

Impactos de incidentes de segurança do paciente na enfermagem: um olhar para a segunda vítima

Impacts of patient safety incidents on nursing: a look at the second victim

Impactos de incidentes de seguridad del paciente en enfermería: una mirada hacia la segunda víctima

Sibele Ezequiel da Silveira¹, Jamila Geri Tomaschewski-Barlem¹, Ana Paula Mousinho Tavares^{II},
Gabriela do Rosário Paloski^I, Gabrielle dos Santos Feijó^I, Camila Nunes Cabral^I

^IUniversidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Brasil; ^{II}Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender os impactos para os profissionais de enfermagem como segunda vítima de incidentes de segurança do paciente. **Método:** estudo qualitativo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, do tipo exploratório-descritivo, realizado com 20 profissionais de enfermagem em hospital universitário do Sul do Brasil, entre novembro de 2021 e janeiro de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas analisadas a partir da análise textual discursiva. **Resultados:** as categorias sentimentos das segundas vítimas, demonstrando a presença de sentimentos negativos, sendo o medo o mais recorrente; e, impacto na trajetória profissional e no ambiente de trabalho, questionando sua habilidade como um bom profissional e a escolha da profissão como sendo adequada permitiram compreender o impacto no profissional de enfermagem. **Considerações finais:** os impactos relacionaram-se ao sentimento de culpa pelo fato ocorrido, autojulgamento, julgamento pelos pares e pelo paciente, medo do desfecho ao paciente e das consequências para si e dúvidas quanto à sua habilidade e desempenho no trabalho. **Descritores:** Enfermagem; Assistência à saúde; Segurança do Paciente; Gestão da Segurança.

ABSTRACT

Objective: to understand the impacts on nursing professionals as the second victim of patient safety incidents. **Method:** qualitative exploratory-descriptive study approved by the research ethics committee, carried out with 20 nursing professionals at a university hospital in southern Brazil, between November 2021 and January 2022, through semi-structured interviews analyzed from the discursive textual analysis. **Results:** the second victims' feelings categories, demonstrating the presence of negative feelings, with fear being the most recurrent; and impact on the professional path and on the work environment, questioning their ability as a good professional and the choice of profession as being adequate, allowed understanding the impact on the nursing professional. **Final considerations:** the impacts were related to the feeling of guilt for the fact that occurred, self-judgment, judgment by peers and by the patient, fear of the outcome for the patient and the consequences for himself, and doubts about his ability and performance at work. **Descriptors:** Nursing; Delivery of Health Care; Patient Safety; Safety Management.

RESUMEN

Objetivo: comprender los impactos sobre los profesionales de enfermería como segunda víctima de los incidentes de seguridad del paciente. **Método:** estudio cualitativo, de tipo exploratorio-descriptivo, aprobado por el comité de ética en investigación, y realizado junto a 20 profesionales de enfermería de un hospital universitario del sur de Brasil, entre noviembre de 2021 y enero de 2022, a través de entrevistas semiestructuradas analizadas a partir del análisis textual discursivo. **Resultados:** las categorías de sentimientos de las segundas víctimas han permitido comprender el impacto sobre el profesional de enfermería: indican la presencia de sentimientos negativos, el miedo siendo el más recurrente; el impacto en la trayectoria profesional y en el ambiente de trabajo, ya que los enfermeros cuestionan su habilidad de buen profesional y si ha sido adecuada la elección de la profesión. **Consideraciones finales:** los impactos se relacionaron con el sentimiento de culpa por el hecho ocurrido, el juicio propio, el juicio de los pares y del paciente, el miedo al desenlace para el paciente y las consecuencias para él mismo, y las dudas sobre su capacidad y desempeño en el trabajo. **Descriptor:** Enfermería; Atención a la Salud; Seguridad del Paciente; Administración de la Seguridad.

Descriptor: Enfermería; Atención a la Salud; Seguridad del Paciente; Administración de la Seguridad.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente preconiza “a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado a prestação do cuidado de saúde”¹, e a prática da enfermagem está intimamente ligada ao cuidado, na assistência direta e indireta do paciente, com o esforço de tornar estes cuidados mais seguros e efetivos².

Os incidentes na segurança do paciente são caracterizados por qualquer desvio dos cuidados de saúde que cause um dano ao paciente ou represente um risco de dano, um incidente pode ser: *near miss*, evento que não atingiu o paciente; incidente sem danos, onde o erro atingiu o paciente, mas não houve dano; e incidentes com dano, que são chamados de evento adverso^{1,3}.

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – Brasil), chamada PQ 2021 - Processo 312891/2021-0.
Autora correspondente: Sibele Ezequiel da Silveira. E-mail: enf.sibele@gmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Flavia Giron Camerini

O profissional de saúde envolvido em um incidente, traumatizado por essa experiência ou não sendo capaz de lidar emocionalmente com a situação, caracteriza-se como Segunda Vítima⁴. As reações da segunda vítima ao incidente podem ser reações psicológicas, cognitivas e/ou físicas, sendo descritas como únicas e tendo impacto nas áreas sociais, culturais, emocionais, espirituais e físicas⁵.

A resposta da segunda vítima pode ser descrita em seis etapas: 1) O caos e a resposta ao incidente, onde a segunda vítima tem uma perturbação nos pensamentos e pensa para entender o ocorrido; 2) Reflexões não relevantes, nas quais surgem pensamentos de medo e pavor; 3) Restauração da integridade pessoal, com o intuito de buscar apoio de pares ou pessoa de confiança; 4) Suportar o julgamento de outros, momento em que começam os questionamentos sobre a empregabilidade e as consequências disciplinares; 5) Obter ajuda, “primeiros socorros” emocionais, nesta etapa a segunda vítima traz questionamentos sobre onde e com quem contar; 6) Desistir, sobreviver ou avançar, sendo desistir caracterizado como o abandono da profissão ou mudança de unidade de trabalho; sobreviver, como continuar exercendo as suas atividades dentro do que lhe é esperado; e, por fim, avançar, onde o incidente propicia mudança, aperfeiçoamento e transformação da atividade profissional⁶.

Para avaliar os impactos do envolvimento em um incidente na segunda vítima, alguns estudos vêm sendo amplamente realizados em diversos países, a partir de uma abordagem quantitativa, utilizando-se da escala *Second Victim Experience and Support Tool* (SVEST), entre os quais pode-se citar: Coréia⁷, China⁸, Espanha⁹, Itália¹⁰, Brasil¹¹, Turquia¹², Malásia¹³, Dinamarca¹⁴, Pérsia¹⁵ e Alemanha¹⁶. O SVEST constitui-se de uma ferramenta que pode ser utilizada por instituições de saúde tanto para avaliar as experiências das segundas vítimas como os recursos de apoio existentes⁷. Contudo, é possível verificar que ainda existe uma lacuna na literatura científica em relação a estudos qualitativos que visem aprofundar os conhecimentos sobre os impactos do envolvimento em incidente para as segundas vítimas¹⁷.

Como os profissionais de saúde envolvidos no incidente correm o risco de diminuição do bem-estar pessoal e redução do desempenho profissional, o apoio organizacional e de pares adequados são cada vez mais considerados como componentes essenciais para aliviar o impacto pessoal e profissional³. Assim, se faz necessário compreender os impactos do envolvimento em incidente para os profissionais de enfermagem visando subsídios para programas e políticas de apoio conforme a realidade que este apresenta^{3,18-22}, o que justifica a realização desse estudo.

Destaca-se ainda, que os profissionais de enfermagem são aqueles que prestam grande parte do atendimento direto ao paciente em ambiente hospitalar, podendo estar sujeitos a maiores ocorrências de incidentes durante a assistência. Além disso, são os principais integrantes da equipe clínica de um hospital, exigindo cuidados especiais para a melhoria da qualidade do cuidado e o aumento da segurança do paciente.

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo compreender os impactos para os profissionais de enfermagem como segunda vítima de incidentes de segurança do paciente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido junto a um hospital universitário (HU) no Sul do Brasil com 100% de seu atendimento voltado ao Sistema Único de Saúde (SUS), com mais de 200 leitos distribuídos em atendimento clínico, cirúrgico, pediátrico, materno infantil e de terapia intensiva.

O percurso metodológico foi pautado na lista de verificação no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)²³.

Os participantes foram selecionados a partir da amostragem não probabilística por conveniência, com seleção dos componentes da amostra realizada de forma não aleatória. Os critérios de inclusão compreenderam: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem atuante na instituição e ser segunda vítima. Os critérios de exclusão foram limitados à ausência do trabalhador no local devido a férias ou licença saúde no período da realização da coleta de dados e ser profissional de enfermagem que não atuou na assistência direta de paciente.

A coleta de dados foi realizada de novembro de 2021 a janeiro de 2022, por meio de entrevista semiestruturada, com questões fechadas para caracterização dos participantes e abertas relacionadas ao objeto de estudo até que houve a saturação dos dados, realizada pela pesquisadora, de modo individual e audiogravada. Não houve a necessidade de repetir as gravações das entrevistas.

As transcrições foram realizadas na íntegra, para posterior conferência. Para garantir o anonimato, os discursos foram identificados por P (profissional), seguidas de numeral sequencial (1, 2 e etc.) sem distinção de classe profissional.

Os dados foram tratados conforme a análise textual discursiva, a qual constitui-se de um processo de três etapas: a desmontagem dos textos (unitarização); o estabelecimento de relações (categorização); e as novas compreensões (comunicação)²⁴.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida. O Termo de Consentimento para a participação foi assinado no momento inicial da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 20 profissionais de enfermagem, sendo 12 enfermeiros e oito técnicos de enfermagem, contactados em seu local de trabalho.

Foi encontrada uma resistência inicial dos profissionais para falarem sobre o assunto “erro”, sendo necessária, primeiramente, uma sensibilização dos participantes, uma vez que a negativa de participar era a primeira escolha, que procedeu com uma breve apresentação do tema Segunda Vítima e o apoio organizacional.

Também foram elucidados exemplos de incidentes de segurança do paciente, além de disponibilizar o roteiro de entrevista para leitura, sendo necessário um segundo encontro no mínimo, para reflexão, absorção do tema e recordação de fatos. Após a sensibilização, os profissionais começaram a se autodeclarar como segunda vítima.

Assim, a entrevista foi realizada em momento posterior, conforme disponibilidade do entrevistado em salas de apoio junto as unidades, nas quais estavam presentes somente o participante e o pesquisador.

Dos 20 participantes, 17 eram sexo feminino e três do masculino, com idades variando de 27 anos a 55 anos, e tempo de atuação na enfermagem entre dois e 25 anos. Quanto ao turno de atuação, dez eram da manhã, quatro da tarde, três do período diurno, um do plantão noturno, e um com turno misto (manhã, tarde e noite).

Duas categorias permitiram compreender o impacto no profissional de enfermagem como segunda vítima: sentimentos das segundas vítimas e impacto na trajetória profissional e no ambiente de trabalho, conforme apresentado na Figura 1.

Categorias	Unidades de sentido
Sentimentos das segundas vítimas	Culpa, medo e vergonha Sensação desagradável Estresse Consciência pesada Responsabilidade
Impactos na trajetória profissional e no ambiente de trabalho	Dúvida da habilidade Dúvida de ser bom profissional Falta de confiança própria Falta de confiança na equipe Auto julgamento Medo do julgamento dos outros Hiper vigilância Aprendizado e motivação de melhora

FIGURA 1: Unidades de sentido distribuídas nas categorias de impactos no profissional de enfermagem como segunda vítima. Rio Grande, RS, Brasil, 2022.

Sentimentos das segundas vítimas

Nesta categoria foram apresentados os sentimentos referenciados pelos profissionais de enfermagem envolvidos em incidente de segurança do paciente. Os achados mostram os sentimentos negativos, sendo a culpa o mais relatado, assim como o entendimento de que erros poderiam acontecer, elucidando o ser humano como falível. O medo e a preocupação também foram relatados, tanto pelo que poderia acontecer com o paciente, quanto pelo incidente se repetir no futuro, gerando insegurança. Também foi elucidada a dúvida e a vontade de não relatar o erro, porém mesmo assim o fizeram, pois entendiam que poderia gerar mais prejuízos ao paciente.

Eu me sentia culpado sim, mas depois eu já tinha maturidade de saber que aquilo podia acontecer[...] (P20)

[...] fiquei apavorada, preocupada que pudesse dar alguma coisa [no paciente]. (P2)

[...] o medo assim, e aí tu ficas mais insegura naqueles dias próximos, depois tu já vais[...] com bastante medo de errar de novo. (P13)

[...] eu errei, vou ser demitido, o que vai acontecer, eu vou perder meu Coren, isso acaba prejudicando o próprio paciente[...] (P3)

Um estudo realizado em 32 hospitais na Holanda que tinha como objetivo descrever a prevalência e a duração dos sintomas autorrelatados pelo profissional de saúde envolvido em incidentes de segurança do paciente, evidenciou a presença de 11 sintomas, sendo a hipervigilância (53%) o sintoma que mais incomodava os entrevistados após um mês

do ocorrido. As prevalências de sintomas com duração superior a 6 meses foram, *flashbacks* (8,7%), vergonha (8,2%), dúvidas sobre conhecimento e habilidade (8,1%), estresse (6,8%), medo (6,3%), entre outros³.

Os sintomas negativos de nível emocional como a culpa e o medo podem influenciar negativamente no bem-estar e na aptidão ao trabalho dos profissionais de saúde²⁵, sendo estes sentimentos reforçados pela cultura organizacional de culpabilidade e da gestão pelo medo²⁶.

A cultura justa ocorre quando os gestores e trabalhadores não têm medo da comunicação do erro, pois esse possibilita a mudança dos processos, uma vez que entendem que o erro não ocorre somente pela falha do indivíduo, mas pela complexidade do sistema onde se está inserido. Assim, a abordagem punitiva não previne novos incidentes, pois propicia a omissão dos erros^{26,27}.

Por isso, é necessária a promoção de uma cultura de segurança, por meio da disseminação do conceito de segurança do paciente e de uma discussão da cultura não punitiva sobre os incidentes de saúde, de modo a favorecer práticas assertivas, assim como propiciar um ambiente mais positivo para lidar com as questões referente a essa temática²⁶.

Os sentimentos conflitantes que o indivíduo envolvido em um incidente desenvolve o impacta negativamente e são definidos pelo estresse, sensação desagradável e culpa, pois entendem que a assistência à saúde não deveria causar dano ao paciente e se sentem impotentes em razão da dependência da equipe para chegar a uma solução e realizar uma assistência segura.

Sim, bem estressada assim, bem preocupada [...] (P2).

[...] consciência pesadíssima [...], de certa forma o paciente também era minha responsabilidade. (P4)

É bem desagradável, a gente espera sempre que a assistência seja realizada da melhor forma possível. (P6)

[...] muitas vezes não depende de você, depende de outras pessoas, e não é uma sensação de incompetência, mas é uma sensação de impotência. (P6)

Embora acredite-se que inadequadas condições de trabalho têm coparticipação na produção recorrente do incidente, é preciso desmistificar que o erro é somente do profissional da saúde, mas que a instituição também é responsável²⁶. No entanto, tal constatação nem sempre é considerada quando os erros são julgados pelo conselho de classe²⁸ podendo gerar nos trabalhadores o sentimento de impotência.

Os sentimentos negativos estavam presentes mesmo quando o envolvimento no incidente era por meio da equipe, pelo entendimento de responsabilidade e comprometimento com o grupo.

[...] me senti junto lá com aquela culpa [...] e a gente confia na equipe nesse sentido, mas nem todos tem conhecimento de tudo, e aí pode acontecer. (P9)

[...] eu não pensei que você como responsável, assim pela equipe como enfermeiro [...] achei que eu estaria tranquilo, sabe, quando isso acontecesse, mas não, me senti muito mal, fiquei mal alguns dias. (P14)

Para o estabelecimento de uma cultura de segurança positiva, o trabalho em equipe é fundamental e deve ser centrado no respeito, pois corresponde ao apoio que oferecem uns aos outros, no intuito de promover melhoria na qualidade da assistência²⁶.

Impacto na trajetória profissional e no ambiente de trabalho

Ao ser questionado sobre a sua habilidade como um bom profissional, a insegurança se mostrou presente, evidenciada pela preocupação com a vida do outro e se a escolha da profissão foi a adequada.

[...] tu acabas se expondo a esse tipo de situação e às vezes tu reflete se aquilo é para tua vida mesmo, essa profissão, se tu tens capacidade para exercer aquilo. (P1)

[...] na hora a gente fica pensando assim: será que perdi a mão? Tô na profissão errada, tô lidando com vida, e se tivesse acontecido alguma coisa, na hora a gente pensa tudo isso. (P2)

[...] eu quase desisti do meu trabalho, porque eu acabei sofrendo com aquilo que eu fiz [...](P16)

As dúvidas sobre habilidade profissional e o conhecimento técnico para prestar assistência podem afetar a segurança do paciente, pois esse profissional tem chances de se envolver em um novo incidente³. Entretanto, o estudo do fenômeno da segunda vítima não visa isentar a responsabilidade do profissional, mas oportunizar a não recorrência do erro, assim como, possibilitar a permanência no mercado desse trabalhador qualificado²⁹.

No presente estudo, também se verificou que o envolvimento com o incidente despertou a falta de confiança em si e na equipe, de forma que os profissionais passaram a ser mais vigilantes no processo de cuidar.

[...] porque ela não era nova, e ela fez, imagina eu nova [...](P12)

[...] começa prestar mais atenção no que os outros estão fazendo, [...] dependendo da situação tu passa a ser quase como um policial atrás do teu funcionário às vezes. (P17)

Uma vez que a cultura punitiva está instalada nos processos de trabalho, o crédito do erro é depositado no profissional de saúde e para que se mude este paradigma, as responsabilidades devem ser compartilhadas²⁷.

Os erros dos profissionais da enfermagem que passaram por ações ético disciplinares do conselho de classe tiveram como ação geradora as falhas estruturais pelas condições de trabalho, desmistificando o erro como individual²⁸.

Após o envolvimento com o incidente, os profissionais relataram que necessitam de um tempo de reflexão e que este período foi útil para amenizar os questionamentos internos e a perda de confiança em si, o que pode contribuir para evitar novas situações de incidentes semelhantes.

[...] as nossas percepções e atitudes acabam sendo comprometidas depois de um evento desses, você já não raciocina mais com tanta clareza, por isso que eu não fui nem capaz de chegar para paciente para conversar com ela no mesmo dia[...] (P14)

[...] me petrifiquei, tive vontade de desistir, mas depois passou, esse a paciente ficou bem e consegui retornar às minhas atividades tranquilamente. (P16)

O impacto na segunda vítima leva a dificuldades sociais e no trabalho, uma vez que influencia negativamente a cognição como dificuldade de concentração no trabalho e pensamentos introspectivos²⁵. O julgamento próprio, dos pares e do paciente como forma de sofrimento foi evidenciado pelos discursos dos profissionais de enfermagem envolvidos em incidente.

[...] eu acho que os colegas, também meio que botam em dúvida a sua capacidade de trabalho, não que isso seja exposto claramente assim, eu acho que gera meio que um clima ruim no ar [...](P1)

[...] eu sempre digo que a enfermagem é vitrine, a gente fica muito mais exposto [...] até o próprio familiar, [...] gera toda uma desconfiança, do nosso trabalho, um descrédito do nosso trabalho [...] (P13)

A gente acaba duvidando assim, e principalmente quando as pessoas falam essas coisas, que é absurdo e, não sei o quê, não sabe ler; então você se sente mal e acaba mesmo se sentindo mal como profissional, meio incapaz[...] (P14)

[...]o grau de culpa que as pessoas colocam sobre ti é muito maior do que realmente é, então tu te sentes mal[...] (P20)

A dificuldade de relatar o erro ainda persiste pelo medo da reação do outro, do julgamento^{21,25}, além da possibilidade de não se sentirem à vontade pelo autojulgamento e pelo clima organizacional, gerando tensões entre os pares onde deveria haver o apoio mútuo²⁵, nos quais os incidentes deveriam ser debatidos de maneira clara, não punitiva e não julgadora³⁰.

Como resposta para seguir em frente e não desistir da carreira, os profissionais encontraram uma forma para superar o impacto do envolvimento com o incidente, aumentando a atenção e a vigilância na prestação do cuidado exercido por ele próprio e pelos colegas. Apesar disso, é importante ressaltar que apenas a vigilância na prestação do cuidado não garante a segurança, sendo imprescindível a análise e a revisão dos processos de trabalho após a ocorrência de um incidente. Ainda, destaca-se que o excesso de vigilância aplicado de forma isolada, sem a modificação de tais processos na prática, pode conduzir o trabalhador à sobrecarga e ao estresse, aumentando a possibilidade de incidentes³.

O erro por mais que seja um ato individual, não pode ser separado do contexto em que ocorre, a instituição de saúde também é responsável pela sua ocorrência e deve buscar medidas para melhorar os processos de trabalho. Muitas vezes, os trabalhadores no desempenho de suas atividades, necessitam assumir múltiplas funções e tarefas, devido à escassez de pessoal, o pode levar a uma maior intensidade no cotidiano de trabalho, predispondo o trabalhador ao cansaço, distrações e lapsos, contribuindo para a ocorrência de incidentes em saúde²⁸.

A forma como a organização lida com os incidentes impacta positivamente ou negativamente nas consequências da segunda vítima, dado que o apoio por parte da instituição ao trabalhador pode favorecer ao aumento de sua segurança nas suas habilidades profissionais e reduzir as taxas de rotatividade e absenteísmo²⁵.

[...] desse dia em diante eu adotei uma postura diferente [...] eu fui me policiando do jeito que eu trabalho(P7) acho que fez com que eu prestasse mais atenção e chamasse mais atenção da equipe, nessas situações [...] (P15)

A hipervigilância mostra-se como um sintoma persistente do fenômeno segunda vítima, no qual o profissional fica mais atento para situações futuras³. Nesse sentido, a identificação das situações de risco é de extrema importância para que se estabeleça a cultura de segurança, pois foca na prevenção do erro²⁵. Contudo, é necessário que haja mudanças comportamentais para além de treinamentos com informações técnicas³¹.

Ainda, a ocorrência de incidentes serviu de aprendizado e motivação para os profissionais para uma melhora na qualidade da prestação do cuidado.

[...] ele motivou a fazer um trabalho melhor. (P2)

[...] contribuiu para melhorar na verdade, a minha atenção com meu trabalho, porque nem sempre os erros refletem de forma negativas [...] como uma oportunidade [...] agora é ficar mais atento nos próximos que for vir a ocorrer. (P4)

Devemos aprender de forma contínua e evolutiva, melhorar a gestão e o tratamento do incidente^{6,27}. No entanto, a evolução da cultura de aprendizagem só estará presente quando alicerçada em uma cultura de segurança madura, tornando a aprendizagem proativa na melhoria e na identificação dos processos inseguros com intuito de prevenir o erro²⁶. O desenvolvimento de programas de apoio a segunda vítima serve para que elas percebam o que aconteceu e tenham subsídios para continuar a desenvolver um cuidado de qualidade, sendo um suporte emocional para os profissionais, além da importância da inserção em serviços voltados para a saúde do trabalhador²¹.

O apoio às segundas vítimas de incidentes em saúde é fundamental, e vai desde a participação do indivíduo em grupos de análise dos fatos ocorridos, como forma de olhar sistêmico sobre os processos, até mesmo o estímulo do compartilhamento de experiências como segunda vítima²².

Limitações do estudo

Como limitações do estudo, salienta-se a baixa adesão de participantes, uma vez que a cultura de segurança do paciente ainda não se encontra consolidada na instituição pesquisada e, portanto, os profissionais ainda apresentam ressalvas quanto à temática.

CONCLUSÃO

Os impactos para o profissional de enfermagem que se envolveu em evento de segurança do paciente podem ser compreendidos através do sentimento de culpa do fato em si, medo do desfecho ao paciente e das consequências para si, e vivenciando estes sentimentos mesmo enquanto líder da equipe e não executando o ato do incidente em si.

O estudo evidenciou o impacto que a ocorrência desses incidentes pode ter sobre a trajetória profissional, onde os profissionais de enfermagem, quando envolvidos em incidente de segurança do paciente, questionaram-se quanto a habilidade de ser um bom profissional, assim como o seu desempenho no trabalho e sentiram o julgamento dos pares, do paciente e dos cuidadores do paciente; assim como o autojulgamento.

Em resposta a esses impactos, os profissionais de enfermagem decidiram seguir em frente por meio de estratégias de aumento da atenção, devido ao medo de recorrência do incidente. Essa vigilância se estende para além dos seus atos, incorporando também a equipe nessa precaução.

Ainda como forma de superar o evento de segurança do paciente, os profissionais de enfermagem o utilizaram para motivar mudanças e melhorias na prestação do cuidado, por meio do aprendizado com os erros e estabelecimento de estratégias de como lidar com eles no futuro. Diante disso, salienta-se a existência de estratégias de apoio para segundas vítimas nos ambientes de cuidado em diversos países no mundo, contudo as organizações de saúde brasileiras precisam buscar identificar os impactos que os incidentes possuem sobre os profissionais de modo a estruturar estratégias de apoio viáveis para nosso contexto.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO, 2021.
2. Graboys V, Rosa MB. Learning with the wisdom of the frontline care. Rev Gaúcha Enferm. 2019 [cited 2022 Sep 08]; 40(esp):e20180487. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180487>.
3. Vanhaecht K et al. Duration of second victim symptoms in the aftermath of a patient safety incident and association with the level of patient harm: a cross-sectional study in the Netherlands. BMJ Open. 2019 [cited 2022 Sep 08]; 9(7):e029923. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029923>.
4. Wu AW. Medical error: the second victim. BMJ. 2000 [cited 2022 Sep 05]; 320:726-7. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.726>.
5. Ozeke O, Ozeke V, Coskun O, Budakoglu II. Second victims in health care: current perspectives. Adv Med Educ Pract. 2019. [cited 2022 Sep 05]; 10:593–603. DOI: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S185912>.
6. Scott SD, Hirschinger LE, McCoig M, Brandt J, Hall LW. The natural history of recovery for the healthcare provider “second victim” after adverse patient events. Qual Saf HealthCare. 2009 [cited 2022 Sep 08]; 18(5):325-30. DOI: <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.032870>.
7. Kim EM, Kim S, Lee J, Burlison D, Oh EG. Psychometric Properties of Korean Version of the Second Victim Experience and Support Tool (K-SVEST). J Patient Saf. 2020 [cited 2022 Sep 15]; 16(3):179-86. DOI: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000466>.
8. Chen J, Yang Q, Zhao Q, Zheng S, Xiao M. Psychometric validation of the Chinese version of the Second Victim Experience and Support Tool (C-SVEST). J Nurs Manag. 2019 [cited 2022 Sep 15]; 27(7):1416-22. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12824>.

9. Santana-Domínguez I, González-de la Torre H, Martín-Martínez A. Cross-cultural adaptation to the Spanish context and evaluation of the content validity of the Second Victim Experience and Support Tool (SVEST-E) questionnaire. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2021 [cited 2022 Sep 17]; 31(6):334-43 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.042>.
10. Scarpis E, Castriotta L, Ruscio E, Bianchet B, Doimo A, Moretti V, et al. The Second Victim Experience and Support Tool: A Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation in Italy (IT-SVEST). *J Patient Saf*. 2022 [cited 2022 Sep 17]; 18(2):88-93 DOI: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000812>.
11. Sordi LP, Lourenção DCA, Gallasch CH, Baptista PCP. The second victim experience: cross-cultural adaptation of an instrument for the Brazilian context. *Rev. Gaúcha de Enferm*. 2022 [cited 2022 Sep 19]; 43:e20210010 DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210010.en>.
12. Koca A, Elhan AH, Genç S, Oğuz AB, Eneyli MG, Polat O. Validation of the Turkish version of the second victim experience and Support Tool (T-SVEST). *Heliyon*. 2022 [cited 2022 Sep 19]; 8(9):e10553 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10553>.
13. Kamaruzaman AZM, Ibrahim MI, Mokhtar AM, Zain MM, Satiman SN, Yaacob NM. Translation and validation of the Malay Revised Second Victim Experience and Support Tool (M-SVEST-R) among healthcare workers in Kelantan, Malaysia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022 [cited 2022 Sep 19]; 19(4):2045; DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042045>.
14. Knudsen T, Abrahamsen C, Jørgensen JS, Schrøder K. Validation of the Danish version of the Second Victim Experience and Support Tool. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2022 [cited 2022 Sep 19]; 50(4):497-506. DOI: <https://doi.org/10.1177/14034948211004801>.
15. Ajoudani F, Habibzadeh H, Baghaei R. Second Victim Experience and Support Tool: Persian translation and psychometric characteristics evaluation. *Int Nurs Rev*. 2021 [cited 2022 Sep 20] 68(1):34-40. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12628>.
16. Strametz R, Siebold B, Heistermann P, Haller S, Bushuven S. Validation of the German Version of the Second Victim Experience and Support Tool—Revised. *J Patient Saf*. 2022 [cited 2022 Sep 20]; 18(3):182-92. DOI: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000886>.
17. Paula AG et al. Second victim support programs and their impacts: integrative review. *Nursing*. 2022 [cited 2022 Aug 24]; 25(284):6961-8. Available from: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/download/2145/2649/7104>.
18. Edrees HH, Wu AW. Does one size fit all? Assessing the need for organizational second victim support programs. *J Patient Saf*. 2021 [cited 2022 Aug 30]; 17(5):247-54 DOI: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000321>.
19. Choi EY, Pyo J, Ock M, Lee H. Profiles of second victim symptoms and desired support strategies among Korean nurses: a latent profile analysis. *J Adv Nurs*. 2022 [cited 2022 Aug 20]; 78(9):2872-83. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.15221>.
20. Huang R, Sun H, Chen G, Wang J. Second-victim experience and support among nurse in mainland China. *Journal of Nursing Management*. 2022 [cited 2022 Aug 25]; 30(1):260-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13490>.
21. Pimenta IR. Apoio aos profissionais de saúde: a exposição a incidentes de segurança do doente e a existência de estruturas de suporte. Dissertação (Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde). 2021. Lisboa (PT): Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, Portugal.
22. Quadros DV, Magalhães AMM, Wachs P, Severo IM, Tavares JP, Pai, DD. Modeling of adult patient falls and the repercussions to Nursing as a second victim. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022 [cited 2022 Aug 12]; 30:e3618. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5830.3618>.
23. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021 [cited 2022 sept 25] 34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>.
24. Moraes R, Galiuzzi MC. Análise textual discursiva. Ijuí: Ed. Unijuí, 2016. – 264 p. – (Coleção educação em ciências). E-book ISBN 978-65-86074-19-2 (digital).
25. Busch IM, Moretti F, Purgato M, Barbui C, Wu AW, Rimondini M. Psychological and psychosomatic symptoms of second victims of adverse events: a systematic review and meta-analysis. *J Patient Saf*. 2020 [cited 2022 Aug 08]; 16(2):e61-e74. DOI: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000589>.
26. Lemos GC, Azevedo C, Vaz MF, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, et al. The patient safety culture in the scope of nursing: theoretical reflection. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*. 2018. [cited 2022 Aug 05]; 8:e2600. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2600>.
27. Romero MP, González RB, Calvo MSR, Fachado AA. Patient safety, quality of care and ethics of health organizations. *Rev. Bioét*. 2018 [cited 2022 Aug 03]; 26(3):333-42. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>.
28. Silva-Santos H, Araújo-dos-Santos T, Alves AS, Silva MN, Costa HOG, Melo CMM. Error-producing conditions in nursing staff work. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2022 Aug 05]; 71(4):1858-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0192>.
29. Quadrado ERS, Tronchin DMR, Maia FOM. Strategies to support health professionals in the condition of second victim: scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 [cited 2022 Aug 01]; 55:e03669. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019011803669>.
30. Tartaglia A, Matos MAA. Second victim: after all, what is this? *Einstein (São Paulo)*. 2020 [cited 2022 Sep 06]; 18: 18:eED5619. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ED5619.
31. Wu AW, Busch IM. Patient safety: a new basic science for professional education. *GMS J Med Educ*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 36(2):Doc21. DOI: <https://doi.org/10.3205%2Fzma001229>.

Contribuições dos autores:

Concepção, S.E.S.; J.G.T.B.; A.P.M.T.; G.R.P.; G.S.F. e C.N.C.; metodologia, S.E.S.; J.G.T.B.; A.P.M.T.; G.R.P.; G.S.F. e C.N.C.; software, S.E.S.; J.G.T.B.; A.P.M.T.; G.R.P.; G.S.F. e C.N.C.; validação, S.E.S.; J.G.T.B.; A.P.M.T.; G.R.P.; G.S.F. e C.N.C.; análise formal, S.E.S.; J.G.T.B.; A.P.M.T.; G.R.P.; G.S.F. e C.N.C.; investigação, S.E.S.; J.G.T.B.; A.P.M.T.; G.R.P.; G.S.F. e C.N.C.; recursos, S.E.S.; J.G.T.B.; A.P.M.T.; G.R.P.; G.S.F. e C.N.C.; curadoria de dados, S.E.S.; J.G.T.B.; A.P.M.T.; G.R.P.; G.S.F. e C.N.C.; redação - preparação do manuscrito, S.E.S.; J.G.T.B.; A.P.M.T.; G.R.P.; G.S.F. e C.N.C.; redação – revisão e edição, S.E.S.; J.G.T.B.; A.P.M.T.; G.R.P.; G.S.F. e C.N.C.



Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

Silveira SE, Barlem JGT, Tavares APM, Paloski GR, Feijo GS, Cabral CN
Incidentes de segurança do paciente: segunda vítima

DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.73147>

C.N.C.; visualização, S.E.S.; J.G.T.B.; A.P.M.T.; G.R.P.; G.S.F. e C.N.C.; supervisão, S.E.S.; J.G.T.B.; A.P.M.T.; G.R.P.; G.S.F. e C.N.C.; administração do projeto, S.E.S.; J.G.T.B.; A.P.M.T.; G.R.P.; G.S.F. e C.N.C.;. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

