



e-ISSN 2446-8118

228

## AÇÕES DE APOIO À ENFERMAGEM ENVOLVIDA COMO SEGUNDA VÍTIMA DE ERROS E EVENTOS ADVERSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING SUPPORT ACTIONS INVOLVED AS SECOND VICTIM OF ERRORS AND ADVERSE EVENTS: INTEGRATIVE REVIEW

ACCIONES DE APOYO A ENFERMERÍA INVOLUCRADA COMO SEGUNDA VÍCTIMA DE ERRORES Y EVENTOS ADVERSOS: REVISIÓN INTEGRATIVA

Rafael Felipe Martins<sup>1</sup>  
Amanda Bordeaux Oliveira<sup>1</sup>  
Nathaly Mainá Ferreira Sobrinho<sup>1</sup>  
Alanis Lourenço dos Santos<sup>1</sup>  
Josemar Batista<sup>2</sup>

**RESUMO: Objetivo:** Identificar, na literatura, as ações de apoio aos profissionais de enfermagem envolvidos como segundas vítimas de erros e eventos adversos. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada no mês de setembro de 2023 nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* e Base de dados de Enfermagem, disponíveis pelo portal da Biblioteca Virtual da Saúde. **Resultados:** Dos 25 artigos encontrados na busca primária, sete foram incluídos. Constataram-se sistemas de apoio informais, como o diálogo entre pares de profissão, familiares e mentores/amigos. Em relação aos sistemas de apoio formais, destacaram-se diálogos/reuniões com lideranças institucionais e programas/planos de assistência ao trabalhador. **Considerações finais:** As ações de apoio à enfermagem envolvida como segunda vítima ocorrem principalmente por diálogo entre pares e lideranças institucionais. É necessário expandir a discussão e implantação de programas sistematizados de apoio nos serviços de saúde como forma de fortalecer a cultura de segurança organizacional.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Segurança do Paciente; Gestão da Segurança; Erros Médicos; Adaptação Psicológica.

**ABSTRACT: Objective:** To identify, in the literature, actions to support nursing professionals involved as second victims of errors and adverse events. **Method:** Integrative literature review conducted in September 2023 in the *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature databases, *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* and Nursing Database, available through the Virtual Health Library portal. **Results:** Of the 25 articles found in the primary search, seven were included. Informal support systems were found, such as dialogue between peers, family members and mentors/friends. In relation to formal support systems, the dialogue/meetings with institutional leaders and programs/plans for

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Unidombosco.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Unidombosco.

worker assistance stood out. **Final thoughts:** The support actions for the nursing involved as a second victim occur mainly through dialogue between peers and institutional leaders. It is necessary to expand the discussion and implementation of systematized support programs in health services as a way to strengthen the organizational safety culture.

**DESCRIPTORS:** Nursing; Patient Safety; Safety Management; Medical Errors; Psychological Adaptation.

**RESUMEN: Objetivo:** Identificar, en la literatura, las acciones de apoyo a los profesionales de enfermería involucrados como segundas víctimas de errores y eventos adversos. **Método:** Revisión integrativa de la literatura realizada en el mes de septiembre de 2023 en las bases de datos *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud y Base de datos de Enfermería, disponibles por el portal de la Biblioteca Virtual de la Salud. **Resultados:** De los 25 artículos encontrados en la búsqueda primaria, siete fueron incluidos. Se constataron sistemas de apoyo informales, como el diálogo entre pares de profesión, familiares y mentores/amigos. En relación a los sistemas de apoyo formales, se destacaron el diálogo/reuniones con liderazgos institucionales y programas/ planes de asistencia al trabajador. **Consideraciones finales:** Las acciones de apoyo a la enfermería involucrada como segunda víctima ocurren principalmente por diálogo entre pares y liderazgos institucionales. Es necesario ampliar la discusión e implantación de programas sistematizados de apoyo en los servicios de salud como forma de fortalecer la cultura de seguridad organizacional.

**DESCRIPTORES:** Enfermería; Seguridad del Paciente; Gestión de la Seguridad; Errores Médicos; Adaptación Psicológica.

## INTRODUÇÃO

Os profissionais da saúde, em especial os integrantes da equipe de enfermagem, têm seu trabalho relacionado à vida humana, envolvendo um alto grau de complexidade em suas responsabilidades na assistência e gestão, trabalhando em um ambiente tipicamente turbulento e exercendo um papel de extrema importância no cuidado integral ao paciente hospitalizado. Por terem maior contato com os pacientes, tornam-se imprescindíveis nas práticas de saúde e estão mais expostos de se envolver direta ou indiretamente em eventos adversos (EA), os quais são caracterizados como incidentes resultantes em algum tipo de dano<sup>1</sup>.

A partir dos estudos pioneiros realizados na década de 1990, a abordagem da segurança no cuidado da saúde passou por transformações significativas. Inicialmente, as análises revelaram que os resultados adversos eram mais comuns do que se reconhecia, introduzindo o termo "erro médico" para descrever esses eventos. Contudo, houve o reconhecimento de que a segurança do

paciente não pode ser compreendida apenas sob a ótica individual, diante dos diferentes fatores que contribuem para a oferta de cuidados seguros<sup>2</sup>.

A segurança do paciente é abordada através de um conjunto de medidas estruturadas, compreendendo a criação de culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde. A enfermagem desempenha um papel fundamental neste contexto, ativamente envolvida na redução de riscos, na prevenção de danos evitáveis, na minimização de erros e na mitigação do impacto dos danos quando estes ocorrem<sup>2</sup>.

No decorrer dos anos, as práticas menos seguras trazem consequências físicas, econômicas e sociais, em especial, em países com recursos econômicos limitados. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), um em cada dez pacientes está exposto à ocorrência de EA em instituições de saúde de países desenvolvidos, enquanto que, em países com baixa e média renda, ocorrem, anualmente, cerca de 134 milhões de EA e 2,6 milhões de mortes<sup>2</sup>.

São inegáveis os impactos dos erros e EA para as organizações de saúde, pacientes, familiares e equipe de saúde envolvida nesses agravos, originando-se três tipos de vítimas. O termo "primeira vítima" relaciona-se ao paciente que sofre o EA e seus familiares. A "segunda vítima" é o profissional de saúde envolvido direta ou indiretamente com o erro ou EA, enquanto a organização de saúde, especialmente, os profissionais e líderes que trabalham com a segurança do paciente e gerenciamento de risco, compõe as "terceiras vítimas"<sup>3-6</sup>.

O termo "segunda vítima" foi comentado pela primeira vez por Albert Wu em 2000, trazendo consequências diretas aos profissionais e interligadas às demais vítimas dos EA, tais como a Síndrome de Burnout, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, estigmas e preconceitos dentro do ambiente de trabalho e rescisão do vínculo empregatício<sup>7</sup>. Embora poucos estudos propuseram-se a mensurar o fenômeno, estima-se que a maioria dos trabalhadores de saúde estão envolvidos em eventos como "segundas vítimas" pelo menos uma vez na carreira profissional, com prevalência variando de 10,4% a 43,3%<sup>8</sup>.

Para abordar essas questões, o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 delineou estratégias para fortalecer os sistemas de saúde e melhorar a segurança do paciente. Isso inclui a criação de sistemas de saúde de alta confiabilidade para os profissionais de saúde, com a promoção de uma cultura de aprendizado a partir da análise dos EA, inclusive, com recomendações para garantir suporte emocional adequado para as "segundas vítimas", como forma de entregar cuidados de excelência, eficazes e centrados no paciente, e contribuir com os objetivos do desenvolvimento sustentável<sup>2</sup>.

Neste contexto, o plano de ação da OMS surge como um marco crucial na trajetória de aprimoramento contínuo da segurança do paciente, enfatizando a atenção para a segurança do trabalhador, com o fortalecimento de sistemas de apoio formais e informais após o erro/EA. O primeiro está direcionado especificamente as ações

estruturadas e disponibilizadas pela organização de saúde enquanto que o segundo refere-se as relações pessoais com colegas de profissão, familiares, amigos, dentre outros<sup>9</sup>.

Pode-se presumir que ações construtivas após um EA podem ter impacto positivo, direto e indireto, em curto e em longo prazos, na cultura de segurança, na eficácia dos serviços e na sustentabilidade financeira das organizações de saúde<sup>5</sup>. Ao considerar a importância do tema como parte da política organizacional para melhorar a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados de enfermagem<sup>10</sup>, o objetivo do presente estudo foi identificar, na literatura, as ações de apoio aos profissionais de enfermagem envolvidos como segundas vítimas de erros e eventos adversos.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa composta por seis etapas: (1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; (2) adoção dos critérios de inclusão e exclusão para busca dos estudos primários na literatura; (3) seleção dos estudos e definição das informações a serem extraídas; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação dos resultados<sup>11</sup>.

A Etapa 1 consistiu na elaboração da seguinte questão norteadora: Quais as ações de apoio aos profissionais de enfermagem vítimas de erros e eventos adversos?

Na Etapa 2, foram realizadas a busca e a seleção dos artigos no mês de setembro de 2023 nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF), disponíveis pelo portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Os descritores não controlados foram combinados com operador booleano AND de acordo com a seguinte estratégia de busca (Quadro 1).

**Quadro 1** - Estratégia de busca nas bases de dados.

Bases de dados	Estratégia de busca
LILACS, MEDLINE, IBECS e BDEF	Segunda vítima ( <i>second victim</i> ) AND evento adverso ( <i>adverse event</i> ) AND programa de apoio ( <i>support program</i> ) OR apoio organizacional ( <i>organization support</i> ) AND enfermagem ( <i>nursing</i> )

Fonte: Os autores (2023).

Foram critérios de inclusão: artigos originais, publicados na íntegra e on-line entre os anos de 2000 e 2023, nos idiomas português e/ou inglês e/ou em espanhol. Optou-se por esse recorte temporal para considerar as publicações conduzidas após a publicação do relatório “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” do *Institute of Medicine* dos Estados Unidos da América, em que ascenderam as discussões internacionalmente sobre os impactos dos erros em saúde<sup>12</sup>. Excluíram-se os trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, relatos de casos e/ou experiências, editoriais, duplicados e os que não respondessem à questão norteadora.

A seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores, com leitura inicial dos títulos e resumos com a finalidade de identificar se o artigo tinha potencial de responder à questão de pesquisa. Um terceiro revisor foi incluído quando houvesse dúvida quanto à inclusão do artigo no estudo. Na sequência, os artigos elegíveis foram lidos na íntegra para identificar aqueles a serem incluídos para compor o corpus da presente revisão integrativa.

Os artigos incluídos foram tabulados e organizados em planilha do *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup>, versão 2016. As informações extraídas (Etapa 3) foram baseadas em instrumento adaptado para o contexto desta pesquisa, a saber: ano de publicação, país, título do artigo, objetivo, metodologia/nível de evidência e principais resultados<sup>13</sup>.

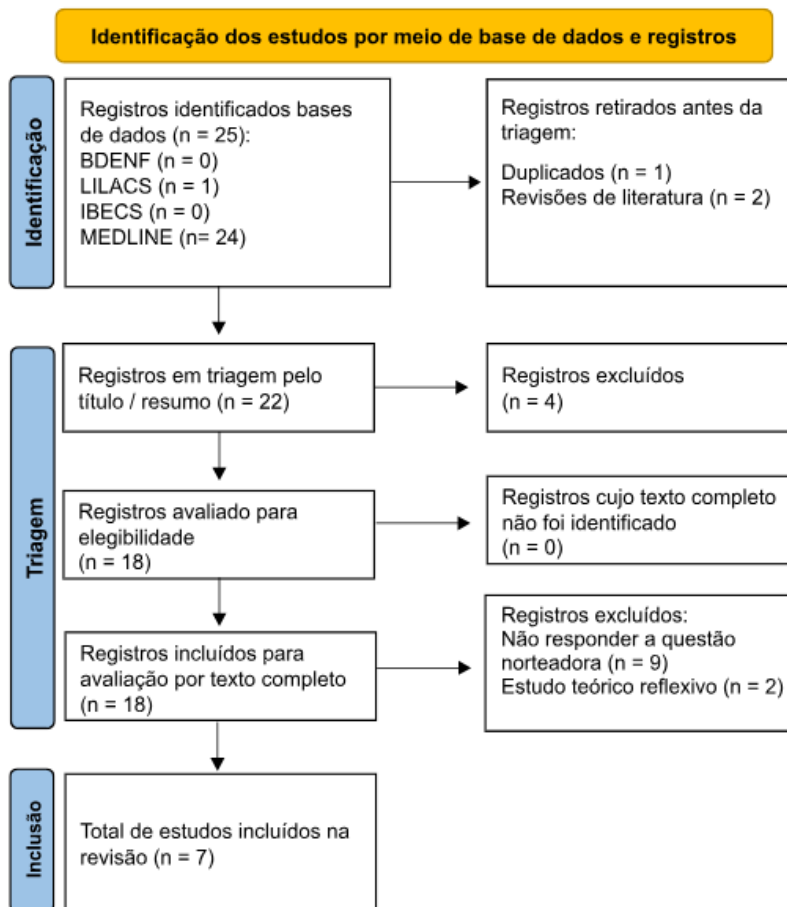
O nível de evidência dos estudos adotado foi: (I) as evidências provêm de meta-

análise e revisão sistemática, ou de diretrizes clínicas oriundas de revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e controlados; (II) evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico com randomização controlada; (III) evidências derivadas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; (IV) evidências de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; (V) evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; (VI) evidências oriundas de um único estudo descritivo ou qualitativo; (VII) evidências de opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas<sup>14</sup>.

Nas etapas 4 e 5, realizou-se a avaliação crítica dos estudos incluídos, analisando-se de maneira rigorosa e descritivamente para se obter interpretações e comparações entre os resultados encontrados com o conhecimento teórico produzido na área, a fim de possibilitar a compreensão de conclusões e implicações sobre o suporte oferecido aos profissionais de enfermagem vítimas de erros e EA. A Etapa 6 versou em apresentar a revisão/síntese do conhecimento para incorporação à prática de saúde e enfermagem.

## RESULTADOS

Na busca inicial, foram identificados 25 artigos. Destes, sete foram incluídos. As etapas percorridas para seleção dos artigos estão apresentadas na Figura 1.

**Figura 1** - Fluxograma das etapas percorridas para seleção dos artigos incluídos.

Fonte: Adaptado de Page *et al.* (2021)<sup>15</sup>.

Houve prevalência de estudos publicados no continente americano (n=3; 42,9%), seguido do asiático (n=2; 28,6%) e

europeu (n=2; 28,6%). O nível de evidência prevalente foi o VI conforme mostra o Quadro 2.

**Quadro 2** - Detalhamento dos artigos selecionados, segundo autores, país, ano de publicação, título, objetivo, método de nível de evidência (continua).

ID*	Autores, país e ano de publicação	Título	Objetivo	Método/ Nível de evidência
A1 <sup>16</sup>	ULLSTRÖM <i>et al.</i> Suécia, 2014	<i>Suffering in silence: a qualitative study of second victims of adverse events</i>	Investigar como os profissionais de saúde são afetados pelo seu envolvimento em eventos adversos, com ênfase no apoio organizacional de que necessitam e até que ponto a organização atende a essas necessidades	Descritivo e qualitativo/ VI
A2 <sup>17</sup>	STONE. Estados Unidos da América, 2020	<i>Second Victim Support: Nurses' Perspectives of Organizational Support After an Adverse Event</i>	Descrever as experiências dos enfermeiros hospitalares com o apoio organizacional após um evento adverso	Descritivo e qualitativo/ VI
A3 <sup>18</sup>	HUANG <i>et al.</i> China, 2022	<i>Second-victim experience and support among nurses in mainland China</i>	Investigar e explorar os fatores associados à experiência e o apoio dos enfermeiros como segundas vítimas em eventos adversos	Transversal e quantitativo/ VI
A4 <sup>19</sup>	MALLEA-SALAZAR;	<i>Segundas víctimas: calidad de soporte</i>	Determinar a relação entre as consequências de um evento adverso nas	Quantitativo, exploratório,

	IBACETA-REINOSO; VEJAR- REYES. Chile, 2022	<i>percibido y su relación con las consecuencias del evento adverso</i>	segundas vítimas e as medidas de apoio de qualidade percebidas pelas instituições de saúde públicas e privadas da região metropolitana do Chile durante o segundo semestre de 2018	descritivo, correlacional e transversal/ VI
A5 <sup>20</sup>	SCHRØDE <i>et al.</i> Dinamarca, 2022	<i>Evaluation of 'the Buddy Study', a peer support program for second victims in healthcare: a survey in two Danish hospital departments</i>	Avaliar um programa formalizado de apoio entre pares, o “Buddy Study”, em dois departamentos de hospitais universitários dinamarqueses	Transversal e quantitativo/ VI
A6 <sup>21</sup>	KAPPES <i>et al.</i> Chile, 2023	<i>Prevalence of the second victim phenomenon among intensive care unit nurses and the support provided by their organizations</i>	Determinar a prevalência da segunda vítima com foco no sofrimento psíquico entre enfermeiros chilenos de terapia intensiva de adultos e sua relação com o apoio fornecido pelas organizações	Descritivo, correlacional e transversal/ VI
A7 <sup>22</sup>	SHAO <i>et al.</i> China, 2023	<i>Nurses' second victim experience, job insecurity, and turnover intention: A latent profile analysis</i>	Identificar as experiências de segunda vítima dos enfermeiros, incluindo apoio e sofrimento percebidos, e explorar os efeitos das diferentes experiências na insegurança no trabalho e na intenção de rotatividade dos enfermeiros	Transversal e quantitativo/ VI

Fonte: Os autores (2023).

Constatou-se a utilização de sistemas de apoio informais e formais, com destaque, respectivamente, para o diálogo entre os pares

profissionais e com lideranças institucionais (Quadro 3).

**Quadro 3** - Síntese das principais ações de apoio à enfermagem vítima de erros e eventos adversos.

Sistema de apoio	Ação/tipo de apoio	Identificação do artigo
Informais	Diálogo entre pares de profissão	A1 / A2 / A3 / A4 / A6 / A7
	Diálogo com familiares	A1/ A2 / A4 / A6 / A7
	Diálogo com mentores/amigos	A1/ A2 / A4 / A7
Formais	Diálogo/Reuniões com lideranças institucionais	A1/ A2/ A3 / A4 / A6 / A7
	Programas/ Planos de Assistência ao Trabalhador	A2 / A5 / A6
	<i>Code lavender</i>	A2
	Serviços de capelão (liderança religiosa)	A2
	Aconselhamento/ <i>Coaching</i>	A2

Fonte: Os autores (2023).

## DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram distintas ações de apoio à equipe de enfermagem vítima de erros e EA associados ao cuidado em saúde. Dentre o sistema de apoio informal, destacou-se o diálogo entre os pares profissionais (A1, A2, A3, A4, A6 e A7) e familiares (A1, A2, A4, A6 e A7). Há evidências científicas que apontam que os profissionais de enfermagem

buscam superar a experiência e os impactos psicoemocionais sozinhos, com apoio de amigos e familiares e, principalmente, com colegas de profissão, uma vez que esses compreendem as situações de risco inerentes ao processo de trabalho da categoria e também por já terem vivenciado experiências semelhantes<sup>21,23</sup>.

Embora existam diversas fontes de apoio, como colegas, familiares e amigos, a

responsabilidade principal de prover suporte aos profissionais recai sobre a instituição de saúde. O apoio institucional às “segundas vítimas” é um elemento crucial para a promoção de uma cultura justa, que busca entender e melhorar os quesitos relacionados à segurança do paciente em vez de punir o profissional. Contudo, muitas organizações não possuem estratégias estabelecidas para apoiar os profissionais que se deparam com tais eventos. É fundamental que as respostas aos EA não apenas apoiem o paciente, mas também os trabalhadores de enfermagem envolvidos<sup>21</sup>.

Desta forma, dentre as práticas de apoio formais, é importante observar que os estudos A1, A2, A3, A4, A6 e A7 apontaram diálogo/reuniões com as lideranças imediatas. Embora tenha sido uma ação de apoio recorrente na maioria dos artigos analisados, destaca-se que o suporte oferecido por gestores, especialmente por parte da alta direção da organização em relação aos impactos relativos ao fenômeno da “segunda vítima”, persiste fragilizado. Uma possível justificativa está relacionada à falta de diretrizes e políticas claras e específicas que norteiam os líderes a atuarem no tema após a ocorrência e notificação dos incidentes<sup>18</sup>.

Reconhece-se que o apoio organizacional consiste na assistência prática, social e/ou emocional fornecida após um EA. Entretanto, a natureza específica desse apoio pode variar significativamente, pois depende do amadurecimento da cultura de segurança do paciente organizacional e individual do profissional,<sup>17</sup> bem como do estabelecimento de programas e/ou planos focados a ofertar suporte aos trabalhadores envolvidos no EA<sup>21</sup>.

As consequências oriundas ao profissional de enfermagem após o EA são exacerbadas em ambientes com cultura predominantemente punitiva, pois desconsideram o sofrimento das pessoas envolvidas e as fragilidades nos processos de cuidado<sup>24</sup>. A cultura punitiva, em que as pessoas são sancionadas por ações que contribuíram para resultados negativos, é notavelmente influente, pois dificulta o reconhecimento e a aprendizagem com os

erros, gerando sofrimento físico e psicológico e isolamento das “segundas vítimas”<sup>25</sup>.

No Brasil, estimativas relativas aos impactos dos erros assistenciais na vida dos profissionais de saúde são incipientes. Ademais, as equipes de saúde que atuam nos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde não estão preparadas para lidar com profissionais emocionalmente afetados por EA, e o apoio e assistência existentes são limitados<sup>24</sup>. Nesse contexto, como a instituição de saúde é o refúgio e a principal beneficiária do trabalho das “segundas vítimas”, torna-se importante que seus supervisores e gestores recebam treinamentos adequados no tema. Essa formação/qualificação profissional deve ser complementada por programas que desenvolvam métodos eficazes de acolhimento e enfrentamento dessas situações sem ocasionar medo ao trabalhador e/ou buscar culpados<sup>25</sup>.

Em organizações de saúde, cuja cultura justa e direcionada para o aprendizado com os erros esteja fortalecida, pode funcionar como catalisador para um ambiente que aumenta o apoio aos envolvidos em eventos de segurança do paciente. Isso, por sua vez, pode reduzir ou até prevenir o trauma relacionado à “segunda vítima”. Portanto, é crucial que esses estabelecimentos de saúde se esforcem para cultivar uma cultura de segurança do paciente que seja compreensiva e de apoio, em vez de fortalecer práticas punitivas após a ocorrência de incidentes relacionados à assistência de saúde<sup>25</sup>.

Reforça-se que é essencial uma transição da cultura punitiva para a justa. Nesta, a determinação da culpabilidade moral precede qualquer sanção. Se não houver culpa, não há sanção, independentemente do dano ao paciente ou à propriedade. A chave para essa mudança cultural é a comunicação aberta dos profissionais em face de erros e EA, o que permite focar no aprendizado e na melhoria contínua, em vez de punição dos profissionais<sup>26</sup>.

Desta forma, a falta de apoio dos pares da profissão, em especial, dos supervisores e da alta direção de modo sistematizado, destaca-se como uma área crítica que merece atenção cuidadosa por parte das organizações,

pois a ausência desses suportes afeta diretamente nas medidas de enfrentamento adotados pelos profissionais envolvidos no EA e, conseqüentemente, colaboram para elevar o sofrimento e tempo de recuperação após o agravo<sup>19</sup>.

Ressalta-se que o apoio da organização às “segundas vítimas” é relevante para a cultura de qualidade da organização. Embora estejam, majoritariamente, focadas no EA e nos impactos desse agravo nas primeiras vítimas, torna-se imperativo ascender no estabelecimento de programas e planos de suporte não só ao paciente, mas também aos profissionais<sup>21</sup>.

Nesse contexto, os estudos A2, A5 e A6 ressaltam programas e/ou planos de assistência ao trabalhador exposto ao erro e EA. A título de exemplo, cita-se o programa “*Buddy Study*”, o qual consiste em uma sessão de aprendizado de duas horas sobre “segundas vítimas”, com a finalidade de fornecer apoio de pares após EA. O referido programa parte da hipótese de que relacionamentos são cruciais e as relações ocorridas entre os colegas de profissão são baseadas na autosseleção do profissional envolvido no incidente. Essa circunstância favorece a construção de ambiente seguro para que os profissionais de saúde possam compartilhar a vulnerabilidade emocional e a insegurança após o EA<sup>20</sup>.

Além disso, constatou-se introdução do programa “*Code Lavender*”, que oferece suporte específico e direcionado aos funcionários que enfrentam situações difíceis ou traumáticas, sendo acionado não apenas pela própria vítima, mas também por observadores atentos ao sofrimento do colega de profissão, desencadeando uma série de incentivos e apoio na forma holística<sup>17</sup>.

Ao implantar essas iniciativas nos ambientes assistenciais de saúde, por um lado, a gestão reconhece a tensão emocional e psicológica frequentemente enfrentada pela enfermagem após o EA, mas também demonstra um compromisso institucional em promover um ambiente de trabalho empático e solidário, priorizando a saúde mental e emocional desses profissionais. Ademais, os funcionários sentem-se mais seguros e tranquilos perante a conscientização da

existência de um sistema de apoio disponível para eles, caso necessário<sup>17</sup>.

É importante destacar que este é um campo de estudo ainda emergente. A concepção, a implementação e a avaliação de programas de suporte são processos que demandam período de tempo significativo para serem implantados e assimilados pelos profissionais de saúde e de enfermagem. Por isso, observam-se publicações que se concentram primordialmente em elucidar o processo de criação e aplicação desses programas. No entanto, é crucial enfatizar que este é um campo de natureza frágil e complexa, caracterizado pela escassez de informações disponíveis, o que, por sua vez, aumenta a complexidade da sua interpretação e compreensão<sup>20</sup>.

O trabalho apresentou algumas limitações, como a aplicação de uma única estratégia de cruzamento e a restrição para busca primária das produções somente nos idiomas pré-estabelecidos. A escassez de estudos sobre o tema soma-se às limitações, evidenciando-se a necessidade de pesquisas futuras que possam ampliar o conhecimento sobre o fenômeno da segunda vítima na enfermagem, em especial, no Brasil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de apoio à enfermagem envolvida como “segunda vítima” são diversas, com destaque para o diálogo entre pares e reuniões com lideranças institucionais. Constatou-se a necessidade de fortalecer políticas/programas institucionais sistemáticos para sustentar a cultura de segurança organizacional e garantir suporte adequado aos profissionais de enfermagem que se tornam “segundas vítimas”. Essas medidas são fundamentais para a promoção da segurança do paciente e dos trabalhadores, pois reconhecem o impacto emocional dos EA e oferecem recursos para que profissionais e gestores possam lidar e superar as conseqüências físicas e psíquicas nestas situações.

Espera-se que este estudo possa contribuir para o avanço do conhecimento na



área da segurança do paciente e da saúde do trabalhador, bem como para ascender a importância desse fenômeno e suas implicações para prática clínica. Sugere-se realizar pesquisas futuras com profissionais de enfermagem que vivenciaram situações de segunda vítima, a fim de compreender as experiências e percepções vivenciadas após o EA. É necessário incluir esse conteúdo nas escolas formadoras de recursos humanos em saúde e enfermagem, como forma de elencar intervenções/estratégias para fornecer suporte adequado aos profissionais da área em situações emocionalmente desafiadoras.

## REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [online]. 2013 [acesso em 2023 Set 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosde-saude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/view>.
2. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 [online]. 2021 [acesso em 2023 Set 15]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>.
3. Cabilan, CJ, Kynoch K. Experiences of and support for nurses as second victims of adverse nursing errors: a qualitative systematic review. *JBI Database Syst. Rev. Implement. Rep.* 2017; 15(9):2333-2364. DOI: 10.11124/JBISRIR-2016-003254.
4. Holden J, Card AJ. Patient safety professionals as the third victims of adverse events. *J Patient Saf Risk Manag.* 2019;24(4):166-175. DOI:10.1177/2516043519850914.
5. Liukka M, Steven A, Moreno MFV, Sara-Aho AM, Khakurel J, Pearson P, et al. Action after Adverse Events in Healthcare: An Integrative Literature Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(13):4717. DOI:10.3390/ijerph17134717.
6. Vanhaecht K, Seys D, Russotto S, Strametz R, Mira J, Sigurgeirsdóttir S, et al. European Researchers' Network Working on Second Victims (ERNST). An Evidence and Consensus-Based Definition of Second Victim: A Strategic Topic in Healthcare Quality, Patient Safety, Person-Centeredness and Human Resource Management. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(24):16869. DOI: 10.3390/ijerph192416869.
7. The Joint Commission. Division of Healthcare Improvement. Supporting second victims [online]. Quick Safety; 2018 [acesso em 2023 Set 15]. Disponível em: <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/newsletters/quick-safety-issue-39-2017-second-victim-final3rev.pdf>.
8. Seys D, Wu AW, Van-Gerven E, Vleugels A, Euwema M, Panella M, et al. Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review. *Eval Health Prof.* 2013;36(2):135-62. DOI: 10.1177/0163278712458918.
9. Quadrado ERS, Tronchin DMR, Maia FOM. Strategies to support health professionals in the condition of second victim: scoping review. *Rev esc enferm USP.* 2021;55:e03669. DOI: 10.1590/S1980-220X2019011803669.
10. Cohen R, Sela Y, Halevi Hochwald I, Nissanholz-Gannot R. Nurses' Silence: Understanding the Impacts of Second Victim Phenomenon among Israeli Nurses. *Healthcare (Basel).* 2023;11(13):1961. DOI: 10.3390/healthcare11131961.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

12. Institute of Medicine (US). Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
13. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de Lesões de Pele no Perioperatório: Revisão Integrativa de Literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006;14(1):124-31. DOI: 10.1590/S0104-11692006000100017.
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in Nursing & Healthcare: a guide to best practice*. 4. ed. Philadelphia (US): WoltersKluwer; 2019.
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(71):1-9. DOI: 10.1136/bmj.n71.
16. Ullström S, Andreen-Sachs M, Hansson J, Ovretveit J, Brommels M. Suffering in silence: a qualitative study of second victims of adverse events. *BMJ Qual Saf*. 2014;23(4):325-31. DOI: 10.1136/bmjqs-2013-002035.
17. Stone M. Second Victim Support: Nurses' Perspectives of Organizational Support After an Adverse Event. *J Nurs Adm*. 2020;50(10):521-525. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000928.
18. Huang R, Sun H, Chen G, Li Y, Wang J. Second-victim experience and support among nurses in mainland China. *J Nurs Manag*. 2022;30(1):260-267. DOI: 10.1111/jonm.13490.
19. Mallea-Salazar F, Ibaceta-Reinoso I, Vejar-Reyes C. Segundas víctimas: calidad de soporte percibido y su relación con las consecuencias del evento adverso. *J Healthc Qual Res*. 2022;37(2):117-124. DOI: 10.1016/j.jhqr.2021.09.002.
20. Schrøder K, Bovil T, Jørgensen JS, Abrahamsen C. Evaluation of the 'Buddy Study', a peer support program for second victims in healthcare: a survey in two Danish hospital departments. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):566. DOI: 10.1186/s12913-022-07973-9.
21. Kappes M, Delgado-Hito P, Contreras VR, Romero-García M. Prevalence of the second victim phenomenon among intensive care unit nurses and the support provided by their organizations. *Nurs Crit Care*. 2023;28(6):1022-1030. DOI: 10.1111/nicc.12967.
22. Shao Y, Li S, Wei L, Shan X, Zhou D, Zhang Y, et al. Nurses' second victim experience, job insecurity, and turnover intention: A latent profile analysis. *Res Nurs Health*. 2023;46(3):360-373. doi: 10.1002/nur.22313.
23. Lee W, Pyo J, Jang SG, Choi JE, Ock M. Experiences and responses of second victims of patient safety incidents in Korea: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):100. DOI: 10.1186/s12913-019-3936-1.
24. Bohomol E. Nurses as second victims: A Brazilian perspective. *Nurs Health Sci*. 2019;21(4):538-539. DOI: 10.1111/nhs.12630.
25. Quillivan RR, Burlison JD, Browne EK, Scott SD, Hoffman JM. Patient Safety Culture and the Second Victim Phenomenon: Connecting Culture to Staff Distress in Nurses. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2016; 42(8):377-86. DOI: 10.1016/s1553-7250(16)42053-2.
26. Gutiérrez Ubeda SR. ¿Se necesita un esfuerzo para reemplazar la cultura punitiva por la de seguridad del paciente? *Rev Calid Asist*. 2016;31(3):173-6. DOI: 10.1016/j.cali.2015.09.007.

Recebido em: 09.12.2023  
Aprovado em: 12.12.2023