou, I. V. (2022). The effect of hospital ethical climate on nurses' work-related quality of life: A cross-sectional study. *Nursing Forum*, 57(2), 244-251. <https://doi.org/10.1111/nuf.12671>
- França, R. S., Belo, R. P., Teixeira, L. R. S., Rodrigues, P. N. V., Arruda, V. G., & Guimarães, C. G. M. (2019). Night work and its effects on the health of safety workers. *Mudanças*, 27(2), 27-33. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/muda/v27n2/v27n2a05.pdf>
- Hefny, L. (2021). The relationships between job satisfaction dimensions, organizational commitment and turnover intention: the moderating role of ethical climate in travel agencies. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 20(1), 1-23. <https://doi.org/10.1080/15332845.2020.1821425>
- Hou, Y., Timmins, F., Zhou, Q., & Wang, J. (2021). A cross-sectional exploration of emergency department nurses' moral distress, ethical climate and nursing practice environment. *International Emergency Nursing*, 55, 100972. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100972.7>
- Lanes, T. C., Dalmolin, G. L., Silva, A. M., & Olson, L. L. (2022). Cross-Cultural Adaptation of the Hospital Ethical Climate Survey to Brazil. *Journal of Nursing Measurement*, 31(2). <https://doi.org/10.1891/JNM-2021-0036>
- Lanes, T. C., Magnago, A. C. S., Schutz, T. C., Carneiro, A. S., Morais, B. X., & Dalmolin, G. L. (2020). Evaluation of ethical climate in health services: a systematic Review. *Rev. Bioét*, 28(4). <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284436>
- Lan, Y. L., Huang, W. T., Kao, C. L., & Wang, H. J. (2020). The relationship between organizational climate, job stress, workplace burnout, and retention of pharmacists. *Journal of Occupational Health*, 62(1), e12079. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12079>
- Lautert, L. (1997). O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 18(2), 133-144. <https://www.seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/4140/42827>
- Laxmi, M. (2020). *Women, Mid-Career Cardiologists Most Likely to Report Symptoms of Burnout*. ACC Annual Scientific Session.
- Maffoni, M., Sommovigo, V., Giardini, A., Paolucci, S., & Setti, I. (2020). Dealing with ethical issues in rehabilitation medicine: The relationship between managerial support and emotional exhaustion is mediated by moral distress and enhanced by positive affectivity and resilience. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1114-1125. <https://doi.org/10.1111/jonm.13059>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113. https://smlr.rutgers.edu/sites/default/files/documents/faculty_staff_docs/TheMeasurementofExperiencedBurnout.pdf
- Olson, L. L. (1998). Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 30(4), 345-9. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x>
- Rivaz, M., Asadi, F., & Mansouri, P. (2020). Assessment of the Relationship between Nurses' Perception of Ethical Climate and Job Burnout in Intensive Care Units. *Investigación y Educación en Enfermería*, 38(3), e12. <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v38n3e12>
- Schutz, T. C., Lanes, T. C., Villagran, C. A., Bernardi, C. M. S., & Dalmolin, G. L. (2021). Fatores associados ao clima ético em ambiente hospitalar. *Research, Society and Development*, 10(2), e36910212577. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12577>
- Sillero-Sillero, A., & Zabalegui, A. (2020). Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3256. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3239.3256>
- Ślusarz, R., Filipiska, K., Jabłońska, R., Królikowska, A., Szweczyk, M.T., Wiśniewski, A., & Biercewicz, M. (2022). Analysis of job burnout, satisfaction and work-related depression among neurological and neurosurgical nurses in Poland: A cross-sectional and multicentre study. *Nursing Open*, 9(2), 1228-124. <https://doi.org/10.1002/nop2.1164>

- Vasconcelos, E. M., Trindade, C. O., Barbosa, L. R., & Martino, M. F. (2020). Predictive factors of burnout syndrome in nursing students at a public university. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03564. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018044003564>
- Vidott, V., Ribeiro, R. P., Galdino, M. J. Q., & Martins, J. T. (2018). Síndrome de Burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3022. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>

Informações sobre os autores:

Thais Costa Schutz

Av. Roraima, Nº 1000, Prédio 26 A, Sala 1431, Cidade
Universitária, Bairro Camobi
97105-90 Santa Maria, RS, Brasil
E-mail: thais.schutz@hotmail.com

Graziele de Lima Dalmolin

E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

Rafaela Andolhe

E-mail: rafaela.andolhe@ufsm.br

Edison Luiz Devos Barlem

E-mail: ebarlem@gmail.com

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

E-mail: tania.magnago@ufsm.br

Taís Carpes Lanes

E-mail: taislanes_rock@hotmail.com