

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM TECNOLOGIAS EM SAÚDE HUMANA**

JADDY KELLY MATHEUS ALVES

**EVENTOS ADVERSOS E SEGUNDA VÍTIMA: REPERCUSSÕES EMOCIONAIS E
PROFISSIONAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**SALVADOR-BA
2025**

JADDY KELLY MATHEUS ALVES

**EVENTOS ADVERSOS E SEGUNDA VÍTIMA: REPERCUSSÕES EMOCIONAIS E
PROFISSIONAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* - Mestrado em Tecnologias em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Tecnologias em Saúde.

Linha de pesquisa: Desenvolvimento de tecnologias em saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Carolina Villa Nova Aguiar.

Co-orientadora: Prof.^a Dra. Eliane Maria Simoni.

SALVADOR-BA
2025

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas

A474 Alves, Jaddy Kelly Matheus
Eventos adversos e segunda vítima: Repercussões emocionais e profissionais na equipe de enfermagem/ Jaddy Kelly Matheus Alves – 2025.
80f.: 30cm.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Carolina Villa Nova Aguiar
Coorientadora: Prof.^a. Dra. Eliane Maria Simoni

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Tecnologias em Saúde) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP, 2025.

Inclui bibliografia

1. Enfermagem. 2. Evento adverso. 3. Equipe de enfermagem. I. Aguiar, Carolina Villa Nova. II. Título.

CDU: 616-082-051.2

JADY KELLY MATHEUS ALVES

**"EVENTOS ADVERSOS E SEGUNDA VÍTIMA: REPERCUSSÕES EMOCIONAIS E
PROFISSIONAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM."**

Dissertação apresentada à Escola Bahiana
de Medicina e Saúde Pública, como
requisito parcial para a obtenção do Título
de Mestre em Tecnologias em Saúde.

Salvador, 11 de dezembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Mary Gomes Silva
Doutorado em Enfermagem na Universidade Federal da Bahia, UFBA.

Dra. Almerinda Luedy Reis
Doutorado em Medicina e Saúde na Universidade Federal da Bahia

Dra. Patrícia Aparecida da Silva Valadão
Doutorado em Medicina e Saúde Humana na Escola Bahiana de Medicina e Saúde
Pública, EBMSP

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida, pela força e pela sabedoria concedidas ao longo desta caminhada. À Santa Dulce, pela inspiração de fé, amor e perseverança, que serviram de guia nos momentos de maior desafio.

Aos meus pais, Selma e Armando, que são tudo para mim. Obrigada por sempre acreditarem em mim, por me apoiarem incondicionalmente e por serem meu porto seguro em todas as fases da vida. Nada seria possível sem o amor e a confiança de vocês.

À minha irmã, que é a certeza de que nunca estarei só. Sua presença é meu amparo e meu laço eterno de afeto.

À Victor, por estar ao meu lado em cada projeto, com amor, cumplicidade e incentivo. Obrigada por acreditar em mim e sonhar comigo.

À minha tia Suely, aos meus dindos Tonito e Tania, e aos meus primos Aline, Kauê, Kaique e Kauane, pelo apoio, pelo carinho e pela presença fundamental em minha caminhada.

Às minhas orientadoras, Carolina Aguiar e Eliane Simoni, pelo suporte, ensinamento e por acreditarem no meu potencial. Sem a dedicação e o cuidado de vocês, este projeto não teria saído do papel.

Aos meus amigos, pelo apoio constante e pelas palavras de incentivo. A Kaliandra e Tâmara por terem me ajudado nessa jornada. Vocês foram essenciais.

Aos colegas e companheiros do mestrado, pela parceria, pelo compartilhamento de experiências e pelos momentos de descontração que tornaram esta trajetória mais leve.

E, por fim, aos amores da minha vida, Nina Flor e Jhon Duck, meus companheiros de todas as horas e que alegram minha existência.

“Se cheguei até aqui foi porque me apoiei nos
ombros de gigantes”

- Isaac Newton (adaptada)

RESUMO

Objetivo: Analisar as repercussões emocionais, profissionais e organizacionais decorrentes do envolvimento de profissionais de enfermagem como segunda vítima. **Métodos:** Estudo misto (quantitativo e qualitativo), observacional, tipo corte transversal descritivo e o qualitativo exploratório, realizado em hospital filantrópico de Salvador-BA, entre dezembro de 2024 e fevereiro de 2025. A coleta foi realizada de forma digital através de dois questionários, sendo um para caracterização profissional e a escala SVEST-R. A análise de dados quantitativo se deu através do software SPSS 2.0 e qualitativo por Bardin. **Resultados:** Participaram do estudo 115 profissionais de enfermagem, a maioria dos participantes eram técnicos de enfermagem (68,7%), com predominância feminina (93%), faixa etária entre 31 e 40 anos (40,7%) e até 10 anos de experiência. Quedas foi o evento adverso mais prevalente (33,9%) e falhas envolvendo dieta apresentaram a menor incidência (9,6%). Anterior ao estudo, 66,1% desconheciam o termo “segunda vítima”. Em relação a escala SVEST-R, o domínio “Apoio de Supervisores” obteve maior mediana, enquanto “Apoio de Colegas” apresentou os menores escores. As opções de apoio de maior preferência dos profissionais foram Afastamento imediato, Local tranquilo, Aconselhamento e Diálogo com direção. Técnicos de enfermagem apresentaram escores significativamente mais elevados em “Resiliência” ($p=0,001$), enquanto enfermeiros preferiram o apoio de contato disponível 24h/dia ($p=0,038$). Relatos qualitativos destacaram repercussões psicológicas (culpa, medo, tristeza) e percepção de autoeficácia, associadas à busca por melhoria profissional. **Considerações finais:** Os achados evidenciam impactos psicossociais relevantes da vivência de EA entre profissionais de enfermagem, como sofrimento emocional, percepção de autoeficácia, níveis variados de resiliência e influência de apoio emocional, reforçando a necessidade de estratégias institucionais de apoio, fortalecimento da cultura de segurança e promoção de ambientes organizacionais não punitivos.

Palavras-chave: Enfermagem. Evento Adverso. Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the emotional, professional, and organizational repercussions resulting from the involvement of nursing professionals as a second victim. **Methods:** A cross-sectional, descriptive study with a mixed-methods approach, conducted in a philanthropic hospital in Salvador, Brazil, between December 2024 and February 2025. Data collection was performed digitally using two questionnaires: a professional characterization form and the SVEST-R scale. **Results:** A total of 115 nursing professionals participated in the study, the majority being nursing technicians (68.7%), predominantly female (93%), aged between 31 and 40 years (40.7%), and with up to 10 years of professional experience (74.6%). Falls were the most prevalent adverse event (33.9%), while diet-related failures had the lowest incidence (9.6%). Prior to the study, 66.1% of participants were unfamiliar with the term “second victim.” Regarding the SVEST-R, the domain “Supervisor Support” obtained the highest median score, whereas “Peer Support” presented the lowest. The most preferred support options among professionals were immediate time off, a quiet place, counseling, and dialogue with management. Nursing technicians showed significantly higher scores in “Resilience” ($p=0.001$), while nurses more frequently preferred 24-hour contact support ($p=0.038$). Qualitative findings highlighted psychological repercussions (guilt, fear, sadness) and perceptions of self-efficacy, associated with the pursuit of professional improvement. **Conclusion:** The findings reveal significant psychosocial impacts of experiencing adverse events among nursing professionals, such as emotional distress, perception of self-efficacy, varying levels of resilience and influence of emotional support, underscoring the need for institutional support strategies, strengthening of safety culture, and the promotion of non-punitive organizational environments.

Keywords: Nursing. Adverse Event. Nursing Team.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Dimensões da escala SVEST-R relacionadas à vivência de eventos adversos por profissionais de enfermagem: frequências, expressões informais e relatos dos participantes. (N 25).....	28
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização pessoal e profissional dos participantes. Salvador, 2025.....	23
Tabela 2 - Distribuição dos participantes por tipo de evento adverso e conhecimento de segunda vítima. Salvador, 2025.....	24
Tabela 3 - Distribuição dos domínios da escala SVEST de forma geral, entre as categorias (Md e IIQ).	25
Tabela 4 - Correlação entre idade, domínios e apoio da escala SVEST. (n 115).....	26
Tabela 5 - Correlação entre tempo de experiência profissional, domínios e apoio da escala SVEST. (n 115)	26
Tabela 6 - Correlação entre tempo de experiência na instituição, domínios e apoio da escala SVEST. (n 115)	27
Tabela 7 - Distribuição das dimensões da SVEST-R de acordo com as categorias de enfermagem	28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

EA	Evento Adverso
EAs	Eventos adversos
SVEST	Second Victim Experience and Support Tool
OMS	Organização Mundial de Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SVEST-R	Ferramenta de Experiência e Apoio a Segunda Vítima
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SP	Segurança do paciente

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo Primário	14
2.2	Objetivo Secundário	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	Segurança Do Paciente	15
3.2	Eventos Adversos	16
3.3	Segunda Vítima	17
4	MÉTODOS	20
4.1	Desenho De Estudo	20
4.2	Local E Período	20
4.3	População E Amostra	20
4.4	Instrumentos	20
4.5	Procedimentos De Análises	21
4.6	Aspectos Éticos	22
5	RESULTADOS	23
6	DISCUSSÃO	30
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICES	44
	ANEXOS	71

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é entendida como a capacidade de reduzir os riscos associados ao cuidado em saúde a níveis mínimos aceitáveis, por meio de ações sistemáticas e coordenadas. (1) Esse novo conceito envolve a implementação de uma estrutura organizada de atividades que promove culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes seguros. (2) Entretanto, quando há falhas nos processos assistenciais ou nas barreiras de segurança, pode ocorrer um incidente que resulte em dano ao paciente, seja ele temporário ou permanente, caracterizando um evento adverso (EA) (3,4). O EA é um incidente que resultou em um dano desnecessário à saúde do paciente decorrente da assistência direta (5) e este pode estar intrinsecamente relacionado a taxa de morbimortalidade (6), o aumento do tempo de internamentos, maior custo aos serviços de saúde e perda de credibilidade no estabelecimento(7,8).

Quando o paciente é acometido com um incidente com dano é chamado de “Primeira Vítima”, podendo estender-se também à família. O profissional de saúde envolvido, direta ou indiretamente, no incidente e apresenta algum dano ou grau de sofrimento decorrente da sua prestação de cuidado é denominado de “Segunda Vítima” (9). Ainda assim, pode-se citar uma “Terceira Vítima” neste cenário, esta representada pelas instituições e organizações de saúde nas quais ocorreram estes eventos (10).

A idealização do termo segunda vítima foi feita por Albert Wu em 2000, referindo ao profissional de saúde envolvido em um EA com repercussões emocionais (11). Almeida e Moura (2022)(12), abordam em seu estudo o olhar negligenciado da segunda vítima, profissional de saúde, devido, por vezes, as condições de trabalho que impactam diretamente na qualidade e segurança do paciente. Como o EA está representado pela assistência prestada ao usuário, o profissional apresenta receio e/ou medo de notificar e, conseqüentemente, ser punido (13,14).

O profissional de saúde, como segunda vítima, gerando dano ou não ao paciente, pode desenvolver sintomas emocionais negativos, como medo, frustração, tristeza, vergonha, estresse, culpa pelo desfecho do paciente e, principalmente, pelo julgamento dos colegas de trabalho e lideranças (8,15,16). Essas reações podem repercutir em funções cognitivas, psicológicas e físicas, gerando impacto no âmbito social, cultural e espiritual do profissional(17).

A equipe de enfermagem, por ser a categoria profissional que mantém maior contato direto e contínuo com o paciente, desempenha papel essencial na prevenção, identificação e

manejo dos riscos assistenciais (13). Justamente por essa proximidade e pela amplitude de suas responsabilidades, os profissionais de enfermagem estão mais expostos à ocorrência de incidentes durante o cuidado, assumindo protagonismo tanto na promoção da segurança quanto no enfrentamento de eventos adversos (18). Em uma pesquisa realizada no hospital geral de Minas Gerais com 203 profissionais de enfermagem, 119 (60%) relataram ter se envolvido em, pelo menos, dois EA nos últimos dois anos. Destes, 32 (27%) não sabiam informar se o evento havia sido notificado ao núcleo da instituição responsável (12). Estudos apresentam que 90% dos EA notificados são realizados pela equipe de enfermagem e isto se justifica por ser a maior categoria que exerce assistência ao paciente (19).

Silveira *et al* (2023) relataram em seu estudo que os profissionais de enfermagem como segunda vítima apresentaram manifestações psicológicas, como culpa, preocupação, ansiedade, insegurança e medo de um novo incidente ocorrer (20). Estes sentimentos estão relacionados à cultura punitiva das instituições de saúde, responsabilizando apenas o profissional pelo procedimento e não tentando compreender o processo de trabalho. Ações disciplinares como advertências verbais/escritas, punições e demissões são descritas por profissionais de enfermagem (8). A implementação de ações educativas e de estratégias de apoio para os profissionais envolvidos em EA é fundamental para o reconhecimento de falhas no processo de cuidado e para o enfrentamento ao dano (14,21). Além disso, os profissionais precisam ser incentivados a reconhecer possíveis incidentes para subsidiar melhores práticas na assistência direta e, conseqüentemente, fortalecimento da cultura de segurança ao paciente e família(21,22).

A escala *Second Victim Experience and Support Tool* (SVEST) constitui uma ferramenta para avaliar as experiências dos profissionais de saúde como segundas vítimas(18). Mesmo sendo um instrumento amplamente utilizado em diversos continentes, ainda há uma lacuna no conhecimento dos profissionais e instituições de saúde acerca do impacto do fenômeno da segunda vítima na assistência aos pacientes, bem como à saúde dos seus colaboradores(23,24) Estudos sobre a vivência de eventos adversos na prática da enfermagem são incipientes e revelam impactos que transcendem o cuidado ao paciente, afetando também o bem-estar emocional dos profissionais envolvidos (25). Nesse contexto, destaca-se a carência de estudos, no âmbito nacional, sobre essa temática. Discutir essas repercussões é fundamental para promover uma cultura de segurança pautada no acolhimento e na aprendizagem. A escolha da enfermagem como objeto desta pesquisa caracteriza-se por ser a maior categoria dentro de um hospital e a desempenhar assistência direta, beira-leito, ao paciente e à família. Assim, diante das repercussões emocionais e profissionais associadas aos eventos adversos e da lacuna

de conhecimento sobre a vivência da segunda vítima no contexto da enfermagem, emerge a seguinte questão norteadora: quais são as repercussões emocionais, profissionais e organizacionais vivenciadas por profissionais de enfermagem envolvidos em eventos adversos?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Primário

Analisar as repercussões emocionais e profissionais decorrentes do envolvimento de profissionais de enfermagem como segunda vítima.

2.2 Objetivo Secundário

- Identificar as estratégias de enfrentamento adotadas por profissionais de enfermagem envolvidos em eventos adversos;
- Comparar as percepções de enfermeiros e técnicos de enfermagem quanto às repercussões do envolvimento em eventos adversos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Segurança do paciente

A segurança do paciente (SP) continua a ser um dos maiores desafios para as instituições de saúde no século XXI (26). A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou, em 2004, o *World Alliance for Patient Safety* e, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 529 de 1 de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Esta portaria tem o objetivo de implementar ações para a segurança do usuário, estabelecendo que a cultura de segurança é um compromisso de todos os profissionais e colaboradores das instituições de saúde, seja de atuação direta ou indireta na prestação do cuidado, englobando também os gestores e o próprio paciente.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem o objetivo de contribuir para a qualificação da assistência à saúde em todas as instituições do país, sejam públicas ou privadas (27). Além disso, algumas das principais estratégias deste programa são: a elaboração de protocolos, guias e manuais; a capacitação de gerentes, profissionais e equipes para lidar com esses processos; a vigilância e o monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno de informação às unidades notificantes; a promoção da cultura de segurança pelos profissionais e pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros; e o estímulo à inclusão do tema nos currículos dos cursos de saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação(28).

A segurança do paciente refere-se a um conjunto de ações organizadas que estabelecem processos, procedimentos e ambientes na área da saúde, visando a redução consistente dos riscos, a diminuição da ocorrência de danos evitáveis e, conseqüentemente, a mitigação do impacto quando esses danos ocorrem(2). A cultura de segurança reflete o compromisso com a gestão da saúde e da segurança, em conjunto com os valores, competências e atitudes, favorecendo a aprendizagem a partir das falhas, com foco na melhoria dos processos, e não na atribuição de culpa ou aplicação de punições(29). Nesse sentido, a participação ativa de todos os colaboradores da instituição configura-se como uma estratégia para promover a qualidade da assistência e fortalecer o aprendizado dos profissionais, em oposição a uma cultura punitiva (14,30). Em instituições de saúde com uma cultura de segurança bem estabelecida, a comunicação ocorre de forma mais fluida, há maior incentivo ao comprometimento coletivo com a segurança, além da valorização da liderança e da adoção de uma abordagem não punitiva em relação aos erros (31).

As expectativas e ações dos supervisores voltadas à promoção da segurança do paciente são fundamentais para a construção de um ambiente organizacional saudável, (32) além de contribuir para o reconhecimento, por parte dos profissionais de enfermagem, dos erros e do incentivo à qualidade dos cuidados prestados (14). No entanto, a equipe de enfermagem enfrenta grandes problemas no sistema de saúde, como a sobrecarga de trabalho, desvio de função, desvalorização profissional e ausência de conhecimento e manejo em situações de risco da liderança, sendo fatores estressores e que podem comprometer a segurança do cuidado (33).

Em uma investigação com discentes de enfermagem, estes relataram compreender o significado de SP e reconhecer a função da enfermagem para a promoção de ações e aplicabilidade na assistência, uma vez que a prestação de cuidados pode ser uma atividade de risco, implicando a possibilidade de eventos incertos e indesejáveis(34). Os incidentes assistenciais à saúde são ações evitáveis que podem comprometer o paciente, podendo ser classificadas em evento que não atingiu o paciente (*near miss*), incidente que atingiu o paciente e não houve dano (incidente sem dano) e incidente que atingiu o paciente e consequentemente causou dano, seja temporário ou permanente, chamado de incidente com dano ou evento adverso (EA) (18).

3.2 Eventos adversos

Evento adverso é definido como um dano decorrente da assistência à saúde prestada ao paciente, podendo ser classificado, de acordo com o grau de gravidade, em leve, moderado ou grave (35). No EA de grau leve o paciente sofre danos mínimos e de curta duração; quando o paciente sofre danos sintomáticos e a intervenção é necessária, é classificado como EA moderado, podendo impactar no tempo de hospitalização e/ou causar danos a longo prazo ou permanentes. Um EA grave é aquele que causa dano físico significativo, podendo incluir a perda de um membro, comprometimento de uma função vital ou impacto psicológico severo, ou que pode levar ao óbito (36).

A segurança do paciente e a qualidade da assistência têm como objetivo a redução de falhas e complicações (32). No entanto, eventos adversos são inerentes ao processo de cuidado, devido à falibilidade humana e à complexidade dos procedimentos assistenciais(37,38). É importante destacar que esses eventos podem não resultar da incompetência ou má conduta dos profissionais de saúde, mas, em grande parte, de sistemas mal estruturados, que favorecem resultados indesejáveis (21,38). De acordo com a ANVISA (2023), o número de incidentes notificados foi de 368.895 entre o período de janeiro e dezembro de 2023.(39) E, na Bahia, o

número de incidentes notificados entre agosto de 2023 e julho de 2024 foi 18.092 (5). Um estudo trouxe que a unidade de internamento representou o local com maior prevalência para EA, seguido da unidade de terapia intensiva e centro cirúrgico (24).

Os eventos adversos (EA) devem ser notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição, responsável pela análise e encaminhamento das informações à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio do Sistema Notivisa, conforme preconiza a RDC nº 36/2013 e o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Recomenda-se, ainda, que a liderança imediata seja comunicada para assegurar suporte à equipe e fortalecer a cultura de segurança. (40) No entanto, há uma resistência significativa dos profissionais em realizar a notificação (32). A equipe de enfermagem, majoritária nas instituições de saúde, desempenha um papel essencial no cuidado aos usuários, famílias e comunidades (14). No entanto, condições de trabalho inadequadas, como a pressão por metas, a redução de custos, dimensionamento de pessoal inadequado e a superlotação dos serviços, contribuem para o desgaste físico e emocional dos profissionais, aumentando o risco de eventos adversos (38).

3.3 Segunda vítima

O termo ‘segunda vítima’ refere-se ao profissional de saúde envolvido, direta ou indiretamente, em um incidente que resultou em dano ao paciente, e que apresenta sofrimento emocional, psicológico ou profissional decorrente do ocorrido (11). O evento adverso, seja leve, moderado ou grave, tende a comprometer o emocional do profissional (12), podendo fazê-lo experimentar sentimento de culpa, medo, angústia, impotência e até mesmo banalização do problema (21). Estudiosos descrevem seis estágios que caracterizam as respostas emocionais das segundas vítimas: o caos inicial, marcado pela tentativa de compreender o ocorrido; a fase de pensamentos negativos e medo; a busca por apoio de colegas, familiares e superiores; o enfrentamento do julgamento dos pares e das possíveis consequências; a procura por ajuda psicológica especializada; e, por fim, a fase de ‘desistir ou resistir’, na qual o profissional decide entre abandonar a profissão ou transformar a experiência em aprendizado e crescimento (25).

A equipe de enfermagem, principal categoria no cuidado beira-leito, exerce suas atividades diretamente na assistência ao paciente e, dessa forma, está mais exposta ao risco de incidentes assistenciais que podem configurar a condição de segunda vítima (4). Profissionais de saúde podem sofrer com distúrbio do sono, concentração, isolamento social e diminuição da qualidade de vida quando envolvidos em um incidente com dano ao paciente (41). Além dos

impactos emocionais, os profissionais podem apresentar sintomas físicos, como fadiga, exaustão, náuseas, cefaleia e aumento da frequência respiratória e cardíaca (42). Um estudo feito com enfermeiros recém-formados sobre segunda vítima, 37 (26,8%) dos 138 entrevistados afirmaram que participaram de EA e 94,6% apresentaram sentimentos negativos (8). Uma pesquisa feita na Espanha mostrou que seis a cada dez profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) estiveram no papel de segunda vítima e mais de 70% atuavam na área hospitalar(43).

Os profissionais de saúde envolvidos em EA apresentam receio em notificar o ocorrido, trazendo, assim, vieses aos estudos e propostas de melhorias para assistência à saúde. O medo de punição e o julgamento pelos pares constituem fatores que favorecem a subnotificação de incidentes, perpetuando a cultura punitiva nas organizações de saúde. A adoção de uma cultura justa, centrada no aprendizado e não na punição, é essencial para apoiar as segundas vítimas e fortalecer a segurança institucional (3). O apoio à equipe de enfermagem, como segunda vítima, é fundamental para promover uma cultura de segurança institucional, fortalecer relações de confiança e garantir o bem-estar dos profissionais. A implantação de programas estruturados de apoio à segunda vítima, com profissionais de referência e atendimento psicológico imediato, tem se mostrado eficaz para reduzir impactos emocionais e prevenir afastamentos (21).

A compreensão do fenômeno de segunda vítima vem ganhando destaque no mundo, principalmente por este ter impacto direto na qualidade da assistência prestada (23). Estudos em diversos continentes discutem sobre os impactos de um incidente com dano à segunda vítima com o uso da escala *Second Victim Experience and Support Tool* (SVEST). (44-46) Esta ferramenta avalia as experiências de profissionais de saúde como segunda vítima e os recursos de apoio proporcionados pelos locais que exercem suas atividades laborais (20,47). A escala *Second Victim Experience and Support Tool* (SVEST) foi validada e adaptada para o contexto dos profissionais no Brasil (15) e em 2023 foi publicada uma versão revisada deste instrumento (SVEST-R) contendo 28 itens distribuídos em oito domínios: problemas psicológicos, problemas físicos, apoio de colegas, apoio de supervisores, autoeficácia profissional, intenção de mudança, absenteísmo e resiliência. Inclui também opções de apoio desejáveis para os profissionais, como o afastamento imediato, ambiente tranquilo para recuperação, um colega respeitoso para conversar, programa de aconselhamento, diálogo com o gestor, diálogo com a direção da instituição e a possibilidade de contatar alguém 24 horas por dia (24).

No contexto brasileiro, o estudo que realizou a adaptação transcultural da SVEST-R, possibilitou sua aplicação entre profissionais de saúde no país. A pesquisa evidenciou que os profissionais envolvidos em eventos adversos apresentaram manifestações psicológicas

relevantes, como culpa, ansiedade, medo e insegurança, além de repercussões no desempenho profissional e na dinâmica de trabalho. Além disso, enfatizou limitações institucionais no apoio oferecido às segundas vítimas, reforçando a necessidade de estruturas formais de suporte e de uma cultura organizacional menos punitiva (24).

4 MÉTODOS

4.1 Desenho de estudo

Trata-se de um estudo misto (quantitativo e qualitativo), em que foi realizado um estudo observacional, tipo corte transversal descritivo e o qualitativo exploratório.

4.2 Local e período

O estudo foi realizado em uma entidade filantrópica privada, sem fins lucrativos, localizada na cidade de Salvador, Bahia. O hospital atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo atendimento em 17 especialidades, como clínica médica, clínica cirúrgica e clínica médica de longa permanência, e equipe interdisciplinar em saúde. A unidade conta com 954 leitos operacionais e uma equipe de enfermagem formada por 1.096 profissionais, sendo 267 enfermeiros, 813 técnicos e 16 auxiliares de enfermagem.

O período de coleta ocorreu no período de dezembro de 2024 a fevereiro de 2025.

4.3 População, amostra e critérios de elegibilidade

A população foi composta por profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) envolvidos na assistência direta aos usuários. Foram excluídos os profissionais com menos de 6 (seis) meses na instituição, em benefício de auxílio-doença, não ter envolvimento em evento adverso e aqueles que não preencheram os instrumentos de pesquisa completamente.

A amostra foi selecionada por conveniência, de forma não probabilística, durante o horário de trabalho e por meio digital. Após concordar em participar da pesquisa, indicando “sim, eu aceito” no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital, o participante teve acesso ao formulário online, disponibilizado via Google Forms., e o preencheu autonomamente.

4.4 Instrumentos de coleta de dados e variáveis do estudo

Foram utilizados dois instrumentos e uma questão aberta para atender aos objetivos da pesquisa. Um deles foi elaborado pelos próprios pesquisadores com o intuito de estabelecer o

perfil dos profissionais de enfermagem, utilizando as variáveis: idade, sexo, categoria profissional, tempo de serviço, vínculo empregatício, conhecimento sobre conceito de segunda vítima, envolvimento em algum evento adverso e qual evento adverso.

O outro instrumento foi o *Second Victim Experience and Support Tool* (SVEST), em sua versão traduzida, reduzida e validada para o Brasil como *Ferramenta de Experiência e Apoio a Segunda Vítima* (SVEST-R), composto por 28 itens, distribuídos em 8 dimensões. Adicionalmente, a ferramenta contém sete itens que medem a preferência dos recursos de apoio à segunda vítima (24). Esse instrumento tem o objetivo de avaliar a experiência dos profissionais de saúde que passaram por eventos adversos e identificar o impacto emocional e profissional destes. Além disso, mede a eficácia dos recursos de suporte existentes na instituição, auxiliando na implementação de estratégias para mitigar os efeitos negativos e fortalecer a cultura de segurança do paciente (47). O instrumento utiliza a escala de *Likert*, com atribuições que variam de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. Para as opções de apoio, a conveniência de opções de suporte foi medida por itens ancorados também em uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos variando de 1 (“fortemente não desejo”) a 5 (“desejo forte”).

Ao final, foi disponibilizada uma questão aberta com espaço livre para relatos sobre a experiência com o envolvimento em eventos adversos.

4.5 Procedimentos de análises

Os dados foram organizados no *Microsoft Office Excel* versão 2016 e, posteriormente, analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows, versão 20.0. As variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos e percentuais. As variáveis contínuas tiveram seu padrão de normalidade definido através do Teste de *Shapiro-wilk*, e, em função da distribuição não normal dos dados, foram expressas em medianas e intervalos interquartis. Para a comparação dos resultados da SVEST-R por categoria profissional (enfermeiros e técnicos de enfermagem), utilizou-se o teste de *Mann-Whitney*. E, para a análise das associações da SVEST-R com as variáveis idade, tempo de experiência e tempo na instituição, utilizou-se a correlação de *Spearman*. Foram considerados significativos valores de $p < 0.05$.

A análise qualitativa foi realizada através do conteúdo de Bardin (2011) e seguiu as fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (48). As categorias de análise dos resultados foram traçadas de forma apriorística. Adotaram-se como referência os domínios propostos pela versão revisada da *Second Victim Experience and Support Tool*

(SVEST-R), instrumento validado e amplamente utilizado para mensurar as experiências e necessidades de suporte de profissionais de saúde que vivenciam eventos adversos. Essa opção metodológica permitiu organizar os dados de maneira sistemática, conferindo coerência analítica e favorecendo a compreensão das múltiplas dimensões envolvidas no fenômeno investigado.

4.6 Aspectos éticos

O estudo obteve a aprovação dos comitês de ética das instituições de ensino (Número do parecer: 7.012.499 e CAAE: 80833824.4.0000.5544) e hospitalar (Número do parecer: 7.206.025 e CAAE: 80833824.4.3001.0047). Foram seguidas as orientações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/CNS/MS para pesquisas que envolvem ambiente virtual. O anonimato foi garantido para todos os participantes da pesquisa e o material coletado foi armazenado sob a responsabilidade das pesquisadoras.

5 RESULTADOS

O estudo obteve 232 respostas dos profissionais de enfermagem da instituição. Destes 232, 115 participantes relataram envolvimento com evento adverso, compondo a amostra final do estudo.

Em relação à categoria profissional, a maioria dos participantes era técnico de enfermagem (68,7%), com predominância feminina (93%) e faixa etária entre 31 e 40 anos (40,7%). Em relação ao nível de escolaridade, 47,8% possuíam ensino médio completo e 26,1% pós-graduação. A maioria (79,1%) tinha apenas um vínculo de trabalho, com 86,9% cumprindo escala de trabalho entre 30 e 36 horas semanais. A maior parte dos profissionais (74,6%) possuía até 10 anos de experiência, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização pessoal e profissional dos participantes. Salvador, 2025.

	N	%
Categoria Profissional (n:115)		
Enfermeiro	36	31,3
Técnico de Enfermagem	79	68,7
Sexo Biológico (n:115)		
Feminino	107	93,0
Masculino	8	7,0
Idade (n:114)		
19 a 30 anos	23	20,2
31 a 40 anos	47	41,2
41 a 50 anos	34	29,8
50 anos ou mais	10	8,8
Formação Acadêmica (n:115)		
2º grau completo	55	47,8
Superior incompleto	10	8,7
Superior completo	20	17,4
Pós-graduação	30	26,1
Vínculos Empregatícios (n:115)		
1 vínculo	91	79,1
2 ou mais	24	20,9
Carga Horária na Instituição (n:115)		
Até 20 horas	1	0,9
20 a 30 horas	4	3,5
30 a 36 horas	100	86,9
40 a 44 horas	10	8,7
Tempo de Atuação (n:114)		

Tabela 1 - Caracterização pessoal e profissional dos participantes. Salvador, 2024. (Continuação)

	N	%
0 a 10 anos	85	74,6
11 a 20 anos	25	21,9
21 anos ou mais	4	3,5
Tempo na instituição (n:115)		
0 a 10 anos	93	80,9
11 a 20 anos	18	15,6
21 anos ou mais	4	3,5

Fonte: Banco de dados das autoras (2025).

Os tipos de eventos adversos identificados no estudo revelam uma distribuição variada, destacando-se as quedas como o evento mais prevalente (33,9%) e as falhas envolvendo dieta apresentaram a menor incidência (9,6%). Anterior ao estudo, 66,1% dos participantes nunca haviam ouvido o termo “segunda vítima”, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes por tipo de evento adverso e conhecimento de segunda vítima. Salvador, 2025.

Evento adverso	N (115)	%
Queda	39	33,9
Lesão por pressão	24	20,9
Erro de medicamento	23	20,0
Falhas na assistência	23	20,0
Envolvendo dispositivo médico	23	20,0
Falhas envolvendo dieta	11	9,6
Outros	30	26,1
Conhecimento sobre Segunda Vítima		
Não	76	66,1
Sim	39	33,9

Fonte: Banco de dados das autoras (2025).

Em relação aos escores obtidos na Escala SVEST-R, na amostra total, o domínio que apresentou a maior mediana foi o **apoio de supervisores**, e a menor mediana, o **apoio de colegas**. As opções de apoio de maior preferência dos profissionais foram **afastamento imediato, local tranquilo, aconselhamento e diálogo com direção**. Ao comparar os

resultados obtidos por enfermeiras e por técnicos de enfermagem, identificou-se que os técnicos de enfermagem apresentaram escore significativamente superior no domínio **resiliência** ($p = 0,001$). No que diz respeito às opções de apoio, os enfermeiros optaram mais por **contactar alguém 24h/dia** do que os técnicos de enfermagem ($p 0,038$). (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos domínios da escala SVEST-R de forma geral, entre as categorias (Md e IIQ). Salvador, Bahia, 2025.

Domínio	Geral (Md e IIQ)	Enfermeiros (Md e IIQ)	Técnicos de Enfermagem (Md e IIQ)	Valor de p
Psicológico	2,25 (1-4)	2,37 (1-4,18)	2,25 (1-4)	0,591
Físico	2,2 (1-3,2)	2,2 (1,2-3)	2,2 (1-3,2)	0,900
Apoio de colegas	1,0 (1-2)	1 (1-1,87)	1 (1-2)	0,402
Apoio de supervisores	3,3 (3-4,66)	3 (2,3-4)	3,3 (2,3-5)	0,273
Autoeficácia profissional	1,5 (1-2,5)	1,62 (1-3)	1,5 (1-2,25)	0,319
Intenção de mudança	1,25 (1-2,5)	2 (1-3)	1,25 (1-2,5)	0,072
Absenteísmo	1,5 (1-3,5)	1,5 (1-3,87)	1,5 (1-3,5)	0,969
Resiliência	1,75 (1-5)	1 (1-2,43)	3 (1-5)	0,001
Opções de apoio	Geral (Md e IIQ)	Enfermeiros (Md e IIQ)	Técnicos de Enfermagem (Md e IIQ)	Valor de p
Afastamento imediato	3 (1-5)	3 (2-4,75)	3 (1-5)	0,931
Local tranquilo	3 (1-4)	2,5 (1-3,75)	3 (1-5)	0,204
Diálogo com colega	2 (1-4)	2 (1-3)	2 (1-4)	0,457
Aconselhamento	3 (1-5)	3 (1-5)	3 (1-5)	0,679
Diálogo com gestor	2 (1-4)	2,5 (1-4)	2 (1-4)	0,587
Diálogo com direção	3 (1-5)	3,5 (2-5)	3 (1-5)	0,285
Contactar alguém 24h/dia	2 (1-4)	3 (1-4,75)	2 (1-4)	0,038

Fonte: Banco de dados das autoras (2025).

Ao avaliar as correlações entre características pessoais e ocupacionais e os domínios da SVEST-R, observou-se associação estatisticamente significativa entre idade e tempo de experiência. Observou-se que a idade apresenta correlações positivas com o **apoio de supervisores** ($r = 0,242$; $p = 0,01$), a **autoeficácia profissional** ($r = 0,235$; $p = 0,012$) e **intenção de mudança profissional** ($r = 0,240$; $p = 0,01$). Além disso, a idade também apresentou correlação significativa com **resiliência** ($r = 0,197$; $p = 0,036$) e aspectos **psicológicos** ($r = 0,187$; $p = 0,046$). Em relação às interações no ambiente organizacional, verificou-se uma associação positiva entre idade e **diálogo com a direção** ($r = 0,260$; $p = 0,005$). Ainda, a possibilidade de **contatar alguém a qualquer momento** também mostrou significância ($r = 0,190$; $p = 0,042$). (Tabela 4)

Tabela 4 - Correlação entre idade, domínios e apoio da escala SVEST. (N 115). Salvador, Bahia, 2025.

Domínios	r	p
Psicológico	0,187	0,046
Físico	0,156	0,097
Apoio de colegas	0,013	0,88
Apoio de supervisores	0,242	0,01
Autoeficácia profissional	0,235	0,012
Intenção de mudança	0,240	0,01
Absenteísmo	0,26	0,784
Resiliência	0,197	0,036
Opções de apoio	r	p
Afastamento	0,114	0,225
Local tranquilo	0,002	0,982
Diálogo com colega	0,128	0,173
Aconselhamento	0,115	0,223
Diálogo com gestor	0,152	0,107
Diálogo com direção	0,260	0,005
Contactar alguém 24 horas	0,190	0,042

Fonte: Banco de dados das autoras (2025).

Já as correlações entre tempo de experiência profissional e os domínios da escala SVEST-R apresentaram associações estatisticamente significativas com **diálogo com colegas** ($r = 0,279$; $p = 0,003$) e o **diálogo com gestores** ($r = 0,194$; $p = 0,039$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Correlação entre tempo de experiência profissional, domínios e apoio da escala SVEST. (N 115). Salvador, Bahia, 2025.

Domínios	r	Valor p
Psicológico	0,051	0,587
Físico	0,059	0,53
Apoio de colegas	0,090	0,343
Apoio de supervisores	0,88	0,354
Autoeficácia profissional	0,121	0,200
Intenção de mudança	0,120	0,204
Absenteísmo	0,037	0,693
Resiliência	0,100	0,289
Opções de apoio	r	Valor p
Afastamento	0,015	0,871
Local tranquilo	0,018	0,850

Tabela 5 - Correlação entre tempo de experiência profissional, domínios e apoio da escala SVEST. (n 115) (Continuação)

Domínios	r	Valor p
Diálogo com colega	0,279	0,003
Aconselhamento	0,128	0,174
Diálogo com gestor	0,194	0,039
Diálogo com direção	0,151	0,110
Contactar alguém 24 horas	0,054	0,570

Fonte: Banco de dados das autoras (2025).

Quanto a análise da correlação entre o tempo de experiência na instituição e os domínios da escala SVEST observou-se uma correlação positiva entre tempo de experiência na instituição e **autoeficácia profissional** ($r = 0,204$; $p = 0,029$), **intenção de mudança** ($r = 0,233$; $p = 0,012$) e o **diálogo com colegas** ($r = 0,233$; $p = 0,012$), conforme Tabela 6.

Tabela 6 - Correlação entre tempo de experiência na instituição, domínios e apoio da escala SVEST. (N 115). Salvador, Bahia, 2025.

Domínios	r	Valor p
Psicológico	0,159	0,089
Físico	0,175	0,061
Apoio de colegas	0,119	0,207
Apoio de supervisores	0,072	0,442
Autoeficácia profissional	0,204	0,029
Intenção de mudança	0,233	0,012
Absenteísmo	0,016	0,866
Resiliência	0,012	0,898
Opções de apoio	r	Valor p
Afastamento	0,014	0,879
Local tranquilo	0,084	0,372
Diálogo com colega	0,233	0,012
Aconselhamento	0,129	0,171
Diálogo com gestor	0,154	0,100
Diálogo com direção	0,166	0,076
Contactar alguém 24 horas	0,072	0,444

Fonte: Banco de dados das autoras (2025).

Dos 115 participantes do estudo, 25 profissionais responderam à questão aberta sobre participação ou vivência em algum evento adverso. A tabela 7 apresenta a distribuição das ocorrências por dimensão da SVEST-R, segundo a categoria profissional, evidenciando padrões

distintos de vivência e percepção. Observa-se uma maior frequência de relatos relacionados a **problemas psicológicos** entre os técnicos de enfermagem, enquanto os enfermeiros expressam mais frequentemente questões ligadas à **autoeficácia profissional** e ao **apoio institucional**.

Tabela 7 - Distribuição das dimensões da SVEST-R de acordo com as categorias de enfermagem. Salvador, Bahia, 2025.

Domínios	Enfermeiros (n = 36)	Técnicos de Enfermagem (n = 79)
Intenção de mudança	01	–
Resiliência	03	04
Problemas psicológicos	05	10
Autoeficácia profissional	06	05
Apoio institucional	02	–
Apoio de colegas	01	–
Apoio de supervisores	01	01

Fonte: Banco de dados das autoras (2025).

O Quadro 1 apresenta as categorias das dimensões da SVEST-R, estabelecidas a priori, conforme os relatos dos profissionais, associadas a expressões subjetivas utilizadas nas narrativas, o número de ocorrências identificadas e fragmentos representativos. Destacam-se com maior frequência **problemas psicológicos e autoeficácia profissional**. Os domínios de **apoio institucional, de colegas e supervisores** apresentam uma menor frequência nos discursos dos participantes do estudo.

Quadro 1 - Dimensões da escala SVEST-R relacionadas à vivência de eventos adversos por profissionais de enfermagem: frequências, expressões informais e relatos dos participantes. (N 25). Salvador, Bahia, 2025.

Dimensão/Categoria	Subcategoria	Quantitativo	Recorte Representativo
Problemas Psicológicos	Repercussões negativas	15	"Me senti a pior profissional do mundo..." E17 "Triste, agora me recuperando psicologicamente" E8
Autoeficácia Profissional	Percepção da sua capacidade	11	"O ocorrido me fez ter mais atenção e buscar estudar para melhorar na qualidade do meu trabalho" E5 "Me senti a pior profissional do mundo e isso me causou medo e insegurança na profissional que eu estou me tornando. Mas ao mesmo tempo entendo que todos podem errar e estou em busca da minha melhora." E17

Quadro 1 - Dimensões da escala SVEST-R relacionadas à vivência de eventos adversos por profissionais de enfermagem: frequências, expressões informais e relatos dos participantes. (N 25). Salvador, Bahia, 2025. (Continuação)

Dimensão/Categoria	Subcategoria	Quantitativo	Recorte Representativo
Resiliência	Superação	07	"... Percebo que devo ser sempre um profissional melhor para corresponder a confiança de meus pacientes" E10 "... Após esse evento adverso eu trabalho de forma mais segura prestando todos os cuidados possíveis." E13
Intenção de Mudança		01	"Me questioneei como profissional... tive vontade de me afastar da assistência." E25
Apoio Institucional	Cultura punitiva dos serviços de saúde	02	"Não me senti acolhida pela unidade... nem mesmo segura, apesar de ter feito todos os registros corretamente." E25 "Fiquei com receio de perder meu emprego." E15
Apoio de Colegas	Parceria no ambiente laboral	01	"Hoje sinto tranquilo e segurança com a equipe para resolver... e evitar novos eventos adversos." E21
Apoio de Supervisores	Ausência de acolhimento	02	"Me sentir culpa e fui cobrada" E11 "Minha chefe me chamou e disse que eu coloquei água destilada na veia... Estou mal até hoje." E18

Fonte: Banco de dados das autoras (2025).

A análise dos relatos evidenciados no Quadro 1 demonstra que os domínios **psicológico** e **autoeficácia profissional** foram os mais afetados entre os profissionais de enfermagem envolvidos em eventos adversos. O predomínio de sentimentos como culpa, medo, tristeza, insegurança e frustração revela um impacto emocional significativo, caracterizando forte repercussão psicológica decorrente da vivência do evento.

6 DISCUSSÃO

A ocorrência de eventos adversos (EA) na prática da enfermagem acarreta repercussões multidimensionais, estendendo-se para além dos desfechos clínicos do paciente e comprometendo o bem-estar psicoemocional dos profissionais envolvidos (23). Apesar da relevância do tema para a segurança do paciente e dos profissionais, ainda são escassas as investigações que abordam essa problemática na perspectiva da enfermagem. Este estudo buscou analisar as repercussões do envolvimento dos profissionais de enfermagem em eventos adversos. A presente investigação permitiu a compreensão aprofundada de aspectos biopsicossociais relacionados ao envolvimento dos profissionais de enfermagem em eventos adversos.

A elevada proporção de profissionais de enfermagem que relataram envolvimento em eventos adversos (49,6%) neste estudo evidencia a expressiva prevalência desse fenômeno no contexto hospitalar, configurando-se como um problema relevante para a segurança do paciente e a saúde dos profissionais. Tal achado é coerente com estudos nacionais e internacionais, que identificaram 60% de envolvimento em EAs (12) e, no Egito, com quase 70% dos profissionais reportando de um a mais EAs (49). Essa recorrência indica que os EAs não são eventos pontuais, mas sim experiências comuns na prática assistencial, reforçando a necessidade de estratégias institucionais de prevenção, notificação segura e suporte emocional aos profissionais de enfermagem (50,51).

No presente estudo, o tipo de evento adverso mais frequente foi a queda, ao passo que em outro estudo (8) o erro de medicação foi o principal evento identificado. Na literatura, os erros de medicação são descritos como um dos incidentes mais comuns relacionados à assistência à saúde em ambiente hospitalar (52). A diferença entre os achados pode estar relacionada a fatores como o perfil da instituição, a falta da cultura de notificação de eventos adversos, a capacitação da equipe e os protocolos de segurança adotados.

Em relação às dimensões contempladas pela SVEST-R, destacam-se os **problemas psicológicos** com escores que sugerem índices significativos de sofrimento psíquico, reiterado nos discursos dos participantes que mencionaram sentimentos de exaustão, culpa, tristeza, medo e desvalorização. O profissional de saúde que se envolve em algum EA pode despertar sentimentos negativos, como angústia, culpa, medo de julgamento, estresse e receio quanto à reação da liderança (8,21). Esses sentimentos podem ainda desencadear repercussões físicas relacionadas à culpa pelo desfecho do EA com o paciente e seus familiares (16,21,46), favorecendo o aumento do absenteísmo, a mudança de setor e, em casos mais graves, o

abandono da profissão (53). Esse discurso também foi relatado pelos profissionais de enfermagem participantes desta pesquisa. Diante desse cenário de sofrimento emocional, ressalta-se a importância de avaliar o nível de conhecimento dos profissionais acerca do conceito de "segunda vítima".

Observou-se que a maioria dos participantes do estudo desconhecia o termo 'segunda vítima', corroborando com estudo, (8,46) e evidenciando a necessidade de maior sensibilização e educação sobre esse fenômeno. Esse desconhecimento é preocupante, considerando que eventos adversos podem impactar significativamente os profissionais de saúde, especialmente quando geram sofrimento emocional ou a percepção de responsabilidade pelo desfecho (41). Achado semelhante foi identificado em um estudo, (12) que também destacou a lacuna no conhecimento sobre o tema e a importância de estratégias educativas para minimizar os efeitos psicológicos nesses profissionais.

Essas consequências estão diretamente associadas à gravidade do desfecho desfavorável do usuário e, de certa forma, são reforçadas por solicitação da família para substituir o profissional ou a ausência de apoio dos colegas (22,54). Essa convergência aponta para um cenário de vulnerabilidade emocional, possivelmente relacionado à sobrecarga laboral, ao ambiente organizacional desfavorável e à escassez de recursos institucionais. Esses fatores evidenciam a necessidade de uma infraestrutura adequada de suporte a esses profissionais, garantindo assistência e acolhimento (16,53,55).

A predominância de profissionais de enfermagem na faixa etária entre 31 e 40 anos, observada neste estudo, reflete uma fase de consolidação da identidade profissional, período em que muitos já concluíram sua formação profissional e acumulam vivências significativas na prática assistencial. Este perfil etário, que corrobora com um estudo realizado em um hospital público de Minas Gerais (12), pode-se associar diretamente a aspectos como maior autoeficácia profissional, resiliência e capacidade de enfrentamento diante do EA, conforme identificado nas correlações positivas entre idade e domínios deste estudo.

O tempo de experiência profissional e institucional inferior a 10 anos, semelhante a outras pesquisas, (14,56) evidencia uma etapa de maturação técnica e emocional, na qual os profissionais de enfermagem já estão inseridos de forma consistente no ambiente de trabalho, mas ainda sim estão vulneráveis aos impactos psicossociais relacionados aos EA. Além disso, permanecer por um período prolongado em uma única instituição ou setor pode trazer benefícios, pois o profissional adquire um conhecimento mais aprofundado sobre a dinâmica do serviço, os protocolos institucionais e a assistência prestada (12). Esses dados são fundamentais para compreender o perfil dos profissionais de enfermagem e como as

características individuais e ocupacionais influenciam tanto a percepção sobre o apoio institucional quanto as respostas psicossociais vivenciadas quando envolvidos em EAs. Além disso, o tempo de experiência profissional correlacionou-se positivamente com a **diálogos com o colega e gestor**, indicando que a familiaridade com o contexto laboral pode funcionar como fator de proteção emocional.

Embora o apoio institucional não faça parte dos domínios avaliados quantitativamente pela SVEST-R, essa dimensão emergiu de forma espontânea nos relatos qualitativos, evidenciando percepções de fragilidade no suporte organizacional diante dos EA. Observou-se que profissionais com maior tempo de atuação na instituição expressaram narrativas mais críticas quanto às lacunas institucionais, o que pode refletir tanto uma percepção ampliada das deficiências organizacionais ao longo dos anos quanto o desgaste acumulado nas relações de trabalho. Dessa forma, o tempo de atuação na instituição revelou correlação negativa com a percepção de **apoio institucional**, sugerindo que, à medida que os profissionais permanecem na organização, tornam-se mais críticos quanto às deficiências institucionais ou experienciam desgaste progressivo nas relações laborais.

A identificação da **autoeficácia profissional** como uma dimensão relevante neste estudo mostra sua importância na forma como os profissionais de enfermagem percebem sua capacidade de lidar com situações adversas, especialmente após a vivência de EAs. Os dados quantitativos indicaram níveis moderados de **autoeficácia**, achado que refletiu nos relatos qualitativos, nos quais os participantes expressaram sentimentos de competência, responsabilidade e busca por aprimoramento frente aos desafios na assistência à saúde. Essa percepção de eficácia pessoal é corroborada na literatura (47) como um fator protetivo para o desempenho profissional e para a saúde no ambiente de trabalho, influenciando diretamente a forma como os profissionais enfrentam o estresse, tomam decisões e mantêm o engajamento com a assistência à saúde (12,46,47). Em contrapartida, um estudo realizado com profissionais de enfermagem em um hospital público em Minas Gerais apontou que 33% dos profissionais demonstraram-se indiferentes à ocorrência de eventos adversos, o que pode refletir diferentes níveis de envolvimento emocional ou estratégias de negação (12).

Quanto ao domínio **resiliência**, os resultados indicaram níveis médios a elevados, o que sugere a presença de estratégias de enfrentamento diante das situações adversas na assistência à saúde. Essa dimensão foi corroborada qualitativamente por narrativas que destacaram a superação de dificuldades, o engajamento com o cuidado e a busca por significado na prática profissional. Ressalta-se, contudo, que a resiliência parece estar mais associada a recursos individuais do que institucionais. Assim, esse achado evidencia a necessidade de ações

institucionais que valorizem e fortaleçam a confiança profissional, promovendo ambientes que estimulem o desenvolvimento contínuo e a segurança emocional dos profissionais de enfermagem (8).

Embora os domínios de autoeficácia e resiliência tenham se destacado como importantes recursos individuais mobilizados pelos profissionais após a vivência de um evento adverso, é fundamental ressaltar que tais competências não substituem, nem devem ser interpretadas como mecanismos suficientes para o enfrentamento dos impactos emocionais e organizacionais decorrentes desses eventos. A capacidade de reorganização pessoal, de buscar melhorias na prática ou de superar adversidades representa um potencial adaptativo relevante, mas não isenta as instituições de saúde da responsabilidade de oferecer apoio estruturado, acolhimento imediato, escuta qualificada e ambientes não punitivos. Essas interpretações centradas no profissional podem reforçar uma responsabilização pessoal pelo sofrimento, invisibilizando fragilidades sistêmicas e perpetuando culturas organizacionais que negligenciam o cuidado às segundas vítimas. Assim, é imprescindível compreender que a resiliência e a autoeficácia operam como complementos, e não como substitutos, de políticas institucionais de suporte efetivo, sendo a integração entre recursos individuais e estratégias organizacionais o caminho mais adequado para reduzir danos e fortalecer a segurança do paciente e dos profissionais.

O **apoio de supervisores** e o **diálogo com a direção** foram estratégias relevantes relatadas pelos participantes frente à ocorrência de EA, pois evidencia a importância de um apoio institucional como elemento mediador das repercussões emocionais vivenciadas pelos profissionais de enfermagem. Esse achado corrobora com estudos (12,51), que apontam este apoio como fator protetivo por favorecer a comunicação, fortalecer a confiança na equipe, estimular a notificação de EAs sem temor de punição (21) e, conseqüentemente, contribuir para a prevenção e gestão mais eficazes dos desfechos (40,46).

Por outro lado, o domínio **apoio de colegas** apresentou a menor mediana entre os participantes, apontando uma fragilidade nas relações horizontais no ambiente de trabalho, em consonância com o estudo (46), que também identificou uma baixa percepção de suporte entre pares. No entanto, outros profissionais podem vivenciar contextos mais colaborativos como destacado em estudos (21,51). A diferença nas percepções de apoio entre os profissionais pode ser justificada pelas distintas realidades organizacionais e culturais dos ambientes de trabalho. Essas divergências indicam que o apoio entre colegas não é homogêneo e pode variar conforme fatores institucionais, relacionais e até mesmo individuais.

Em relação às opções de apoio, o estudo trouxe que as maiores preferências dos profissionais foram **afastamento imediato, local tranquilo, aconselhamento e diálogo com**

direção. Essas preferências indicam a necessidade de suporte emocional e estrutural imediato após um evento adverso, evidenciando a importância de um ambiente acolhedor e da escuta ativa por parte da liderança/direção (7,51,54,57). Um programa de assistência aos funcionários para fornecer aconselhamento gratuito, fora do trabalho, discorre sobre a importância de medidas que ajudam na recuperação do profissional e na prevenção de novos EA, bem como uma rede de apoio informal entre os colegas, familiares e amigos, promovendo uma cultura de segurança centrada na escuta, empatia e responsabilização compartilhada (54).

Em relação ao **apoio institucional**, os dados revelam uma percepção limitada dos profissionais quanto ao suporte ofertado pela instituição. Esse achado apresenta-se como um ponto de convergência crítica: enquanto os profissionais demonstram **autoeficácia** e **resiliência** individual, sentem-se desamparados pelas estruturas organizacionais, o que pode contribuir para o agravamento de sintomas emocionais. Essa dissociação entre capacidade pessoal e suporte institucional, reforçada pela literatura, aponta a importância de ambientes organizacionais saudáveis para a promoção do bem-estar e da produtividade (8,12,21) Salienta-se que os achados relacionados ao **apoio institucional** foram obtidos a partir dos dados qualitativos coletados nesta pesquisa, uma vez que a dimensão institucional foi suprimida da versão final da escala SVEST-R durante seu processo de adaptação e validação. Tal recorte metodológico deve ser considerado na interpretação dos resultados, evidenciando que a percepção de suporte organizacional não foi aferida por meio de medidas quantitativas padronizadas, mas sim por relatos e narrativas dos participantes.

O domínio **intenção de mudança** não apresentou significância entre as categorias de enfermagem, dado semelhante ao estudo, que identificou esse domínio com a menor mediana e a menor percepção das medidas de apoio oferecidas (46). No presente estudo, também foi observada correlação positiva entre a **intenção de mudança** e a idade, sugerindo que, diante de experiências adversas, profissionais com trajetória consolidada tendem a repensar sua permanência na instituição ou na carreira. Tais resultados podem refletir uma cultura institucional punitiva, que desconsidera o contexto em que o erro ocorreu e atribui a responsabilidade exclusivamente ao profissional de saúde, em vez de compreendê-lo como parte de falhas no processo de trabalho (8,18,58). Além disso, tal cultura pode se manifestar por meio de sanções como advertências, suspensões e, em casos mais graves, demissões, e conseqüentemente acarretar diversas repercussões emocionais aos envolvidos (30). Esses achados reforçam a importância de políticas institucionais não punitivas, que acolham e apoiem os profissionais de enfermagem após os EA, promovendo uma cultura de segurança e bem-estar no ambiente de trabalho (8,21).

Espera-se que as instituições de saúde tenham fluxos estabelecidos de apoio as segundas vítimas, como promoção de acolhimento, promover uma escuta ativa e compreender a ocorrência destes EA de uma forma que promova melhorias no processo de trabalho (8,21). A importância de implementar programas para ‘segundas vítimas’ é essencial para o fortalecimento da cultura de segurança e para a redução de estigmas e preconceitos (12). A elaboração de manuais e guias de orientação é uma importante estratégia de medidas de segurança para as organizações de saúde, de forma a considerar uma cultura voltada para o aprendizado, com adversidades no sistema de saúde e a comunicação das lições extraídas, além de orientações sobre como a equipe pode se apoiar diante da ocorrência de eventos adversos(59).

A notificação de eventos adversos (EAs) é uma prática majoritariamente realizada por enfermeiros, sendo um importante ponto para a escolha da população de estudo, embora possa ser realizada por qualquer profissional de saúde, pacientes, acompanhantes ou demais envolvidos que presenciem (12,14,51,60). Contudo, persistem desafios significativos relacionados à identificação e caracterização dos EAs, além da dificuldade em reconhecer seu impacto na condição clínica do paciente, dada a complexidade das múltiplas intervenções envolvidas. Esses fatores evidenciam lacunas na consolidação de uma cultura de segurança (12,14,61). O medo de punições, represálias e a associação do EA ao erro individual, também relatados pelos participantes desta pesquisa, ainda representam barreiras importantes à notificação, levando à subnotificação recorrente (7,14,18). Tal omissão compromete a qualidade da assistência e pode resultar em desfechos negativos, evitáveis, para os pacientes (50,62). Diante disso, torna-se fundamental promover um ambiente organizacional que incentive a notificação transparente e não punitiva, valorizando o aprendizado institucional a partir dos eventos (14,21,50,51,61).

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A principal limitação refere-se ao delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis analisadas. Além disso, a coleta de dados foi realizada em uma única instituição de saúde, o que restringe a generalização dos achados para outros contextos com diferentes estruturas organizacionais, perfis profissionais e culturas institucionais. A utilização de instrumentos de autorrelato, embora validados, também pode ter influenciado as respostas devido ao viés de desejabilidade social, especialmente em temas sensíveis como erro profissional e sofrimento emocional. No recorte qualitativo, a adesão reduzida limitou a profundidade da análise das experiências subjetivas, embora os relatos obtidos tenham sido valiosos para interpretação dos achados. Apesar dessas limitações, o estudo

oferece contribuições significativas para a compreensão dos impactos emocionais dos eventos adversos na enfermagem e para o fortalecimento de estratégias institucionais de apoio e segurança na assistência à saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram a complexidade que envolve a vivência de eventos adversos (EAs) por profissionais de enfermagem, destacando impactos psicossociais relevantes como sofrimento emocional, percepção de autoeficácia, níveis variados de resiliência e a influência do apoio institucional. Observou-se que as estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais variaram entre ações individuais, como busca por aprimoramento profissional, maior atenção ao cuidado e ressignificação da prática, e demandas coletivas, como necessidade de escuta ativa, aconselhamento e acolhimento. A preferência por afastamento imediato, local tranquilo, diálogo com gestores e apoio psicológico reforça a importância de programas estruturados de suporte às segundas vítimas. Quanto às diferenças entre categorias, identificou-se que técnicos de enfermagem apresentaram escores mais elevados em resiliência, enquanto enfermeiros tenderam a valorizar formas de apoio contínuo, como disponibilidade de contato 24 horas. Esses achados demonstram percepções distintas que devem orientar políticas institucionais específicas e ajustadas às necessidades de cada grupo.

Diante disso, torna-se essencial adotar uma abordagem sistêmica para a análise dos erros, substituindo a cultura punitiva por uma cultura de aprendizado e suporte, que reconheça o profissional como uma "segunda vítima" e promova a escuta ativa, o acolhimento e a qualificação contínua dos processos de trabalho. Sugere-se que investigações posteriores ampliem o escopo metodológico para além de uma única instituição, contemplando estudos multicêntricos que possibilitem maior representatividade e comparação entre diferentes realidades organizacionais. Recomenda-se, também, o desenvolvimento e avaliação de intervenções baseadas em programas estruturados de apoio à segunda vítima, analisando sua efetividade na redução do impacto emocional e na melhoria da cultura de segurança.

Reforça-se, ainda, a necessidade de investimentos em capacitação, protocolos de segurança e programas estruturados de apoio aos profissionais envolvidos nos eventos adversos, visando fortalecer a cultura de segurança institucional. Assim, este estudo contribui de maneira concreta para a sociedade ao aprofundar a compreensão dos impactos emocionais decorrentes dos eventos adversos e ao oferecer subsídios para o aprimoramento das condições de trabalho e da segurança assistencial no contexto da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1>
2. World Health Organization (WHO). Medication without harm: global patient safety challenge on medication safety [Internet]. 2017 [<https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/medication-without-harm-brochure/en/>]
3. Tavares APM, Barlem JGT, Silveira RS, Dalmolin GL, Feijó GS, Machado IA, et al. Support provided to nursing students in the face of patient safety incidents: a qualitative study. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20220009. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0009pt>
4. Rocha MS, Gabriel CS, Moura AA, Inácio AL, Mendonça DF, Bernardes A, et al. Incidência e evitabilidade de eventos adversos no pronto atendimento: estudo 2023;36:eAPE02192 retrospectivo. *Acta Paul Enferm.*
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Notivisa relacionados à assistência à saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 202X [citado 2025 set 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/relatorios-de-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude>
6. Maziero ECS, Cruz EDA, Alpendre FT, Brandão MB, Teixeira FFR, Krainski ET. Association between nursing work conditions and adverse events in neonatal and pediatric Intensive Care Units. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03623. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019017203623>
7. Rocha RC, Abreu IM, Carvalho REFL, Rocha SS, Madeira MZA, Avelino FVSD. Patient safety culture in surgical centers: nursing perspectives. *Rev Esc Enferm USP.* <https://doi.org/10.1590/S1980-220X20200340037742021;55:e03774>.
8. Alevi JO, Draganov PB, Gonçalves GC, Zimmermann GS, Giunta L, Mira JJ, et al. O enfermeiro recém formado na condição de segunda vítima. *Acta Paul Enferm.* 2024;37:eAPE02721
9. Wu AW, Shapiro J, Harrison R, Scott SD, Connors C, Kenney L, et al. The impact of adverse events on clinicians: what's in a name? *J Patient Saf.* 2020;16(1):65- 72. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000256>
10. Holden J, Card AJ. Patient safety professionals as the third victims of adverse events. *J Patient Saf Risk Manag.* 2019;24(4):166-75. <https://doi.org/10.1177%2F2516043519850914>
11. Wu AW. Medical error: the second victim. *BMJ.* 2000; 320:726-7. DOI: <https://doi.org/10.1136%2Fbmj.320.7237.726>.

12. Almeida PP, Moura GG. As manifestações de segunda vítima de evento adverso: uma análise dos profissionais de enfermagem de um hospital público de Minas Gerais. *Vigil Sanit Debate*. 2022;10(3):3-12. doi:10.22239/2317-269x.01976
13. Santos AC, Brandão BM, Cunha HK, Reis IO, Castano AM, Souto RQ. Risco de violência, doenças autorreferidas e fragilidade em pessoas idosas hospitalizadas. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE006231.
14. Costa RPAF, Gomes RG, Silva VC, Resck ZMR, Martinez MR, Sanches RS. Reporting adverse events in a hospital environment from the perspective of nursing professionals. *Rev Rene*. 2024;25:e93625. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593625>
15. De Sordi LP, Lourenção DCA, Gallasch CH, Baptista PC. A experiência da segunda vítima: adaptação transcultural de um instrumento para o contexto brasileiro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210010. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210010.pt>
16. 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;16(2):e61-e74. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000589>
17. Ozeke O, Ozeke V, Coskun O, Budakoglu II. Second victims in health care: current perspectives. *Adv Med Educ Pract*. 2019; 10:593–603. DOI: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S185912>
18. Silveira SE, Barlem JGT, Tavares APM, Paloski GR, Feijo GS, Cabral CN. Impactos de incidentes de segurança do paciente na enfermagem: um olhar para a segunda vítima. *RevenfermUERJ,RiodeJaneiro,2023;31:e73147*. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.73147>
19. González-Samartino M, Delgado-Hito P, Adamuz-Tomás J, Viso Cano MF, Castellà Creus M, Juvé-Udina ME. Accuracy and completeness of records of adverse events through interface terminology. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03306. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017011203306>.
20. Silveira SE, Tomaschewski-Barlem JG, Tavares APM, Paloski GR, Feijó GS, Cabral CN. Impactos de incidentes de segurança do paciente na enfermagem: um olhar para a segunda vítima. *Rev Enferm UERJ*. 2023;31(1):e73147.
21. Quadros DV, et al. Quedas sofridas por pacientes adultos hospitalizados: apoio à equipe de enfermagem como segunda vítima. *Aquichan*. 2022;22(4):e2246. doi:10.5294/aqui.2022.22.4.6
22. Tavares APM, Barlem JGT, Rocha LP, Oliveira ACC, Avelino FVSD, Paloski GR. Patient Safety Incidents and the second victim phenomenon among nursing students. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220005. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-20220005en>
23. 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>

24. Lima GO, Borges AR, Sakamoto VTM, Florentino JR, Jardim ALP, Silveira MS, Wegner W. Eventos adversos moderados e graves em pediatria: características dos incidentes notificados durante a pandemia COVID-19. *Rev Gaúcha Enferm.* 2024;45:e20230020. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230020.pt>
25. 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; 18(5):325-30. DOI: <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.032870>
26. WHO. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2021.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2025 set 26]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
28. Brasil. Ministério da Saúde. Segurança do paciente no domicílio [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2025 set 26]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf
29. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(3):e2670016. doi:10.1590/0104-070720180002670016
30. Zanon REB, Dalmolin GL, Magnago TSBS, Andolhe R, Carvalho REFL. Presenteeism and safety culture: evaluation of health workers in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20190463. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0463>
31. Silva BPAR, et al. Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva na perspectiva da equipe multiprofissional: estudo multicêntrico. *Enferm Actual Costa Rica.* 2024;(46):58440. doi: 10.15517/enferm.actual.cr.i46.52225.
32. Brás CPC, Ferreira MMC, Figueiredo MCAB, Duarte JC. Patient safety culture in nurses’ clinical practice. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2023;31:e3837. doi:10.1590/1518-8345.6231.3837
33. Silva DP, Fracarolli KC, Silva GP. Segurança do paciente em uma unidade de emergência referenciada. *Enferm Foco.* 2024;15:e-2024106. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024106>
34. Oliveira HKF, Silva NC. O significado da segurança do paciente para discentes do curso de Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20210567. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0567>
35. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2025 set 26].
36. Brasil. Organização Mundial de Saúde. Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente [Internet]. Relatório técnico final, versão 1.1.

Genebra: OMS; 2011. Available from:

<https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/Estrutura%20Conceitual%20da%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Int%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente.pdf>

37. Soares BE, Batista NT, Mondini CC, Razera AP, Prado PC, Bom GC, et al. Eventos adversos em crianças submetidas a cirurgias orofaciais. *Enferm Foco*. 2024;15:e-202409. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202409>
38. Santos BB, Trevizan JG, Assis LN, Garzin ACA. Segurança do paciente: Conhecimento dos discentes do curso técnico em enfermagem. *Revista Nursing*, 2024; 28 (315) 9416-9419. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i315p9416-p9419>
39. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2013 jul 26.
40. Harada MJCS, Silva AEBC, Feldman LB, Tavares SS, Gerhardt LM, Lima Júnior AJ, Kolankiewicz ACB. Reflexões sobre sistemas de notificação de incidentes de segurança do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 1):e20200307. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0307
41. Seys D, Scott S, Wu A, Gerven EV, Vleugels A, Euwema M, et al. Supporting involved health care professionals (second victims) following an adverse health event: A literature review. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50(5):678-87.
42. Clarkson MD, Haskell H, Hemmelgarn C, Skolnik PJ. Abandon the term “second victim”. *BMJ*. 2019;364:l1233. doi:10.1136/bmj.l1233
43. Mira JJ, Carrillo I, Lorenzo S, Ferrús L, Silvestre C, Pérez-Pérez P, et al. The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital health professionals. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:151. doi: <http://doi.org/10.1186/s12913-015-0790-7>
44. Kim EM, Kim SA, Lee JR, Burlison JD, Oh EG. Psychometric properties of Korean version of the second victim experience and support tool (K-SVEST). *J Patient Saf* 2020; 16: 179-86.
45. Scarpis E, Castriotta L, Ruscio E, Bianchet B, Doimo A, Moretti V, Cocconi R, Farneti F, Quattrin R. The Second Victim Experience and Support Tool: A Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation in Italy (IT-SVEST). *J Patient Saf*. 2022 Mar 1;18(2):88-93. doi: 10.1097/PTS.0000000000000812.PMID: 33852543
46. Brunelli MV, Estrada S, Celano C, Bandriwskyj C, Riquelme RJ, Ortega A, Gonzalez EG, Monserrat IE, Mesurado B. Segunda vítima: experiencia y medidas de apoyo percibidas por los profesionales sanitarios [Second victim experience and support from health professionals]. *Medicina (B Aires)*. 2023;83(6):918-926.
47. Burlison JD, Scott SD, Browne EK, Thompson SG, Hoffman JM. The Second Victim Experience and Support Tool: Validation of an Organizational Resource for Assessing Second Victim Effects and the Quality of Support Resources. *J Patient Saf*. 2017 Jun;13(2):93-102. doi: 10.1097/PTS.000000000000129. PMID: 25162208; PMCID: PMC4342309.

48. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011
49. Ali Ali HM, Abdul-Aziz AM, Darwish EA, Swelem MS, Sultan EA. Assessment of patient safety culture among the staf of the University Hospital for Gynecology and Obstetrics in Alexandria, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc.* 2022;97:20.
50. Rodrigues TA, Castro LC, Magedanz L. Cultura de segurança do paciente sob a visão de profissionais de uma instituição filantrópica. *Enferm Foco.* 2024;15:e-202461. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202461>
51. Haas LE, Gaedke MA, Santos JAM. Cultura de segurança do paciente em serviços de alta complexidade no contexto da pandemia Covid-19. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [Acesso em 08 de abril de 2025]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.83942>
52. Mascarello A, Rodrigues ME, Araújo BN, Kruger DF, Mestri E, Massaroli A. Incidentes relacionados ao uso de medicamentos na atenção hospitalar. *Enferm Foco.* 2022;13:e-202231. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202231>.
53. Mok WQ, Chin GF, Yap SF, Wang W. A cross-sectional survey on nurses' second victim experience and quality of support resources in Singapore. *J Nurs Manag.* 2020;28(2):286-93. <https://doi.org/10.1111/jonm.12920>
54. 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: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019011803669>
55. Zhang X, Li Q, Guo Y, Lee SH. From organisational support to second victim-related distress: role of patient safety culture. *J Nurs Manag.* 2019;27(8):1818-25. <https://doi.org/10.1111/jonm.12881>
56. Garzin ACA, Ferrari CMM, Pereira GC, Duarte KOR, Rodrigues SG, Kowalski ISG. Burnout, satisfação e fadiga por compaixão: relação com a qualidade assistencial e segurança do paciente. *Mundo Saúde.* 2024;48:e15802023P. doi:10.15343/0104-7809.202448e15802023P
57. Fusari MEK, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Costa VT. Melhores práticas de liderança dos enfermeiros na gestão do risco hospitalar: estudo de caso. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(esp):e20200194. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200194>
58. Liukka M, Steven A, Vizcaya Moren MF, 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.
59. Tartaglia A, Matos MA. Segunda vítima: afinal, o que é isso? *einstein* (São Paulo). 2020;18:eED5619. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ED5619
60. World Health Organization (WHO). Minimal Information Model for Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems[Internet]. 2014. Available from: [www.WHO-HIS-SDS-2016.22-eng%20\(1\).pdf](http://www.WHO-HIS-SDS-2016.22-eng%20(1).pdf)

61. Campos LPS, Assis YIS, Carneiro-Oliveira MM, Picanço CM, Souza ACF, Souza AS, et al. Cultura de segurança: percepção dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE008532. doi:10.37689/acta-ape/2023AO008532
62. Ribeiro R, Servo ML, Silva Filho AM. Perfil da cultura de segurança do paciente em um hospital público. 2021;12(3):504-11. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4240

APÊNDICES

Apêndice A - Formulário de Coleta de Dados

Seção 1 de 9

Repercussões de eventos adversos em profissionais de enfermagem como segunda vítima

B I U ↻ ✕

Mestrado da Enfermeira Jaddy Kelly Matheus

Este formulário está a recolher automaticamente emails de todos os inquiridos. [Alterar definições](#)

Prezado profissional de enfermagem (enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem) **das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID),**

Sabemos o quão importante é a **segurança do paciente** frente a nossa assistência à saúde. E, quando essa segurança é, por vezes, falha, pode-se desencadear um **evento adverso (EA)**. Tema este fundamental para a nossa prática assistencial.

Dessa forma, pensando em estratégias de minimizar os EA, estou realizando a minha dissertação do mestrado e preciso da sua ajuda para, juntos, melhorarmos a **assistência ao paciente, família e comunidade!**

O (A) senhor (a) tem interesse em contribuir para melhorar nossa assistência à saúde? Caso *
deseje fazer parte da pesquisa, clique em SIM e seguiremos para o próximo passo.

Sim, desejo fazer parte da pesquisa.

Após a seção 1 Continuar para a seção seguinte

Seção 2 de 9

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado profissional de enfermagem,

O (a) Sr(a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa que tem como título: **"Repercussões de eventos adversos em profissionais de enfermagem como segunda vítima"**. O intuito desse estudo é compreender as repercussões de eventos adversos em profissionais de enfermagem como segunda vítima. Nesta pesquisa serão incluídos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que estão realizando assistência direta ao paciente internado nesta instituição.

Convidamos você a responder **um questionário e uma escala**, disponibilizados de forma **online e digital**, com duração de aproximadamente **15 (quinze) minutos**. Você poderá utilizar qualquer aparelho eletrônico, em qualquer dia ou período da semana, de acordo com a sua disponibilidade. O acesso ao questionário somente ocorrerá depois de você ter lido esse termo e ter dado o seu consentimento para participar nesse estudo.

O primeiro questionário será para responder o questionário de **categorização profissional** (dados sobre idade, sexo, categoria profissional, tempo de serviço e vínculo empregatício). Em seguida, responderão a **ferramenta de experiência e apoio a segunda vítima (SVEST-R)**, em sua versão traduzida e validada para o Brasil: trata-se de um instrumento composto por 28 itens, distribuídos em 8 dimensões, sendo as respostas medidas em escala Likert de 5 pontos, variando de **1 ("discordo totalmente")** a **5 ("concordo totalmente")**. Adicionalmente, a ferramenta contém sete itens que medem a preferência dos recursos de apoio à segunda vítima (APÊNDICE 4) e, ao final, uma questão aberta com espaço para relatos sobre a experiência com o envolvimento em eventos adversos. No momento da coleta, orienta-se utilizar métodos para reduzir significativamente o risco de interferências externas, bem como responder a pesquisa **em espaço reservado e calmo**, de sua preferência, garantindo a sua **privacidade e conforto**.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, envolvendo Seres Humanos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, respeitando todas as orientações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), conforme Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e do Ofício circular no 2/2021/ CONEP/SECNS/MS, conforme CAAE: .

Garantimos o anonimato dos participantes da pesquisa, sendo assim, estes receberão um código de

identificação, como PE (profissional de enfermagem) seguido de numeração, como por exemplo "PE1 (Profissional de Enfermagem 1)". As pesquisadoras garantem **total sigilo e confidencialidade dos dados**, e informações obtidas, garantindo a sua *integridade* como ser humano. Essas poderão ser divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, através do código de identificação, exemplo: PE1 (Profissional de Enfermagem 1).

Os dados da pesquisa serão mantidos em **arquivo digital**, por meio de senha pessoal de acesso exclusivo e sob a *guarda das pesquisadoras responsáveis*, por um período de cinco anos e, após este período, os documentos serão destruídos. Os dados coletados não serão armazenados em nuvem, e os e-mails serão enviados de forma individual ou em formato de lista oculta.

As pesquisadoras arcarão com todos os **custos** envolvidos no estudo. A sua participação nesta pesquisa é **voluntária**, sendo assim, não oferta *nenhum* tipo de pagamento ou recompensas. Asseguramos ainda ao (a) Sr.(a) que, em caso de *dano*, comprovadamente relacionado com a pesquisa, o participante será indenizado de acordo com a legislação vigente e, em caso de despesas, será ressarcido.

continuação TCLE.

Os **benefícios** consistem em obtenção de dados que poderão contribuir significativamente para *repercussão do profissional de enfermagem*, como segunda vítima, diante de um evento adverso. Além disso, proporcionar conhecimento de **estratégias para acolhimento e cuidado aos profissionais de enfermagem envolvidos em eventos adversos**. Para mais, os profissionais de enfermagem participantes poderão ter acesso às informações obtidas sendo instigados a buscar melhorias no autocuidado e qualidade na assistência prestada.

Essa pesquisa oferta **riscos mínimos** a quem se dispôr a participar dela e qualquer participante pode *desistir* de participar a *qualquer momento*, em qualquer etapa do processo, caso sinta-se desconfortável ou tenha algum outro impedimento particular, sem que haja qualquer tipo de comprometimento. No entanto, por ser um estudo descritivo-exploratório, a pesquisa pode gerar desconforto ou constrangimento aos participantes quanto ao questionário, por solicitar **informações pessoais** e de **experiências** do seu cotidiano. Caso o participante sinta-se *inseguro* ou *constrangido* durante a participação na pesquisa, o mesmo poderá *desistir* em qualquer momento, e se necessário, o participante será acolhido pelas pesquisadoras. Podendo ainda ser encaminhado para a pesquisadora psicóloga Carolina Villa Nova Aguiar, caso seja identificada necessidade de atendimento psicológico.

Por fim, será garantido ao participante o direito de receber **esclarecimentos** em relação a qualquer dúvida sobre os *procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa*. Portanto, sempre que quiser, poderá solicitar informações para as pesquisadoras do projeto e, se necessário, em caso de dúvidas, não esclarecidas pelas pesquisadoras ou em caso de denúncia ética, poderá procurar o **Comitê de Ética** em Pesquisa (CEP) da *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)* na Av. Dom João VI, nº 274 – Brotas – CEP: 40285-001 – Salvador – BA pelo tel.: (71) 98383-7127 ou pelo email: cep@bahiana.edu.br.

Em caso de dúvidas, você pode entrar em contato com *Jaddy Kelly Matheus Alves* no tel.: (71) 99940-3767 ou pelo e-mail jaddyvalves@bahiana.edu.br, com *Carolina Villa Nova Aguiar* no tel.: (71) 99112-8839 ou pelo e-mail carolinaaguiar@bahiana.edu.br, com *Eliane Maria Simoni* no tel.: (71) 99181-0650 ou pelo e-mail elianesimoni@bahiana.edu.br, com *Kaliandra Borges Moraes* no tel.: (71) 99129-1048 ou pelo e-mail kaliandra.moraes@irmadulce.org.br.

Tendo em vista os itens acima apresentados, **declaro ter lido e entendo** que sou livre ^{*} para *aceitar ou recusar*, e que posso *interromper* a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão e sem qualquer prejuízo para mim ou alguém da minha família.

Além disso, eu **concordo** que os dados coletados para o estudo sejam usados para os objetivos acima descritos e, de forma *voluntária e gratuita*, **concordo em participar desta pesquisa**.

Após **concordância** em participar desta pesquisa, o **TCLE** será encaminhado para o e-mail do pesquisador, ficando sob a guarda deste. Recomendamos a guarda de uma cópia do TCLE pelo participante.

Sim, concordo.

Não concordo.

Muito obrigada por participar de nossa pesquisa.



Agora iniciaremos com um questionário de *sociodemográfico* e de *categorização profissional*.

Leia cada pergunta com **bastante atenção!**

Todas as respostas são obrigatórias.

Qual a sua idade? *

Texto de resposta curta

Qual o seu sexo biológico? *

Feminino

Masculino

Qual a sua categoria profissional? *

Enfermeiro

Técnico de Enfermagem

Auxiliar de Enfermagem

Qual sua formação acadêmica? *

Primeiro grau incompleto

Segundo grau incompleto

Segundo grau completo

Ensino superior incompleto

Ensino superior completo

Pós-graduação

Mestrado e/ou Doutorado ().

Há quanto tempo trabalha na área? *

Texto de resposta curta

Você trabalha em quantas instituições? *

- Apenas 1 vínculo
- 2 (dois) vínculos
- 3 ou mais vínculos

Caso tenha clicado em "demais unidades". Cite aqui o seu setor

Texto de resposta longa

Há quanto tempo você trabalha nas Obras Sociais Irmã Dulce? *

Texto de resposta curta

Qual sua carga horária semanal nesta instituição? *em contrato *

- até 20 horas/semanais
- 20 a 30 horas/semanais
- 30 a 36 horas/semanais
- 40 a 44 horas/semanais

Após a seção 3 Continuar para a seção seguinte

Seção 4 de 9

Nessa seção iremos falar sobre Segunda Vítima.



Descrição (opcional)

Segunda Vítima é um termo utilizado para profissionais de saúde que vivenciaram algum dano emocional ou sofrimento em consequência de um erro ou evento adverso com *dano ao paciente*. Você já tinha ouvido falar sobre segunda vítima antes dessa pesquisa?

- Sim
- Não

Evento adverso é alguma ocorrência que poderia ter resultado, ou resultou, em *dano desnecessário ao paciente*. *

Você já esteve envolvido em algum evento adverso?

- Sim
- Não

Se sim, em qual (is) desses eventos adversos você esteve envolvido?

- Erro de medicamento
- Lesão por pressão
- Falhas durante a assistência à saúde
- Falhas envolvendo dispositivo médico (sondas, cateteres, entre outros)
- Queda
- Falhas envolvendo dieta
- Outros

Após a seção 4 Continuar para a seção seguinte

Seção 5 de 9

Escala SVEST-R Ferramenta de Experiência e Apoio à Segunda Vítima

A **escala SVEST-R** é uma ferramenta utilizada mundialmente para *avaliar a experiência do profissional com eventos adversos*. Esses incidentes podem ou não ter sido causados por erro. Eles podem ou não incluir circunstâncias que resultam em danos ao paciente.

Essa ferramenta possui **28 questões** e cada afirmação consta com **pontuação variando de 1 a 5**, sendo:

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo parcialmente
- 3- Nem concordo e nem discordo
- 4- Concordo parcialmente
- 5- Concordo totalmente

Respondam as afirmativas de acordo com sua experiência nesta instituição!!!

INTENÇÃO DE MUDANÇAS

Nesta seção você irá responder questões sobre a **intenção de mudanças** do *profissional de saúde* quando expostos a um evento adverso.

Minhas experiências com esses eventos me fez desejar assumir uma função não relacionada *
ao atendimento de pacientes:

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Algumas vezes o estresse causado pelo meu envolvimento nessas situações me faz desejar *
deixar o meu trabalho:

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Comecei a sondar outras oportunidades de trabalho: *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Planejo deixar o meu trabalho nos próximos seis meses por causa da minha experiência com *
esses eventos:

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Após a seção 7 Continuar para a seção seguinte ▾

Seção 8 de 9

ABSENTEÍSMO

Nesta seção você irá responder questões sobre **possibilidade de absenteísmo** do *profissional de saúde* quando expostos a um evento adverso.

Minha experiência com evento ou erro adverso com o paciente resultou em mudanças positivas nos procedimentos ou cuidados em nossa unidade: *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Tenho crescido profissionalmente como resultado de um evento adverso ou erro com paciente: *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Após a seção 8 Continuar para a seção seguinte

Seção 9 de 9

OPÇÃO DE APOIO DESEJÁVEL

Nesta seção você irá responder questões sobre **qual tipo de apoio** o *profissional de saúde* deseja quando exposto a *um evento adverso*.

Para responder, teremos **pontuação de 1 a 5**, sendo:

- 1- Muito frequente
- 2- Frequente
- 3- Ocasionalmente
- 4- Raramente
- 5- Nunca

Capacidade de afastar-me imediatamente da minha unidade por algum tempo: *

	1	2	3	4	5	
Muito frequente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nunca

Um local tranquilo específico que esteja disponível para me recuperar e recompor depois de um desses eventos *

	1	2	3	4	5	
Muito frequente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nunca

Um colega respeitoso para conversar detalhes do que aconteceu: *

	1	2	3	4	5	
Muito frequente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nunca

Um programa de assistência aos funcionários que pudesse fornecer aconselhamento gratuito * fora do trabalho

	1	2	3	4	5	
Muito frequente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nunca

Uma conversa com meu gestor ou supervisor sobre o incidente: *

	1	2	3	4	5	
Muito frequente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nunca

A oportunidade de marcar um horário com a direção em meu hospital para conversar sobre o * evento:

	1	2	3	4	5	
Muito frequente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nunca

Uma maneira de contatar alguém 24 horas por dia para conversar como a minha experiência * pode estar me afetando:

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Caso se sinta confortável, relate brevemente alguma experiência sua envolvendo um **evento adverso**, destacando, por exemplo:

Como você se sentiu no momento, como se sente hoje (ao pensar no evento) e qual (is) o (s) impacto(s) para a sua atuação profissional.

Texto de resposta longa

.....

OBRIGADA POR RESPONDER A NOSSA PESQUISA!!!

Sua participação *é/foi fundamental*.

Após a conclusão da pesquisa, você será convidado para participar um encontro sobre a finalização da *dissertação do mestrado*.

Aguardo você!

Apêndice B - Cartão de Divulgação da Pesquisa.

CONVITE

Se você é ENFERMEIRO(A), TECNICO DE ENFERMAGEM OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM, convidamos você a responder a pesquisa de MESTRADO intitulada: Repercussões de eventos adversos em profissionais de enfermagem como segunda vítima.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Etica em Pesquisa (CEP) do Hospital Santo Antônio (OSID) (Parecer: 7.206.025) e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Sua participação consiste no preenchimento de formulário on-line pela plataforma Google Forms no endereço web a seguir:

<https://forms.gle/BpT5JurQMM4CS1hT7> 



Sua colaboração é de fundamental importância para o desenvolvimento de nosso trabalho.

**Atenciosamente,
Enfª Jaddy Kelly Matheus
(71) 99940-3767**

Apêndice C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisadora: Jaddy Kelly Matheus Alves.

Pesquisadoras Responsáveis: Dr^a Carolina Villa Nova Aguiar e Dr^a Eliane Maria Simoni.

O (a) Sr(a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa que tem como título: “Repercussões de eventos adversos em profissionais de enfermagem como segunda vítima”. O intuito desse estudo é compreender as repercussões de eventos adversos em profissionais de enfermagem como segunda vítima. Nesta pesquisa serão incluídos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que estão realizando assistência direta ao paciente internado nesta instituição.

Convidamos você a responder um questionário e uma escala, disponibilizados de forma online e digital, com duração de aproximadamente 15 (quinze) minutos. Você poderá utilizar qualquer aparelho eletrônico, em qualquer dia ou período da semana, de acordo com a sua disponibilidade. O acesso ao questionário somente ocorrerá depois de você ter lido esse termo e ter dado o seu consentimento para participar nesse estudo.

O primeiro questionário será para responder o questionário de categorização profissional (dados sobre idade, sexo, categoria profissional, tempo de serviço e vínculo empregatício). Em seguida, responderão a ferramenta de experiência e apoio a segunda vítima (SVEST-R), em sua versão traduzida e validada para o Brasil: trata-se de um instrumento composto por 28 itens, distribuídos em 8 dimensões, sendo as respostas medidas em escala Likert de 5 pontos, variando de 1 (“discordo totalmente”) a 5 (“concordo totalmente”). Adicionalmente, a ferramenta contém sete itens que medem a preferência dos recursos de apoio à segunda vítima (APÊNDICE 4) e, ao final, uma questão aberta com espaço para relatos sobre a experiência com o envolvimento em eventos adversos.

No momento da coleta, orienta-se utilizar métodos para reduzir significativamente o risco de interferências externas, bem como responder a pesquisa em espaço reservado e calmo, de sua preferência, garantindo a sua privacidade e conforto. O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Hospital Santo Antonio, das Obras Sociais Irmã Dulce, respeitando todas as orientações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), conforme Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e do Ofício circular no 2/2021/ CONEP/SECNS/MS. Além disso, conforme resolução supracitadas, garantimos o anonimato dos participantes da pesquisa, sendo assim, estes receberão um código de identificação, como

PE (profissional de enfermagem) seguido de numeração, como por exemplo “PE1 (Profissional de Enfermagem 1)”.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo digital, por meio de senha pessoal de acesso exclusivo e sob a guarda das pesquisadoras responsáveis, por um período de cinco anos e, após este período, os documentos serão destruídos. Os dados coletados não serão armazenados em nuvem, e os e-mails serão enviados de forma individual ou em formato de lista oculta.

As pesquisadoras arcarão com todos os custos envolvidos no estudo. Asseguramos ainda ao (a) Sr.(a) que, em caso de dano, comprovadamente relacionado com a pesquisa, o participante será indenizado de acordo com a legislação vigente e, em caso de despesas, será ressarcido. As pesquisadoras garantem total sigilo e confidencialidade dos dados, e informações obtidas, garantindo a sua integridade como ser humano. Essas poderão ser divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, através do código de identificação, exemplo: PE1 (Profissional de Enfermagem 1).

A sua participação nesta pesquisa é voluntária, sendo assim, não oferta nenhum tipo de pagamento ou recompensas. Os benefícios consistem em obtenção de dados que poderão contribuir significativamente para repercussão do profissional de enfermagem, como segunda vítima, diante de um evento adverso. Além disso, proporcionar conhecimento de estratégias para acolhimento e cuidado aos profissionais de enfermagem envolvidos em eventos adversos. Para mais, os profissionais de enfermagem participantes poderão ter acesso às informações obtidas sendo instigados a buscar melhoria no autocuidado e qualidade na assistência prestada.

Essa pesquisa oferta riscos mínimos a quem se dispôr a participar dela e qualquer participante pode desistir de participar a qualquer momento, em qualquer etapa do processo, caso sinta-se desconfortável ou tenha algum outro impedimento particular, sem que haja qualquer tipo de comprometimento. No entanto, por ser um estudo descritivo-exploratório, a pesquisa pode gerar desconforto ou constrangimento aos participantes quanto ao questionário, por solicitar informações pessoais e de experiências do seu cotidiano.

Caso o participante sinta-se inseguro ou constrangido durante a participação na pesquisa, o mesmo poderá desistir em qualquer momento, e se necessário, o participante será acolhido pelas pesquisadoras. Podendo ainda ser encaminhado para a pesquisadora psicóloga Carolina Villa Nova Aguiar, caso seja identificada necessidade de atendimento psicológico.

Por fim, será garantido ao participante o direito de receber esclarecimentos em relação a qualquer dúvida sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa. Portanto, sempre que quiser, poderá solicitar informações para as pesquisadoras do

projeto e, se necessário, em caso de dúvidas, não esclarecidas pelas pesquisadoras ou em caso de denúncia ética, poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/HSA, Obras Sociais Irmã Dulce (Av. Dendezeiros do Bonfim, Nº 161 / Portão 1, 1º Andar – Largo de Roma – Salvador-Bahia, CEP: 40.444-130 – Tel e Fax: 71 3310-1335 – E-mail: cep@irmadulce.org.br) ou a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP (SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília -DF, CEP: 70.750-521 – Tel: 61 3315-5878 – E-mail: conep@saude.gov.br).

Tendo em vista os itens acima apresentados, declaro ter lido e entendo que sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão e sem qualquer prejuízo para mim ou alguém da minha família. Além disso, eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para os objetivos acima descritos e, de forma voluntária e gratuita, concordo em participar desta pesquisa.

Em caso de dúvidas, você pode entrar em contato com Jaddy Kelly Matheus Alves no tel.: (71) 99940-3767 ou pelo e-mail jaddyalves@bahiana.edu.br, com Carolina Villa Nova Aguiar no tel.: (71) 99112-8839 ou pelo e-mail carolinaaguiar@bahiana.edu.br, com Eliane Maria Simoni no tel.: (71) 99181-0650 ou pelo e-mail elianesimoni@bahiana.edu.br.

Após concordância em participar desta pesquisa, o TCLE será encaminhado para o e-mail do pesquisador, ficando sob a guarda deste. Recomendamos a guarda de uma cópia do TCLE pelo participante.

Salvador, ____ de _____ de 202__.

Nome do participante

Nome do pesquisador responsável

Apêndice D - Questionário Sociodemográfico

IDADE: 1. 18 a 27 anos (); 2. 28 a 37 anos (); 3. 38 a 47 anos (); 4. Acima de 48 anos ().
SEXO: 0. Feminino (); 1. Masculino ()
CATEGORIA PROFISSIONAL: 1. Enfermeiro (a) (); 2. Técnico (a) de Enfermagem (); 3. Auxiliar de Enfermagem ()
FORMAÇÃO ACADÊMICA: 1. Primeiro grau incompleto (); 2. Segundo grau incompleto (); 3. Segundo grau completo (); 4. Ensino superior incompleto (); 5. Ensino superior completo (); 6. Pós-graduação (); 7. Mestrado e/ou Doutorado ().
TEMPO DE SERVIÇO: 1. 6 meses a 5 anos (); 2. 5 a 10 anos (); 3. 10 a 15 anos (); 4. Mais de 15 anos ()
VÍNCULO EMPREGATÍCIO: 1. Um vínculo (); 2. Dois vínculos (); 3. Mais de 3 vínculos ()
SETOR: 1. Ambulatório (); 2. Geriatria (); 3. Cirurgia (); 4. Clínica médica (); 5. Saúde da mulher (); 6. Saúde da criança (); 7. UTI (); 8. Emergência (); 9. Oncologia (); 10. Laboratório (); 11. Bioimagem (); 12. Diversas unidades do hospital ().
TEMPO NA INSTITUIÇÃO: 1. 6 meses a 5 anos (); 2. 5 a 10 anos (); 3. 10 a 15 anos (); 4. Mais de 15 anos ()
CARGA HORÁRIA POR SEMANA: 1. Até 20 horas/semanais (); 2. Entre 20 e 30 horas/semanais (); 3. Entre 30 a 36 horas/semanais (); 4. Entre 40 a 44 horas/semanais ()
VOCÊ SABE O QUE É SEGUNDA VÍTIMA? 1. Sim (); 2. Não ().
VOCÊ JÁ ESTEVE ENVOLVIDO EM ALGUM EVENTO ADVERSO? 1. Sim (); 2. Não ().
SE SIM, QUAIS DESSES EVENTOS ADVERSOS VOCÊ ESTEVE PRESENTE? 1. Erro de medicamento (); 2. Lesão por pressão (); 3. Falhas durante a assistência à saúde (); 4. Falhas envolvendo dispositivo médico (sondas, cateteres, entre outros) (); 5. Queda (); 6. Falhas envolvendo dieta (); 7. Outros ();

Apêndice E - Escala SVEST-R

FERRAMENTA DE EXPERIÊNCIA E APOIO À SEGUNDA VÍTIMA – VERSÃO REVISADA (SVEST-R)

Instruções para os entrevistados

O questionário irá avaliar suas experiências com eventos adversos. Esses incidentes podem ou não ter sido causados por erro. Eles também podem ou não incluir circunstâncias que resultaram em danos ao paciente.

Indique o quanto você concorda com cada afirmação no que se refere a você e suas próprias experiências nesta instituição.

Irà constar em todo questionário uma escala do tipo Likert com pontuação variando de 1 a 5 pontos, onde:

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 - Nem concordo nem discordo
- 4 - Concordo parcialmente
- 5 - Concordo totalmente

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

Nesta seção você irá responder algumas questões no que tange problemas psicológicos quando um profissional de saúde é exposto a um evento adverso.

Já passei por constrangimento por causa desse evento:*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Meu envolvimento neste tipo de evento me levou a ter medo de futuras ocorrências:*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Minhas experiências fizeram eu me sentir infeliz:*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Sinto um profundo remorso / culpa por ter me envolvido neste tipo de evento:*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

PROBLEMAS FÍSICOS

Nesta seção você irá responder algumas questões de possíveis problemas físicos quando um profissional de saúde é exposto a um evento adverso.

A carga mental da minha experiência frente a um evento adverso é exaustiva*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Minha experiência com esse tipo de evento pode tornar difícil dormir normalmente*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

O estresse provocado por essas situações me causou enjoos ou náuseas.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Pensar nessas situações pode tirar o meu apetite*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Eu tenho tido pesadelos em consequência dessas situações.*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

APOIO DE COLEGAS

Nesta seção você irá responder algumas questões com relação ao apoio dos colegas quando um profissional de saúde é exposto a um evento adverso.

Meus colegas são indiferentes em relação ao impacto que essas situações causam em mim.*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

Meus colegas me ajudam a perceber que ainda sou um bom profissional de saúde apesar de qualquer erro que tenha cometido.*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

Meus colegas não confiam mais em mim*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

Minha reputação profissional ficou comprometida por causa dessas situações.*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

APOIO DE SUPERVISORES

Nesta seção você irá responder questões sobre o apoio dos supervisores quando um profissional de saúde é exposto a um evento adverso.

Sinto que meu supervisor me trata de forma apropriada depois desses eventos. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

As reações do meu supervisor são justas*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Meu supervisor culpa as pessoas envolvidas neste tipo de evento*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Sinto que meu supervisor avalia estas situações considerando a complexidade das práticas de atendimento ao paciente. **

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

AUTOEFICÁCIA PROFISSIONAL

Nesta seção você irá responder questões sobre a autoavaliação do profissional de saúde quando exposto a um evento adverso.

Depois do meu envolvimento, experimentei sentimentos de inadequação em relação à minha capacidade de cuidar dos pacientes. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Minha experiência me faz pensar que não sou realmente um bom profissional de saúde. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Depois da minha experiência, fiquei com receio de realizar procedimentos difíceis ou de alto risco. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Esses eventos afetaram negativamente meu desempenho no trabalho*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

INTENÇÃO DE MUDANÇA

Nesta seção você irá responder questões sobre a intenção de mudança do profissional de saúde quando exposto a um evento adverso.

Minha experiência com esses eventos me fez desejar assumir uma função não relacionada ao atendimento de pacientes. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Algumas vezes, o estresse causado pelo meu envolvimento nessas situações me faz desejar deixar o meu trabalho*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Comecei a sondar outras oportunidades de trabalho*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Planejo deixar o meu trabalho nos próximos seis meses por causa da minha experiência com esses eventos

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

ABSENTEÍSMO

Nesta seção você irá responder questões sobre possibilidade de absenteísmo do profissional de saúde quando exposto a um evento adverso.

Minha experiência com um evento ou erro adverso com o paciente me levou a tirar um dia para cuidar da saúde mental.*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

Tirei um tempo de folga depois que um desses eventos ocorreu.*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

Quando estou no trabalho, estou distraído e não estou 100% presente por causa do meu envolvimento com essas situações.*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

RESILIÊNCIA

Nesta seção você irá responder questões sobre a resiliência do profissional de saúde quando exposto a um evento adverso.

Um local tranquilo específico que esteja disponível para me recuperar e recompor depois de um desses eventos. *

	1	2	3	4	5	
Muito frequente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nunca

Um colega respeitoso para conversar detalhes do que aconteceu*

	1	2	3	4	5	
Muito frequente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nunca

Um programa de assistência aos funcionários que pudesse fornecer aconselhamento gratuito fora do trabalho. *

	1	2	3	4	5	
Muito frequente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nunca

Uma conversa com meu gestor ou supervisor sobre o incidente. *

	1	2	3	4	5	
Muito frequente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nunca

A oportunidade de marcar um horário com a direção em meu hospital para conversar sobre o evento. *

	1	2	3	4	5	
Muito frequente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nunca

Uma maneira confidencial de contatar alguém 24 horas por dia para conversar como a minha experiência pode estar me afetando. *

	1	2	3	4	5	
Muito frequente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nunca

ANEXOS

ANEXO 1- Parecer Consubstanciado do CEP da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DE EVENTOS ADVERSOS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COMO SEGUNDA VÍTIMA.

Pesquisador: Carolina Villa Nova Aguiar

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80833824.4.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.012.499

Apresentação do Projeto:

A segurança do paciente é caracterizada pela redução de riscos a mínimos aceitáveis relacionados ao cuidado em saúde (World Health Organization, 2021). No entanto, quando essa segurança é, por vezes, falha, pode ocorrer um incidente com dano, temporário ou permanente, chamado também de Evento Adverso (EA) (Tavares APM et al, 2022 e Rocha et al, 2023). Quando o paciente é acometido com um incidente com dano é chamado de Primeira Vítila, podendo estender-se também à família. O profissional de saúde envolvido, direta ou indiretamente, no incidente e apresenta algum dano ou grau de sofrimento decorrente da sua prestação de cuidado é denominado de Segunda Vítila. (Wu AW et al, 2020). ... Essas reações podem repercutir em funções cognitivas, psicológicas e físicas, gerando impacto no âmbito social, cultural e espiritual do profissional (Ozeke et al, 2019). A implementação de ações educativas e estratégias de apoio para os profissionais envolvidos em EA são fundamentais para o reconhecimento de falhas sobre o processo de cuidado e enfrentamento ao dano (Quadros DV et al, 2022). Além disso, os profissionais precisam ser incentivados a reconhecer possíveis incidentes para subsidiar melhores práticas de assistência direta e, conseqüentemente, fortalecimento de cultura de segurança ao paciente e família (Quadros et al, 2022; Tavares APM et al, 2022). ... Dessa forma, destaca-se a carência de estudos, no âmbito nacional, sobre essa temática. A escolha da enfermagem como objeto desta pesquisa caracteriza-se por ser a maior categoria dentro de um hospital e a desempenhar assistência

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br

ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC



Continuação do Parecer: 7.012.499

diretas, beira-leito, ao paciente e família.

Justificativa da Emenda:

Foi feita uma solicitação, por parte do campo de pesquisa, que a instituição Obras Sociais Irmã Dulce fosse inserida como coparticipante.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar as repercussões de eventos adversos em profissionais de enfermagem como segunda vítima.

Objetivos Secundários:

1. Descrever o perfil dos profissionais de enfermagem envolvidos em evento adverso;
2. Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o conceito de segunda vítima;
3. Identificar a diferença de repercussões dos profissionais de enfermagem;
4. Propor um guia de orientações para profissionais de enfermagem sobre o conceito de segunda vítima e formas de enfrentamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Essa pesquisa oferta riscos mínimos a quem se dispôr a participar dela e qualquer participante pode desistir de participar a qualquer momento, em qualquer etapa do processo, caso sinta-se desconfortável ou tenha algum outro impedimento particular. No entanto, por ser um estudo descritivo exploratório, a pesquisa pode gerar desconforto ou constrangimento aos participantes quanto ao questionário, por solicitar informações pessoais e de experiências do seu cotidiano. Os participantes serão instruídos quanto a aplicação de pesquisa de forma individualizada, buscando preservar a integridade, para que assim haja liberdade de escolha no processo de avaliação e participação. Além disso, será reduzido significativamente o risco de vazamento de dados do presente estudo, pois os participantes serão identificados como PE1 (Profissional de Enfermagem 1), PE2 (Profissional de Enfermagem 2), não sendo utilizado nome. Ainda com o objetivo de redução de riscos, o acesso aos dados será restrito apenas as pesquisadoras através de meios tecnológicos próprio e por utilização de senha pessoal. Ainda assim, caso o profissional apresente desconforto durante a participação da pesquisa, as pesquisadoras realizarão o acolhimento com o profissional de enfermagem e encaminhamento para a pesquisadora psicóloga do estudo, conforme supracitado.

Benefícios: Os benefícios atrelados a conclusão deste projeto estão diretamente ligados a

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br

**ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC**



Continuação do Parecer: 7.012.499

percepção da equipe de enfermagem como segunda vítima frente aos eventos adversos em pessoas hospitalizadas. Em uma visão macro ambiental, este projeto traz benefícios a comunidade civil e científica, identificando lacunas acerca da temática e buscando estratégias para proporcionar um acolhimento e cuidado aos profissionais de enfermagem envolvidos em eventos adversos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo apresenta a seguinte metodologia:

1. Tipo de estudo/Desenho da pesquisa: Este é um estudo transversal de caráter descritivo-exploratório com abordagem de análise quantiqualitativa com o objetivo de compreender e tornar a interpretação mais ampla, de acordo com Minayo (2012), sobre as repercussões de eventos adversos em profissionais de enfermagem como segunda vítima.
2. Local do estudo: O presente estudo será realizado no Hospital Santo Antônio, das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), no bairro de Roma, localizado na cidade de Salvador-BA.
3. Período do estudo: Julho e Dezembro de 2024
4. Data prevista para início da coleta: A coleta de dados só será iniciada após aprovação do Comitê de Ética e autorização da instituição e participantes. Tem data prevista para início 17/07/2024.
5. População alvo do estudo: A população do estudo será constituída por profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que exercem suas atividades laborais na instituição.
6. Tamanho amostral do estudo: 500 participantes
7. Tipo de dados: primários
8. Coleta dos dados:
 - O convite será realizado após apresentação do projeto de pesquisa à liderança da categoria em reunião pré-agendada, posterior à autorização da instituição, solicitada através da carta de anuência (APÊNDICE 1) encaminhada à direção da instituição.
 - Os profissionais de enfermagem serão informados brevemente sobre a proposta do projeto de pesquisa e, caso desejem fazer parte, serão informados quanto a seleção de amostra.
 - O contato com os profissionais de enfermagem será através de um folder de divulgação da pesquisa contendo QRcode e disponibilizados em cada setor da instituição.
 - As pesquisadoras arcarão com as despesas do estudo, sendo esta garantia de transporte e de alimentação para o profissional de enfermagem, caso haja necessidade. Os participantes que

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br

ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC



Continuação do Parecer: 7.012.499

desejarem fazer parte da pesquisa deverão assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2) conforme sim, eu concordo no TCLE digital e, a partir disso, serão disponibilizados o questionário para categorização profissional e ferramenta de experiência e apoio da segunda vítima (SVEST) via digital. Importante ressaltar que participarão da pesquisa somente os profissionais que concordarem com o TCLE. Em busca de cumprir a todos os requisitos éticos do projeto de pesquisa, será também informado previamente que todos os dados serão utilizados para fins acadêmicos.

- A coleta de dados será realizada através da aplicação de um questionário para categorização profissional, ferramenta sobre segunda vítima e uma pergunta discursiva para relato livre de experiência acerca da repercussão do evento adverso sob enfermagem como segunda vítima.

No primeiro momento, os participantes responderão as perguntas para categorização (APÊNDICE 3), baseado nas diretrizes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Critério Brasil/ABEP, com o intuito de estabelecer o perfil dos profissionais de enfermagem, como idade, sexo, categoria profissional, tempo de serviço, vínculo empregatício, conhecimento sobre conceito de segunda vítima, envolvimento em algum evento adverso e qual evento adverso. Em seguida, responderão a ferramenta de experiência e apoio a segunda vítima (SVEST-R), em sua versão traduzida e validada para o Brasil: trata-se de um instrumento composto por 28 itens, distribuídos em 8 dimensões, sendo as respostas medidas em escala Likert de 5 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Adicionalmente, a ferramenta contém sete itens que medem a preferência dos recursos de apoio à segunda vítima (APÊNDICE 4) e, ao final, questão aberta com espaço para relatos sobre a experiência com o envolvimento em eventos adversos. Os participantes vão responder as perguntas de acordo com a sua experiência profissional. A aplicação da pesquisa será de forma online e digital, podendo ser realizado em qualquer aparelho eletrônico, com duração de cerca de 15 minutos (quinze minutos), em qualquer dia ou período da semana, de acordo com a disponibilidade do profissional. No momento da coleta, será orientado que o participante responda a pesquisa em um espaço reservado e calmo, garantindo a privacidade e conforto do participante e reduzindo o risco de constrangimento. Caso o participante sinta-se inseguro ou constrangido durante a participação na pesquisa, o mesmo poderá desistir em qualquer momento e, se necessário, o participante ser acolhido pelas pesquisadoras. Podendo ainda ser encaminhado para a pesquisadora psicóloga Carolina Villa Nova Aguiar, caso seja identificada necessidade de atendimento psicológico. A participação do profissional de enfermagem na pesquisa é voluntária, não ofertando algum tipo de pagamento ou recompensas aos

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Telefone: (71)2101-1921

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br

ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC



Continuação do Parecer: 7.012.499

participantes.

- Os dados coletados serão armazenados em mídia digital, como HD externo, pendrive e computador protegido por senha, sob a responsabilidade das pesquisadoras, por um período mínimo de cinco anos após a conclusão da pesquisa e serão devidamente destruídos após esse prazo. Os dados coletados não serão armazenados em nuvem, e os e-mails serão enviados de forma individual ou em formato de lista oculta. As pesquisadoras arcarão com todos os custos envolvidos no estudo.

9. Critérios de inclusão para seleção dos participantes desta pesquisa são: profissionais da área de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuam na instituição e que estão realizando assistência direta ao paciente internado e ter idade a partir de 18 anos.

10. Os critérios de exclusão são: profissionais da área de enfermagem com menos de 6 (seis) meses na instituição, em benefício de auxílio-doença e participantes que não preencherem os protocolos de pesquisa completamente.

11. Tipo de análise dos dados: Os dados serão tabulados em banco de dados utilizando-se o software Statistical Package for the Social Science for Windows, versão 20.0. Serão utilizadas estatísticas descritivas para caracterização geral dos participantes e para descrição dos resultados oriundos da SVEST-R. Para a questão aberta, será realizada análise de conteúdo temática.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: anexada, com data de 17/06/2024 e assinatura digital do Pró-reitor em pesquisa, inovação e Pós-graduação Stricto Sensu Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública prof. Atson Carlos de Souza Fernandes.

Cronograma: anexado, constando todas as etapas das pesquisas.

Orçamento: num valor total de R\$ 5.269,00 com Financiamento Próprio.

TCLE: anexado, sem necessidade de ajustes.

Carta de anuência: Anexada, assinada em 13/06/2024, por Silva D Cavalcanti de Almeida (líder/gestor da área de enfermagem) e Bartira Milena dos S O Freitas, assessora de ensino e pesquisa, ambas do Hospital Santo Antônio/Obras sociais Irmã Dulce.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise bioética embasada na Res.466/12 e documentos afins do CNS, considerando a emenda que solicita a inserção da instituição Obras Sociais Irmã Dulce como coparticipante e

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Telefone: (71)2101-1921

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br

**ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC**



Continuação do Parecer: 7.012.499

observando-se que o protocolo de pesquisa já conta com parecer de aprovação do CEP-Bahiana, indica-se a aprovação da presente emenda.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta ao projeto de pesquisa

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2401829_E1.pdf	15/08/2024 14:52:33		Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	18/06/2024 21:20:26	JADDY KELLY MATHEUS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/06/2024 21:19:25	JADDY KELLY MATHEUS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	18/06/2024 21:18:08	JADDY KELLY MATHEUS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	18/06/2024 21:18:00	JADDY KELLY MATHEUS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Mestrado_18_06.pdf	18/06/2024 15:00:46	JADDY KELLY MATHEUS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	18/06/2024 14:59:30	JADDY KELLY MATHEUS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 16 de Agosto de 2024

**Assinado por:
Noilton Jorge Dias
(Coordenador(a))**

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Telefone: (71)2101-1921

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br

ANEXO 2- Parecer Consubstanciado do CEP do Hospital Santo Antônio- Obras Sociais Irmã Dulce

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DE EVENTOS ADVERSOS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COMO SEGUNDA VÍTIMA.

Pesquisador: Carolina Villa Nova Aguiar

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80833824.4.3001.0047

Instituição Proponente: Hospital Santo Antônio/ Obras Sociais Irmã Dulce

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.206.025

Apresentação do Projeto:

AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NOS CAMPOS "Apresentação do Projeto, Objetivo da Pesquisa e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2402810.pdf"

Resumo:

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é caracterizada pela redução de riscos a mínimos aceitáveis relacionados ao cuidado em saúde (World Health Organization, 2021). No entanto, quando essa segurança é, por vezes, falha, pode ocorrer um incidente com dano, temporário ou permanente, chamado também de Evento Adverso (EA) (Tavares APM et al, 2022 e Rocha et al, 2023). Quando o paciente é acometido com um incidente com dano é chamado de „Primeira Vítima“, podendo estender-se também à família. O profissional de saúde envolvido, direta ou indiretamente, no incidente e apresenta algum dano ou grau de sofrimento decorrente dasua prestação de cuidado é denominado de „Segunda Vítima“ (Wu AW et al, 2020), **OBJETIVO:** Compreender as repercussões de eventos adversos em profissionais de enfermagem como segunda vítima. **METODOLOGIA:** Este é um estudo transversal de caráter descritivo-exploratório com abordagem de análise quantiquantitativa. O presente estudo será realizado no Hospital Santo Antônio, das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), no bairro de Roma, localizado na cidade de Salvador-BA, entre o período de julho e dezembro de 2024.

Endereço: Av. Dendzeiros do Bonfim, 161, portão 1 1º andar

Bairro: Roma

CEP: 40.444-130

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3310-1335

Fax: (71)3310-1335

E-mail: cep@irmadulce.org.br

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE



Continuação do Parecer: 7.206.025

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as repercussões de eventos adversos em profissionais de enfermagem como segunda vítima.

Objetivo Secundário:

1. Descrever o perfil dos profissionais de enfermagem envolvidos em evento adverso;
2. Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o conceito de segunda vítima.
3. Identificar a diferença de repercussões dos profissionais de enfermagem;
4. Propor um guia de orientações para profissionais de enfermagem sobre o conceito de segunda vítima e formas de enfrentamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Essa pesquisa oferta riscos mínimos a quem se dispôr a participar dela e qualquer participante pode desistir de participar a qualquer momento, em qualquer etapa do processo, caso sinta-se desconfortável ou tenha algum outro impedimento particular. No entanto, por ser um estudo descritivoexploratório, a pesquisa pode gerar desconforto ou constrangimento aos participantes quanto ao questionário, por solicitar informações pessoais e de experiências do seu cotidiano. Os participantes serão instruídos quanto a aplicação de pesquisa de forma individualizada, buscando preservar a integridade, para que assim haja liberdade de escolha no processo de avaliação e participação. Além disso, será reduzido significativamente o risco de vazamento de dados do presente estudo, pois os participantes serão identificados como PE1 (Profissional de Enfermagem 1), PE2 (Profissional de Enfermagem 2)..., não sendo utilizado nome. Ainda com o objetivo de redução de riscos, o acesso aos dados será restrito apenas as pesquisadoras através de meios tecnológicos próprio e por utilização de senha pessoal. Ainda assim, caso o profissional apresente desconforto durante a participação da pesquisa, as pesquisadoras realizarão o acolhimento com o profissional de enfermagem e encaminhamento para a pesquisadora psicóloga do estudo, conforme supracitado.

Benefícios:

Os benefícios atrelados a conclusão deste projeto estão diretamente ligados a percepção da

Endereço: Av. Dendzeiros do Bonfim, 161, portão 1 1º andar
Bairro: Roma **CEP:** 40.444-130
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3310-1335 **Fax:** (71)3310-1335 **E-mail:** cep@irmadulce.org.br

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/ OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE



Continuação do Parecer: 7.206.025

equipe de enfermagem como segunda vítima frente aos eventos adversos em pessoas hospitalizadas. Em uma visão macro-ambiental, este projeto traz benefícios a comunidade civil e científica, identificando lacunas acerca da temática e buscando estratégias para proporcionar um acolhimento e cuidado aos profissionais de enfermagem envolvidos em eventos adversos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este é um estudo transversal de caráter descritivo-exploratório com abordagem de análise quantiqualitativa com o objetivo de compreender e tornar a interpretação mais ampla, de acordo com Minayo (2012), sobre as repercussões de eventos adversos em profissionais de enfermagem como segunda vítima. O presente estudo será realizado no Hospital Santo Antônio, das Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), no bairro de Roma, localizado na cidade de Salvador-BA, entre o período de julho e dezembro de 2024. O Hospital Santo Antônio (HSA) é um hospital filantrópico católico que atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), entre as mais diversas especialidades e dentre os âmbitos da atenção primária, secundária e terciária. A população do estudo será constituída por profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que exercem suas atividades laborais na instituição. O convite será realizado após apresentação do projeto de pesquisa à liderança da categoria em reunião pré-agendada, posterior à autorização da instituição, solicitada através da carta de anuência (APÊNDICE 1) encaminhada à direção da instituição. Os profissionais de enfermagem serão informados brevemente sobre a proposta do projeto de pesquisa e, caso desejem fazer parte, serão informados quanto a seleção de amostra. O contato com os profissionais de enfermagem será através de um folder de divulgação da pesquisa contendo QRcode e disponibilizados em cada setor da instituição. As pesquisadoras arcarão com as despesas do estudo, sendo esta garantia de transporte e de alimentação para o profissional de enfermagem, caso haja necessidade. Os participantes que desejarem fazer parte da pesquisa deverão assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2) conforme *sim, eu concordo* no TCLE digital e, a partir disso, serão disponibilizados o questionário para categorização profissional e ferramenta de experiência e apoio da segunda vítima (SVEST) via digital. Importante ressaltar que participarão da pesquisa somente os profissionais que concordarem com o TCLE. Em busca de cumprir a todos os requisitos éticos do projeto de pesquisa, será também informado previamente que todos os dados serão utilizados para fins acadêmicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Após ajustes relacionados à pendência de parecer anterior, a pesquisadora atendeu a todas

Endereço: Av. Dendzeiros do Bonfim, 161, portão 1 1º andar
Bairro: Roma **CEP:** 40.444-130
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3310-1335 **Fax:** (71)3310-1335 **E-mail:** cep@irmadulce.org.br

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE



Continuação do Parecer: 7.206.025

exigências solicitadas por este CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após apreciação ética de todos os documentos relacionados à pesquisa, não foram identificados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Orienta-se que ao longo do desenvolvimento da pesquisa, a pesquisadora apresente a este CEP os relatórios parciais e final, referente ao estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2402810.pdf	08/10/2024 14:09:51		Aceito
Outros	Resposta_parecer_CEP_OSID_08_10.docx	08/10/2024 14:09:24	Carolina Villa Nova Aguiar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_OSID.docx	08/10/2024 14:08:58	Carolina Villa Nova Aguiar	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Mestrado_OSID.pdf	08/10/2024 14:08:28	Carolina Villa Nova Aguiar	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	18/06/2024 21:20:26	JADDY KELLY MATHEUS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/06/2024 21:19:25	JADDY KELLY MATHEUS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Mestrado_18_06.pdf	18/06/2024 15:00:46	JADDY KELLY MATHEUS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Dendezeiros do Bonfim, 161, portão 1 1º andar
Bairro: Roma **CEP:** 40.444-130
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3310-1335 **Fax:** (71)3310-1335 **E-mail:** cep@irmadulce.org.br

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE



Continuação do Parecer: 7.206.025

SALVADOR, 05 de Novembro de 2024

Assinado por:
Mateus Vieira Soares
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dendezeiros do Bonfim, 161, portão 1 1º andar
Bairro: Roma **CEP:** 40.444-130
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3310-1335 **Fax:** (71)3310-1335 **E-mail:** cep@irmadulce.org.br