

Clima ético no ambiente de trabalho da atenção primária à saúde: um estudo transversal

Ethical climate in the primary healthcare setting: a cross-sectional study

Clima ético en el ambiente de trabajo de la atención primaria a la salud: un estudio transversal

Lenna Eloisa Madureira Pereira^I ; Grazielle de Lima Dalmolin^{II} ; Priscila Orlandi Barth^{II} ;
Laura Cavalcanti de Farias Brehmer^{III} ; Flávia Regina Souza Ramos^{III} 

^IUniversidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil; ^{II}Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil;

^{III}Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

RESUMO

Objetivo: avaliar o clima ético em ambientes de trabalho de unidades básicas de saúde de um município da região amazônica e analisar sua correlação com variáveis socio laborais. **Método:** estudo transversal e correlacional realizado com trabalhadores de sete unidades de saúde, com amostra de 170 participantes. Foram utilizados um questionário sócio laboral e o Inventário de Clima Ético. **Resultados:** princípios e regras, benevolência e individualismo foram os fatores presentes no clima ético nos ambientes de trabalho estudados, nesta ordem de relevância; os quais se relacionaram de forma fraca com tempo de formação e de forma regular com tempo de afastamento. **Conclusão:** no clima ético compartilhado, prevalece a preocupação com o dever profissional e com a responsabilidade coletiva. O tempo de experiência profissional se relaciona positivamente com o sentido da benevolência e com princípios e regras que devem embasar a atuação dos profissionais de saúde.

Descritores: Enfermagem em Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Trabalhador; Ética em Instituições de Saúde; Ambiente de Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the ethical climate in the work environments of primary healthcare units in a town in the Amazon region and analyze its correlation with socio-occupational variables. **Method:** this cross-sectional and correlational study was conducted with workers from seven healthcare units, with a sample of 170 participants. A socio-occupational questionnaire and the Brazilian version of the Ethical Climate Questionnaire were used. **Results:** principles and rules, benevolence, and individualism were identified as factors in the ethical climate of the work environments studied, in that order of relevance. A weak correlation was found with years since graduation, and a moderate correlation was found with sick leave. **Conclusion:** a concern for professional duty and collective responsibility prevails in the ethical climate described here. Professional experience is positively related to the value of benevolence and to the principles and rules that should guide the work of healthcare professionals.

Descriptors: Public Health Nursing; Primary Health Care; Occupational Health; Ethics, Institutional; Working Conditions.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el clima ético en ambientes de trabajo de unidades básicas de salud de un municipio de la región amazónica y analizar su correlación con variables sociolaborales. **Método:** estudio transversal y correlacional realizado en trabajadores de siete unidades de salud, con una muestra de 170 participantes. Fueron utilizados un cuestionario sociolaboral y el Inventario de Clima Ético. **Resultados:** principios y reglas, benevolencia e individualismo fueron los factores presentes en el clima ético, en los ambientes de trabajo estudiados, en esta orden de relevancia; ellos se relacionaron de forma débil con el tiempo de formación y de forma regular con el tiempo de ausencia del trabajo. **Conclusión:** en el clima ético compartido prevalece la preocupación con el deber profesional y con la responsabilidad colectiva. El tiempo de experiencia profesional se relaciona positivamente con el sentido de la benevolencia y con principios y reglas que deben apoyar la actuación de los profesionales de la salud.

Descriptores: Enfermería en Salud Pública; Atención Primaria de Salud; Salud Laboral; Ética Institucional; Condiciones de Trabajo.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) é essencial para o eficaz atendimento das necessidades de saúde da população e apresenta-se como um ambiente de trabalho com particularidades a serem consideradas¹. Para o atendimento e cuidado integral e longitudinal, a APS requer uma estrutura e uma atuação colaborativa das equipes, sendo os elementos éticos transversais no processo de trabalho e na atenção prestada.

Estes ambientes de cuidado à saúde deveriam ter condições mínimas favoráveis para a qualidade da atenção ofertada, o que é preconizado pelas diretrizes da APS. No entanto, é comum estes ambientes serem retratados por diferentes precariedades. Uma das questões mais destacadas refere-se à intensa exposição dos trabalhadores a fatores

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Autora correspondente: Lenna Eloisa Madureira Pereira. E-mail: lenna.madureira@gmail.com

Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Mada Guimarães de Araujo Faria

de riscos biológicos, psicossociais, dentre outros, e a ausência de equipamentos de proteção individual (EPI)². Mas essa é apenas uma parte do problema que envolve o ambiente de trabalho.

A APS demanda que seus trabalhadores atuem em equipes, exerçam suas funções em mútuas interações e respondam às complexidades do trabalho em suas demandas relacionais e éticas. Demandas estas que podem se tornar desgastantes aos trabalhadores que fazem parte de um sistema de saúde que sofre ameaças de desfinanciamento, heterogeneidade na qualidade da formação profissional, das desigualdades sociais, das condições de trabalho e da incapacidade de retenção dos profissionais nos territórios³.

O Clima ético (CE) é um atributo do clima organizacional presente nos variados ambientes de trabalho, cujo estudos iniciais são majoritariamente da área corporativa e da administração. Destacam-se teóricos como Victor e Cullen (1988) na explicitação do construto e de sua relação com a satisfação e qualidade de vida do trabalhador⁴. Conceitualmente, é definido como pela percepção e pelas experiências dos profissionais de saúde sobre os ambientes laborais, as práticas de assistência e os cuidados éticos. A reflexão sobre o CE dentro do ambiente de trabalho possibilita aos envolvidos orientações de como proceder diante dos desafios vividos dentro de uma organização⁵⁻⁷.

A partir dos anos 1990, o CE começou a ser estudado na saúde, em ambientes hospitalares e em associação ao sofrimento moral e psicológico, à saúde do trabalhador, à satisfação no trabalho, à intenção de rotatividade e a danos de acidentes de trabalho, destacadamente em setores estressantes como a UTI, o setor de urgência/emergência, e a oncologia. Isso levou a creditar ao CE grande importância e significativo impacto para a qualidade de vida do profissional^{8,9}.

No Brasil, é observado o crescimento de estudos do CE no campo da saúde, mas estes se concentram sobre ambientes hospitalares em detrimento de estudos na área da atenção primária à saúde, o que poderia ampliar o entendimento sobre o conteúdo ético das práticas nesses ambientes. Há uma nítida lacuna referente a análise do CE nos ambientes de atenção primária, ou mesmo do entendimento sobre tais experiências.

A avaliação do CE pode ser usada como ferramenta para diminuir o absenteísmo e a rotatividade, aumentar a satisfação, o desempenho e a adaptabilidade no ambiente de trabalho¹⁰. Além disso, aponta para aplicações ligadas à promoção da liderança ética, da colaboração interprofissional por enfermeiros e ao enfrentamento de situações de estresse moral relacionado ao trabalho^{11,12}.

Diante deste contexto, o presente estudo teve como objetivos avaliar o clima ético em ambientes de trabalho de unidades básicas de saúde de um município da região amazônica e analisar sua correlação com variáveis socio laborais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e correlacional, realizado em sete unidades de saúde da atenção primária localizadas na cidade de Ananindeua, no Pará. A coleta ocorreu por meio do preenchimento de um questionário on-line no período de agosto de 2020 a março de 2021.

Utilizou-se como instrumento para coleta de dados Inventário de Clima Ético (ICE), composto de 19 itens, abrangendo três fatores: benevolência (BNV) de nove itens, princípios e regras (PR) de seis itens e independência e instrumentalismo (IND) com quatro itens, todos associados a uma escala do tipo Likert com seis pontos, com extremos que vão de 1 (completamente falsa) a 6 (completamente verdadeira). O ICE é um instrumento traduzido, adaptado e validado para o contexto das organizações brasileiras⁵. Considerando a não necessidade de validação, foi realizado apenas o ajuste quanto a identificação do cenário (“unidades de saúde” ao invés de “organização” no texto dos itens); além de ter sido obtida a autorização da primeira autora para seu uso. Também foi utilizado um questionário para variáveis sócio laborais.

A amostra foi constituída de 170 trabalhadores, concursados e/ou contratados, atuantes nas unidades de saúde por um período mínimo de dois meses (critério de inclusão) exceto servidores em férias ou licença, vigias e residentes no período (critério de exclusão).

O cálculo do tamanho amostral de 169 participantes foi efetuado com base em uma população finita de 444 trabalhadores, um intervalo de confiança 95% e margem de erro 5%. Dos 214 trabalhadores comunicados sobre a intenção de pesquisa, 44 declinaram no decorrer da coleta, que foi concluída com 170 participantes. O recrutamento valeu-se da publicização presencial nas unidades e via WhatsApp[®]. Os contatos foram obtidos via indicação da gerência das unidades e dos próprios trabalhadores que foram convidados a participar da pesquisa. Por se tratar de dados digitais preservou-se a identificação dos participantes, além de atendimento de todos os cuidados éticos assegurados em TCLE, assinado por todos.

A análise estatística foi realizada com o apoio do *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS[®])*, versão 25¹³. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. A variável idade foi representada por

média e desvio-padrão e as demais variáveis quantitativas foram representadas pela mediana e intervalo interquartilico (mediana [P25; P75]) de acordo com a distribuição verificada pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilk.

Para comparar a média dos fatores do ICE entre as variáveis qualitativas estudadas foi realizado o teste t para amostras independentes ou a análise de variância (ANOVA). Quando uma das categorias das variáveis obteve tamanho (n) menor que 12 sujeitos as variáveis quantitativas foram comparadas por teste não paramétricos de Kruskal-Wallis.

Foi realizada a correlação de Spearman para verificar o grau de relação entre os fatores do inventário de Clima Ético nas Organizações e as variáveis quantitativas. Quando significativa a intensidade da correlação foi classificada conform: 0 a <0,3 = fraca, $\geq 0,3$ a <0,6 = regular, $\geq 0,6$ a <0,9 = forte, e $\geq 0,9$ a 1,0 = muito forte¹⁴. O nível de significância adotado foi de 0,05. Os itens relativos ao risco de viés para cada domínio (viés de randomização, de desvios/efeitos das intervenções, de ausência/perda de dados, de mensuração e de seleção de resultados) foram acessados para confirmar baixo risco de viés e itens não aplicáveis ao estudo. Especialmente foram tomados os cuidados de adequação dos métodos estatísticos e consideração da magnitude e significância dos dados nos processos analíticos.

O protocolo de pesquisa atendeu os aspectos éticos do Conselho Nacional de Saúde, sendo apreciado e aprovado pelos Comitês de Ética das instituições envolvidas. Este relatório foi guiado pelas recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 170 trabalhadores de saúde, com idade média de 39($\pm 10,2$) anos, maioria de mulheres (n=133; 78,1%), com equilíbrio entre sem (n=86) ou com companheiro(a) (n=84), com filhos (n=111; 65,7%) e moradores no município de estudo (n=128; 75,3%). À época do ingresso no serviço, 104 tinham o ensino médio/técnico (61,2%), mas a progressão da formação declarada foi de 41,8% (n=71) no momento da coleta, incluindo 37 trabalhadores com pós-graduação (21,7%) e 120 com aperfeiçoamento profissional (70,6%), sendo 52,8% destes na modalidade capacitação em curto/médio tempo (n=88). O tempo desde a formação foi de 9($\pm 3,17$) anos, o tempo de atuação ficou em 7,5($\pm 4,15$) anos.

Com relação ao trabalho, 107 são funcionários concursados (62%), que possuem carga horária de 8 horas diárias ou 40 horas semanais, e a maioria não tem vínculo com outros provedores empregatícios (n=109; 64,1%). No período de 12 meses, correspondentes ao ano de 2020, 71,2% dos participantes permaneceram em seus postos de trabalho; 28,8% foram afastados de suas atividades laborais (n=49) devido, especialmente à ocorrência da doença causada pelo coronavírus do tipo 2 – Covid-19 (n=33; 70,2%). A média de afastamento foi de 18($\pm 14,30$) dias.

Na Tabela 1 são apresentadas as médias de intensidade de cada item do Inventário de clima ético, atribuídas pelos trabalhadores de saúde, por ordem decrescente.

Tabela 1: Médias para a intensidade de cada item no inventário de clima ético em ordem decrescente (n=170). Ananindeua, PA, Brasil, 2021.

Fator	Item	média (DP)
PR	Espera-se que as pessoas façam sempre o que é melhor para os clientes e o público.	5,37($\pm 1,52$)
PR	Espera-se que as pessoas cumpram, acima de tudo, as leis e as normas profissionais.	5,14($\pm 1,37$)
PR	Neste serviço, espera-se que as pessoas sigam estritamente as normas legais e profissionais.	5,13($\pm 1,06$)
BNV	Espera-se que cada pessoa seja bem tratada quando as decisões são tomadas.	5,12($\pm 1,29$)
PR	É muito importante seguir estritamente as regras e procedimentos da unidade de saúde.	5,12($\pm 1,30$)
PR	Espera-se aderência de todas as pessoas às normas e aos procedimentos organizacionais.	5,05($\pm 1,19$)
BNV	As pessoas desta unidade de saúde têm um forte sentido de responsabilidade perante a comunidade exterior/externa.	4,90($\pm 1,24$)
PR	As pessoas preocupam-se ativamente com os interesses dos clientes e do público.	4,87($\pm 0,97$)
BNV	Na unidade de saúde, a nossa maior preocupação concentra-se no que é melhor para a outra pessoa.	4,69($\pm 0,98$)
BNV	Na unidade de saúde, as pessoas se preocupam com o bem de cada um dos outros.	4,47($\pm 1,09$)
BNV	A nossa maior preocupação é o bem de todos os que trabalham nesta unidade de saúde.	4,37($\pm 1,11$)
BNV	As pessoas deste serviço dão muita importância ao espírito de equipe.	4,22($\pm 1,05$)
BNV	A preocupação mais importante do serviço é o bem de todas as pessoas que nela trabalham.	4,21($\pm 0,88$)
BNV	A primeira preocupação nesta unidade de saúde é o que é bom para cada indivíduo.	4,18($\pm 0,94$)
BNV	As pessoas preocupam-se muito com o que é globalmente melhor para os servidores.	3,91($\pm 1,06$)
IND	Neste serviço, as pessoas guiam-se pela sua própria ética pessoal.	3,77($\pm 1,58$)
IND	Neste serviço, as pessoas protegem, acima de tudo, os seus próprios interesses.	3,28($\pm 1,52$)
IND	Neste serviço, cada pessoa, por si própria, decide o que acha correto e incorreto.	2,63($\pm 1,61$)
IND	O que importa neste serviço é o que cada pessoa considera certo ou errado.	2,48($\pm 1,61$)

Legenda: BNV – benevolência; PR - princípios e regras; IND - independência e instrumentalismo; BNV - média de 4,45; PR - média de 5,11; IND - média de 3,04.

A média geral do ICE foi de 4,15 e uma pontuação total de 79 (soma dos 19 itens, cujo valor máximo é 114). O item com a maior média foi “espera-se que as pessoas façam sempre o que é melhor para os clientes e o público” (5,37 [DP± 1,52]) do fator princípios e regras, enquanto o item de menor média foi “o que importa neste serviço é o que cada pessoa considera certo ou errado” (2,48±1,61) no fator independência e instrumentalismo, sendo que este fator teve seus quatro itens entre os menos pontuados. O fator princípios e regras destaca-se entre os com mais alta relevância (seus seis itens estão entre os oito mais pontuados).

A Tabela 2 apresenta três únicas correlações significativas entre os fatores do Clima Ético nas Organizações e as variáveis quantitativas estudada.

Tabela 2: Fatores do Clima Ético nas Organizações e as variáveis quantitativas estudadas (n=170). Ananindeua, PA, Brasil, 2021.

Variáveis	Fator1 (BNV) r (p-valor)	Fator2 (PR) r (p-valor)	Fator3 (IND) r (p-valor)
Idade (n=167)	0,097 (0,214)	0,073 (0,349)	0,005 (0,948)
Tempo de Formação na área (n=170)	0,231 (0,002)	0,203 (0,008)	-0,039 (0,610)
Tempo de atuação na função (em anos) (n=170)	0,142 (0,066)	0,053 (0,494)	0,027 (0,724)
Tempo afastado (dias) (n=34)	0,062 (0,729)	-0,076 (0,668)	0,340 (0,049)

Destacam-se anos de formado com o fator 1 (benevolência) (r=0,231; P=0,002) e fator 2 (princípios e regras) (r=0,203; P=0,008) classificados como fracos, e o tempo afastado com o Fator 3 (independência) (r=0,340; P=0,049) classificado como regular.

A Tabela 3 apresenta os dados resultantes da análise de correlação.

Tabela 3: Comparação das médias dos fatores com variável qualitativa que apresentou correlação significativa (n=170). Ananindeua, PA, Brasil, 2021.

Residência em Ananindeua	Fator 1		Fator 2		Fator 3	
	média (DP) ¹	min - máx ²	média (DP) ¹	min - máx ²	média (DP) ¹	min - máx ²
Não (n=42)	34,3(±4,5)	23,8 - 42,8	30,6(±4,1)	19,8 - 37,3	4,7(±2,8)	0,3 - 11,4
Sim (n=128)	34,0(±6,2)	10,5 - 45,9	29,7(±5,3)	7,0 - 38,2	6,0(±3,2)	-0,4 - 12,3
p-valor	0,792		0,333		0,030	

Legenda: ¹Teste t para amostras independentes; ²ANOVA.

A única correlação significativa com variável qualitativa, no caso, entre o fator independência e instrumentalismo (fator 3) e a variável de residência no município (P=0,030). Aqueles que responderam morar na cidade tiveram um escore médio maior (diferença de 1,3 pontos) quando comparado com o escore médio dos que não moram na cidade.

DISCUSSÃO

Os três fatores do CE, princípios e regras, benevolência e independência/instrumentalismo, mostraram-se nesta ordem de importância na avaliação que os trabalhadores fazem de seus ambientes de trabalho. Presume-se que, ao avaliarem o clima ético, indicam-se as influências que pesam sobre este clima, suas determinações ou formas de expressão naquele retrato temporal do trabalho e, por consequência, na forma como este clima pode, potencialmente, repercutir no cuidado, na reflexão dos atos, na autonomia do trabalhador e na satisfação com seu ambiente e trabalho.

Na ética organizacional, as questões sobre os ambientes de atuação são relevantes de serem submetidas a análises, tanto no nível micro (do indivíduo), intermediário (das instituições), quanto macro. Dificuldades pertinentes ao ambiente, aos conflitos gerenciais, às situações internas, requerem qualidade de julgamento e reflexão dos atores que fazem parte desse ambiente¹⁵.

As correlações do estudo ficaram entre os anos de formação com o fator 1 (benevolência) e 2 (princípios e regras). A primeira indica que a maior experiência de atuação se reflete sobre a benevolência como valor a dar sentido ao trabalho, seja na busca pelo bem de cada um, da comunidade como um todo e, também, dos que ali trabalham, reforçando o espírito de equipe, a qualidade das interações e dos resultados produzidos.

Isso pode ser atribuído à existência de uma forte cultura organizacional, na qual a boa convivência e a responsabilidade estão enraizadas. Interpretação essa que não desconsidera práticas destoantes e conflitivas nos serviços ou problemas que geralmente fragilizam o clima ético nos ambientes de trabalho em saúde, como comunicação ineficiente

ou violência nas relações dos usuários para com os trabalhadores¹⁶. Ao contrário, o clima ético revela como os trabalhadores percebem que os problemas são enfrentados e não necessariamente a inexistência de problemas¹⁷.

Já a correlação do tempo de formação com o fator 2 “princípios e regras” demonstra como os atos ou decisões do trabalhador são determinadas pela experiência de trabalho e pelo forte papel do respeito ao código deontológico e regras pactuadas. Considera-se que a motivação e capacidade de entendimento do desafio moral e de agir de acordo com os objetivos profissionais se refere à própria agência moral, mas que esta requer ambientes de apoio¹⁸ e se dá em referência à padrões e arcabouços éticos normativos da profissão. Ou seja, os planos de ação que guiam a ação moral também são apoiados nas normas e condutas profissionais preconizadas nas instituições para a padronização das boas práticas em saúde^{4,15}. Nessa interpretação, a maior relevância dos princípios e regras e sua relação com a experiência (ambos resultados evidenciados) não significa lacuna ou perda da autodeterminação (agência moral e autonomia), mas de possíveis influências da formação, do conhecimento ético-deontológico e do senso de responsabilidade profissional no interior do serviço.

A experiência parece influenciar o valor dado aos princípios e regras que pautam o exercício profissional¹⁹, o que pode estar relacionado ao maior tempo para assimilar tais pautas ético legais ou mesmo vivenciar consequências de situações em que tais pautas são afrontadas. A própria capacidade de percepção (sensibilidade moral) e de decisão frente às questões éticas são relatadas como influenciadas pela formação e pela experiência, assim como por vivências de sofrimento moral²⁰.

As relações com os usuários, as estruturas organizacionais e a colaboração com os colegas resumem grande parte das questões éticas vividas por enfermeiras, que podem ser transpostas para outros profissionais da equipe. A complexidade da prática e dos problemas e preocupações éticas vivenciadas se revelam pelo esforço por equilibrar dano e cuidado, sobrecarga e qualidade ou, ainda, atuar em meio ao desacordo, entre valores profissionais, padronizações e regras organizacionais²⁰.

De fato, a interpretação do modo como a experiência, a sensibilidade moral e o uso de elementos apoiadores da deliberação moral se associam ao distresse moral já foi relatada. Maior distresse, com maior sensibilidade e empenho para solucionar conflitos ampliam a importância atribuída à experiência profissional, ao Código de Ética/Lei do Exercício profissional e aos princípios éticos e bioéticos¹⁷.

Enfim, também para os profissionais estudados se mostra a importância de fundamentos éticos e deontológicos (fator princípios e regras) a conformar o clima ético, o que confirma o menor papel do fator 3 (independência e instrumentalismo), no qual prevaleceram interesses, valores e juízos estritamente individuais.

Apesar do peso do fator 1, há que se ponderar a importância da autonomia profissional e agência moral, não como opositora, mas aliada de compromissos éticos. A autonomia é fundamental para transformar a assistência, respeitar a singularidade do cuidado e promover um ambiente de acolhimento²¹, para além da mera obediência às pautas organizacionais. Além disso a agência moral não deve levar em consideração apenas os valores dos profissionais, mas dar centralidade aos valores do usuário a moldar as obrigações dos primeiros²². As autoras tratam dos enfermeiros e seus pacientes, o que pode ser aplicado a equipe de saúde em geral.

O desenvolvimento do CE fundado na obediência às regras pode ter nuances negativas, se associado limites de autonomia na solução dos desafios morais nas decisões cotidianas²³ o que pode desencadear sofrimento moral e graus de depressão, ansiedade e estresse, com aumento do risco de adoecimento entre trabalhadores da atenção primária²⁴.

Por outro lado, a introdução de princípios e regras pode ser positiva, visto que os trabalhadores de saúde assumem valores que convergem com os códigos e regras formulados pela profissão, que já são expressão de uma autonomia grupal. Identidades profissionais requerem comunidades morais interprofissionais que apoiem e promovam a agência moral e a integridade dos seus membros; o que se faz de modo relacional e em espaços seguros, que investem no bem-estar e co-criação dos ambientes salutares e da prática ética²⁵. O que se quer ressaltar é a importância de uma interpretação mais unitária dessas duas correlações, por uma coerência entre elas – o tempo de formação impacta a importância destes dois fatores na avaliação do clima ético porque princípios integram identidades. Quando estas identidades assumem valores, como a benevolência, isso se dá não por mera obediência, mas também por inserção em comunidades morais e por exercício de deliberação.

Sobre a terceira associação, do tempo de afastamento com o fator 3 (independência), é possível que as decisões embasadas no que profissionais “preferem para si” sejam explicadas como consequências de deficientes condições de trabalho. Ambientes de trabalho insalubres, excesso de trabalho durante o período pandêmico (o que ocorreu no cenário estudado), levou trabalhadores ao esgotamento físico, mental, psicológico e consequente afastamento do ambiente laboral²⁶. Também valores, normas e conhecimentos foram colocados em xeque exigindo do trabalhador intensas modificações do ambiente e das condutas frente a falta de segurança das condições e das bases técnicas do trabalho²⁷.

Ambientes de trabalhos que não dão condições de trabalho e de suporte e proteção ao trabalhador podem motivar posições mais individualistas e de autopreservação, quando frustrações e inseguranças podem sobrepujar aos interesses coletivos.

Sentimentos de fragilidade no fazer profissional, risco de contaminação, falhas na segurança, precarização do trabalho e falta de apoio emocional acirraram dificuldades vivenciados anteriormente à Pandemia²⁸. A insegurança e o medo podem ser transformadores e são afetados pela experiência, na qual sentidos contraditórios como de proximidade e afastamento, de responsabilidade profissional e de compromisso familiar devem ser integrados²⁹.

Na saúde pública ou em qualquer âmbito institucional, a expressão do individualismo surtirá efeito a depender das características objetivas do ambiente (o ambiente físico, a gestão, a dimensão organizacional) e da interação entre indivíduos (as relações socioafetivas e psicossociais). Sobre as condições do trabalho repercutirão influências do contexto externo e organizacional, inclusive pelo mútuo compartilhamento cultural (indivíduos, organizações e comunidades) de valores, de altruísmo, de expectativas e exigências sobre os sujeitos, assim como na motivação e satisfação dos trabalhadores³⁰.

O ambiente de trabalho precário produz situações como abandono de emprego e função, rotatividade, deserção, absenteísmo e descontentamento. Essas situações são consequências de ambientes ausentes de intervenções no clima ético, o que, por sua vez, influencia negativamente na qualidade de vida dos profissionais^{8,31}.

A quarta e última associação mostrou a relação entre uma variável “morar no município” e a valorização do individualismo, este com médias baixas se comparadas aos demais fatores já mencionados. Existe, particularmente nesta situação, uma tendência alta dos profissionais se guiarem pela própria ética pessoal. O entendimento desta associação é de difícil interpretação apenas com os dados dessa pesquisa, tampouco se pode afirmar que tal individualismo se relaciona a sentidos negativos ou egocêntricos (crença pessoal no individualismo), ou de sentidos críticos e baseados na confiança sobre o próprio conhecimento da realidade (crítica ao individualismo que observa no ambiente). Esta última possibilidade parece mais coerente com o fato de residir no local e, por isso, almejar climas éticos mais desenvolvidos.

Por outro lado, para entender quais fatores podem influenciar essa correlação a ponto de influenciar o clima ético no ambiente de trabalho é possível sugerir que demais fatores externos podem ter conexões, como por exemplo, o fato da habitabilidade cada vez mais se integrar às vivências das pessoas como item primordial, melhorando a saúde e qualidade de vida³², minimizando problemas de tráfego nas metrópoles e da distribuição desigual de renda que afasta os trabalhadores para áreas periféricas,.

Uma contribuição da pesquisa foi a identificação de fatores do CE que incidem diretamente no ambiente de trabalho destes trabalhadores, apontando desafios para a gestão dos ambientes de trabalho, integrando intervenções por parte da equipe, coordenação local e gestão municipal responsável, com a colaboração destes trabalhadores. Quando a organização é regida por um clima ético favorável, maior será a manifestação da cidadania por seus trabalhadores^{11,33}.

Limitações do estudo

Por ser um estudo transversal, a avaliação realizada pode ter sido influenciada pela situação conflituosa e de crise no contexto pandêmico. Além disso, o potencial de generalização pode ser limitado pela localidade do recorte amostral

CONCLUSÃO

O estudo confirmou que o CE pode ser avaliado em ambientes da atenção primária, de modo a revelar uma percepção compartilhada que, por vezes, difere das percepções individuais. Em síntese, prevalece o dever acima de qualquer preocupação, seguido de uma forte noção de responsabilidade coletiva.

As correlações mostraram ambientes fortemente alinhados aos princípios e regras como base da atuação dos profissionais de saúde, na benevolência como requisito essencial na qualidade de atenção ao cuidado e na influência do individualismo em menor escala, porém ocorrendo em situações de afastamento do trabalho e do trabalhador morar no município.

A utilização do ICE no contexto da AP mostrou resultados inéditos para esse contexto e permite recomendar novos estudos em outros cenários da atenção primária à saúde ou com combinação de outros instrumentos. Se comparado a outros ambientes de trabalho, ainda que o clima ético se articule em torno dos três fatores, é fortemente sedimentado por princípios e regras. Além disso, torna-se instável por conta dos fatores externos, como condições de trabalho inadequadas, situações de crise no sistema, agravos e adoecimentos dos trabalhadores. Estes resultados poderão ser explorados em análises dos ambientes favoráveis ao cuidado, fomentando políticas mais efetivas de atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora.

REFERÊNCIAS

1. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Challenges for Primary Health Care in Brazil: an analysis on the labor of community health workers during a COVID-19 pandemic. *Trab. educ. saúde*. 2021 [cited 2021 Aug 06]; 19:e00321153. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>.
2. Pereira LEM, Ramos FRS, Brehmer LCF, Diaz PS. Healthy work environment in primary health care: integrative literature review. *Rev. baiana enferm*. 2022 [cited 2023 Jun 19]; 36:38084. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.38084>.
3. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020 [cited 2023 Jun 18]; 44:e4. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>.
4. Almeida JG, Porto JB. Ethical climate index: evidence of validity of the Brazilian version. *Human and Social Management*. 2019 [cited 2022 Dec 18]; 20(3):eRAMG190030. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG190030>.
5. Ribeiro PECD, Porto JB, Puente-Palacios K, Resende MM. Ethical Climate within Organizations: Validity Evidence of a Measure's Scale. *Temas psicol*. 2016 [cited 2022 Dec 18]; 24(2):415-25. DOI: <http://doi.org/10.9788/TP2016.2-02>.
6. Dalmolin GL, Lanes TC, Bernardi CMS, Ramos FRS. Conceptual framework for the ethical climate in health professionals. *Nurs Ethics*. 2022 [cited 2023 Jun 19]; 29(5):1174-85. DOI: <http://doi.org/10.1177/09697330221075741>.
7. Lanes TC, Dalmolin GL, Silva AM, Ramos FRS, Olson LL. Cross-cultural adaptation of the Hospital Ethical Climate Survey to Brazil. *J Nurs Meas*. 2022 [cited 2023 Jun 19]; 31(2):148-62. DOI: <http://doi.org/10.1891/JNM-2021-0036>.
8. Van den Bulcke B, Metaxa V, Reyners AK, Rusinova K, Jensen HI, Malmgren J, et al. Ethical climate and intention to leave among critical care clinicians: an observational study in 68 intensive care units across Europe and the United States. *Intensive Care Med*. 2020 [cited 2023 Jun 18]; 46(1):46-56. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05829-1>.
9. Tei-Tominaga M, Nakanish M. Factors related to turnover intentions and work-related injuries and accidents among professional caregivers: a cross-sectional questionnaire study. *Environ Health Prev Med*. 2020 [cited 2023 Jun 18]; 25:24. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12199-020-00863-8>.
10. Dalmolin GL, Lanes TC, Facin MB, Schutz TC, Andolhe R, Ramos FRS. Estratégias para promoção do clima ético positivo sob a perspectiva de enfermeiros hospitalares. *Rev. enferm. UERJ*. 2023 [cited 2024 Mar 23]; 31(1):e71003. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.71003>.
11. Aloustani S, Atashzadeh-Shoorideh F, Zagheri-Tafreshi M, Nasiri M, Barkhordari-Sharifabad M, Skerrett V. Association between ethical leadership, ethical climate and organizational citizenship behavior from nurses' perspective: a descriptive correlational study. *BMC Nurs*. 2020 [cited 2022 Dec 18]; 19:15. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0408-1>.
12. Tehranineshat B, Torabizadeh C, Bijani M. A study of the relationship between professional values and ethical climate and nurses' professional quality of life in Iran. *Int J Nurs Sci*. 2020 [cited 2023 Jun 18]; 7(3):313-19. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.001>.
13. IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.
14. Callegari-Jacques SM. *Bioestatística: princípios e aplicações*. 2ª reimpressão. Porto Alegre: Artmed; 2005.
15. Paraizo CB, Bégin L. Organizational Ethics in Health Settings. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020 [cited 2021 Dec 13]; 25(1):251-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28342019>.
16. Ventura PFEV, Silva DM, Alves M. Organizational culture in nursing work: influences in adherence to quality and safety practices. *REME - Rev Min Enferm*. 2020 [cited 2021 Dec 10]; 24:e-1330. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200067>.
17. Ramos FRS, Brehmer LCF, Dalmolin GL, Silveira LR, Schneider DG, Vargas MAO. Association between moral distress and supporting elements of moral deliberation in nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020 [cited 2023 Jan 09]; 28:e3332. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3990.3332>.
18. Robichaux C, Grace P, Bartlett J, Stokes F, Saulo Lewis M, Turner M. Ethics education for nurses: foundations for an integrated curriculum. *J Nurs Educ*. 2022 [cited 2023 Jun 19]; 61(3):123-30. DOI: <http://doi.org/10.3928/01484834-20220109-02>.
19. Okumoto A, Yoneyama S, Miyata C, Kinoshita A. The relationship between hospital ethical climate and continuing education in nursing ethics. *PLoS One*. 2022 [cited 2023 Jun 19]; 17(7):e0269034. DOI: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0269034>.
20. Haahr A, Norlyk A, Martinsen B, Dreyer P. Nurses experiences of ethical dilemmas: a review. *Nursing ethics*. 2020 [cited 2023 Jun 19]; 27(1):258-72. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733019832941>.
21. Enzweiler FC, Warmling CM, Pires FS. O acolhimento e o trabalho de enfermeiros na estratégia de Saúde da família: práticas de cuidado. *Saberes Plurais*. 2020 [cited 2023 Jun 19]; 4(2):129-32. DOI: <http://doi.org/10.54909/sp.v4i2.109879>.
22. Morley G, Sankary LR. Re-examining the relationship between moral distress and moral agency in nursing. *Nurs Philos*. 2023 [cited 2023 Jun 19]; 25(1):e12419. DOI: <https://doi.org/10.1111/nup.12419>.
23. Schutz TC, Lanes TC, Villagran CA, Bernardi CMS, Dalmolin GL. Fatores associados ao clima ético em ambiente hospitalar. *Rsd*. 2021 [cited 2023 Mar 22]; 10(2):e36910212577. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12577>.
24. Silva-Costa A, Griep RH, Rotenberg L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2022 [cited 2023 Mar 23]; 38(3):e00198321. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321>.
25. Hughes MT, Rushton CH. Ethics and Well-Being: The health professions and the COVID-19 pandemic. *Acad Med*. 2022 [cited 2023 Dec 23]; 7(3S):S98-103. DOI: <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004524>.
26. Lima E. Estudo aponta trabalhadores da saúde mais expostos à Covid-19. Portal Fiocruz: 2022 [cited 2022 Mar 18]. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-trabalhadores-da-saude-mais-expostos-covid-19>.
27. Monteiro WF, Ferreira DS, Lima KJV, Tavares IC, Ramos FRS. The organization of healthcare work in the light of ergology: experiences in the COVID-19 pandemic. *Rev Esc Enferm USP*. 2023 [cited 2023 Mar 23]; 57:e20220261. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0261en>.

28. Queiroz AM, Sousa AR, Moreira WC, Nóbrega MPSS, Santos MB, Barbosa LJ, et al. The novel COVID-19: impacts on nursing professionals' mental health? *Acta Paul Enferm.* 2021 [cited 2023 Jun 19]; 34:eAPE02523. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523>.
29. Ramos FRS, Silva DMGV, Lima KJV, Monteiro WF, Sachett JAG, Monteiro W. Path of fear: experiences of health professionals in the fight against COVID-19. *Nurs Inq.* 2023 [cited 2023 Jun 19]; 30(4):e12578. DOI: <https://doi.org/10.1111/nin.12578>.
30. Antonietti L, Esandi ME, Duré I, Cho M, Ortiz Z. Condiciones y medio ambiente de trabajo en salud: modelo conceptual para áreas remotas y rurales *Rev Panam Salud Publica.* 2020 [cited 2022 Dec 18]; 44:e111. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.111>.
31. Fradelos EC, Alikari V, Tsaras K, Papatthanasidou I, Tzavella F, Papagiannis D, et al. Assessment of psychological distress in end stage renal disease: is it spirituality related? *Med Pharm Rep.* 2021 [cited 2022 Dec 18]; 94(1):79-87. DOI: <http://doi.org/10.15386/mpr-1623>.
32. Marques, V. Cinco grandes motivos para viver perto do trabalho. *Rede Jornal Contábil.* 2020 [cited 2022 Dec 18]. Available from: <https://www.jornalcontabil.com.br/5-grandes-motivos-para-viver-perto-do-trabalho/>.
33. Jiang W, Zhao X, Jiang J, Zhang H, Sun S, Li X. The association between perceived hospital ethical climate and self-evaluated care quality for COVID-19 patients: the mediating role of ethical sensitivity among Chinese anti-pandemic nurses. *BMC Med Ethics.* 2021 [cited 2022 Dec 18]; 22(1):144. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00713-4>.

Contribuições dos autores

Concepção, L.E.M.P., L.C.F.B. e F.R.S.R.; metodologia, L.E.M.P., L.C.F.B. e F.R.S.R.; software, L.E.M.P., L.C.F.B. e F.R.S.R.; validação, L.E.M.P., L.C.F.B., F.R.S.R. e G.L.D.; análise formal, L.E.M.P., L.C.F.B., F.R.S.R., G.L.D. e P.O.B; investigação: L.E.M.P., L.C.F.B. e F.R.S.R.; obtenção de recursos, L.E.M.P., L.C.F.B., F.R.S.R. e G.L.D.; curadoria de dados, L.E.M.P., L.C.F.B., F.R.S.R. e G.L.D.; redação - preparação do manuscrito, L.E.M.P., L.C.F.B. e F.R.S.R.; redação - revisão e edição, L.E.M.P., L.C.F.B., F.R.S.R., G.L.D. e P.O.B; visualização, L.E.M.P. e F.R.S.R.; supervisão, L.E.M.P. e F.R.S.R.; administração do projeto, L.E.M.P., L.C.F.B. e F.R.S.R.; aquisição de financiamento, L.E.M.P. e F.R.S.R. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.