

Avaliação psicométrica do Hospital Ethical Climate Survey—versão brasileira no contexto da Atenção Primária à Saúde

✉ **Táís Carpes Lanes**

<https://orcid.org/0000-0001-9337-7875>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
taislanes_rock@hotmail.com

Maria Eduarda Pires Martins

<https://orcid.org/0009-0004-1086-9778>
Universidade de Rio Verde, Brasil
mariaedpiresenf@gmail.com

Graziele de Lima Dalmolin

<https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
graziele.dalmolin@ufsm.br

Luiz Alexandre Pereira de Toledo

<https://orcid.org/0000-0003-4373-6950>
Universidade de Rio Verde, Brasil

Camila Antunez Villagran

<https://orcid.org/0000-0002-9498-3049>
Universidade de Rio Verde, Brasil

Recebido: 30/03/2025
Submetido a pares: 30/05/2025
Aceito por pares: 10/12/2025
Aprovado: 11/12/2025

DOI: 10.5294/aqui.2026.26.1.8

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Lanes TC, Martins MEP, Dalmolin GL, Toledo LAP, Villagran CA. Psychometric Evaluation of the Hospital Ethical Climate Survey—Brazilian Version in the Context of Primary Health Care. *Aquichan*. 2026;26(1):e2618. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2026.26.1.8>

Temática: tecnologias para os cuidados de saúde

Contribuição para a disciplina: Este estudo contribui significativamente para a literatura ao tornar o instrumento Hospital Ethical Climate Survey aplicável aos enfermeiros e aos técnicos de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde. Apresenta o potencial de contribuir significativamente para o avanço da pesquisa e da prática no campo da ética em saúde e enfermagem, promovendo ambientes de trabalho mais saudáveis e uma assistência de qualidade para os pacientes.

Resumo

Introdução: O clima ético na Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para assegurar um ambiente de trabalho saudável, relações profissionais respeitadas e a qualidade e a humanização do cuidado prestado aos usuários do sistema de saúde. **Objetivo:** avaliar as evidências psicométricas do Hospital Ethical Climate Survey-versão brasileira para o contexto da APS. **Materiais e método:** estudo metodológico que seguiu cinco etapas: adaptação do instrumento ao contexto; teste-piloto do instrumento adaptado; validade de conteúdo; validade de constructo; e confiabilidade. Antes da análise fatorial exploratória, foi verificada a adequação dos dados, por meio do Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que varia de 0 a 1, e do teste de esfericidade de Bartlett, com valor de $p < 0,001$. A análise fatorial exploratória considerou a comunalidade, a especificidade e as cargas fatoriais. A análise fatorial confirmatória baseou-se nos índices Comparative Fit Index (CFI) e Tucker-Lewis Index (TLI), ambos superiores a 0,95; no Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), com valores $\leq 0,08$; e no Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), com valores $< 0,08$. A confiabilidade foi avaliada por meio do alfa de Cronbach, considerado satisfatório quando superior a 0,70, e pela confiabilidade do teste-reteste, utilizando-se o coeficiente Kappa ponderado quadrático, cujos valores são considerados excelentes quando $\geq 0,75$. A estatística descritiva foi realizada com base na média e no desvio-padrão. As análises foram conduzidas no programa R. **Resultados:** Na análise fatorial exploratória, todas as cargas fatoriais foram superiores a 0,40, variando de 0,40 a 0,82. A análise fatorial confirmatória demonstrou a adequação do modelo com cinco fatores e 26 itens validados, apresentando CFI de 0,988, TLI de 0,986, RMSEA de 0,084 e SRMR de 0,084, com intervalo de confiança de 90 % (0,084-0,988) e valor de p significativo $\leq 0,05$. A confiabilidade interna do instrumento geral foi de 0,94. O teste-reteste de Kappa ponderado quadrático variou de 0,18 a 0,76 e o coeficiente de correlação intraclassa variou de 0,26 a 0,80. **Conclusão:** A versão brasileira do instrumento, adaptada para a APS, foi considerada válida e confiável nesta amostra. O instrumento contribui para o avanço da pesquisa e da prática no campo da ética em saúde e enfermagem na atenção primária, área ainda marcada pela escassez de estudos sobre ética, favorecendo um ambiente de trabalho mais saudável e qualificado.

Palavras-chave (Fonte DeCS)

Clima organizacional; ética em enfermagem; equipe de enfermagem; estudos de validação; Atenção Primária à Saúde.

4 Evaluación psicométrica del Hospital Ethical Climate Survey-versión brasileña en el contexto de la Atención Primaria de Salud

Resumen

Introducción: El clima ético en la Atención Primaria de Salud (APS) es fundamental para garantizar un ambiente de trabajo saludable, relaciones profesionales respetuosas y la calidad y humanización del cuidado brindado a los usuarios del sistema de salud. **Objetivo:** Evaluar las evidencias psicométricas del Hospital Ethical Climate Survey-versión brasileña para el contexto de la APS. **Materiales y método:** Estudio metodológico que siguió cinco etapas: adaptación del instrumento al contexto; prueba piloto del instrumento adaptado; validez de contenido; validez de constructo; y confiabilidad. Antes del análisis factorial exploratorio, se verificó la adecuación de los datos mediante el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que varía de 0 a 1, y la prueba de esfericidad de Bartlett, con valor de $p < 0,001$. El análisis factorial exploratorio consideró la comunalidad, la especificidad y las cargas factoriales. El análisis factorial confirmatorio se basó en los índices Comparative Fit Index (CFI) y Tucker-Lewis Index (TLI), ambos superiores a 0,95; en el Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), con valores $\leq 0,08$; y en el Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), con valores $< 0,08$. La confiabilidad se evaluó mediante el alfa de Cronbach, considerado satisfactorio cuando fue superior a 0,70, y mediante la confiabilidad test-retest, utilizando el coeficiente Kappa ponderado cuadrático, cuyos valores se consideran excelentes cuando son $\geq 0,75$. La estadística descriptiva se realizó con base en la media y la desviación estándar. Los análisis se llevaron a cabo en el programa R. **Resultados:** En el análisis factorial exploratorio, todas las cargas factoriales fueron superiores a 0,40, con valores entre 0,40 y 0,82. El análisis factorial confirmatorio demostró la adecuación del modelo con cinco factores y 26 ítems validados, presentando CFI de 0,988, TLI de 0,986, RMSEA de 0,084 y SRMR de 0,084, con un intervalo de confianza del 90 % (0,084-0,988) y valor de $p \leq 0,05$. La confiabilidad interna del instrumento general fue de 0,94. El test-retest del Kappa ponderado cuadrático varió de 0,18 a 0,76, y el coeficiente de correlación intraclase varió de 0,26 a 0,80. **Conclusión:** La versión brasileña del instrumento, adaptada al contexto de la APS, se consideró válida y confiable en esta muestra. El instrumento contribuye al avance de la investigación y de la práctica en el campo de la ética en salud y enfermería en la atención primaria, un ámbito aún marcado por la escasez de estudios sobre ética, favoreciendo un ambiente de trabajo más saludable y cualificado.

Palabras clave (Fuente DeCS)

Cultura organizacional; ética en enfermería; equipo de enfermería; estudio de validación; Atención Primaria de Salud.

Psychometric Evaluation of the Hospital Ethical Climate Survey—Brazilian Version in the Context of Primary Health Care

Abstract

Introduction: The ethical climate in primary health care (PHC) is essential to ensure a healthy work environment, respectful professional relationships, and the quality and humanization of care provided to users of the healthcare system. **Objective:** To evaluate the psychometric evidence of the Hospital Ethical Climate Survey—Brazilian version, for the PHC context. **Materials and Methods:** Methodological study that followed five stages: Adaptation of the instrument to the context; pilot testing of the adapted instrument; content validity; construct validity; and reliability. Before exploratory factor analysis, data adequacy was verified using the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test, which ranges from 0 to 1, and Bartlett's sphericity test, with a p -value < 0.001 . Exploratory factor analysis considered communality, specificity, and factor loadings. The confirmatory factor analysis was based on the Comparative Fit Index (CFI) and the Tucker-Lewis Index (TLI), both greater than 0.95; the Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), with values ≤ 0.08 ; and the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), with values < 0.08 . Reliability was assessed using Cronbach's alpha, considered satisfactory when greater than 0.70, and test-retest reliability, using the weighted quadratic Kappa coefficient, whose values are considered excellent when ≥ 0.75 . Descriptive statistics were based on the mean and standard deviation. The analyses were conducted using the R program. **Results:** In the exploratory factor analysis, all factor loadings were greater than 0.40, ranging from 0.40 to 0.82. Confirmatory factor analysis demonstrated the adequacy of the model with five factors and 26 validated items, presenting a CFI of 0.988, TLI of 0.986, RMSEA of 0.084, and SRMR of 0.084, with a 90 % confidence interval (0.084-0.988) and a significant p -value ≤ 0.05 . The internal reliability of the overall instrument was 0.94. The weighted quadratic Kappa test-retest ranged from 0.18 to 0.76, and the intraclass correlation coefficient ranged from 0.26 to 0.80. **Conclusion:** The Brazilian version of the instrument, adapted for PHC, was considered valid and reliable in this sample. The instrument contributes to the advancement of research and practice in the field of ethics in healthcare and nursing in primary care, an area where studies on ethics remain scarce, to promote a healthier and more qualified work environment.

Keywords (Source: DeCS)

Organizational climate; nursing ethics; nursing team; validation studies; Primary Health Care.

Introdução

O clima ético se refere ao âmbito moral do trabalho, em que engloba percepções compartilhadas dos profissionais de saúde sobre as questões éticas e sua relação com o comportamento moral. O clima ético é instigado por meio do comportamento organizacional e tende a ser positivo quando o ambiente favorece o exercício da autonomia e a inclusão de todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado, fazendo com que eles participem das tomadas de decisões e compartilhem suas opiniões (1-3).

O clima ético positivo é essencial para que ocorra um atendimento de qualidade; dessa forma, adquirir meios para que a equipe possa se sentir satisfeita com seu trabalho é primordial para o atendimento. No entanto, os profissionais enfrentam barreiras ao realizar o seu serviço, por ser um ambiente desfavorável, com trabalho exaustivo, levando ao esgotamento (1). Um clima ético positivo fortalece a confiança recíproca entre os profissionais de saúde e os pacientes, promovendo uma comunicação fluida. Isso, por sua vez, confere autonomia aos enfermeiros para defenderem seus pacientes (4).

Um clima ético negativo proveniente de práticas antiéticas e falta de transparência pode gerar desconfiança e insatisfação, comprometendo a qualidade dos cuidados e a integridade do sistema de saúde (1). A promoção de um ambiente ético positivo é essencial para assegurar confiança, respeito e qualidade nos cuidados de saúde, tanto na relação entre profissionais e pacientes quanto no funcionamento global do sistema (5, 6). Contudo, em um ambiente com clima ético negativo, observam-se prejuízos para profissionais, instituição, familiares e pacientes. A satisfação no trabalho revelou ser uma variável de grande impacto, pois os profissionais tendem a perceber um clima ético como positivo quando estão satisfeitos com o trabalho. Assim, um ambiente favorável contribui para um atendimento profissional adequado (1-6).

Essa temática tem sido examinada a partir de diversos instrumentos em ambientes hospitalares. Um desses instrumentos é o Hospital Ethical Climate Survey (HECS), inicialmente desenvolvido para analisar as interações éticas entre enfermeiros, pacientes, gestores e médicos que compartilham o mesmo local de trabalho, com o propósito de avaliar a percepção desses profissionais em relação ao clima ético (3, 6).

A literatura indica uma associação entre o clima ético e as questões vinculadas à saúde ocupacional, como dilemas éticos, contentamento no trabalho e rotatividade. Ademais, a avaliação do clima ético pelo HECS revelou uma classificação moderadamente positiva no cenário internacional, destacando escores superiores para os fatores “pares”, “pacientes” e “gestão”, como positivos, e escores inferiores para os fatores “médicos” e “hospital”, considerados negativos (3, 6, 7).

O HECS-versão brasileira (HECS-VB) é a adaptação do instrumento original para o contexto hospitalar brasileiro, o qual demonstrou ser um instrumento válido e confiável para avaliar o clima ético entre enfermeiros no Brasil. Além disso, observou-se uma correlação positiva, variando de moderada a forte, entre os diferentes fatores do HECS-VB e a pontuação total, o que indica uma relação consistente entre eles (3).

A adaptação transcultural de instrumento na área ética na Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para a aplicação e diagnóstico do ambiente de trabalho, o que implica a avaliação com base em valores de diferentes grupos, assegurando que a prestação de cuidados seja homogênea. A avaliação do clima ético por meio de um instrumento adaptado contribui para o avanço da área da saúde coletiva (8).

Destaca-se a importância de aprimorar o clima ético organizacional, tanto na teoria quanto na concepção de instrumentos (9). Ainda não há estudos que utilizam o HECS para avaliar o clima ético na APS, o que evidencia uma escassez de informações sobre esse assunto. O HECS tem sido utilizado em hospitais, o que torna relevante o seu aprimoramento para a APS (10, 11).

A APS envolve um conjunto de condições e práticas que afetam diretamente o modo como os profissionais de saúde atuam no primeiro nível de atenção à saúde. Esse contexto envolve não apenas a estrutura física e organizacional das unidades de saúde, mas também as condições de trabalho, as políticas públicas, a interação entre as equipes e as necessidades da população atendida (12). Para tal, é importante a avaliação do clima ético nesses serviços, em que se refere à atmosfera e às práticas que envolvem comportamentos, valores e princípios éticos dentro do contexto da atenção básica à saúde (13).

Esse conceito abrange não apenas a qualidade do cuidado prestado, mas também as relações interpessoais e institucionais que influenciam diretamente a saúde das populações e dos profissionais que atuam nesse nível de atenção (12). Percebe-se a importância de adaptar um instrumento válido e confiável para a avaliação do clima ético nas organizações de saúde da APS. Assim, objetivou-se avaliar as evidências psicométricas do HECS-VB para o contexto de APS.

Materiais e método

Trata-se de um estudo metodológico, o qual visa realizar investigações metodológicas para conduzir integralmente o procedimento de validação de instrumentos, assegurando resultados mais confiáveis e fidedignos em relação ao contexto e ao idioma originais (14). O instrumento HECS foi adaptado transculturalmente e validado para a versão brasileira (HECS-VB) em 2022, apresentando a confiabilidade interna válida de 0,93 para o instrumento geral (3).

Instrumento para a coleta de dados

O questionário de pesquisa foi composto por caracterização socio-demográfica e laboral (sexo, idade, categoria profissional e tempo de atuação no serviço). O instrumento HECS-VB é composto por 26 itens que abordam as práticas organizacionais, sendo medido por uma escala do tipo de Likert de cinco pontos: 1 – quase nunca verdadeiro; 2 – raramente verdadeiro; 3 – às vezes verdadeiro; 4 – frequentemente verdadeiro; e 5 – quase sempre verdadeiro (3).

Os 26 itens são organizados em cinco fatores, sendo: pares (4 itens: 1, 10, 18, 23); pacientes (4 itens: 2, 6, 11 e 19); gerentes (6 itens: 3, 7, 12, 15, 20 e 24); hospital (6 itens: 4, 8, 13, 16, 21 e 25) e médicos (6 itens: 5, 9, 14, 17, 22 e 26). Os fatores não podem ser considerados independentes devido ao seu perfil inter-relacional. O clima ético é classificado da seguinte forma: $\geq 3,5$ clima ético positivo e $< 3,5$ clima ético negativo, sendo analisado por meio da média e do desvio-padrão (3).

O processo foi realizado com base no referencial metodológico (14), seguindo as cinco etapas: adaptação do instrumento ao contexto; teste-piloto do instrumento adaptado; validade de conteúdo; validade de constructo; e confiabilidade.

Adaptação do instrumento para o contexto da APS

O instrumento HECS foi desenvolvido nos Estados Unidos da América para enfermeiros atuantes em unidades hospitalares e posteriormente adaptado e validado para o contexto brasileiro no mesmo cenário (3). Em outros países, como a Polônia (15) e o Irã (16), o instrumento apresentou adequada consistência interna, com coeficientes de 0,93 (3, 15) e 0,86 (16), respectivamente. No entanto, o HECS ainda não havia sido adaptado para o cenário de APS, uma vez que sua implementação nesse nível de atenção exigiu pequenos ajustes de conteúdo dos itens. Antes de iniciar esse processo, foi solicitada autorização aos pesquisadores que validaram esse instrumento para o Brasil para seu uso e adaptação. A adaptação foi realizada por duas pesquisadoras expertises na área de ética, clima ético e saúde coletiva, a qual engloba os serviços de APS.

Validade de conteúdo

Para alcançar um Delphi homogêneo, a avaliação da clareza, da relevância, da coerência e da pertinência do instrumento HECS-VB foi realizada por sete especialistas na área de ética atuantes em APS em diferentes regiões do Brasil. Os especialistas foram selecionados por meio do Currículo Lattes e convidados via e-mail, utilizando o seguinte critério de seleção (17), conforme a Tabela 1:

Tabela 1. Sistema de pontuação para a seleção dos especialistas. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024

Crítérios de seleção	Pontuação
Graduado na área da saúde com experiência de pelo menos dois anos.	2
Atuação na área de ensino ou na assistência na APS com experiência em ética em saúde há pelo menos dois anos.	3
Mestrado com a dissertação desenvolvida na área da ética em APS.	2
Doutorado com a tese desenvolvida na área da Ética em APS.	3
Pesquisas publicadas na área da Ética em APS.	2
Participação de grupo de pesquisa na área da Ética e/ou da APS.	1

Fonte: adaptado de Fehring (18).

Para a participação, cada especialista deveria obter a pontuação mínima de cinco pontos, de acordo com sua área/especialidade. Cada membro classificou os itens conforme a seguinte escala: 1 – não relevante; 2 – incapaz de avaliar a relevância; 3 – relevante, mas precisa de pequena alteração; 4 – muito relevante e sucinto; e pela escala dicotômica de clareza: clara ou pouco clara.

Os itens avaliados com pouca clareza para, no mínimo, 80 % dos participantes, foram reavaliados. Em seguida, foi calculado o índice de validade de conteúdo (IVC), utilizando a seguinte fórmula: $IVC = N.^{\circ} \text{ de respostas } 3 \text{ ou } 4 / N.^{\circ} \text{ total de respostas}$. A concordância satisfatória deve ser no mínimo 0,80 ou acima de 0,90 (14).

Posteriormente, foi gerada a versão pré-final adaptada dos instrumentos HECS-VB. Essa etapa foi realizada por meio do Google Forms®, contendo o HECS-VB adaptado e os dados sociodemográficos e laborais.

O HECS-VB passou para o teste-piloto, o qual ocorreu de forma presencial em três Clínicas da Família que fazem parte da amostra do projeto, com média de 30 profissionais de enfermagem. Adotou-se como critério de inclusão enfermeiros e técnicos em enfermagem com atuação na APS. Foram excluídos os profissionais em afastamento por qualquer motivo durante o período de coleta de dados. A seleção foi por meio de amostragem por conveniência e ocorreu em janeiro de 2024.

A cada participante foi solicitado que classificassem os itens dos instrumentos, por meio de uma escala dicotômica (clara ou pouco clara). Tiveram a oportunidade de sugerir nova escrita e mencionarem suas dúvidas. Os itens avaliados com pouca clareza para, no mínimo, 80 % dos participantes, foram reavaliados. A estatística empregada na análise foi a descritiva, frequência absoluta (n) e relativa (%) no Microsoft Excel. A autora principal da pesquisa foi a única a realizar a coleta de dados, devido ao seu contato com o processo de adaptação do instrumento, o que possibilitou maior facilidade em compreender as dificuldades e sugestões tratadas nessa etapa.

Validade de constructo

Por meio da análise fatorial exploratória, utilizando a técnica de extração de componentes principais, foram verificadas as dimensões representativas do constructo HECS-VB. Para a análise, utilizou-se rotação ortogonal do tipo Varimax com normalização de Kaiser, após a análise de esfericidade e adequação amostral por meio das medidas Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e Bartlett. A amostra foi composta por 112 participantes com os seguintes critérios de inclusão: técnico de enfermagem ou enfermeiro atuando a pelo menos seis meses na APS e foram excluídos aqueles afastados do trabalho por qualquer motivo durante a coleta de dados.

A análise fatorial é uma técnica psicométrica empregada para avaliar a validade de constructo de um instrumento. Antes de realizá-la, verificou-se a adequação da amostra por meio do teste de KMO, cujo valor varia de 0 a 1, sendo mais adequado para a análise quanto mais próximo de 1. Os valores de classificação do KMO são: < 0,5 (inaceitável); 0,5-0,6 (má); 0,6-0,7 (razoável); 0,7-0,8 (média); 0,8-0,9 (boa); 0,9-1 (muito boa). Além disso, o teste de esfericidade de Bartlett deve apresentar valor de $p < 0,001$ (19).

Para a análise fatorial exploratória, adotou-se a rotação ortogonal do tipo Varimax com normalização de Kaiser. Calcularam-se a comunalidade, a especificidade e as cargas fatoriais. Quanto mais próximas de 1, melhor a representatividade das variáveis, o que indica padrão claro e adequado do instrumento. As cargas fatoriais foram classificadas da seguinte forma: < 30 (muito fraca); 0,30-0,39 (fraca); 0,40-0,49 (regular/aceitável); 0,50-0,59 (boa); 0,60-0,69 (muito boa); $\geq 0,70$ (excelente) (19).

Para a análise fatorial confirmatória, utilizou-se a técnica de máxima verossimilhança, com uma amostra de 112 participantes, levando em consideração os valores para uma população inferior a 250: Comparative Fit Index (CFI) > 0,95; Tucker-Lewis Index (TLI) > 0,95; Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) $\leq 0,08$ (com CFI > 0,95); Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) < 0,08 (com CFI $\geq 0,95$) (19).

Confiabilidade

Para esse indicador, utilizou-se a técnica de teste-reteste, e a análise foi conduzida por correlação intraclasse. O instrumento foi aplicado a uma amostra de 112 profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros). Para o reteste, sortearam-se 20 % da amostra ($n = 22$), identificados por números de 1 a 112, que preencheram o HECS-VB pela segunda vez após o intervalo de 7 a 15 dias após a primeira coleta. Essa estratégia teve o objetivo de avaliar a confiabilidade e a estabilidade das respostas do instrumento (14).

A avaliação da confiabilidade do teste-reteste ocorreu por meio do cálculo de coeficiente Kappa ponderado quadrático, para o qual $< 0,403$ – ruim; de $0,40$ a $0,75$ – satisfatório a bom; e $> 0,75$ – excelente; e o coeficiente de correlação intraclasse, para o qual $< 0,4$ – ruim; de $0,4 \leq a < 0,75$ – satisfatório; e $\geq 0,75$ – excelente (18). Foram calculados os valores do alfa de Cronbach para a análise da consistência interna, em que valores superiores a $0,70$ foram considerados satisfatórios (19).

Local do estudo

O campo de estudo foi a APS de um município localizado na região sudeste de Goiás. A APS conta com 18 clínicas da família (Estratégia Saúde da Família), das quais três ficam localizadas em outros três distritos que pertencem ao município. Na APS, o horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 07:00h até as 19:00h.

População e amostra

A população-alvo do estudo foram os profissionais de enfermagem, sendo eles enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na APS. A APS apresenta 175 profissionais, sendo 70 enfermeiros e 105 técnicos de enfermagem; no entanto, somente 112 aceitaram participar. Todos os profissionais de enfermagem que estiverem atuando em seus setores foram convidados a participar. Considerando o erro amostral de 5 %, nível de confiança de 95 % e percentual estimado de 50 %; a amostra mínima foi de 103 participantes. Empregou-se amostragem não probabilística por conveniência. Foram incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem com mínimo de seis meses de atuação nos serviços de saúde e excluídos aqueles que estavam afastados por qualquer motivo no período da coleta de dados.

Coleta dos dados e análise dos dados

A coleta ocorreu de forma on-line, com o formulário contendo os instrumentos disponibilizado na APS por meio de QR Code em banners e folders. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora responsável, com o apoio de uma equipe treinada de acadêmicos de enfermagem. Previamente ao início do processo, a gestão imediata das unidades foi informada sobre a realização da coleta de dados e sobre o respectivo cronograma.

O questionário para a caracterização sociodemográfica e laboral e o HECS-VB foram aplicados em ambiente virtual, por meio do Google Forms®. A organização dos dados foi realizada em planilha Excel® e a análise dos dados foi conduzida no programa R, seguindo a análise estatística de cada etapa de validação, mencionada anteriormente.

Aspectos éticos

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, com o Parecer 6.573.385. Foram seguidas as normas e diretrizes que regulamentam pesquisas com seres humanos instituídas por meio da Resolução 466/2012 (20) e da Declaração de Helsinque (21). O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pela pesquisadora principal e pelo participante, assegurando o direito à privacidade e à desistência da participação na pesquisa a qualquer momento, sem exposição pública das pessoas envolvidas ou de suas informações.

Os dados coletados foram arquivados e mantidos sob responsabilidade da pesquisadora em um HD externo, sendo excluídos da nuvem. Conforme estabelecido no termo de confidencialidade, serão armazenados por cinco anos e, após esse período, devidamente deletados.

Resultados

Adaptação e validade de conteúdo do instrumento para o contexto da APS

O painel de especialistas foi composto por sete profissionais de diferentes regiões do Brasil, especializados em ética, os quais realizaram uma avaliação criteriosa do HECS-VB. Essa abordagem conferiu maior credibilidade ao processo de adaptação do instrumento.

Durante esse processo, foram realizados ajustes linguísticos e culturais para preservar ao máximo os significados originais dos itens, garantindo compreensão pela população-alvo, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Comparação dos ajustes da versão do HECS adaptada para a APS e versão adaptada para o contexto hospitalar brasileiro. Rio Verde, Goiás, Brasil, 2024

HECS-VB	HECS-VB para a APS
4. Políticas do <u>hospital</u> me ajudam com questões/problemas difíceis de cuidado ao paciente.	4. As políticas da <u>Atenção Primária à Saúde</u> me ajudam com questões/problemas difíceis de cuidado ao paciente.
8. Uma noção da missão do <u>hospital</u> é compartilhada de forma clara com os enfermeiros.	8. Uma noção da missão da <u>Atenção Primária à Saúde</u> é compartilhada de forma clara com os enfermeiros.

Fonte: elaboração própria.

No item 4, dos sete especialistas, 57,1 % (n = 4) sugeriram a alteração do termo “Políticas” para “As políticas”, assim como do termo “hospital”, nos itens 4 e 8, para “Atenção Primária à Saúde”, uma vez que esta pesquisa foi conduzida nesse contexto específico. Em relação aos fatores, foi alterado o termo “hospital” por “Atenção Primária à Saúde”.

Já os escores e os itens do instrumento foram mantidos conforme o HECS-VB, os quais foram avaliados acima de 80 % de clareza pelos participantes e avaliados como muito relevante e sucinto. Todos os itens foram compreendidos de maneira consistente, apresentando IVC 0,98, o que demonstra uma concordância aceitável. O teste-piloto foi realizado com 30 profissionais de enfermagem, em que os itens foram avaliados acima de 80 % de clareza entre todos os participantes (100 %, n = 30).

Validade de constructo do HECS-VB para o contexto da APS

A população deste estudo foi de 112 participantes, dos quais 38 % (n = 43) eram enfermeiros e 62 % (n = 69) técnicos de enfermagem. Predominaram profissionais do sexo feminino (87 %; n = 97), com idade média de 40 anos (dp = 10,46) e o tempo de atuação de cinco anos (dp = 5,34) no serviço.

A medida de amostra KMO apoiou a adequação da amostra para a análise, com valor de 0,87. O teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2 = 1806.365$, df = 325, p < 0,000) indicou que a força da relação entre as variáveis é forte, o que possibilita as análises fatoriais tanto exploratória quanto confirmatória.

Em relação à análise fatorial exploratória, a comunalidade do HECS-VB variou de 0,22 a 0,82 e a especificidade apresentou valores que variam entre 0,17 e 0,77, o que indica um padrão claro do instrumento, conforme a Tabela 3.

Tabela 3. Comunalidade e especificidade do HECS-VB (n = 112). Rio Verde, Goiás, Brasil, 2024

	Itens do instrumento	Comunalidade	Especificidade
1	Os meus colegas prestam atenção às minhas preocupações sobre o cuidado ao paciente.	0,68	0,31
2	Pacientes sabem o que esperar dos cuidados destinados a eles.	0,3	0,69
3	Quando sou incapaz de decidir o que é certo ou errado em uma situação de cuidado ao paciente, meu chefe me ajuda.	0,6	0,39
4	As políticas da APS me ajudam com questões/problemas difíceis de cuidado ao paciente.	0,58	0,41
5	Há confiança mútua entre enfermeiros e médicos.	0,48	0,51
6	Enfermeiros têm acesso às informações necessárias para resolver uma questão/problema no cuidado ao paciente.	0,54	0,45
7	Meu chefe me apoia nas minhas decisões sobre o cuidado ao paciente.	0,74	0,25
8	Uma noção da missão da APS é compartilhada de forma clara com os enfermeiros.	0,47	0,52
9	Médicos pedem a opinião dos enfermeiros sobre decisões de tratamento.	0,22	0,77

Itens do instrumento		Comunalidade	Especificidade
10	Os meus colegas me ajudam com questões/problemas difíceis no cuidado ao paciente.	0,65	0,34
11	Enfermeiros usam as informações necessárias para resolver uma questão/problema específico no cuidado ao paciente.	0,61	0,38
12	Meu chefe escuta o que eu digo sobre questões/problemas no cuidado ao paciente.	0,71	0,28
13	Os sentimentos e valores de todas as partes envolvidas em uma questão/problema de cuidado ao paciente são considerados ao se tomar uma decisão.	0,49	0,5
14	Eu participo das decisões relativas ao tratamento dos pacientes sob meus cuidados.	0,61	0,38
15	Meu chefe é alguém em quem posso confiar.	0,61	0,38
16	Conflitos são resolvidos abertamente, não sendo evitados.	0,24	0,75
17	Enfermeiros e médicos aqui neste local respeitam as opiniões uns dos outros, mesmo quando discordam sobre o que é melhor para os pacientes.	0,39	0,6
18	Eu trabalho com colegas competentes.	0,57	0,42
19	Os desejos dos pacientes são respeitados.	0,43	0,56
20	Quando os meus colegas são incapazes de decidir o que é certo ou errado em uma situação específica de cuidado ao paciente, percebo que meu chefe os ajuda.	0,68	0,31
21	Há uma abertura para questionamento, aprendizagem e busca por respostas criativas para os problemas de cuidado ao paciente.	0,56	0,43
22	Enfermeiros e médicos respeitam-se uns aos outros.	0,55	0,44
23	Presta-se cuidado seguro ao paciente na minha unidade.	0,72	0,27
24	Meu chefe é alguém que eu respeito.	0,78	0,21
25	Eu sou capaz de praticar a enfermagem na minha unidade da forma que eu acredito que ela deva ser praticada, de maneira ética e legal.	0,82	0,17
26	Os enfermeiros são apoiados e respeitados neste serviço.	0,47	0,52

Fonte: elaboração própria.

Para identificar uma carga fatorial significativa, coeficientes iguais ou maiores que 0,40 foram considerados para o método de rotação Varimax, variando de 0,40 a 0,82, conforme a Tabela 4 e a Figura 1.

Tabela 4. Matriz fatorial rotacionada de carga fatorial do HECS-VB (n = 112). Rio Verde, Goiás, Brasil, 2024

Itens	Fatores				
	Pares	Pacientes	Gerentes	Hospital	Médicos
1. Os meus colegas prestam atenção às minhas preocupações sobre o cuidado ao paciente.	0,49	0,44	-0,0	0,46	-0,13
10. Os meus colegas me ajudam com questões/ problemas difíceis no cuidado ao paciente.	0,66	0,24	-0,0	-0,18	0,36
18. Eu trabalho com colegas competentes.	0,67	-0,0	-0,21	-0,15	0,27
23. Presta-se cuidado seguro ao paciente na minha unidade.	0,76	-0,33	0,16	-0,0	-0,0
2. Pacientes sabem o que esperar dos cuidados destinados a eles.	0,24	0,4	0,24	0,34	0,27
6. Enfermeiros têm acesso às informações necessárias para resolver uma questão/ problema no cuidado ao paciente.	-0,0	0,69	0,26	-0,0	-0,0
11. Enfermeiros usam as informações necessárias para resolver uma questão/ problema específico no cuidado ao paciente.	-0,0	0,77	-0,0	0,3	0,22
19. Os desejos dos pacientes são respeitados.	-0,0	0,59	0,18	-0,22	-0,0
3. Quando sou incapaz de decidir o que é certo ou errado em uma situação de cuidado ao paciente, meu chefe me ajuda.	0,25	-0,20	0,7	-0,0	-0,0
7. Meu chefe me apoia nas minhas decisões sobre o cuidado ao paciente.	-0,0	-0,18	0,82	0,26	-0,0
12. Meu chefe escuta o que eu digo sobre questões/problemas no cuidado ao paciente.	-0,0	-0,0	0,76	-0,36	-0,0
15. Meu chefe é alguém em quem posso confiar.	0,22	-0,29	0,64	0,24	-0,23
20. Quando os meus colegas são incapazes de decidir o que é certo ou errado em uma situação específica de cuidado ao paciente, percebo que meu chefe os ajuda.	-0,22	-0,25	0,75	-0,0	-0,0
24. Meu chefe é alguém que eu respeito.	-0,61	-0,15	0,62	0,62	-0,0
4. As políticas da APS me ajudam com questões/ problemas difíceis de cuidado ao paciente.	0,25	0,32	0,37	0,56	-0,0
8. Uma noção da missão da APS é compartilhada de forma clara com os enfermeiros.	0,21	0,31	0,53	0,61	0,29
13. Os sentimentos e valores de todas as partes envolvidas em uma questão/problema de cuidado ao paciente são considerados ao se tomar uma decisão.	-0,17	-0,25	-0,0	0,63	-0,0
16. Conflitos são resolvidos abertamente, não sendo evitados.	0,27	-0,17	-0,0	0,4	-0,0
21. Há uma abertura para questionamento, aprendizagem e busca por respostas criativas para os problemas de cuidado ao paciente.	0,24	0,32	0,4	0,74	0,5

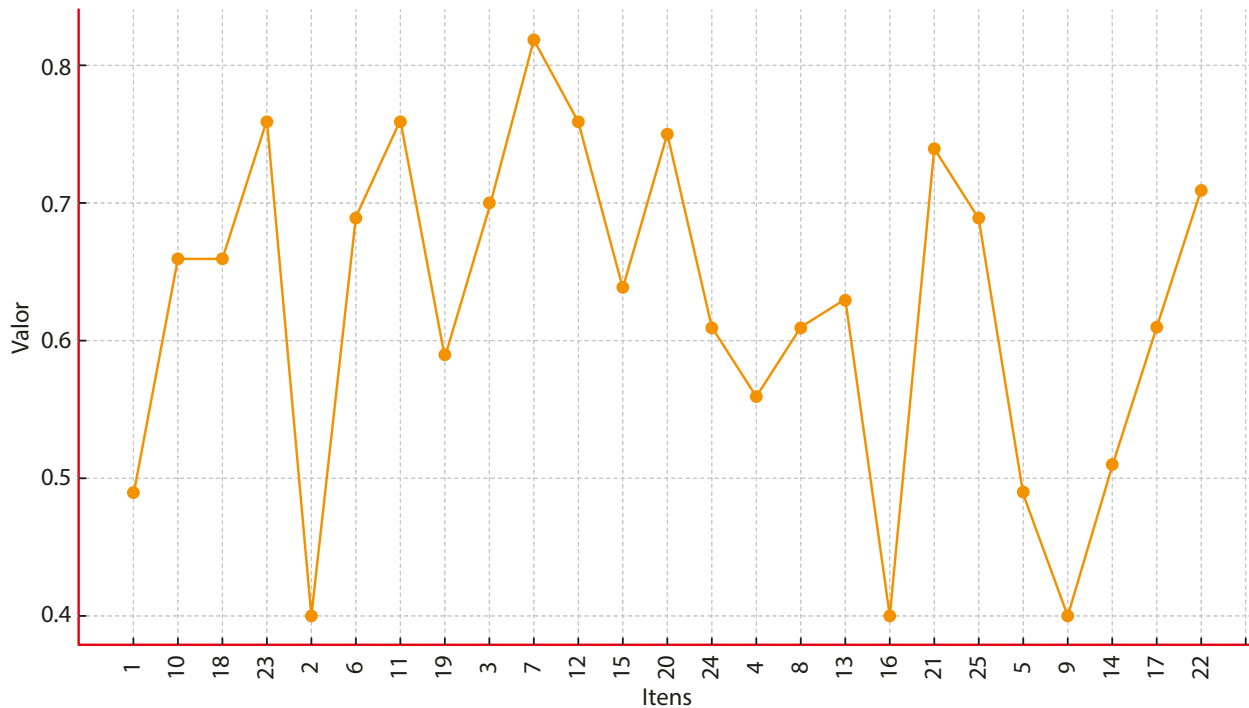
Itens	Fatores				
	Pares	Pacientes	Gerentes	Hospital	Médicos
25. Eu sou capaz de praticar a enfermagem na minha unidade da forma que eu acredito que ela deva ser praticada, de maneira ética e legal.	-0,52	-0,0	0,26	0,70	-0,0
5. Há confiança mútua entre enfermeiros e médicos.	0,22	0,31	-0,31	-0,13	0,49
9. Médicos pedem a opinião dos enfermeiros sobre decisões de tratamento.	0,15	-0,21	0,22	0,04	0,4
14. Eu participo das decisões relativas ao tratamento dos pacientes sob meus cuidados.	0,46	-0,37	-0,0	-0,0	0,51
17. Enfermeiros e médicos aqui neste local respeitam as opiniões uns dos outros, mesmo quando discordam sobre o que é melhor para os pacientes.	0,5	0,42	0,44	0,36	0,61
22. Enfermeiros e médicos respeitam-se uns aos outros.	-0,19	-0,11	-0,0	-0,0	0,71

Fonte: elaboração própria. Suprimir valor de carregamento absoluto inferior a 0,2. Os itens foram organizados conforme o fator ao qual pertencem, não seguindo a ordem crescente.

Autor: confirmar si este texto se conserva

A Figura 1 está apresentando as cargas fatoriais agrupadas por seus cinco fatores.

Figura 1. Gráfico de declive das cargas fatoriais dos itens agrupados por fatores



Fonte: elaboração própria.

A análise fatorial confirmatória foi testada para o instrumento de 26 itens e cinco fatores, seguindo-se o modelo original de questões e fatores, em que o CFI foi de 0,988; o TLI, 0,986; o RMSEA, 0,084; e o SRMR, 0,084, com intervalo de confiança de 90 % (0,084-0,988) e com p valor significativo $\leq 0,05$, conforme a Tabela 5.

Tabela 5. Análise fatorial confirmatória do HECS-VB para a APS (n = 112). Rio Verde, Goiás, Brasil, 2024

Variáveis	Análise fatorial confirmatória
CFI	0,988
TLI	0,986
RMSEA	0,084
SRMR	0,084

Fonte: elaboração própria.

Confiabilidade do HECS-VB

Na Tabela 6, apresenta-se a confiabilidade do teste-reteste do HECS-VB para APS, o qual foi realizado com 20 % da amostra de 112 participantes.

Tabela 6. Confiabilidade do teste-reteste do HECS-VB (n = 22). Rio Verde, Goiás, Brasil, 2024

Fatores do HECS-VB	Itens do HECS-VB	Kappa ponderado		Coeficiente de correlação intraclassa do Kappa		
		K	p-valor*	CCI	IC	p-valor*
Pares	1.	0,46	0,02	0,50	(0,068-0,734)	<0,05
	10.	0,60	<0,05	0,60	(0,259-0,812)	<0,05
	18.	0,70	<0,05	0,71	(0,426-0,868)	<0,05
	23.	0,70	<0,05	0,71	(0,43-0,869)	<0,05
Pacientes	2.	0,44	0,03	0,45	(0,055-0,727)	<0,05
	6.	0,65	<0,05	0,66	(0,34-0,84)	<0,05
	11.	0,65	<0,05	0,66	(0,34-0,84)	<0,05
	19.	0,72	<0,05	0,73	(0,461-0,878)	<0,05
Gerentes	3.	0,18	0,3	0,26	(-0,167-0,605)	0,11
	7.	0,58	<0,05	0,59	(0,234-0,803)	<0,05
	12.	0,72	<0,05	0,73	(0,465-0,879)	<0,05
	15.	0,52	0,01	0,49	(0,097-0,747)	<0,05
	20.	0,57	<0,05	0,59	(0,228-0,801)	<0,05
	24.	0,76	<0,05	0,80	(0,596-0,915)	<0,05

Fatores do HECS-VB	Itens do HECS-VB	Kappa ponderado		Coeficiente de correlação intraclasse do Kappa		
		K	p-valor*	CCI	IC	p-valor*
APS	4.	0,55	<0,05	0,56	(0,195-0,788)	<0,05
	8.	0,74	<0,05	0,75	(0,496-0,888)	<0,05
	13.	0,42	0,04	0,44	(0,042-0,721)	<0,05
	16.	0,50	0,02	0,49	(0,101-0,749)	<0,05
	21.	0,67	<0,05	0,67	(0,37-0,85)	<0,05
	25.	0,70	<0,05	0,71	(0,427-0,868)	<0,05
Médicos	5.	0,71	<0,05	0,72	(0,44-0,872)	<0,05
	9.	0,65	<0,05	0,66	(0,343-0,842)	<0,05
	14.	0,60	<0,05	0,56	(0,248-0,808)	<0,05
	17.	0,60	<0,05	0,59	(0,234-0,803)	<0,05
	22.	0,71	<0,05	0,72	(0,441-0,872)	<0,05
	26.	0,71	<0,05	0,71	(0,438-0,871)	<0,05

Fonte: elaboração própria.

Nota: valores significativos para $p < 0,01$.

O Kappa ponderado quadrático variou de 0,18 a 0,76 (itens 3 e 24, classificados como ruim e satisfatório a bom, respectivamente). O coeficiente de correlação intraclasse variou de 0,26 a 0,80, correspondendo aos itens 3 e 24, classificados como ruim e excelente, respectivamente. Considerando o coeficiente Kappa ponderado quadrático e o coeficiente de correlação intraclasse, 96,1 % dos itens apresentaram resultados satisfatórios.

A confiabilidade da consistência interna pelo coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,94 para o HECS-VB no contexto da APS e variou entre os cinco fatores: pares (0,68), pacientes (0,66), gerentes (0,88); APS (0,77) e médicos (0,77), conforme a Tabela 7.

Tabela 7. Alfa de Cronbach do HECS-VB no contexto de APS. Rio Verde, Goiás, Brasil, 2024

Variáveis	Alfa de Cronbach
Instrumento geral	0,94
Fator pares	0,68
Fator pacientes	0,66
Fator gerentes	0,88
Fator APS	0,77
Fator médicos	0,77

Fonte: elaboração própria.

Discussão

O processo de adaptação do HECS-VB foi realizado respeitando os significados dos itens, porém foram necessárias algumas adequações para manter o sentido das palavras no contexto da APS. O HECS foi planejado para o contexto hospitalar (6), o qual apresenta aspectos diferentes da APS, em que os itens 4 e 8 se referem à política hospitalar (12). Assim, esses itens receberam ajustes, em que o termo “Políticas” foi substituído por “As políticas” e o “hospital”, por “Atenção Primária à Saúde”, visto que, nesses serviços, apresentam várias políticas de saúde, assim como diferentes serviços prestados (12).

No hospital, os cuidados ofertados são complexos e especializados em comparação com os da APS, dado que os hospitais lidam com condições mais graves e exigem uma infraestrutura avançada e equipes multidisciplinares para tratar doenças agudas, cirurgias e os procedimentos médicos (22). No entanto, a APS é a porta de entrada para o sistema de saúde e abrange uma série de cuidados essenciais para promover a saúde, prevenir doenças, tratar condições comuns e gerir a saúde das pessoas de maneira integral e contínua (12). Ela é fundamentada em princípios como a acessibilidade, a equidade, a integralidade e a longitudinalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, o que exige mais de uma política de embasamento da assistência (12).

Essas adaptações contribuíram para uma boa compreensão do instrumento, em que houve concordância entre os especialistas acerca da avaliação dos itens que compõem o instrumento (19). Os ajustes realizados durante o processo de adaptação foram cruciais para manter o significado das palavras no contexto da APS brasileira, garantindo que o instrumento fosse bem compreendido e culturalmente apropriado para o público-alvo (23).

Os resultados do painel de especialistas indicaram que os cinco fatores e os 26 itens do instrumento foram bem fundamentados no estudo, no qual mais de 80 % dos participantes avaliaram como satisfatórios, o que demonstra adequada estrutura de avaliação do clima ético na APS. Da mesma forma, a validação do HECS para o Brasil apresentou estrutura adequada, em que 76,9 % dos participantes do painel de especialistas avaliaram os itens como satisfatórios (3). Tais evidências sugerem que, em diferentes países e contextos culturais, o HECS mantém confiabilidade e validade robustas, o que fortalece a argumentação de que a estrutura de fatores usada na versão portuguesa — aprovada por especialistas no seu painel — encontra respaldo comparável na literatura internacional (3).

A clareza do instrumento na fase de teste-piloto foi considerada satisfatória, indicando que sua estrutura e linguagem são facilmente compreendidas pelos profissionais de enfermagem da APS. Esse achado reforça a importância da etapa de pré-

-teste na adaptação de instrumentos psicométricos, uma vez que a compreensão adequada dos itens é condição fundamental para a qualidade das respostas e, conseqüentemente, para a validade dos resultados. Estudos internacionais apresentam resultados semelhantes, como na adaptação do HECS para a cultura sueca, em que enfermeiros participaram de grupos focais destinados a analisar detalhadamente cada item, discutir ambigüidades e propor ajustes linguísticos e conceituais mínimos. Nessa investigação, os participantes enfatizaram que pequenas alterações terminológicas foram suficientes para melhorar a precisão semântica sem comprometer a estrutura teórica do instrumento, demonstrando que a colaboração direta dos profissionais é decisiva para aprimorar sua aplicabilidade prática. Esse processo iterativo, caracterizado por ciclos de discussão, revisão e teste, é amplamente reconhecido na literatura como uma etapa-chave para garantir a equivalência cultural, a pertinência dos itens ao contexto local e a usabilidade do instrumento em diferentes cenários de saúde, fortalecendo a confiabilidade e a validade de suas medidas (24, 25).

A adequação da amostra, verificada por meio do índice KMO, reforça a consistência dos dados e a pertinência da aplicação da análise fatorial exploratória, uma vez que valores elevados de KMO indicam forte correlação entre os itens e sugerem que a estrutura latente pode ser adequadamente identificada. A comparação com o estudo polonês, que também apresentou KMO elevado, com valor de 0,937, e o qui-quadrado para o teste de esfericidade de Bartlett considerado significativo ($\chi^2 = 6792,8$, $df = 325$, $p < 0,001$) (15), demonstra convergência metodológica e fortalece a confiança na capacidade do instrumento de refletir dimensões relevantes do clima ético (19). Além disso, o teste de esfericidade de Bartlett significativo confirma que as correlações entre os itens não são aleatórias, assegurando a viabilidade da análise fatorial. Em conjunto, esses resultados evidenciam que o instrumento dispõe de propriedades psicométricas robustas, sustentando sua aplicabilidade na avaliação do clima ético em diferentes contextos da atenção à saúde, incluindo a APS, em que a compreensão das dinâmicas éticas é essencial para orientar práticas profissionais e aprimorar a qualidade assistencial (19).

Além disso, a comunalidade, a especificidade e as cargas fatoriais apresentaram-se dentro de parâmetros adequados, o que reforça a consistência interna do instrumento e a capacidade dos itens de representar, de maneira fiel, os construtos teóricos propostos. Comunalidades satisfatórias indicam que cada item compartilha variância suficientemente elevada com seu respectivo fator, demonstrando alinhamento conceitual e contribuindo para a robustez da solução fatorial. Da mesma forma, níveis adequados de especificidade evidenciam que os itens não apresentam excesso de variância residual, sugerindo que estão capturando predominantemente o fenômeno que se pretende medir, sem grande interferência de fatores externos ou ruído estatístico. As cargas fatoriais, por sua vez, ao se mostrarem adequadas, confirmam a pertinência dos itens dentro dos fatores identificados, reforçando sua relevância teórica e empírica (26).

A estrutura fatorial do HECS, confirmada pela análise exploratória, manteve os cinco fatores previstos, expressando uma organização dimensional coerente com a proposta original do instrumento. Esse resultado demonstra que os itens funcionam como indicadores consistentes dos domínios avaliados, garantindo que o instrumento, em sua totalidade, apresente validade de construto adequada. Assim, a manutenção integral dos itens, sem necessidade de exclusão ou ajustes, reforça a adequação da versão analisada, bem como sua capacidade de mensurar de maneira fidedigna as dimensões que compõem o clima ético na APS (26).

Na análise fatorial confirmatória, os índices de ajuste CFI, TLI, SRMR e RMSEA mostraram-se adequados e dentro dos parâmetros recomendados, reforçando a robustez da estrutura composta por 26 itens distribuídos em cinco fatores na versão brasileira do HECS-VB (19). Esses indicadores, ao apresentarem valores satisfatórios, evidenciam que o modelo teórico previamente definido encontra correspondência empírica nos dados observados, demonstrando coerência interna e estabilidade da solução fatorial. Em termos metodológicos, esse resultado é particularmente relevante, pois a confirmatória avalia a adequação de um modelo previamente proposto, permitindo verificar se a estrutura hipotetizada se mantém após a adaptação cultural e a aplicação no novo contexto. Assim, a manutenção dos parâmetros de ajuste confirma que o instrumento não apenas preserva sua organização multidimensional, mas também apresenta desempenho estatístico consistente, o que fortalece sua validade de construto (19).

A consonância desses achados com a literatura, especialmente quando comparados aos resultados do estudo polonês, reforça ainda mais a confiabilidade da versão analisada. A semelhança entre os índices de ajuste (CFI = 0,92; IFI = 0,92; TLI = 0,91; SRMR = 0,047; RMSEA = 0,070) (15) indica que o HECS apresenta comportamento psicométrico estável em diferentes contextos culturais, sugerindo que sua estrutura fatorial possui um nível elevado de invariância entre populações. Esse alinhamento não apenas valida a adequação do modelo utilizado, mas também evidencia que os domínios teóricos do clima ético — tais como relações entre colegas, gestores, médicos e organização hospitalar — tendem a manter sua expressão estatística independentemente do país onde o instrumento é aplicado. Portanto, a convergência entre os resultados do presente estudo e aqueles encontrados na literatura confere maior solidez à interpretação dos achados, destacando a consistência e a aplicabilidade do HECS-VB em cenários diversos da prática em saúde (15).

Acerca da análise de confiabilidade, o teste-reteste evidenciou estimativas de reprodutibilidade satisfatórias, tanto pelo Kappa ponderado quadrático quanto pelo coeficiente de correlação intraclasse, o que demonstra a estabilidade temporal das respostas e a consistência do instrumento quando aplicado em mo-

mentos distintos. A adequação desses indicadores aponta para uma variação interobservador mínima, reforçando que os participantes tendem a interpretar e responder aos itens de maneira semelhante ao longo do tempo, sem influência significativa de fatores aleatórios ou circunstanciais. Essa estabilidade é essencial em instrumentos que avaliam construtos organizacionais complexos, como o clima ético, uma vez que pressupõe que as percepções mensuradas não oscilam de forma inconsistente em curto prazo, garantindo que as mudanças identificadas ao longo do tempo reflitam transformações reais no ambiente de trabalho, e não limitações metodológicas do instrumento (27).

Além disso, o adequado grau de concordância evidenciado pelos coeficientes reforça que os itens apresentam clareza e precisão suficientes para minimizar interpretações divergentes entre diferentes respondentes. Isso é particularmente relevante no contexto da APS, no qual equipes multiprofissionais e dinâmicas de trabalho variadas podem influenciar a forma como os profissionais compreendem e vivenciam aspectos do clima ético. Assim, a confiabilidade demonstrada pela análise contribui para consolidar a robustez psicométrica do instrumento, assegurando que ele possui sensibilidade e estabilidade necessárias para ser utilizado em pesquisas e avaliações institucionais, bem como para subsidiar intervenções voltadas ao aprimoramento das práticas éticas no âmbito da saúde (27).

A elevada confiabilidade da consistência interna observada para o instrumento de 26 itens ($\alpha = 0,94$) reforça a robustez psicométrica do HECS-VB e sua capacidade de mensurar de forma estável e coerente o construto de clima ético. Esse desempenho é compatível com o encontrado no instrumento original ($\alpha = 0,91$) (6) e na versão brasileira previamente validada ($\alpha = 0,93$) (3), o que evidencia estabilidade nas propriedades internas do instrumento ao longo de diferentes populações e contextos de aplicação. De maneira semelhante, estudos conduzidos na Polônia (15) e no Irã (16) também demonstraram índices de consistência interna adequados (0,93 e 0,86, respectivamente), reforçando a solidez estrutural do HECS em diferentes realidades culturais e sistemas de saúde. A convergência desses achados sugere que o conjunto de itens apresenta coerência conceitual e boa inter-relação, sustentando sua pertinência para captar de forma confiável as dimensões do clima ético. Além disso, a reprodutibilidade consistente entre estudos indica que o instrumento mantém seu desempenho independente das variações socioculturais, o que fortalece sua aplicabilidade e comparabilidade internacional em pesquisas sobre ética organizacional no ambiente de saúde (19).

Portanto, o HECS-VB para a APS mostrou-se válido e confiável, com confiabilidade do instrumento maior que 0,70 (19). Ou seja, com base nesses achados, pode-se inferir que os resultados da análise fatorial confirmatória do questionário HECS-VB, com índices de ajuste significativos e apropriados, validam a estrutura de 26 itens e cinco fatores, assegurando sua confiabilidade e validade para avaliar os construtos propostos.

Uma limitação deste estudo é o fato de ter sido realizado apenas com profissionais de enfermagem, o que dificulta a generalização dos resultados. Em estudos futuros, é necessária a utilização do instrumento HECS-VB na APS de outras regiões do Brasil. Outra limitação foi a utilização de apenas três tipos de evidências de validade (conteúdo, construto e confiabilidade). Dado que atualmente dispomos de mais de cinco tipos de evidências de validade, além de modelos mais robustos, como a teoria de resposta ao item, sendo um processo de validação complementar. Além disso, embora haja um cálculo amostral, ele é limitado.

Conclusão

O HECS-VB demonstrou válido e fidedigno para avaliar a percepção do clima ético na APS, o qual foi o primeiro instrumento adaptado para avaliar o clima ético na APS. Durante o processo de adaptação e validação, foram realizados pequenos ajustes linguísticos para facilitar sua compreensão e preenchimento no contexto da APS. Na etapa de validação, o HECS-VB apresentou boas propriedades psicométricas e adequada confiabilidade de consistência interna e análise fatorial confirmatória com valores satisfatórios e significativos.

Conflito de interesses: nenhum declarado.

Referências

- Lanes TC, Schutz TC, Pompeu KC, Pereira LA, Morais FS, Dalmolin GL. Association of Ethical Climate and Labor Variables among Hospital Nurses. *Rev Enferm. UFSM*. 2023; 13(e49):1-13. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769285179>
- Lanes TC, Dalmolin GL, Silva AM, Villagran CA, Caram CS, Magnago TSBS. Perception of the Ethical Climate among Healthcare Professionals in an Emergency Room from Southern Brazil. *Rev Cuidarte*. 2025;16(1):e4196. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4196>
- 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://dx.doi.org/10.1891/JNM-2021-0036>
- Thompson W, Teeling SP, McNamara M. Advanced Nurse Practitioners as Advocates for Person-Centered Care in Irish Emergency Departments. *J Emerg Nurs*. 2025;51(2):195-204. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2024.12.009>
- Rivaz M, Amiri A, Movahednia Z, Bagheri M, Adelmanesh Y, Alizadeh A. Ethical Climate and Its Relationship with Attitude to Teamwork in Operating Room Nurses: A Cross-Sectional Study. *Perioper Care Oper Room Manag*. 2024; 35:100392. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2024.100392>
- Olson LL. Hospital Nurses' Perceptions of the Ethical Climate of Their Work Setting. *Image J Nurs Sch*. 1998;30(4):345-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x>
- Lanes TC, Magnago ACS, Schutz TC, CarneiroAS, Morais BX, Dalmolin GL. Avaliação do clima ético nos serviços de saúde: revisão sistemática. *Rev Bioét*. 2020;28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284436>
- Matthys B, Monnier N, Ngaradoumadi M, Toubangue Y, Delcroix P, Pereira M *et al*. Development and Implementation of a Digital Clinical Decision Support System to Increase the Quality of Primary Healthcare Delivery in a Refugee Setting in Chad. *BMC Prim. Care*. 2025;26(113). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02818-w>
- Verma GG, Ganesh KN, Sahishnu M. Ethical Work Climate and Organizational Citizenship Behavior in Collectivist Culture: Does Power Distance Matter? Evidence-Based HRM. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1108/EBHRM-01-2024-0019>
- Zare-Kaseb A, Borhani F, Abbaszadeh A, Nazari AM. Moral Distress, Ethical Climate, and Compassion Fatigue among Oncology Nurses: The Mediating Role of Moral Distress. *BMC Nurs*. 2025;24(15). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02673-7>
- Tang FWK, Ng MSN, Choi KC, Ling GCC, So WKW, Chair SY. Impacts of Ethical Climate and Ethical Sensitivity on Caring Efficacy. *Nurs Ethics*. 2023;31(8):1428-40. DOI: <https://doi.org/10.1177/09697330231222595>
- Chaves ACC, Scherer MDA, Conill EM. What Contributes to Primary Health Care Effectiveness? Integrative Literature Review, 2010-2020. *Ciê Saude Colet*. 2023;28(9). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.15342022>

13. Essex R, Thompson T, Evans TR, Fortune V, Kalocsányiová E, Miller D *et al.* Ethical Climate in Healthcare: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nurs Ethics*. 2023;30(7-8):910-21. DOI: <https://doi.org/10.1177/09697330231177419>
14. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, Adaptation and Validation of Instruments or Scales for Use in Cross-Cultural Health Care Research: A Clear and User-Friendly Guideline. *J Eval Clin. Pract*. 2011;17(2):268-74. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>
15. Dziurka M, Ozdoba P, Olson L, Jedynek A, Ozga D, Jurek K *et al.* Hospital Ethical Climate Survey — Selected Psychometric Properties of the Scale and Results among Polish Nurses and Midwives. *BMC Nurs*. 2022;21(295). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01067-x>
16. Rivaz M, Rakhshan M, Vizeshfir F, Setoodegan E. Validation of the Iranian Version of the Hospital Ethical Climate Survey. *J Nurs Meas*. 2020;28(1). DOI: <https://doi.org/10.1891/JNM-D-18-00086>
17. Fernandes CS, Magalhães B. Uma reflexão sobre a utilização da técnica de Delphi em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2024;33:e20230227. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0227pt>
18. Fehring RJ. Methods to Validate Nursing Diagnoses. *Heart Lung*. 1987;16(6):625-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3679856/>
19. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Análise multivariada de dados. 6ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
20. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
21. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191-4. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
22. Vandresen L, Pires DEP, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Mendes M. Desafios de enfermeiros gestores no trabalho em hospitais brasileiros e portugueses: estudo de métodos mistos. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230059. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0059pt>
23. Cruchinho P, López-Franco MD, Capelas ML, Almeida S, Bennett PM, Miranda da Silva M *et al.* Translation, Cross-Cultural Adaptation, and Validation of Measurement Instruments: A Practical Guideline for Novice Researchers. *J Multidiscip Healthc*. 2024;17:2701-28. DOI: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S419714>
24. Zaragoza-Salcedo A, Oroviogoi-coechea C, Saracibar-Razquin MI, Osácar E. The Significance of Exploring Conceptual Equivalence within the Process of the Cross-Cultural Adaptation of Tools: The Case of the Patient's Perception of Feeling Known by their Nurses Scale. *J Nurs Scholarsh*. 2023;55(6):1268-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12910>
25. Sjöström AE, Hajdarevic S, Hörnsten Å, Kristjansdottir OB, Castor C, Isaksson U. The Swedish Version of the Ehealth Literacy Questionnaire: Translation, Cultural Adaptation, and Validation Study. *J Med Internet Res*. 2023;12(25):e43267. DOI: <http://dx.doi.org/10.2196/43267>
26. Mozghan R, Mahnaz R, Fatemeh V, Elahe S. Validation of the Iranian Version of the Hospital Ethical Climate Survey. *J Nurs Meas*. 2020;28(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1891/JNM-D-18-00086>
27. Raadt A, Warrens MJ, Bosker RJ, Kiers HAL. A Comparison of Reliability Coefficients for Ordinal Rating Scales. *J Classif*. 2021;38:519-43. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00357-021-09386-5>