

Revisão Sistemática

Lanes TC, Dalmolin GL, Silva AM, Bernardi CMS, Schutz TC, Tiguman GMB

Influência do clima ético na saúde do trabalhador entre profissionais de saúde: revisão sistemática

Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20220247

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220247.pt>

Influência do clima ético na saúde do trabalhador entre profissionais de saúde: revisão sistemática

Influence of the ethical climate on worker health among healthcare professionals: a systematic review

Influencia del clima ético en la salud del trabajador entre los profesionales de la salud: una revisión sistemática

Taís Carpes Lanes^a <https://orcid.org/0000-0001-9337-7875>
Graziele de Lima Dalmolin^b <https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>
Augusto Maciel da Silva^c <https://orcid.org/0000-0002-3230-3343>
Camila Milene Soares Bernardi^a <https://orcid.org/0000-0002-7213-5428>
Thaís Costa Schutz^a <https://orcid.org/0000-0003-4341-0395>
Gustavo Magno Baldin Tiguman^d <https://orcid.org/0000-0001-9518-7194>

^aUniversidade Federal de Santa Maria (UFSM). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^bUniversidade Federal de Santa Maria (UFSM). Departamento de Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^cUniversidade Federal de Santa Maria (UFSM). Departamento de Estatística. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^dUniversidade Estadual de Campinas (Unicamp). Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Campinas, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Lanes TC, Dalmolin GL, Silva AM, Bernardi CMS, Schutz TC, Tiguman GMB. Influência do clima ético na saúde do trabalhador entre profissionais de saúde: revisão sistemática. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20220247. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220247.pt>

RESUMO

Objetivo: Avaliar a influência do clima ético na saúde do trabalhador entre os profissionais de saúde.

Método: Revisão sistemática nas bases MEDLINE/PubMed, EMBASE, SciVerse Scopus (Elsevier), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e Web of Science. A seleção, a extração dos dados e a avaliação da qualidade metodológica foram realizadas por revisores capacitados. Aplicou-se a meta-análise para a síntese dos dados.

Resultados: Dentre os 2644 estudos, foram incluídos 20 para análise, em que três (15,0%) artigos foram classificados como de alta qualidade (pontuação $\geq 80\%$), enquanto 17 (85,0%) foram classificados como regulares (pontuação 50-79%). Houve correlação negativa e

moderada entre o clima ético e o sofrimento moral geral ($r=-0,43$; IC95% $-0,50$; $-0,36$) e a frequência de sofrimento moral ($r=-0,36$; IC95% $-0,45$; $-0,25$), bem como a correlação positiva e forte entre o clima ético e a satisfação no trabalho ($r=0,71$; IC95% $0,39-0,88$).

Conclusão: A percepção negativa e positiva do clima ético entre os profissionais de saúde, respectivamente, influenciou no aumento do sofrimento moral e na satisfação no trabalho.

Descritores: Ética. Pessoal de saúde. Saúde ocupacional. Enfermagem. Revisão sistemática.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the influence of the ethical climate on workers' health among health professionals.

Method: Systematic review and meta-analysis realized in database MEDLINE/PubMed, EMBASE, SciVerse Scopus (Elsevier), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature and Web of Science. The selection, data extraction, and assessment of methodological quality were performed by capacited reviewers. Meta-analysis was applied for data synthesis.

Results: Among 2644 studies, 20 were included for analysis, in which three (15.0%) articles were classified as high quality (score $\geq 80\%$), while 17 (85.0%) were classified as fair (score 50- 79%). There was with a negative and moderate correlation between the ethical climate and general moral distress ($r=-0.45$; 95%CI -0.52 ; -0.38) and frequency of moral distress ($r=-0.32$; 95%CI -0.45 ; -0.18), as well as a positive and strong correlation between ethical climate and job satisfaction ($r=0.71$; 95%CI $0.39-0.88$).

Conclusion: The negative and positive perception of the ethical climate among health professionals, respectively, influenced the increase in moral distress and job satisfaction.

Descriptors: Ethics. Health personnel. Occupational health. Nursing. Systematic review.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la influencia del clima ético en la salud de los trabajadores entre los profesionales de la salud.

Método: Revisión sistemática y metanálisis utilizando MEDLINE/PubMed, EMBASE, SciVerse Scopus (Elsevier), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature y Web of Science. La selección, la extracción de datos y la evaluación de la calidad metodológica fueron realizadas por revisores capacitados. Se aplicó metanálisis para la síntesis de datos.

Resultados: Entre 2644 estudios, 20 fueron incluidos para el análisis, en el que tres (15,0%) artículos fueron clasificados como de alta calidad (puntuación $\geq 80\%$), mientras que 17 (85,0%) fueron clasificados como regulares (puntuación 50-79%). Ocurrió correlación negativa y moderada entre el clima ético y el sufrimiento moral general ($r=-0,45$; IC95% $-0,52$; $-0,38$) y la frecuencia del sufrimiento moral ($r=-0,32$; IC 95% $-0,45$; $-0,18$), así como una correlación positiva y fuerte entre el clima ético y la satisfacción laboral ($r=0,71$; IC 95% $0,39-0,88$).

Conclusión: La percepción negativa y positiva del clima ético entre los profesionales de la salud, respectivamente, influyeron en el aumento del malestar moral y la satisfacción laboral.

Descriptor: Ética. Personal de salud. Salud laboral. Enfermería. Revisión sistemática.

INTRODUÇÃO

O clima ético é definido como a percepção dos trabalhadores de como as questões éticas são tratadas em seu cotidiano laboral, ou se há condições organizacionais que os auxiliem nas reflexões éticas durante a sua prática, contemplando a assistência, a gestão, as políticas e a deliberação de problemas éticos nos serviços^(1,2). Essa percepção pode ser

negativa ou positiva, conforme a classificação do clima ético através do instrumento *Hospital Ethical Climate Survey*(HECS)⁽¹⁾.

A classificação positiva pode estar associada ao compartilhamento de decisões, acesso às informações necessárias para a assistência e uma relação amistosa em equipe, com respeito das opiniões das pessoas envolvidas no cuidado ao paciente. A percepção negativa ocorre quando o profissional não tem incentivo ou abertura da instituição em atuar conforme seus valores éticos e dificuldades de acesso às informações que possam auxiliar na tomada de decisões⁽¹⁾.

Diante deste contexto, o clima ético positivo se torna necessário para a oferta do cuidado qualificado e com menor risco de adoecimento ao trabalhador^(3,4). Assim, estudos têm mostrado que o clima ético positivo no ambiente organizacional promove a satisfação do profissional com o seu trabalho, tornando um ambiente saudável e seguro para a assistência de qualidade^(3,5,6).

A percepção negativa do clima ético é um preditor para o risco de agravo à saúde do trabalhador⁽⁷⁾. Dentre os tipos de agravos, destaca-se o sofrimento moral e a sua influência na intenção de rotatividade⁽²⁾. A intenção de rotatividade se refere à troca de setor de trabalho na instituição por conta de diversos motivos, como: condições inadequadas de trabalho, problemas de relação interpessoal entre colegas do setor e problemas com a gestão da unidade, por exemplo⁽²⁾. A ocorrência desses agravos ressalta a importância de um clima ético positivo, a fim de reduzir o adoecimento e fortalecer o trabalhador mediante as questões morais. A literatura apresenta estudos sobre a associação e a correlação entre o clima ético e o sofrimento moral, a intenção de rotatividade e a satisfação com o trabalho⁽⁴⁻⁸⁾.

Diante desta problematização, em junho de 2020 foi realizada uma pesquisa preliminar na *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), *Cochrane Database of Systematic Reviews* e no *Joanna Briggs Institute (JBI): Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* com intuito de investigar os registros de revisões sobre as temáticas do clima ético e a saúde do trabalhador. A busca encontrou duas revisões sistemáticas sobre intervenções éticas⁽⁹⁾ e o clima ético em contexto laboral de profissionais da linha de frente em organizações empresariais⁽¹⁰⁾, mas nenhuma na perspectiva da influência do clima ético na saúde do trabalhador entre os profissionais de saúde. Denota-se, assim, a necessidade de análise e síntese dessas evidências com o emprego, inclusive, de testes meta-analíticos, para identificação das variáveis que, essencialmente, sofrem influência do clima ético negativo e positivo no trabalho dos profissionais de saúde⁽¹¹⁻¹³⁾.

A partir dos resultados e reconhecimento das variáveis implicadas na saúde do trabalhador quanto ao clima ético, visa-se, em estudos futuros, direcionar e prospectar intervenções para promoção da saúde dos profissionais e qualidade assistencial aos pacientes. A transposição dos resultados para a prática será na forma de planejamento e construção de estratégias que promovam o clima ético e consequentemente reduzam o risco para a saúde do trabalhador⁽⁵⁻⁷⁾.

Assim, apresentou-se como objetivo avaliar a influência do clima ético na saúde do trabalhador entre os profissionais de saúde.

MÉTODO

Consiste em uma revisão sistemática meta-analítica relatada com base nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e conduzida de acordo com a metodologia do JBI sobre as evidências etiológicas e de riscos⁽¹⁴⁾. O protocolo desta revisão foi registrado na PROSPERO sob o número: CRD42020199979. Nenhuma alteração foi realizada após a finalização da revisão, permanecendo as mesmas informações fornecidas no protocolo. A revisão sistemática foi conduzida na cidade de Santa Maria, RS, Brasil no período de agosto de 2020 a abril de 2023.

A questão de pesquisa foi elaborada conforme o acrônimo PEO (P: população – profissionais de saúde; E: exposição de interesse – clima ético; O: desfecho – saúde do trabalhador). Assim, delimitou-se a questão de pesquisa: “O clima ético apresenta influência na saúde do trabalhador entre os profissionais de saúde?”.

Foram incluídos os artigos originais, do tipo observacionais, transversais ou longitudinais, descritivos ou analíticos, que apresentassem a análise de correlação entre o clima ético e as variáveis da saúde do trabalhador, tais como: o sofrimento moral, a satisfação no trabalho, o abandono da profissão, a intenção de rotatividade, síndrome de *burnout* e entre outras. A inclusão destas variáveis ocorreu devido a literatura abordar a associação entre estas variáveis da saúde do trabalhador com o clima ético, trazendo correlações significativas^(3,5,6). Também foram incluídos os artigos escritos nos idiomas inglês, português ou espanhol, compostos por uma amostra ou população de profissionais de saúde de qualquer área e serviço de saúde.

Além disso, foram incluídos os artigos que utilizaram o instrumento HECS para a avaliação do clima ético e instrumentos validados para a mensuração das variáveis da saúde do trabalhador. Definiu-se a utilização do HECS por ser o instrumento mais utilizado para avaliação do clima ético entre os profissionais de saúde em diferentes serviços de saúde,

quando comparado a outros instrumentos⁽⁴⁾. Além disso, a revisão sistemática com meta-análise preconiza que os estudos tenham homogeneidade entre as variáveis para que seja possível a realização dos testes. Dentre as variáveis estão: instrumentos, população, contexto da pesquisa, amostra, testes estatísticos e análises, por exemplo⁽¹⁴⁾. Nenhuma restrição ao ano de publicação e localização geográfica foi colocada, pois a meta foi acessar todos os estudos que se enquadraram no escopo da pesquisa.

O instrumento HECS é composto por 26 itens divididos em cinco fatores: pares, médicos, hospital, gestão e pacientes. O instrumento foi desenvolvido em 1998 por Linda Olson⁽¹⁾ em Chicago, Estados Unidos e adaptado e validado para o Brasil em 2022⁽⁷⁾. A análise do instrumento ocorre através da média e desvio padrão, em que acima de 3,5 se considera a percepção do clima ético positivo e inferior, como clima ético negativo^(1,7).

Uma busca inicial nas bases SciVerse Scopus (Elsevier) e MEDLINE/PubMed (via *National Library of Medicine*) foi realizada para identificar artigos sobre o assunto e auxiliar na elaboração das estratégias de busca. Para isso, foram selecionados 10 artigos relevantes em que as palavras do texto contidas nos títulos, resumos e descritores foram usadas para compor as estratégias de busca.

As fontes de busca de dados foram: MEDLINE/PubMed (via *National Library of Medicine*), EMBASE (Elsevier), SciVerse Scopus (Elsevier), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) with Full Text (EBSCO) e Web of Science – Coleção Principal (Clarivate Analytics). As estratégias de busca foram compostas por palavras-chave, MeSH e Entry Terms com a seleção dos artigos até a data final da revisão (09/04/2023).

Com base no acrônimo PEO, foram utilizadas as seguintes palavras para a composição das estratégias: População: health personnel, nurses, nursing, physicians, physician assistants, physician-nurse relations, nursing supervisory, healthcare professionals, nursing staff, registred nurses, nurse-physician; Exposição de interesse: ethics, ethical climate, hospital ethical climate survey, hecs, ethical climate positive, ethical climate negative, ethical climate positively, ethical climate negatively, ethical climate questionnaire; Desfecho: workers health, occupational stress, job stress, moral distress, burnout, psychological exhaustion, turnover personnel, turnover intentions, job satisfaction, work satisfaction, moral distress scale-revised, occupational, turnovers, moral residue, personnel turnover. A composição completa das estratégias se encontra no material suplementar.

A seleção dos artigos ocorreu de forma duplo-independente por dois revisores (A e B), os quais avaliaram os títulos e os resumos dos artigos quanto à potencial elegibilidade. Para a seleção, utilizou-se os gerenciadores de registros e de referência Rayyan e EndNote. Após a

identificação de potenciais estudos, ocorreu a avaliação do texto na íntegra. Os revisores buscaram outros novos estudos na lista de referência dos artigos incluídos na revisão.

As discrepâncias entre os revisores A e B foram resolvidas por consenso após o encerramento da seleção dos artigos. Ambos os revisores se reuniram presencialmente para a discussão e a decisão final sobre a inclusão ou exclusão dos artigos que apresentaram discrepâncias em sua análise, com base nos critérios de elegibilidade.

Os dois revisores (A e B) realizaram a extração dos dados, através de uma planilha do Microsoft Excel elaborada para esta pesquisa. Antes de iniciar esta etapa, a planilha de extração dos dados foi testada em cinco artigos e discutida pelos dois revisores. Um dos revisores (A) extraiu os dados de forma adequada e o outro revisor (B) verificou se as informações extraídas estavam coerentes, identificando erros e inconsistências. A planilha continha os seguintes dados: Características gerais e métodos: autores, delineamento do estudo, cenário e testes estatísticos de correlação entre o clima ético e as variáveis da saúde do trabalhador. Participantes: amostra ou população, categoria profissional, idade ou faixa etária e sexo. Resultados: dados descritivos e correlação entre clima ético e a variável vinculada à saúde do trabalhador.

Os três revisores (A, B e C) avaliaram a qualidade metodológica e o risco de viés dos estudos de forma duplo-independente, através do *Joanna Briggs critical appraisal tools (Checklist for Analytical Cross Sectional Studies)*⁽¹⁵⁾. Os revisores foram capacitados por um membro da equipe de revisão, o qual aplicou um teste piloto com os cinco primeiros artigos incluídos neste estudo entre os revisores, para garantir a qualidade e precisão da avaliação.

O *Joanna Briggs critical appraisal tools (Checklist for Analytical Cross Sectional Studies)* é composto por oito critérios de avaliação dos estudos transversais analíticos, sendo classificados em uma escala de: “yes”, “no”, “unclear” ou “not applicable”. Este instrumento foi utilizado pelos três revisores (A, B e C) na avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos na revisão. A qualidade da informação foi considerada como excelente mediante a classificação “yes” de todos os critérios listados⁽¹⁵⁾.

A pontuação para as respostas para cada item variou: 0 para a resposta “no”; 1 para a resposta “yes”; “unclear” para a resposta que não apresentava clareza e “not applicable” para a resposta que não se aplicava aos artigos⁽¹⁵⁾. Assim, a pontuação máxima foi de oito pontos e calculada através de porcentagens. A qualidade de cada estudo foi classificada como alta (80%-100%), regular (50%-79%) ou baixa (<50%)⁽¹⁶⁾. As divergências na avaliação da qualidade metodológica e no viés dos estudos foram resolvidas por consenso entre os três revisores, através de uma reunião presencial.

Ainda, para melhor avaliação da qualidade dos estudos, foi calculado a confiabilidade inter-pesquisador com base no coeficiente de correlação intra-classe: $0,40 =$ ruim; $0,4 \leq r < 0,75 =$ satisfatório e $r \geq 0,75 =$ excelente⁽¹⁷⁾. Este teste tem como intuito proporcionar clareza e fidedignidade nas avaliações dos estudos entre os revisores da pesquisa.

Para a síntese dos resultados, foi empregada a meta-análise que é uma técnica de combinação de resultados dos estudos fornecendo outra nova estimativa⁽¹⁸⁾. As associações entre o clima ético e as variáveis da saúde do trabalhador foram avaliadas por meio do coeficiente de correlação de Pearson (valor r). Os valores r provenientes dos diferentes estudos foram sumarizados por meio da “transformação z de Fisher”. Para tal, os coeficientes de correlação foram convertidos à variável z que apresenta distribuição normal, por meio da seguinte fórmula de transformação: $z = 0,5[\ln(1+r) - \ln(1-r)]$ ⁽¹⁹⁾. Adicionalmente, a ponderação dos estudos foi realizada com base na magnitude do erro padrão (EP) de cada estudo, o qual foi calculado conforme a seguinte fórmula: $EP = 1/(\sqrt{N-3})$, sendo N o tamanho amostral do estudo correspondente. Para classificação da correlação, utilizou-se os seguintes parâmetros: $0,1$ a $0,29$ correlação fraca; de $0,3$ a $0,49$ correlação moderada e acima de $0,5$ é considerada como correlação forte⁽¹⁹⁾.

Desta forma, a abordagem meta-analítica empregada calculou os coeficientes z de Fisher ponderados, que foram posteriormente transformados de volta aos valores r com intervalos de confiança de 95% (IC95%). Empregou-se modelo de efeitos aleatórios separadamente para o desfecho e cada variável de interesse (Clima ético e Sofrimento moral geral; Clima ético e Intensidade de Sofrimento Moral; Clima ético e Frequência de Sofrimento moral; Clima ético e Intenção de rotatividade; Clima ético e Satisfação com o trabalho).

A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada pelo teste do qui-quadrado, adotando um nível de significância de $p < 0,10$, e pela estimativa da inconsistência entre os estudos (I^2), sendo que até 25% foi considerado como heterogeneidade baixa, próximo a 50% de heterogeneidade moderada e acima de 75% de alta heterogeneidade^(20,21).

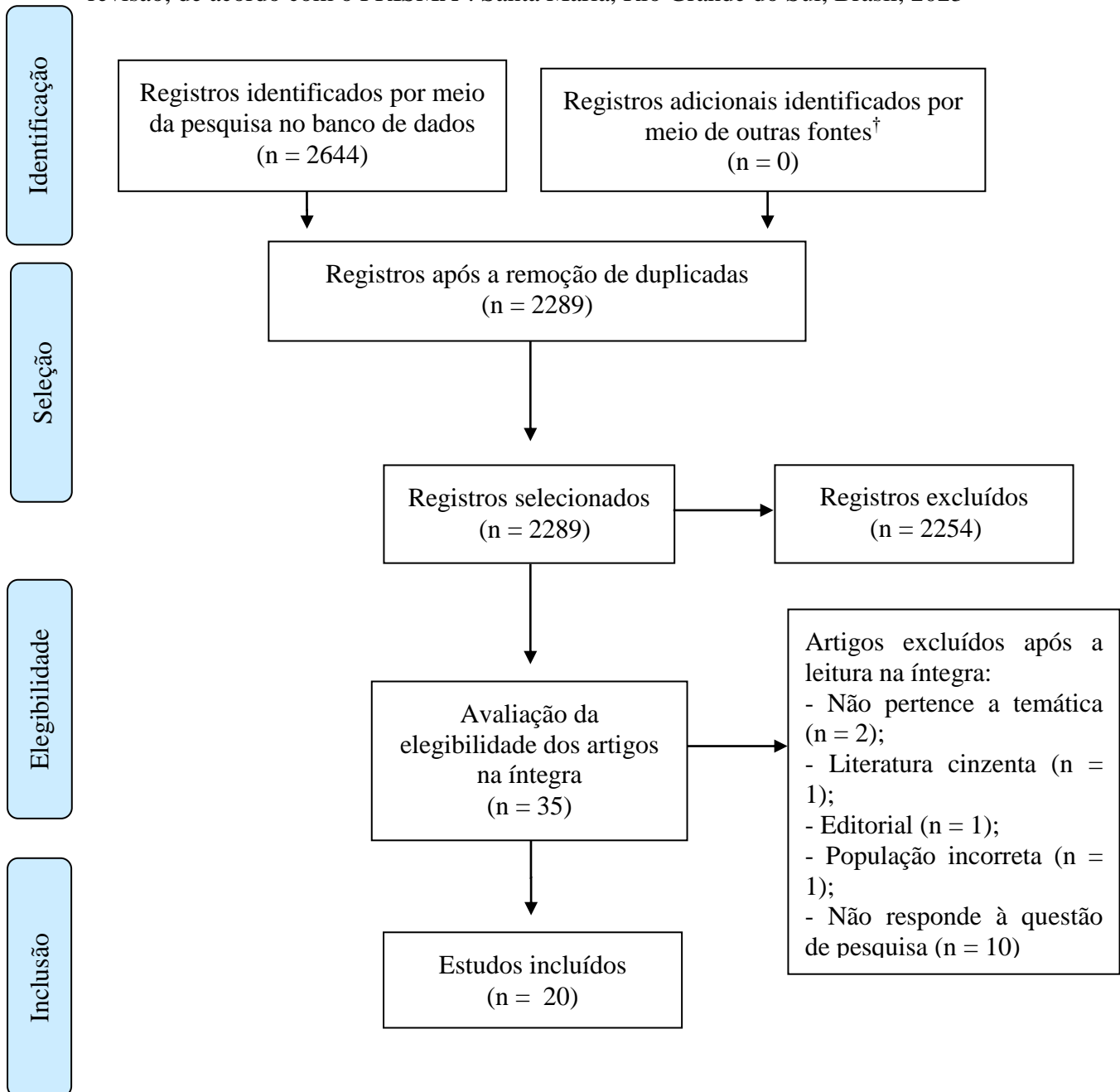
As análises estatísticas foram conduzidas usando o software Stata 14.2, sendo os resultados da meta-análise apresentados por meio da representação do gráfico de floresta. Os resultados dos estudos foram sintetizados em tabela, na qual foi incluída a citação, o delineamento, o tamanho da amostra, os participantes, as variáveis associadas ao clima ético e seus principais resultados.

RESULTADOS

Seleção dos estudos

Foram encontrados 2.644 artigos, dos quais 355 estavam duplicados e foram incluídos uma única vez, totalizando 2289 estudos para a análise, conforme a Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção duplo-independente dos artigos incluídos na revisão, de acordo com o PRISMA*. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

*PRISMA = Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. †busca na lista de referências dos artigos incluídos.

O *corpus* da revisão foi composta por 20 artigos^(3,5,6,8,13,22-36). Realizou-se uma busca nas referências dos artigos incluídos, no entanto, nenhum estudo que respondesse ao objetivo da pesquisa foi encontrado.

Características dos estudos

Prevaleram estudos com delineamento transversal (75%; n=15)^(3,5,6,8,22-25,30-36), realizados nos Estados Unidos (n=5; 33,3%)^(1,26-28,31) e no Irã (n=5; 25%)^(3,5,8,25,35), publicados entre 2005 a 2023, em especial no de 2017 (n=4; 26,7%)^(3,5,6,30), com um total de 4896 participantes. Os participantes, em sua maioria, eram do sexo feminino, com exceção de um estudo que não apresentou esta informação em seu texto, e outro que teve prevalência do sexo masculino⁽³²⁾ (90%; n=18)^(3,5,6,8,22-31,33-36), com idade entre 21 a 60 anos e atuantes como enfermeiros (90%; n=18)^(3,5,6,8,13,22-27,30-36) e médicos (15%; n=3) no cenário hospitalar (100%, n=100)^(3,5-6,8,13,22-36). Nas estratégias foi utilizado o termo “profissional de saúde” para abarcar todas as categorias profissionais, entretanto, foram encontrados artigos em sua maioria com a população de enfermeiros e médicos.

No que se refere aos resultados individuais para cada variável, verificou-se que o clima ético foi avaliado de forma individual em 17 estudos^(3,6,8,13,23-31,33-36), nos quais foi percebido como positivo (70,6%; n=12)^(3,6,24,26,27,29-31,33-36) mediante a variação de sua média de $(3,51 \pm 0,53)^{(3)}$ a $3,93 (\pm 0,58)^{(36)}$, e a variação da soma das suas médias de $(94,39 \pm 18,3)^{(26)}$ a $(100,60 \pm 14,41)^{(34)}$.

A variável sofrimento moral foi avaliada em 11 estudos^(8,23-24,26-27,29,31-34,36) de maneira geral, por intensidade e frequência. A intensidade e a frequência do sofrimento moral variou de baixo, sendo Intensidade: $(0,11 \pm 0,38)$ a $(2,09 \pm 1,68)$ e Frequência: $(0,21 \pm 0,69)$ a $(1,45 \pm$

1,34) os menores valores entre os estudos⁽²⁷⁾ a moderado, sendo Intensidade: $(3,79 \pm 2,21)$ a $(2,14 \pm 2,42)$ e Frequência: $(0,23 \pm 0,93)$ a $(2,86 \pm 1,88)$ os maiores valores entre os estudos⁽²⁶⁾.

A média geral do sofrimento moral variou de moderado, sendo $(1,94 \pm 0,66)$ o menor valor entre os estudos⁽⁸⁾ a alto, sendo $(96,5 \pm 55,8)$ o valor maior entre os estudos⁽³¹⁾. Na análise individual, o clima ético e o sofrimento moral foram calculados através da mediana, intervalo interquartilico, média e/ou soma das médias.

A rotatividade foi avaliada através da média em dois estudos, a qual foi classificada como baixa intenção de rotatividade (100%; n=2) $(5,28 \pm \text{Não apresenta o desvio padrão})^{(13)}$ e $(3,63 \pm 1,03)^{(33)}$. A satisfação no trabalho foi avaliada em cinco estudos, apresentando profissionais de saúde satisfeitos com o trabalho (100%; n=5)^(3,5,6,25,30), através das médias que variaram entre $(3,08 \pm 0,45)^{(30)}$ a $(3,17 \pm 0,63)^{(25)}$ e a variação da soma das médias entre $(62,15 \pm 13,46)^{(6)}$ a $(62,64 \pm 9,39)^{(3)}$. Somente em um único estudo a satisfação no trabalho foi avaliada através da frequência e porcentagem (n=138; 74,2%)⁽⁵⁾.

Somente um estudo avaliou a intensidade de *burnout* $(32,23 \pm 12,36)$ e que a frequência de *burnout* $(25,54 \pm 12,36)$, ou seja, apresentando níveis altos para a Síndrome de *burnout*⁽³⁵⁾.

Avaliação da qualidade

Dos 20 estudos incluídos, três (15,0%)^(3,28,29) foram classificados como de alta qualidade (pontuação $\geq 80\%$), enquanto 17 (85,0%) foram classificados como regulares (pontuação 50-79%)^(5,6,8,13,22-27,30-36). Nenhum dos estudos foi classificado como de baixa qualidade (pontuação $<50\%$) e tampouco rejeitado com base nas avaliações de qualidade.

A classificação da avaliação de qualidade para cada estudo pode ser encontrada na Figura 2, sendo que o sinal (+) se refere às respostas positivas, o sinal (-) às respostas negativas e n/a se refere ao não se aplica.

Figura 2 - Avaliação da qualidade através do Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023

| | 1. Hart., 2005 ⁽²²⁾ | 2. Pauly., et al., 2009 ⁽²³⁾ | 3. Silén., et al., 2011 ⁽²⁴⁾ | 4. Joolae., et al., 2013 ⁽²⁵⁾ | 5. Han., 2014 ⁽¹³⁾ | 6. Sauerland I, et al., 2014 ⁽²⁶⁾ | 7. Sauerland II., et al., 2015 ⁽²⁷⁾ | 8. Whitehead., et al., 2015 ⁽²⁸⁾ | 9. Boer., et al., 2015 ⁽²⁹⁾ | 10. Jang., et al., 2017 ⁽³⁰⁾ | 11. Ozden., et al., 2017 ⁽⁶⁾ | 12. Asgari., et al., 2017 ⁽³⁾ | 13. Altaker., et al., 2018 ⁽³¹⁾ | 14. Asl., et al., 2017 ⁽⁵⁾ | 15. Bayat., et al., 2019 ⁽⁸⁾ | 16. Hou et al., et al., 2021 ⁽³²⁾ | 17. Kim., et al., 2023 ⁽³³⁾ | 18. Küçükkeleşçe, et al., 2022 ⁽³⁴⁾ | 19. Rivaz., et al., 2020 ⁽³⁵⁾ | 20. Ventooara et al., 2022 ⁽³⁶⁾ |
|---|--------------------------------|---|---|--|-------------------------------|--|--|---|--|---|---|--|--|---------------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? | + | + | + | + | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 2. Were the study subjects and the setting described in detail? | + | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | - | + | + | + | + | + | + | + |
| 3. Was the exposure measured in a valid and reliable way? | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a |
| 4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a | n/a |
| 5. Were confounding factors identified? | - | - | - | - | - | + | + | + | + | - | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - |
| 6. Were strategies to deal with confounding factors stated? | - | - | - | - | - | - | - | - | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way? | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | - | + | + | + | + | + | + |
| 8. Was appropriate statistical analysis used? | + | + | + | - | + | - | - | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| Score | 4/6 | 3/6 | 4/6 | 3/6 | 3/6 | 4/6 | 4/6 | 5/6 | 6/6 | 4/6 | 4/6 | 5/6 | 4/6 | 3/6 | 4/6 | 4/6 | 4/6 | 4/6 | 4/6 | 4/6 |
| Total (%) | 67 | 50 | 67 | 50 | 50 | 67 | 67 | 83 | 100 | 67 | 67 | 83 | 67 | 50 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 | 67 |

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Dentre os coeficientes de correlação intraclasse, 90% (n=18)^(3,5,6,8,13,22-27,30-36) dos estudos tiveram de excelente a satisfatória a concordância na classificação da qualidade metodológica entre os três revisores.

Meta-análise entre o clima ético e as variáveis da saúde do trabalhador

A meta-análise está apresentada em formato de gráfico de floresta, conforme os subgrupos: Clima ético e Sofrimento moral geral; Clima ético e Intensidade de Sofrimento

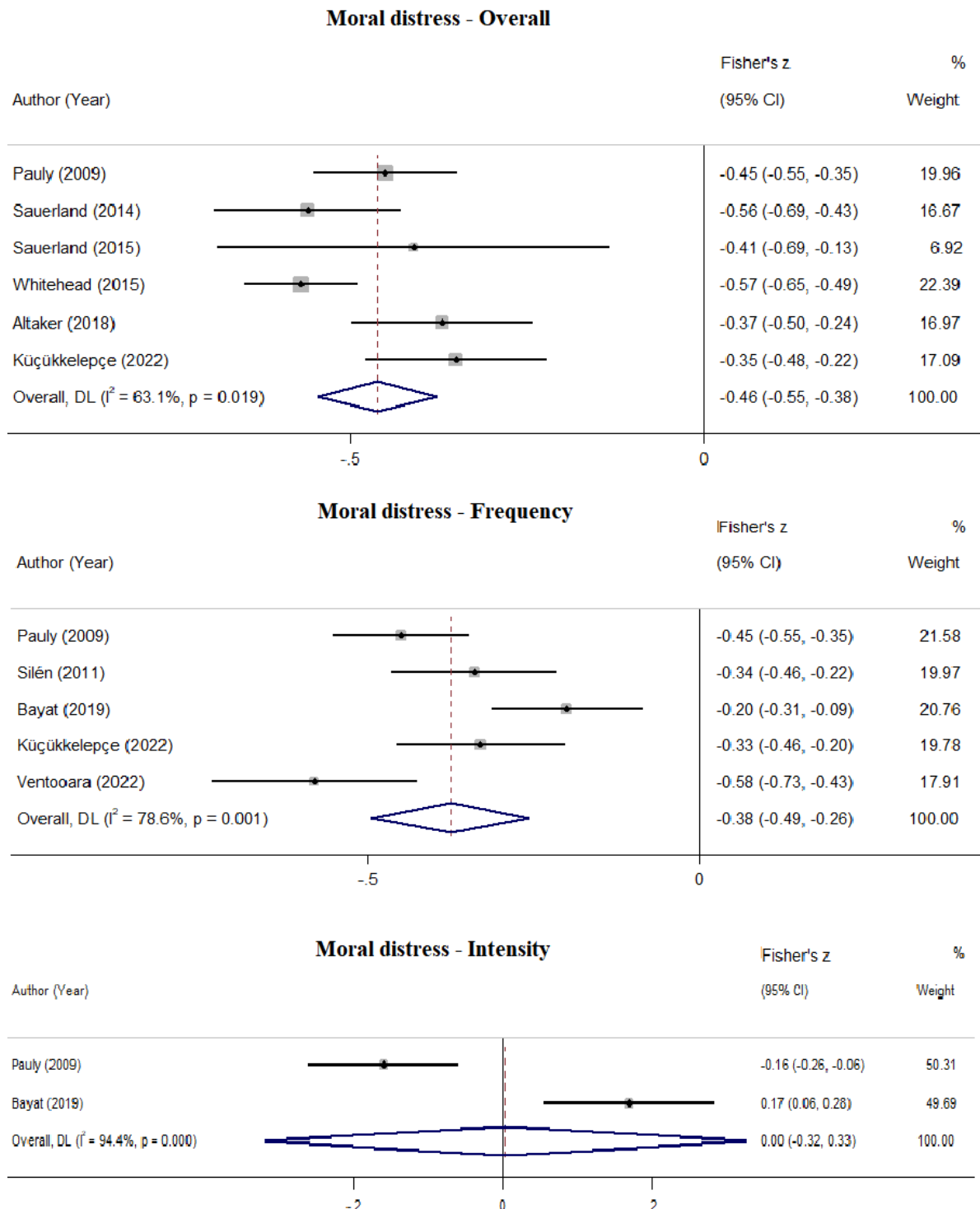
Moral; Clima ético e Frequência de Sofrimento moral; Clima ético e Intenção de rotatividade; Clima ético e Satisfação no trabalho. Não foi possível realizar a meta-análise entre o clima ético e o abandono da profissão e a síndrome de *burnout*, pois foram analisados somente em um único estudo^(22,35).

Os três estudos^(3,29,32) foram excluídos da meta-análise, pois realizaram correlação através de modelos lineares gerais univariados, multivariados e de regressão Tobit, sendo calculados os valores de beta, em que não foi possível a sua conversão para os valores de Z-fischer.

Clima ético e Sofrimento moral

Na Figura 3, apresenta-se o gráfico de floresta do subgrupo clima ético e sofrimento moral.

Figura 3 - Gráfico de floresta da relação entre o clima ético e o sofrimento moral. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

* I^2 : I-quadrado (viés de heterogeneidade); nível de significância de $p < 0.10$. Valores de correlação de Pearson (r) dos gráficos: Moral distress - Overall: Pauly (2009)⁽²³⁾ r: -0,420 ($p < 0,01$); Sauerland (2014)⁽²⁶⁾ r: -0,51 ($P < 0,001$); Sauerland (2015)⁽²⁷⁾ r: -0,39 ($P < 0,005$); Whitehead (2015)⁽²⁸⁾ r: -0,516 ($p < 0,0001$); Altaker (2018)⁽³¹⁾ r: -0,354 ($p = 0,001$); Küçükkelepçe (2022)⁽³⁴⁾ r: - 0,336; ($p < 0,000$); Moral distress – Frequency: Pauly (2009)⁽²³⁾ r: -0,419 ($p < 0,01$); Silén (2011)⁽²⁴⁾ r: -0,328 ($p < 0,001$); Bayat (2019)⁽⁸⁾ r: 0,194 ($p = 0,001$); Küçükkelepçe (2022)⁽³⁴⁾ r: - 0,322; ($p < 0,000$); Ventooara (2022)⁽³⁶⁾ r: -0,523 ($p < 0,001$). Moral distress- Intensity: Pauly (2009)⁽²³⁾ r: -0,160 ($p < 0,01$); Bayat (2019)⁽⁸⁾ r: 0,170 ($p = 0,003$).

As transformações dos coeficientes z de Fisher aos valores r indicaram correlação negativa, significativa e moderada entre o clima ético e sofrimento moral geral: $r=-0,43$ (IC95% -0,50; -0,36); correlação negativa, significativa e moderada entre o clima ético e a frequência do sofrimento moral: $r=-0,36$ (IC95% -0,45; -0,25) e correlação não significativa entre o clima ético e intensidade do sofrimento moral: $r=0,00$ (IC95% -0,31; 0,32).

A heterogeneidade foi considerada moderada para o sofrimento moral geral ($I^2=63,1\%$; $p=0,019$), alta para a frequência ($I^2=78,6\%$; $p=0,001$) e intensidade ($I^2=94,4\%$; $p=0,000$) do sofrimento moral.

Clima ético e Satisfação no trabalho

Na Figura 4, está apresentada a relação entre o clima ético e a satisfação no trabalho.

Figura 4 - Gráfico de floresta da relação entre o clima ético e a satisfação no trabalho. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

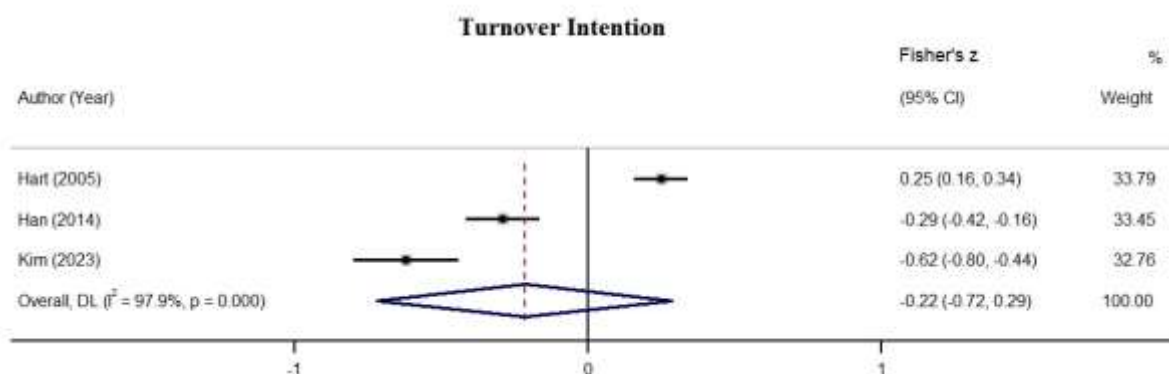
* I^2 : I-quadrado (viés de heterogeneidade); nível de significância de $p<0,10$. Valor de correlação de Pearson (r) em: Joolaee (2013)⁽²⁵⁾ r: 0,39 ($p<0,001$); Jang (2017)⁽³⁰⁾ r: 0,669 ($p <0,001$); Ozden (2017)⁽⁶⁾ r: 0,603 ($p <0,001$); Asl (2017)⁽⁵⁾ r: 0,93 ($p <0,001$).

As transformações dos coeficientes z de Fisher aos valores r indicaram correlação positiva, significativa e forte entre o clima ético e a satisfação no trabalho: $r=0,71$ (IC95% 0,39; 0,88). A heterogeneidade entre os estudos foi considerada alta ($I^2=98,2\%$; $p<0,001$).

Clima ético e Intenção de rotatividade

Na Figura 5, está apresentada a relação entre o clima ético e a intenção de rotatividade.

Figura 5 - Gráfico de floresta da relação entre o clima ético e a intenção de rotatividade. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

*I²: I-quadrado (viés de heterogeneidade); nível de significância de $p < 0,10$. Valores de correlação de Pearson (r) em: Hart (2005)⁽²²⁾ r: 0,384 ($p < 0,01$); Han (2014)⁽¹³⁾ r: -0,283 ($p < 0,001$); Kim (2023)⁽³³⁾ r: -0,549 ($p < 0,001$).

As transformações dos coeficientes z de Fisher aos valores r indicaram correlação não significativa entre o clima ético e a intenção de rotatividade: $r = -0,22$ (IC95% -0,62; 0,28). A heterogeneidade entre os estudos também foi considerada alta (I²=97,9%; $p = 0,000$).

DISCUSSÃO

Identificou-se a relação do clima ético com as variáveis da saúde do trabalhador principalmente entre enfermeiros atuantes no cenário hospitalar⁽²²⁻³⁶⁾. O enfoque de estudos com esta população ocorre pelo motivo da maior proximidade do enfermeiro às questões cotidianas do trabalho, sendo um dos mediadores na relação entre os pacientes, a equipe de saúde e os gestores^(37,38).

No que concerne aos resultados descritivos de cada variável, isto é, clima ético, sofrimento moral, satisfação no trabalho e intenção de rotatividade, verificou-se que a percepção do clima ético foi avaliada como positiva entre os profissionais de saúde, conforme menciona a literatura^(33-37,39,40). A avaliação do clima ético positiva acontece mediante o apoio à prática profissional pelos gestores, sendo uma potencial ferramenta para medir a colaboração entre os colegas e facilitar a resolução de questões éticas^(30,40,41).

O resultado da escala geral do sofrimento moral variou de moderado a alto, sendo um agravo proeminente à saúde do trabalhador. Ademais, os profissionais apresentaram satisfação no trabalho e baixa intenção de rotatividade. Conforme pesquisas anteriores,

destaca-se a importância de promover o crescimento dos trabalhadores e seu reconhecimento no âmbito laboral, com o propósito de reduzir a rotatividade e promover a satisfação no trabalho^(33,42,43).

No contexto dos estudos analisados na presente revisão, todos apresentaram regular a alta qualidade metodológica, com grau de concordância inter-observador de excelente a satisfatória. Além disso, a heterogeneidade dos estudos variou de moderada a alta. Sugere-se que em todos os estudos as análises foram adequadas, embora pudessem ter sido descritas com maior clareza em três estudos⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Além disso, a qualidade foi inferior para a identificação de fatores de confusão e estratégias para lidar com estes fatores, sendo que alguns estudos foram realizados em cenários, populações e países diferentes, resultando em heterogeneidade^(5,28). Apesar desta análise, os resultados dos estudos foram julgados como confiáveis e de boa qualidade, correspondendo às práticas clínicas atuais.

A partir da metanálise, constatou-se que o clima ético apresentou correlação negativa e moderada com o sofrimento moral geral^(23,26-28,31,34) e a sua frequência^(8,23,24,34,36), isto é, quanto mais negativo o clima ético é percebido maior é o sofrimento moral e a frequência de experiências de situações angustiantes. Da mesma forma, a correlação entre o clima ético e a satisfação no trabalho foi positiva e forte, ou seja, quanto mais positivo é percebido o clima ético mais satisfeitos estão os profissionais de saúde^(6,30).

O sofrimento moral é um desequilíbrio emocional que ocorre mediante o reconhecimento dos profissionais de saúde sobre as ações adequadas a serem realizadas. Entretanto, por causa de barreiras de diferentes vertentes da organização, os profissionais de saúde não conseguem definir uma ação moralmente correta⁽⁴¹⁾. Esta realidade está presente em unidades hospitalares, como é observado em um estudo finlandês que identificou a correlação negativa entre o clima ético e o sofrimento moral ($r = -0,435$, $n = 86$, $p < 0,001$)⁽¹¹⁾.

As situações conflitantes que desencadeiam o sofrimento moral estão relacionadas à prática de cuidados fúteis e inadequados. Estes cuidados são de baixa qualidade, com economia de custos, uso de tratamentos mais invasivos, assim como menor tempo e quantidade de profissionais de saúde atuando em cada turno^(3,11).

Mediante à estas questões éticas desafiadoras, os profissionais de saúde requerem aporte institucional para a resolução destes problemas. Com base no aporte institucional, tem-se como a intenção de manter o bom funcionamento das unidades hospitalares e reduzir o risco de adoecimento⁽³⁾.

Estudo realizado na Turquia com enfermeiros, identificou que a percepção do clima ético dos enfermeiros de unidades críticas explicou 12,5% do sofrimento moral, sendo significativo para o fator “médicos” do instrumento HECS. O mesmo estudo, apontou que os enfermeiros vivenciam sofrimento moral em situações de sobrecarga de trabalho mediante a superlotação de pacientes internados e pouca cooperação entre a equipe e médicos, o que também é identificado em estudos nos cenários suecos⁽²⁴⁾, finlandeses⁽¹¹⁾, iranianos⁽⁸⁾ e holandeses⁽⁴⁴⁾.

Enquanto isso, estudo holandês não encontrou associação significativa entre o clima ético e o sofrimento moral em enfermeiros intensivistas⁽⁴⁴⁾. A investigação preconiza que os enfermeiros por estarem atuando em unidades de terapia intensiva experienciam o sentimento de solidariedade entre os colegas, pacientes e familiares⁽⁴⁴⁾, entendendo que este tipo de unidade é um local de prática assistencial auto-reflexiva e capacitadora, ainda que mediante de relatos de cansaço⁽⁴⁴⁾.

O planejamento e a discussão ética nas práticas assistenciais abrem espaços para o compartilhamento de informações, melhorando a percepção do clima ético e a redução do sofrimento moral, que por sua vez, promove o trabalho em equipe⁽⁴⁵⁾. O efeito do clima ético negativo ao sofrimento moral é percebido no meio laboral como a menor qualidade da assistência, insatisfação no trabalho e rotatividade^(11,46).

Quanto à satisfação no trabalho, destaca-se a importância da investigação do efeito do clima ético sob a mesma, a qual é entendida como o grau de emoção positiva que um profissional sente em relação ao seu meio laboral. Além disso, se refere a um estado de espírito de um indivíduo, sendo uma ferramenta de medição da eficácia organizacional^(6,42).

Alguns estudos foram realizados sobre a avaliação do clima ético e a satisfação no trabalho, devido ao impacto na assistência clínica dos pacientes, bem como na saúde dos trabalhadores^(12,30). Os aspectos que levam à correlação positiva do clima ético e a satisfação no trabalho e referem à relação entre a equipe de saúde com a gestão, assim como pelas adequadas condições de trabalho, reconhecimento profissional e bom relacionamento⁽⁶⁾. A compreensão e a atenção da gestão aos profissionais de saúde mediante as situações difíceis influenciam na satisfação no trabalho⁽³⁰⁾.

Estudos apontam que a satisfação no trabalho está relacionada à produtividade e autoconfiança dos profissionais mediante a tomada de decisão em situações de conflitos, como por exemplo plano de cuidados ao paciente em cuidados paliativos^(30,42). A produtividade e autoconfiança são provenientes de variáveis preconizadas pelo clima ético,

dentre as quais estão o apoio da gestão e o coleguismo durante a assistência, oferecendo ferramentas para atuação ética em seu trabalho⁽⁴²⁾.

Comparando os resultados desta revisão com a literatura, compreende-se que a satisfação no trabalho indica a necessidade do fornecimento de normas e diretrizes claras aos colaboradores para a resolução de problemas éticos⁽⁴²⁾. Pesquisadores explicam que a percepção de um clima ético positivo é motivador aos profissionais de saúde a manterem uma relação justa com seus colegas, promovendo o sentimento de satisfação com o seu trabalho⁽⁴²⁾.

O desfecho primário desta revisão foi a identificação da influência do clima ético sobre a saúde do trabalhador a partir das variáveis sofrimento moral e satisfação no trabalho, de acordo com a análise meta-analítica. Quando o clima ético é percebido de maneira positiva, contrariamente, relaciona-se a menores relatos de sofrimento moral e maior satisfação no trabalho^(25,31).

É imprescindível que gestores desses serviços compreendam a importância de um ambiente de trabalho avaliado com clima ético positivo na saúde de seus colaboradores, o que resultará em um cuidado de qualidade e seguro aos pacientes. Com base nesses resultados, pesquisadores e profissionais de saúde poderão visualizar a influência do clima ético na saúde do trabalhador e com isso buscar estratégias para melhorar o ambiente de trabalho.

Todos os estudos apresentaram uma heterogeneidade moderada a alta, sendo uma limitação do estudo, pois as pesquisas foram realizadas em cenários, populações e contextos sociais de diferentes países. Para reduzir a heterogeneidade entre os estudos, foi calculada a meta-análise de efeitos aleatórios, bem como foram incluídos somente estudos que avaliassem o clima ético através do instrumento HECS. Além disso, apesar do uso de uma estratégia de busca adequada para cada base de dados, alguns estudos podem ter sido perdidos, e outros excluídos pela decisão de limitar a revisão a documentos escritos em inglês, português ou espanhol.

CONCLUSÃO

O clima ético apresentou influencia na saúde do trabalhador, em que a percepção negativa e positiva dos profissionais de saúde, respectivamente, influenciou no aumento do sofrimento moral e na satisfação no trabalho. Ou seja, a percepção negativa do clima ético foi correlacionada ao sofrimento moral e a frequência da vivência de situações angustiantes.

Enquanto que a percepção positiva do clima ético foi correlacionada com a satisfação no trabalho entre os profissionais de saúde.

Apesar de diferentes populações tais como profissionais de saúde, em especial enfermeiros atuantes em hospitais de diversos países, com prevalência nos Estados Unidos e Irã, os resultados dos estudos sobre o sofrimento moral e a satisfação no trabalho quando relacionados ao clima ético são semelhantes. Isto é justificado pela dificuldade de tomar decisões moralmente corretas e relações pouco saudáveis entre os profissionais e a gestão. Além do reconhecimento profissional que apresenta impacto na percepção do clima ético em organizações de diferentes países.

É importante o investimento em estudos que elaborem estratégias para reduzir o agravo a saúde do trabalhador, melhorar a satisfação no trabalho e a percepção do clima ético. Dentre as estratégias se destacam: implementação de protocolos e diretrizes éticas, consultor ético em cada unidade institucional, reuniões de discussão sobre casos conflituosos entre a equipe, realizando a deliberação em conjunto e palestras interativas para educação ética.

Uma investigação mais aprofundada deve levar em consideração estudos com outros instrumentos de avaliação do clima ético com variáveis da saúde do trabalhador, no entanto, deve-se atentar para a heterogeneidade, confiabilidade e generalização dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *J Nurs Sch.* 1998;30(4):345-9. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x>
2. Koskenvuori J, Numminen O, Suhonen R. Ethical climate in nursing environment: a scoping review. *Nurs Ethics.* 2019;26(2):327-45. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733017712081>
3. Asgari S, Shafipour V, Taraghi Z, Yazdani-Charati J. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. *Nurs Ethics.* 2019;26(2):346-56. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733017712083>
4. Victor B, Cullen JB. The organizational bases of ethical work climates. *Adm Sci Q.* 1988;33(1):101-25. doi: <http://doi.org/10.2307/2392857>

5. Asl ZE, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Attari AMA, Asghari E. The relationship of ethical climate and nurses' job satisfaction in the operating room: a cross-sectional study. *Nurs Midwifery Stud.* 2017 [cited 2022 Jan 20];6(3):137-9. Available from: https://journals.lww.com/nams/Fulltext/2017/06030/The_Relationship_of_Ethical_Climate_and_Nurses_.7.aspx
6. Özden D, Arslan GG, Ertuğrul B, Karakaya S. The effect of nurses' ethical leadership and ethical climate perceptions on job satisfaction. *Nurs Ethics.* 2019;26(4):1211-25. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733017736924>
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.* 2023;31(2):148-62. doi: <http://doi.org/10.1891/JNM-2021-0036>
8. Bayat M, Shahriyari M, Keshvari M. The relationship between moral distress in nurses and ethical climate in selected hospitals of the Iranian social security organization. *J Med Ethics Hist Med.* 2019;12(8):1-16. doi: <https://doi.org/10.18502/jmehm.v12i8.1339>
9. Schildmann J, Nadolny S, Haltaufderheide J, Gysels M, Vollmann J, Bausewein C. Ethical case interventions for adult patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;2019(7):CD012636. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012636.pub2>
10. Friend SB, Jaramillo F, Johnson JS. Ethical climate at the frontline: a meta-analytic evaluation. *J Serv Res.* 2020;23(2):116-38. doi: <https://doi.org/10.1177/1094670519898261>
11. Ventovaara P, Sandeberg M, Räsänen J, Pergert P. Ethical climate and moral distress in paediatric oncology nursing. *Nurs Ethics.* 2021;28(6):1061-72. doi: <https://doi.org.ez47.periodicos.capes.gov.br/10.1177/0969733021994169>
12. Abadiga M, Nemera G, Hailu E, Mosisa G. Relationship between nurses' perception of ethical climates and job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital, Oromia region, south west Ethiopia. *BMC Nursing.* 2019;18:39. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0365-8>
13. Han SJ. Nurse turnover intention and influencing factors. *Int Inf Inst.* 2014 [cited 2022 Jan 25];17(10A):5037-42. Available from: <https://search.proquest.com/docview/1648990988/fulltextPDF/F3446782B0EF45E4PQ/1?accountid=26643>
14. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, et al. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z (editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis.* JBI; 2020. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-08>
15. Joanna Briggs Institute. Checklist for analytical cross sectional studies [Internet]. JBI; 2017 [cited 2022 Jan 27]. Available from: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Analytical_Cross_Sectional_Studies2017_0.pdf

16. Poudel P, Griffiths R, Wong VW, Arora A, Flack JR, Khoo CL, et al. Oral health knowledge, attitudes and care practices of people with diabetes: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18(1):577. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5485-7>
17. Fleiss JL, Cohen J. The equivalence of weighted kappa and the intraclass correlation coefficient as measures of reliability. *Educ Psychol Meas*. 1973;33(3):613-9. doi: <http://doi.org/10.1177/001316447303300309>
18. Normand SL. Meta-analysis: formulating, evaluating, combining, and reporting. *Stat Med*. 1999;18(3):321-59. doi: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0258\(19990215\)18:3<321::AID-SIM28>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0258(19990215)18:3<321::AID-SIM28>3.0.CO;2-P)
19. Kenny DA. *Statistics for the social and behavioral sciences*. London: Longman; 1987.
20. Higgins JPT, Thompson SG, Deeks JJ, Altman DG. Measuring inconsistency in meta-analyses. *BMJ*. 2003;327(7414):557-60. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.557>
21. Page MJ, Higgins JPT, Sterne JAC. Chapter 13: Assessing risk of bias due to missing results in a synthesis. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 6.2* [Internet]. Cochrane. 2021 [cited 2022 Jan 29]. Available from: www.training.cochrane.org/handbook
22. Hart SE. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *J Nurs Scholarsh*. 2005;37(2):173-7. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00030.x>
23. Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethics*. 2009;16(5):561-73. doi: <https://doi.org/10.1177/096973300910664>
24. Silén M, Svantesson M, Kjellström S, Sidenvall B, Christensson L. Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability. *J Clin Nurs*. 2011;20(23-24):3483-93. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03753.x>
25. Joolae S, Jalili HR, Rafii F, Hajibabae F, Haghani H. The relationship between ethical climate at work and job satisfaction among nurses in Tehran. *Indian J Med Ethics*. 2013;10(4):238-42. doi: <https://doi.org/10.20529/IJME.2013.072>
26. Sauerland J, Marotta K, Peinemann MA, Berndt A, Robichaux C. Assessing and addressing moral distress and ethical climate, part I. *Dimens Crit Care Nurs*. 2014;33(4):234-45. doi: <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000050>
27. Sauerland J, Marotta K, Peinemann MA, Berndt A, Robichaux C. Assessing and Addressing Moral Distress and Ethical Climate Part II. *Dimens Crit Care Nurs*. 2015;34(1):33-46. doi: <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000083>
28. Whitehead PB, Herbertson RK, Hamric AB, Epstein EG, Fisher JM. Moral distress among healthcare professionals: report of an institution-wide survey. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47(2):117-25. doi: <https://doi.org/10.1111/jnu.12115>

29. de Boer JC, van Rosmalen J, Bakker AB, Dijk M. Appropriateness of care and moral distress among neonatal intensive care unit staff: repeated measurement. *Nurs Crit Care*. 2015;21(3):e19-e27. doi: <https://doi.org/10.1111/nicc.12206>
30. Jang Y, Oh Y. Impact of ethical factors on job satisfaction among Korean nurses. *Nurs Ethics*. 2019;26(4):1186-98. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733017742959>
31. Altaker KW, Howie-Esquivel J, Cataldo JK. relationships among palliative care, ethical climate, empowerment, and moral distress in intensive care unit nurses. *Am J Crit Care*. 2018;27(4):295-302. doi: <https://doi.org/10.4037/ajcc2018252>
32. Hou Y, Timmins F, Zhou Q, Wang J. A cross-sectional exploration of emergency department nurses' moral distress, ethical climate and nursing practice environment. *Int Emerg Nurs*. 2021;55:100972. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100972>
33. Kim H, Kim H, Oh Y. Impact of ethical climate, moral distress, and moral sensitivity on turnover intention among haemodialysis nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2023;22:55. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01212-0>
34. Küçükkeleşçe GE, Özkan TK, Besirik SA. The relationship between moral distress levels and ethical climate perceptions of PICU nurses. *J Nurs Manag*. 2022;30(7):2416-23. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13871>
35. Rivaz M, Asadi F, Mansouri P. Assessment of the relationship between nurses' perception of ethical climate and job burnout in intensive care units. *Invest Educ Enferm*. 2020;38(3):e12. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e12>
36. Ventovaara P, Sandeberg M, Petersen G, Bolgren K, Pergert P. A cross-sectional survey of moral distress and ethical climate - situations in paediatric oncology care that involve children's voices. *Nurs Open*. 2022;9(4):2108-16. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.1221>
37. Constantina C, Papastavrou E, Charalambous A. Cancer nurses' perceptions of ethical climate in Greece and Cyprus. *Nurs Ethics*. 2019;26(6):1805-21. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733018769358>
38. Liu Y, Cui N, Zhang Y, Wang X, Zhang H, Chen D, et al. Psychometric properties of the ethical conflict in nursing questionnaire critical care version among Chinese nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2021;20:133. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00651-x>
39. Kumar BA, Pragnesh BP, Prerna P, Reekee P, Pankaj HB, Ebbie T. Ethical climate and its effect in teaching hospital: A vision from 3rd eye. *J Indian Acad Forensic Med*. 2019;41(1):45-9. doi: <https://doi.org/10.5958/0974-0848.2019.00011.3>
40. Lemmenes D, Valentine P, Gwizdalski P, Vincent C, Liao C. Nurses' perception of ethical climate at a large academic medical center. *Nurs Ethics*. 2018;25(6):724-33. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733016664980>

41. Ramos FRS, Barth PO, Brehmer LCF, Dalmolin GL, Vargas MA, Schneider DG. Intensity and frequency of moral distress in Brazilian nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e035578). doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018020703578>
42. Faramarzpour M, Farokhzadianb J, Tirgari B, Mangolian SP, Borhani F, Rafati F. Nurses' perceptions of hospital ethical climate and their job satisfaction. *Ethic Med Public Health*. 2021;18:100664. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100664>
43. Yang T, Jin X, Shi H, Liu Y, Guo Y, Gao Y, et al. Occupational stress, distributive justice and turnover intention among public hospital nurses in China: a cross-sectional study. *Appl Nurs Res*. 2021;61:151481. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151481>
44. Donkers MA, Gilissen VJHS, Candel MJJM, Dijk NMV, Kling H, Heijnen-Panis R, et al. Moral distress and ethical climate in intensive care medicine during COVID-19: a nationwide study. *BMC Med Ethics*. 2021;22:73. doi: <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00641-3>
45. Pavlish CL, Brown-Saltzman K, Robinson EM, Henriksen J, Warda US, Farra C, et al. An ethics early action protocol to promote teamwork and ethics efficacy. *Dimens Crit Care Nurs*. 2021;40(4):226-36. doi: <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000482>
46. Ulrich B, Barden C, Cassidy L, Varn-Davis N. Critical care nurse work environments 2018: findings and implications. *Crit Care Nurse*. 2019;39(2):67-84. doi: <https://doi.org/10.4037/ccn2019605>

Agradecimentos:

Agradecemos ao órgão de fomento Programa de iniciação tecnológica do HUSM-UFSM – PIT/EBSERH 2023/2024.

Financiamento:

Esta revisão não recebeu financiamento.

Contribuição de autoria:

Administração do projeto: Taís Carpes Lanes, Grazielle de Lima Dalmolin.

Análise formal: Taís Carpes Lanes, Grazielle de Lima Dalmolin, Augusto Maciel da Silva, Gustavo Magno Baldin Tiguman.

Conceituação: Taís Carpes Lanes, Grazielle de Lima Dalmolin.

Curadoria de dados: Taís Carpes Lanes, Grazielle de Lima Dalmolin, Augusto Maciel da Silva, Camila Milene Soares Bernardi, Thaís Costa Schutz, Gustavo Magno Baldin Tiguman.

Escrita - rascunho original: Taís Carpes Lanes, Grazielle de Lima Dalmolin, Augusto Maciel da Silva, Camila Milene Soares Bernardi, Thaís Costa Schutz, Gustavo Magno Baldin Tiguman.

Escrita - revisão e edição: Taís Carpes Lanes, Grazielle de Lima Dalmolin, Augusto Maciel da Silva, Camila Milene Soares Bernardi, Thaís Costa Schutz, Gustavo Magno Baldin Tiguman.

Investigação: Taís Carpes Lanes, Grazielle de Lima Dalmolin, Gustavo Magno Baldin Tiguman.

Metodologia: Taís Carpes Lanes, Grazielle de Lima Dalmolin, Augusto Maciel da Silva, Gustavo Magno Baldin Tiguman.

Obtenção de financiamento: Grazielle de Lima Dalmolin.

Supervisão: Taís Carpes Lanes, Grazielle de Lima Dalmolin.

Não há conflitos de interesse entre os autores da revisão.

Autora correspondente:

Taís Carpes Lanes

E-mail: taislanes_rock@hotmail.com

Recebido: 31.07.2022

Aprovado: 30.05.2023

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira