

Segunda Vítima: Experiência e Percepção dos Profissionais da Equipe de Enfermagem

RESUMO

Objetivo: compreender a experiência e as percepções dos profissionais da equipe de enfermagem ao passar por uma situação de segunda vítima. Método: pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, realizada entre maio e junho de 2024 em um hospital universitário de São Paulo, com os profissionais da Divisão de Enfermagem Cirúrgica. Os dados foram coletados de maneira online, utilizando o Questionário de Experiência e Apoio à Segunda Vítima. Resultado: Foram obtidas 46 respostas válidas, com predominância feminina (86,96%). Os homens demonstraram maior sofrimento psicológico e interesse em "maneiras convenientes de apoio". A maioria dos participantes (60,9%) prefere o apoio de colegas de trabalho. Profissionais com mais de um vínculo empregatício (19,57%) relataram receber menos suporte fora do trabalho. Conclusão: embora o termo segunda vítima seja reconhecido pelos profissionais de enfermagem, ainda há escassez de suporte emocional e institucional. Recomenda-se a realização de novas pesquisas e a implementação de programas de apoio.

DESCRITORES: Equipe de enfermagem; Eventos adversos; Near miss; Segurança do paciente; Segunda vítima.

SUMMARY

Objective: To understand the experience and perceptions of nursing team professionals when going through a second victim situation. Method: Quantitative, exploratory, and descriptive research conducted between May and June 2024 at a university hospital in São Paulo, with professionals from the Surgical Nursing Division. Data were collected online using the Second Victim Experience and Support Questionnaire. Results: A total of 46 valid responses were obtained, with a predominance of females (86.96%). Men showed higher psychological distress and more interest in "convenient ways of support." Most participants (60.9%) preferred support from colleagues. Professionals with multiple employment relationships (19.57%) reported receiving less support outside of work. Conclusion: Although the term "second victim" is recognized by nursing professionals, there is still a lack of emotional and institutional support. New research and the implementation of support programs are recommended.

DESCRIPTORS: Nursing team; Adverse events; Near miss; Patient safety; Second victim.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la experiencia y las percepciones de los profesionales del equipo de enfermería al pasar por una situación de segunda víctima. Método: Investigación cuantitativa, exploratoria y descriptiva, realizada entre mayo y junio de 2024 en un hospital universitario de São Paulo, con los profesionales de la División de Enfermería Quirúrgica. Los datos fueron recolectados de manera online, utilizando el Cuestionario de Experiencia y Apoyo a la Segunda Víctima. Resultados: Se obtuvieron 46 respuestas válidas, con predominio femenino (86,96%). Los hombres mostraron mayor sufrimiento psicológico e interés en "formas convenientes de apoyo". La mayoría de los participantes (60,9%) prefieren el apoyo de sus compañeros de trabajo. Los profesionales con más de un vínculo laboral (19,57%) reportaron recibir menos apoyo fuera del trabajo. Conclusión: Aunque el término "segunda víctima" es reconocido por los profesionales de enfermería, aún existe una escasez de apoyo emocional e institucional. Se recomienda realizar nuevas investigaciones e implementar programas de apoyo.

DESCRIPTORES: Equipo de enfermería; Eventos adversos; Near miss; Seguridad del paciente; Segunda víctima.

Felipe Moreira Rodrigues

Enfermeiro pelo Centro Universitário São Camilo.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7350-0856>

Lorena Lago Santos

Enfermeira pelo Centro Universitário São Camilo.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7910-5065>

Miriã Alexandra Costa

Enfermeira pelo Centro Universitário São Camilo.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2195-9528>

Ana Cláudia Alcântara Garzin

Enfermeira, doutora em ciências pela EEUSP, docente do curso de graduação em enfermagem no Centro Universitário São Camilo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5090-5508>

Lina Hamano

Enfermeira, especialista em Centro Cirúrgico e MBA em Gestão de Saúde, chefe técnica do Centro Cirúrgico do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4802-9817>

Paulo Carlos Garcia

Enfermeiro, doutor em ciências pela EEUSP, diretor da divisão cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4591-1145>

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente ganhou relevância em 1999 com a publicação do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System* (Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde Mais Seguro), do Institute of Medicine, que revelou que eventos adversos (EAs) causaram cerca de 100 mil mortes anuais nos hospitais dos Estados Unidos ⁽¹⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define EAs como incidentes não intencionais que causam danos aos

Recebido em: 14/03/2025

Aprovado em: 31/04/2025

pacientes, sem relação com a progressão natural da doença. Esses eventos afetam não apenas a saúde dos pacientes, mas também a dos profissionais de saúde envolvidos⁽²⁾.

O conceito de "segunda vítima", introduzido por Albert Wu no início dos anos 2000, refere-se aos efeitos psicológicos e emocionais vivenciados pelos profissionais de saúde após seu envolvimento em EAs. Esses efeitos incluem sentimento de culpa, vergonha, ansiedade e estresse, que podem comprometer tanto a saúde mental quanto a prática profissional⁽³⁾.

Embora o impacto dos EAs sobre os profissionais de saúde seja amplamente reconhecido, especialmente entre a equipe de enfermagem, a literatura brasileira sobre o tema ainda é limitada. Nesse contexto, o Second Victim Experience and Support Tool (SVEST), desenvolvido nos Estados Unidos em 2013 e adaptado para o português em 2021 como o BR-SVEST, surge como uma ferramenta eficaz para avaliar o impacto dos eventos adversos nos profissionais de saúde no Brasil⁽⁴⁾.

Depreende-se como hipótese desta pesquisa, que os profissionais da equipe de enfermagem vivenciam um impacto psicológico significativo após a ocorrência de EAs, sobretudo por se tratar da categoria que fica em maior contato com o paciente. Além disso, as instituições de saúde não oferecem suporte adequado para ajudá-los a lidar com as consequências emocionais e psicológicas dessa experiência. Assim, o objetivo deste trabalho foi compreender a experiência e as percepções dos profissionais da equipe de enfermagem ao passar por uma situação de segunda vítima.

MÉTODODO

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo exploratória e descritiva, cuja população foi constituída por todos os profissionais da equipe de enfermagem da Divisão de Enfermagem Cirúrgica (DEC) de um hospital escola na

região oeste da cidade de São Paulo.

Após a autorização dos Comitês de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo e da instituição cenário do estudo (Parecer nº 6.659.370 e 6.816.206, respectivamente), a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) os participantes puderam ter ciência sobre o objetivo e finalidade da pesquisa, sendo assegurado o anonimato e a liberdade de participação do estudo, sem coação, respondendo a um questionário online de livre e espontânea vontade.

A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2024, utilizando um questionário eletrônico, cuja primeira parte abordou dados sociodemográficos, e a segunda consistiu em 36 questões distribuídas em 10 dimensões do Questionário de Experiência e Apoio à Segunda Víctima (BR-SVEST), traduzido para o português em 2021 e com autorização formal para seu uso. As respostas foram avaliadas por uma escala Likert de cinco pontos, variando de 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente), e na última dimensão, de 1 (não desejo fortemente) a 5 (desejo fortemente).

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica para a análise estatística descritiva, sendo realizadas as associações relevantes entre as variáveis categóricas e numéricas, adotando o nível de significância de 5%. Foram utilizados

o coeficiente de correlação de Pearson para mensurar a força de associação entre as variáveis contínuas, enquanto o coeficiente de correlação de tau de Kendall foi aplicado para variáveis ordinais.

RESULTADO

O banco de dados final foi composto por 46 respostas válidas. A média de idade dos participantes foi de 49 anos, variando entre 30 e 62 anos. Observou-se predominância feminina (40; 86,96%). O tempo médio de atuação na área foi de 24 anos. Apesar de 25 (54,35%) atuarem como técnicos de enfermagem, 19 (41,30%) como enfermeiros e 2 (4,35%) na como auxiliares de enfermagem, 36 (78,26%) possuíam ao menos o nível superior de formação e 23 (50%) também sinalizaram ter especialização, mestrado ou doutorado completos. Quanto aos turnos de trabalho, 32 (69,57%) atuavam no período matutino ou vespertino, com jornada de 6 horas. A maioria (37; 80,44%) não possuía outro vínculo empregatício e 30 (65,22%) atuavam no centro cirúrgico e hospital dia.

A Tabela 1 abaixo relaciona as 36 questões do questionário agrupadas nas dez dimensões, identificando as respostas obtidas de acordo com o cargo que esses participantes ocupam na instituição.

Tabela 1 – Respostas ao Questionário de Experiência e Apoio à Segunda Víctima (BR-SVEST) obtidas por categoria profissional. São Paulo, Brasil, 2024.							
Questões	Variável	TE/ AE		Enfermeiro		Total	
		N	%	N	%	N	%
Sofrimento Psicológico							
	DF	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Experimentei constrangimento nessas situações	D	9	33,3	4	21,1	13	28,3
	NTO	3	11,1	1	5,3	4	8,7
	C	8	29,6	10	52,6	18	39,1
	CF	7	25,9	4	21,1	11	23,9

Sinto que estou trabalhando em demasia.	DF	1	3,7	0	0,0	1	2,2
	D	2	7,4	2	10,5	4	8,7
	NTO	4	14,8	0	0,0	4	8,7
	C	10	37,0	11	57,9	21	45,7
	CF	10	37,0	6	31,6	16	34,8
Minhas experiências me fizeram sentir muito mal.	DF	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	D	3	11,1	1	5,3	4	8,7
	NTO	2	7,4	1	5,3	3	6,5
	C	14	51,9	10	52,6	24	52,2
	CF	8	29,6	7	36,8	15	32,6
Eu sinto profundo remorso devido ao meu envolvimento passado nesses tipos de eventos	DF	2	7,4	0	0,0	2	4,3
	D	12	44,4	4	21,1	16	34,8
	NTO	3	11,1	3	15,8	6	13,0
	C	6	22,2	9	47,4	15	32,6
	CF	4	14,8	3	15,8	7	15,2
Sofrimento Físico							
O peso na minha consciência é exaustivo.	DF	5	18,5	0	0,0	5	10,9
	D	8	29,6	8	42,1	16	34,8
	NTO	3	11,1	0	0,0	3	6,5
	C	8	29,6	9	47,4	17	37,0
	CF	3	11,1	2	10,5	5	10,9
Minha experiência com essas ocorrências chega a perturbar a regularidade do meu sono.	DF	2	7,4	1	5,3	3	6,5
	D	10	37,0	7	36,8	17	37,0
	NTO	3	11,1	1	5,3	4	8,7
	C	9	33,3	6	31,6	15	32,6
	CF	3	11,1	4	21,1	7	15,2
Difícilmente tenho apetite quando penso nessas situações.	DF	3	11,1	1	5,3	4	8,7
	D	11	40,7	9	47,4	20	43,5
	NTO	4	14,8	0	0,0	4	8,7
	C	7	25,9	7	36,8	14	30,4
	CF	2	7,4	2	10,5	4	8,7

Difícilmente tenho apetite quando penso nessas situações.	DF	4	14,8	1	5,3	5	10,9
	D	17	63,0	11	57,9	28	60,9
	NTO	3	11,1	3	15,8	6	13,0
	C	2	7,4	3	15,8	5	10,9
	CF	1	3,7	1	5,3	2	4,3

Apoio dos Colegas de Trabalho

Aprecio as tentativas de consolo dos meus colegas de trabalho, mas seus esforços podem vir na hora errada.	DF	2	7,4	2	10,5	4	8,7
	D	7	25,9	7	36,8	14	30,4
	NTO	5	18,5	3	15,8	8	17,4
	C	10	37,0	6	31,6	16	34,8
	CF	3	11,1	1	5,3	4	8,7

Conversar sobre o que aconteceu com os meus colegas me traz um sentimento de alívio.	DF	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	D	5	18,5	2	10,5	7	15,2
	NTO	7	25,9	2	10,5	9	19,6
	C	15	55,6	11	57,9	26	56,5
	CF	0	0,0	4	21,1	4	8,7

Meus colegas podem ser indiferentes ao impacto que essas situações têm tido sobre mim.	DF	0	0,0	1	5,3	1	2,2
	D	6	22,2	3	15,8	9	19,6
	NTO	4	14,8	0	0,0	4	8,7
	C	12	44,4	12	63,2	24	52,2
	CF	5	18,5	3	15,8	8	17,4

Meus colegas me ajudam a sentir que ainda sou um/a bom/boa profissional da saúde apesar dos erros que eu cometi.	DF	2	7,4	1	5,3	3	6,5
	D	6	22,2	2	10,5	8	17,4
	NTO	6	22,2	0	0,0	6	13,0
	C	11	40,7	10	52,6	21	45,7
	CF	2	7,4	6	31,6	8	17,4

Apoio do Servidor

Eu sinto que meu/minha supervisor/a me trata adequadamente após esses incidentes.	DF	3	11,1	3	15,8	6	13,0
	D	5	18,5	1	5,3	6	13,0
	NTO	4	14,8	4	21,1	8	17,4
	C	13	48,1	10	52,6	23	50,0
	CF	2	7,4	1	5,3	3	6,5

As respostas do meu supervisor são justas.	DF	3	11,1	3	15,8	6	13,0
	D	7	25,9	3	15,8	10	21,7
	NTO	9	33,3	4	21,1	13	28,3
	C	8	29,6	8	42,1	16	34,8
	CF	0	0,0	1	5,3	1	2,2
Meu supervisor culpa os indivíduos.	DF	2	7,4	4	21,1	6	13,0
	D	8	29,6	8	42,1	16	34,8
	NTO	9	33,3	3	15,8	12	26,1
	C	7	25,9	1	5,3	8	17,4
	CF	1	3,7	3	15,8	4	8,7
Sinto que meu supervisor avalia essas situações de maneira a levar em conta a complexidade das práticas de cuidado com os pacientes.	DF	2	7,4	0	0,0	2	4,3
	D	3	11,1	2	10,5	5	10,9
	NTO	8	29,6	4	21,1	12	26,1
	C	12	44,4	10	52,6	22	47,8
	CF	2	7,4	3	15,8	5	10,9
Apoio Institucional							
A instituição onde trabalho entende que os envolvidos podem precisar de ajuda para compreender quaisquer efeitos que estes eventos possam ter sobre os profissionais que prestam assistência.	DF	8	29,6	5	26,3	13	28,3
	D	6	22,2	7	36,8	13	28,3
	NTO	5	18,5	2	10,5	7	15,2
	C	7	25,9	4	21,1	11	23,9
	CF	1	3,7	1	5,3	2	4,3
A instituição onde trabalho oferece uma variedade de recursos para me ajudar a superar os efeitos do envolvimento nessas situações.	DF	10	37,0	7	36,8	17	37,0
	D	9	33,3	11	57,9	20	43,5
	NTO	5	18,5	0	0,0	5	10,9
	C	2	7,4	1	5,3	3	6,5
	CF	1	3,7	0	0,0	1	2,2
O conceito de preocupação com o bem-estar dos envolvidos nestas situações não é o forte da instituição onde trabalho.	DF	2	7,4	2	10,5	4	8,7
	D	2	7,4	1	5,3	3	6,5
	NTO	3	11,1	1	5,3	4	8,7
	C	11	40,7	12	63,2	23	50,0
	CF	9	33,3	3	15,8	12	26,1

Apoio Fora do Trabalho							
Eu procuro por amigos próximos e familiares para apoio emocional depois que uma situação dessas acontece.	DF	0	0,0	1	5,3	1	2,2
	D	3	11,1	3	15,8	6	13,0
	NTO	4	14,8	1	5,3	5	10,9
	C	14	51,9	9	47,4	23	50,0
	CF	6	22,2	5	26,3	11	23,9
O amor de meus amigos mais próximos e da família me ajuda a superar essas situações.	DF	1	3,7	0	0,0	1	2,2
	D	2	7,4	0	0,0	2	4,3
	NTO	2	7,4	1	5,3	3	6,5
	C	16	59,3	14	73,7	30	65,2
	CF	6	22,2	4	21,1	10	21,7
Autoeficácia Profissional							
Depois do meu envolvimento, eu experimentei sentimentos de inadequação em relação as minhas habilidades de atendimento ao paciente.	DF	6	22,2	3	15,8	9	19,6
	D	6	22,2	6	31,6	12	26,1
	NTO	6	22,2	0	0,0	6	13,0
	C	6	22,2	8	42,1	14	30,4
	CF	3	11,1	2	10,5	5	10,9
Minha experiência me faz pensar se realmente eu não sou um bom/uma boa profissional de saúde.	DF	9	33,3	4	21,1	13	28,3
	D	9	33,3	6	31,6	15	32,6
	NTO	1	3,7	1	5,3	2	4,3
	C	6	22,2	7	36,8	13	28,3
	CF	2	7,4	1	5,3	3	6,5
Depois da minha experiência, eu fiquei com medo de fazer procedimentos complexos ou de alto risco.	DF	12	44,4	5	26,3	17	37,0
	D	8	29,6	8	42,1	16	34,8
	NTO	1	3,7	0	0,0	1	2,2
	C	5	18,5	4	21,1	9	19,6
	CF	1	3,7	2	10,5	3	6,5
Estas situações não me fazem questionar minhas habilidades profissionais.	DF	1	3,7	1	5,3	2	4,3
	D	7	25,9	8	42,1	15	32,6
	NTO	2	7,4	1	5,3	3	6,5
	C	9	33,3	7	36,8	16	34,8
	CF	8	29,6	2	10,5	10	21,7

		Intenções de Deixar o Trabalho					
Minha experiência com estes eventos me levou a desejar uma posição que não atenda diretamente o paciente.	DF	7	25,9	6	31,6	13	13
	D	10	37,0	6	31,6	16	16
	NTO	3	11,1	1	5,3	4	4
	C	5	18,5	5	26,3	10	10
	CF	2	7,4	1	5,3	3	3
		Maneiras Convenientes de Apoio					
Às vezes, o estresse decorrente dessas situações me faz querer largar meu emprego.	DF	4	14,8	2	10,5	6	6
	D	12	44,4	10	52,6	22	22
	NTO	1	3,7	2	10,5	3	3
	C	6	22,2	4	21,1	10	10
	CF	4	14,8	1	5,3	5	5
Minha experiência com um evento adverso ou erro com paciente fez com que eu me afastasse por um dia por motivos psicológicos.	DF	6	22,2	7	36,8	13	28,3
	D	12	44,4	9	47,4	21	45,7
	NTO	2	7,4	0	0,0	2	4,3
	C	6	22,2	2	10,5	8	17,4
	CF	1	3,7	1	5,3	2	4,3
Me afastei do trabalho por uns dias depois que um evento desses aconteceu.	DF	10	37,0	6	31,6	16	34,8
	D	10	37,0	11	57,9	21	45,7
	NTO	2	7,4	0	0,0	2	4,3
	C	5	18,5	2	10,5	7	15,2
	CF	0	0,0	0	0,0	0	0,0
		Maneiras Convenientes de Apoio					
A capacidade de imediatamente me afastar da minha unidade por um tempo.	NDF	4	14,8	1	5,3	5	10,9
	ND	10	37,0	10	52,6	20	43,5
	NTO	3	11,1	0	0,0	3	6,5
	DES	9	33,3	7	36,8	16	34,8
	DESF	1	3,7	1	5,3	2	4,3
Um local tranquilo disponível para me recuperar e me recompor após esses eventos.	NDF	1	3,7	0	0,0	1	2,2
	ND	4	14,8	5	26,3	9	19,6
	NTO	5	18,5	3	15,8	8	17,4
	DES	11	40,7	8	42,1	19	41,3
	DESF	6	22,2	3	15,8	9	19,6

Um/a colega confiável e disponível para discutir os detalhes do ocorrido.	NDF	0	0,0	1	5,3	1	2,2
	ND	4	14,8	1	5,3	5	10,9
	NTO	2	7,4	0	0,0	2	4,3
	DES	16	59,3	12	63,2	28	60,9
	DESF	5	18,5	5	26,3	10	21,7
Um programa de assistência ao trabalhador que possa oferecer aconselhamento gratuito aos funcionários fora do local de trabalho.	NDF	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	ND	2	7,4	1	5,3	3	6,5
	NTO	3	11,1	1	5,3	4	8,7
	DES	14	51,9	11	57,9	25	54,3
	DESF	8	29,6	6	31,6	14	30,4
Uma conversa com meu supervisor/a ou gerente sobre o incidente	NDF	2	7,4	1	5,3	3	6,5
	ND	3	11,1	2	10,5	5	10,9
	NTO	2	7,4	1	5,3	3	6,5
	DES	16	59,3	10	52,6	26	56,5
	DESF	4	14,8	5	26,3	9	19,6
A oportunidade de agendar um horário com o consultor jurídico da instituição onde trabalho para discutir sobre o evento.	NDF	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	ND	7	25,9	2	10,5	9	19,6
	NTO	6	22,2	6	31,6	12	26,1
	DES	11	40,7	8	42,1	19	41,3
	DESF	3	11,1	3	15,8	6	13,0
Uma forma confidencial de entrar em contato com alguém, a qualquer hora do dia, para discutir como minha experiência pode estar me afetando.	NDF	1	3,7	1	5,3	2	4,3
	ND	3	11,1	0	0,0	3	6,5
	NTO	4	14,8	3	15,8	7	15,2
	DES	15	55,6	10	52,6	25	54,3
	DESF	4	14,8	5	26,3	9	19,6

N = Número de Respostas; TE = Técnico de Enfermagem; AE = Auxiliar de Enfermagem;
 DF = Discordo Fortemente; D = Discordo; NTO = Não Tenho Opinião; C = Concordo;
 CF = Concordo Fortemente; ND = Não Desejo;
 NDF = Não Desejo Fortemente;
 DES = Desejo; DESF = Desejo Fortemente

As Tabelas 2 e 3 apresentam a análise das dimensões que obtiveram um valor de p com maior relevância estatística em relação às variáveis sexo e turno. Na tabela 2, a análise demonstrou que há discreta diferença estatística entre as dimensões de sofrimento psicológico e sexo

com um valor de $p = 0,096$ e em maneiras convenientes de apoio e sexo com um valor de $p = 0,081$. Já na tabela 3, houve uma discreta diferença estatística entre a dimensão de apoio institucional e turno com um valor de $p = 0,099$.

Tabela 2 – Distribuição dos valores das respostas das dimensões sofrimento psicológico e maneira convenientes de apoio com a variável sexo. São Paulo, Brasil, 2024.

Dimensão	Sexo	N	Média	Desvio Padrão	Mediana
Sofrimento psicológico	Feminino	40	3,64	0,84	4
	Masculino	6	4,25	0,55	4,125
p*					0,096
Maneiras convenientes de apoio	Feminino	40	3,56	0,57	3,571
	Masculino	6	4,00	0,50	3,857
p*					0,081

N= número de respostas

p* Student's t-test

Tabela 3 – Distribuição dos valores das respostas da dimensão apoio institucional com a variável turno. São Paulo, Brasil, 2024.

Dimensão	Sexo	N	Média	Desvio Padrão	Mediana
Apoio institucional	6h Matutino/Vespertino	32	3,85	0,85	3,833
	12x36 Noturno	8	3,71	1,16	4
	12x36 Diurno	2	5,00	0,00	5
	Horário Administrativo	2	3,33	0,00	3,333
	Outro	2	2,33	1,41	2,333
p*					0,099

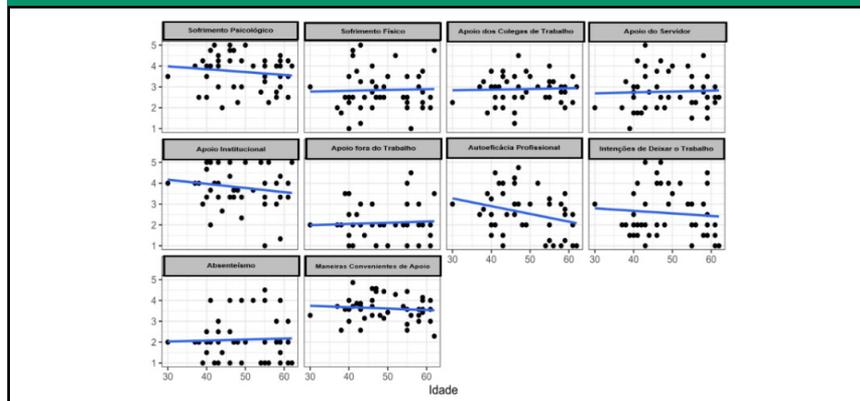
N= número de respostas

p* Kruskal-Wallis test

O Gráfico de Dispersão 1, apresentado abaixo, estabelece a relação entre as dez dimensões do questionário e a va-

riável idade. A análise estatística demonstrou a correlação negativa (-0,299 pela correlação de Person) entre autoeficácia profissional e idade com um valor de p = 0,044.

Gráfico 1 – Correlação das dimensões do instrumento com a variável idade. São Paulo, Brasil, 2024.



DISCUSSÃO

A Classificação Internacional de Segurança do Paciente da OMS define incidentes como eventos que poderiam ter causado ou causaram danos desnecessários ao paciente, sendo classificados em incidentes sem dano e eventos adversos (EAs). O Sistema NOTIVISA, no Brasil, permite o registro voluntário e anônimo desses incidentes, enfatizando que eles não devem ser identificados como erros individuais, mas como falhas no sistema de saúde⁽⁵⁾.

Nesse contexto, os profissionais envolvidos em incidentes podem ser caracterizados como “Segunda Vítima”, uma condição que envolve impactos psicológicos, físicos e emocionais, necessitando de suporte adequado para lidar com a experiência⁽⁶⁾.

Os resultados desta pesquisa indicam que a maioria dos profissionais de enfermagem enfrenta sofrimento psicológico após incidentes relacionados à experiência de segunda vítima. A análise das respostas obtidas por meio da aplicação do questionário BR-SVEST revelou que 74,3% dos participantes relataram vivenciar sofrimento psicológico, evidenciado pelas respostas nas categorias "concordo" e "concordo fortemente". Essas tendências também foram observadas em contextos internacionais.

Na Finlândia, a aplicação da mesma ferramenta identificou que 36,2% dos participantes relataram sofrimento psicológico⁽⁷⁾. De maneira semelhante, na Dinamarca, 22,2% dos entrevistados reportaram esse sofrimento relacionado à experiência de segunda vítima⁽⁸⁾. Diferentemente desses resultados, na China, concluiu-se que, pela cultura asiática, os enfermeiros demonstram maior relutância em expressar sofrimento emocional, optando por manifestar desconforto físico como forma predominante de reação⁽⁹⁾.

A predominância feminina no setor da saúde, especialmente na enfermagem, é uma realidade global. No Brasil, 85,1% dos profissionais de enfermagem são mulheres⁽¹⁰⁾, assim como a maioria dos participantes desse estudo e dos internacionais que tiveram uma tendência semelhante, como os da Dinamarca (82,5%)⁽⁷⁾ e na Finlândia (91,9%)⁽⁸⁾.

No entanto, no presente estudo, observou-se que as mulheres apresentam um menor sofrimento psicológico do que os homens, o que pode refletir formas diferentes de enfrentamento do sofrimento entre os gêneros, como indicam estudos sobre saúde mental que relatam que as mulheres são mais suscetíveis a desenvolverem depressão⁽¹¹⁾.

Além disso, a análise das estratégias de apoio, revelou que os homens, embora em menor número na amostra (13,04%), mostraram maior interesse em formas convenientes de apoio. Esse dado reflete uma mudança importante

nas atitudes deles em relação à saúde mental e ao cuidado de si, contrastando com estigmas tradicionais que associam a masculinidade à invulnerabilidade⁽¹²⁾.

Apenas os profissionais que atuam no turno 12X36 diurno concordaram fortemente com a dimensão apoio institucional. Já os demais profissionais tiveram outra percepção sobre esse tema, 56,6% discordam que há apoio, entendendo-se que os envolvidos no evento precisam de auxílio para compreender os possíveis efeitos que se pode obter e 80,5% que a instituição oferece uma variedade de recursos para ajudá-los a superar os efeitos do envolvimento nessas situações.

No Brasil, a escassez de estudos e a ausência de estratégias de apoio adequadas, provocam um distanciamento entre o conhecimento existente e a prática, o que reflete no entendimento ou não dos profissionais sobre o suporte institucional disponível. Sendo assim, a implementação de programas voltados a esses profissionais demonstra benefícios tanto para eles quanto para as organizações, o que favorece um ambiente de trabalho mais acolhedor, reduz os índices de absenteísmo, incentiva o comprometimento e melhora a qualidade da assistência, reduzindo o absenteísmo e da taxa de abandono do emprego.⁽¹³⁾

Por fim, a relação inversamente proporcional entre a autoeficácia profissional e a idade dos participantes, vai de acordo com estudos prévios que sugerem que profissionais mais velhos podem ter uma percepção mais negativa de sua capacidade de alcançar metas e bons resultados. Isso, combinado com a diminuição do apoio institucional, evidencia que profissionais mais experientes podem sentir maior sobrecarga emocional e necessitar de mais suporte para lidar com as exigências do trabalho.⁽¹⁴⁾

Assim, este estudo destaca a importância de estratégias de apoio eficazes para lidar com o impacto emocional dos incidentes adversos. A implementação de programas de apoio psicológico,

liderança mais próxima, promoção de cultura de cuidado e suporte entre os colegas são essenciais para melhorar o bem-estar dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou a percepção e a experiência de profissionais de enfermagem em relação à Segunda Vítima. Os resultados indicaram que a maioria dos participantes relatou sofrimento psicológico ao vivenciar essa situação. Embora as mulheres tenham apresentado maior adesão ao questionário, os homens demonstraram maior sofrimento psicológico e maior interesse por apoio.

Quanto ao apoio institucional, apenas uma pequena parte dos participantes reconheceu apoio efetivo por parte das organizações, enquanto a maioria dos participantes teve preferência por apoio de colegas de trabalho. Por fim, outro achado relevante foi que profissionais com múltiplos vínculos empregatícios reportam menor apoio fora do trabalho.

Dessa forma, apesar das limitações, como a baixa adesão ao questionário, os participantes demonstraram conhecimento sobre o conceito de Segunda Vítima e a necessidade de apoio psicológico. Assim, é de extrema importância a criação de programas institucionais de apoio, assim como novos estudos sobre essa temática no Brasil, enfatizando que as instituições de saúde devem implementar estratégias que promovam um ambiente de trabalho seguro, com foco no suporte eficaz aos profissionais.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Programa Nacional de Saúde do Paciente (PNSP). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 29 jun. 2023]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau-de-legis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
2. Cavalheiro G, Tolfo SR. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. *Psico-USF*. 2011;16(2):1-9 [acesso em 2 out. 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/vCXsfpGWPZCRk5yZGnQb-mmk/?format=pdf&lang=pt>.
3. De Sordi LP, et al. A experiência da segunda vítima: adaptação transcultural de um instrumento para o contexto brasileiro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:1-12 [acesso em 15 jun. 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/R99XRyyTvZ49p5mGcMtTB6r/?lang=pt>.
4. Fiocruz; Cofen. Relatório final da pesquisa perfil da enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro; 2017 [acesso em 5 out. 2024]. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>.
5. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? *Cienc Saude Coletiva*. 2007;23(3):1-10 [acesso em 2 out. 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rQC6Q-zHKh9RCH5C7zLWNMvJ/>.
6. Knudsen T, Jensen HI, Wiil UK, Johansen MA, Bang C. Validation of the Danish version of the Second Victim Experience and Support Tool. *J Patient Saf*. 2022;50(4):497-506 [acesso em 5 out. 2024]. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/14034948211004801>.
7. Lanzillotti LS, Andrade CLT, Santos MFS, Mendes W. Eventos adversos e incidentes sem dano em recém-nascidos notificados no Brasil, nos anos 2007 a 2013. *Cad Saude Publica*. 2016;32(9):e00100415 [acesso em 2 out. 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Cp9BjnvNRCgGpLByM4py-TbQ/?format=pdf&lang=pt>.
8. Mahat S, Osman S, Bismark M, Moutier C, Hall L. Impact of second victim distress on healthcare professionals' intent to leave, absenteeism and resilience: a mediation model of organizational support. *J Adv Nurs*. 2024;1-13 [acesso em 5 out. 2024]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.16291>.
9. Machado MH, organizadora. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro; 2017 [acesso em 5 out. 2024]. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>.
10. Moreira TdC, Ambiel RAM, Nunes MFO. Escala de Fontes de Autoeficácia para Escolha Profissional: construção e estudos psicométricos iniciais. *Temas Psicol*. 2018;26(1):1-14 [acesso em 2 out. 2023]. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-1413-389X2018000100007.
11. Santana SV, et al. Qualidade de vida dos profissionais de saúde em ambiente hospitalar. *Rev Pesqui Fisioter*. 2014;4(1):1-12 [acesso em 8 out. 2024]. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/download/312/283>.
12. Silveira SE, Sousa FT, Santos AP, Almeida DS. Impactos de incidentes de segurança do paciente na enfermagem: um olhar para a segunda vítima. *Rev Enferm UERJ*. 2023;31:1-8 [acesso em 2 out. 2024]. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/73147/47704>.
13. Quadrado ERS, Tronchin DMR, Maia FOM. Estratégias para apoiar profissionais de saúde na condição de segunda vítima: uma revisão de escopo. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03669. [acesso em 27 fev. 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/C3dyp8pzSHMqTTYXvp-CYBx/?lang=pt>.
14. Zhang X, Zhang L, Liao L, Yang J, Sun R. Psychometric testing of the Chinese version of Second Victim Experience and Support Tool. *J Patient Saf*. 2021;17(8):1691-1696 [acesso em 5 out. 2024]. Disponível em: https://journals.lww.com/journalpatientsafety/abstract/2021/12000/psychometric_testing_of_the_chinese_version_of.139.aspx.