



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA PROGRAMA
DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS EM SAÚDE**

ANA PAULA ALMEIDA LIMA

**TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA DE EXPERIÊNCIA E
APOIO À SEGUNDA VÍTIMA – REVISADA (SVEST-R) PARA O
PORTUGUÊS BRASILEIRO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

SALVADOR-BAHIA

2023

ANA PAULA ALMEIDA LIMA

**TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA DE EXPERIÊNCIA E
APOIO À SEGUNDA VÍTIMA – REVISADA (SVEST-R) PARA O
PORTUGUÊS BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Tecnologias em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Tecnologias em Saúde.

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

Coorientador: Prof. Dr. Marcos Antônio Almeida Matos

SALVADOR-BAHIA

2023

ANA PAULA ALMEIDA LIMA

**TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA DE
EXPERIÊNCIA E APOIO À SEGUNDA VÍTIMA – REVISADA
(SVEST-R) PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO**

Dissertação apresentada a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Tecnologias em Saúde. Área de concentração: Tecnologias em Saúde. Linha de pesquisa: Linha 1: Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde

Salvador, de de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Eliane Maria Simoni
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Prof. Dr. Gustavo Marcelino Siquara
Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof.^a Dra. Márcia Oliveira Staffa Tironi
Universidade Estadual de Feira de Santana

AGRADECIMENTOS

Escrever os agradecimentos de longe é a parte mais calma desse processo. Começo agradecendo à Deus, que é generoso comigo o tempo todo, por onde passo, nas escolhas que faço, e até nas escolhas que não faço, com certeza tem às mãos Dele me guiando, protegendo, abençoando e muitas vezes livrando-me!

Agradeço à minha filha, Ana Luiza, que é meu coração com perninhas, meu melhor projeto de vida, chegou trazendo sentido. Hoje as minhas escolhas são feitas por mim, por ela, por nós e para nós. Te amo!

Agradeço à minha mãe, Lourdes, que nos últimos onze anos em muitos momentos pausa seus dias para cuidar de mim e de Analu. E muitas vezes essas pausas são para que eu consiga voar. Mãe, te amo! Obrigada por tanto!

Agradeço a minha mãedrinha, Emiliana, que sempre me incentivou e mesmo afastadas fisicamente nos últimos anos, nunca deixa de torcer e vibrar por minhas conquistas! Te amo madrinha! És especial em minha vida!

Agradeço a minha avó Izabel (*in memoriam*), quanta saudade da senhora. Uma pessoa tão simples, sem acesso ao estudo, mas dona de um coração gigante, de uma generosidade que não se aprende nos livros nem nos artigos científicos. Cheguei até aqui ultrapassando as barreiras do aprendizado que nossa família teve acesso. Sinto sua falta vó!

Agradeço a Prof.^a Dra. Consuelo Nuñez, que mesmo cheia de demandas de uma loucura acadêmica, estávamos vivendo dias caóticos e pandêmicos, presa entre reuniões e aulas online, foi ela quem me incentivou: “*Sim! Faça, matricule-se. Vou te apresentar ao programa!*”. Prof.^a Consuelo havia sido minha professora na graduação, muitos anos sem contato e por cá eu tinha dúvidas se ela ainda se lembrava de mim. Ela me acolheu e aconselhou como uma generosidade ímpar! A senhora é para mim um exemplo, uma inspiração! Minha gratidão será eterna. Obrigada!

Agradeço também a Prof.^a Me. Tatiana Maíta, outra ex-professora que volta e meia faz participação especial em minha vida. Para ela fiz a segunda ligação e compartilhei meu desejo de iniciar o mestrado. Prof.^a Tatiana me deu mais certeza e coragem, que tudo estava muito favorável para que eu pudesse seguir meus estudos. E dessa única ligação eu anotei uma folha frente e verso de ideias, sugestões e possibilidades. E é essa capacidade que ela tem de deixar tudo suave e possível que aprecio. Tati consegue passear na vida acadêmica numa facilidade, precisão e agilidade de pensamento incrível. Dela eu ouvir: “*Faça Ana, a hora é agora! Esse*

momento é sim favorável para você!”. Mesmo não nos falando com muita frequência, saiba que você é uma inspiração! Obrigada!

Agradeço aos meus colegas de turma. Vocês são maravilhosos. Como a gente conseguiu transpor a barreira da aula online e criar laços afetivos. Como conseguimos através das janelinhas nos ajudar, compreender, ouvir e acolher um ao outro. Em especial, agradeço a Luana e Samuel, que nos bastidores até os momentos finais mantiveram comigo um contato frequente, e nesse contato a gente compartilhava dores, angústias e alegrias. Obrigada por essa jornada juntos!

Agradeço aos professores do programa de Tecnologias em Saúde, vocês são maravilhosos, deixaram esses dois anos passar de uma forma tão suave e rápida, que eu ficaria por mais dois anos presa a vocês. Agradeço ao meu coorientador, Prof. Dr. Marcos Almeida, por sua generosidade quando me apresentou o termo segunda vítima.

Agradeço a melhor orientadora do mundo, Prof.^a Dra. Carolina Villa Nova, ela é luz, calma, e não nos conhecemos pessoalmente. Profa Carol é de uma precisão invejável, uma pessoa que não poderia ter outra profissão se não ensinar e orientar. Porque ela ensina tudo, da técnica a lições de humanidade. Prof.^a Carol acolheu não só dúvidas específicas, ela acolheu angústias, medos, ansiedades, dúvidas, críticas. Prof.^a, alguns dias que eu desejei abraçar você bem forte. Você é maravilhosa! Muito obrigada por esse convívio. Que grata surpresa lhe encontrar nesses dois anos.

Por fim, aos meus amigos da vida, que de longe me acompanharam, que ouviram alguns não aos convites para saidinhas, e que volta e meia perguntavam o andamento do curso e motivava para que eu continuasse. Vocês são especiais e maravilhosos! Obrigada por existirem!

"Alguns sonhos são tão fortes que, com o passar do tempo, já não conseguimos viver sem a presença deles. De tal forma os acalentamos e preservamos, em nossa intimidade, que eles passam a ser parte indivisível de nós. Crescem, amadurecem, delicadamente convergem para nossa identidade. Nós e eles – uma coisa só."

(Ângela Gutierrez)

RESUMO

Introdução: O termo segunda vítima surge quando um profissional de saúde vivencia um evento adverso e este representa um impacto emocional e/ou sofrimento físico ao profissional de saúde. As experiências da segunda vítima podem ser mensuradas através da ferramenta *Second Victim Experience and Support Tool* (SVEST), desenvolvida originalmente em inglês, traduzida e validada internacionalmente em vários idiomas, tais como: coreano, iraniano, italiano, espanhol (Argentina e Espanha), chinês. Desde 2021, foi publicada uma versão revisada do instrumento (SVEST-R) com a inclusão de itens que abordam a resiliência. objetivo deste estudo é traduzir e reunir evidências de validade da ferramenta de experiência e apoio à segunda vítima – **versão revisada** (SVEST-R) para o português brasileiro. **Métodos:** A pesquisa foi dividida em duas etapas: a primeira envolveu os procedimentos necessários para a tradução e adaptação transcultural do instrumento, a segunda consistiu na avaliação das propriedades psicométricas a partir da aplicação em uma amostra de profissionais de saúde. A etapa de tradução foi elaborada de acordo com as recomendações do *guideline* de Sousa, obedecendo criteriosamente as etapas de: tradução, retro tradução, pré-teste, avaliação de painel de especialistas e um teste em uma grande população para validade e confiabilidade. **Resultados:** Participaram da segunda etapa do estudo 146 profissionais de saúde, havendo uma maior predominância de médicos (38.4%) e fisioterapeutas (30.8%), com uma média de idade de 38 anos, os índices de ajuste do modelo foram: $X^2/df = 2.03$, CFI = 0.76, TLI = 0,77 e RMSEA = 0,08 (IC = 0,08-0,09). Foram excluídos sete itens, todos com cargas fatoriais inferiores a 0,50. Cabe registrar a necessidade de exclusão do item “apoio institucional” devido as baixas cargas fatoriais. Internacionalmente, incluindo a versão original do instrumento, a versão coreana e o estudo argentino relatam resultados dos coeficientes alfa de *Cronbach* ruins a questionáveis também para essa dimensão. Após a análise dos índices de modificação, optou-se pela não inserção de novos parâmetros no modelo. Os índices de ajuste do modelo reespecificado foram: $X^2/df = 1,60$, CFI = 0,90, TLI = 0,88 e RMSEA = 0,07 (IC = 0,06-0,08). **Conclusão:** O questionário SVEST-R apresenta boas propriedades psicométricas, é um instrumento válido e confiável para a avaliação de experiências de segunda vítima em diferentes profissões, apto para ser difundido no território brasileiro.

Palavras-chave: Evento Adverso, segunda vítima, SVEST, SVEST-R.

ABSTRACT

Introduction: The term second victim arises when a healthcare professional experiences an adverse event and this represents an emotional impact and/or physical suffering to the healthcare professional. The second victim's experiences can be measured using the Second Victim Experience and Support Tool (SVEST), originally developed in English, translated and internationally validated in several languages, such as: Korean, Iranian, Italian, Spanish (Argentina and Spain), Chinese. Since 2021, a revised version of the instrument (SVEST-R) has been published with the inclusion of items that address resilience. The objective of this study is to translate and gather evidence of validity of the second victim experience and support tool – revised version (SVEST-R) into Brazilian Portuguese. **Methods:** The research was divided into two stages: the first involved the procedures necessary for the translation and cross-cultural adaptation of the instrument, the second consisted of evaluating the psychometric properties based on its application to a sample of health professionals. The translation stage was prepared in accordance with the recommendations of Sousa's guideline, carefully following the steps of: translation, back-translation, pre-test, evaluation by a panel of experts and a test on a large population for validity and reliability. **Results:** 146 health professionals participated in the second stage of the study, with a greater predominance of doctors (38.4%) and physiotherapists (30.8%), with an average age of 38 years, the model fit indices were: $\chi^2/df = 2.03$, CFI = 0.76, TLI = 0.77 and RMSEA = 0.08 (CI = 0.08-0.09). Seven items were excluded, all with factor loadings lower than 0.50. It is worth noting the need to exclude the item “institutional support” due to low factor loadings. Internationally, including the original version of the instrument, the Korean version and the Argentine study report poor to questionable Cronbach's alpha coefficient results for this dimension as well. After analyzing the modification indices, it was decided not to insert new parameters into the model. The fit indices of the respecified model were: $\chi^2/df = 1.60$, CFI = 0.90, TLI = 0.88 and RMSEA = 0.07 (CI = 0.06-0.08). **Conclusion:** The SVEST-R questionnaire has good psychometric properties, is a valid and reliable instrument for evaluating second victim experiences in different professions, suitable for dissemination throughout Brazilian territory.

Keywords: Adverse Event, second victim, SVEST, SVEST-R.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO	12
2.1	OBJETIVO PRIMÁRIO	12
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	MATERIAL E MÉTODOS	16
4.1	DESENHO DO ESTUDO	16
4.2	PRIMEIRA ETAPA - TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	16
4.3	SEGUNDA ETAPA - AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA	17
4.3.1	PARTICIPANTES	17
4.3.2	INSTRUMENTO DE PESQUISA	18
4.3.3	COLETA DE DADOS	18
4.3.4	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE	19
5	ASPECTOS ÉTICOS	20
6	RESULTADOS	21
6.1	TRADUÇÃO E RETROTRADUÇÃO	21
6.2	VALIDADE DE CONTEÚDO	23
6.3	PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS	26
6.3.1	ANÁLISE FATORIAL CONFIRMATÓRIA	26
6.3.2	CONFIABILIDADE COMPOSTA	28
6.3.3	RESULTADOS OBTIDOS NA AMOSTRA DO ESTUDO	28
7	DISCUSSÃO	30
8	LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS	34
9	CONCLUSÕES	35
	REFERÊNCIAS	36
	APÊNDICES	42
	ANEXOS	55

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os eventos adversos como incidentes que resultam em danos não intencionais decorrentes da assistência e não relacionados ao curso natural da doença de base do paciente. Ainda, segundo a OMS, das 421 milhões de internações que ocorrem anualmente no mundo, quase 10% – 42,7 milhões – são registros de eventos adversos, que vão desde administrações equivocadas de medicamentos até danos que levam ao óbito dos pacientes¹.

No plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030, divulgado pela OMS, estima-se que cerca de 1 a cada 10 pacientes em países considerados de alta renda vivenciam eventos adversos ao receber cuidados hospitalares. Para os países considerados de baixa e média renda, essa proporção chega até 1 a cada 4 pacientes, gerando aproximadamente 134 milhões de eventos adversos por ano, contribuindo de forma significativa para cerca de 2,6 milhões de óbitos².

Os eventos adversos causam sofrimento também aos profissionais de saúde, muitas vezes os expondo na posição de serem os únicos responsabilizados por sua ocorrência, por vezes poucas ou nenhuma medidas são implementadas para abordar essas questões nas organizações de saúde, expondo os profissionais a uma cultura punitiva no ambiente institucional³. O termo "segunda vítima" surge pela primeira vez no editorial do *British Medical Journal*, que discutia o impacto dos erros médicos sobre os profissionais envolvidos⁴. O conceito foi apresentado por Albert Wu, descrevendo que profissionais de saúde também enfrentam traumas decorrentes da sua exposição em eventos adversos inevitáveis, incapazes de lidar com a situação⁵. Apesar da prevalência e das consequências desse fenômeno, ele ainda não é amplamente compreendido entre os profissionais de saúde. Uma possível razão para isso é que a "segunda vítima" continua a ser rotulada, sendo vista como um profissional frágil e por vezes inadequado para as demandas do trabalho⁶.

A Joint Commission⁷ incentiva as instituições de saúde a apoiar as segundas vítimas logo após a ocorrência de um evento adverso. Defende que, ao oferecer uma opção de suporte ao profissional de saúde traumatizado, as organizações podem ajudar a prevenir o efeito dominó que os eventos adversos podem ter no desempenho desses profissionais, o que, por sua vez,

⁷ A *Joint Commission International (JCI)* é líder mundial em certificação de organizações de saúde. Com sede nos Estados Unidos, essa organização não governamental atua há mais de 50 anos com o objetivo de criar uma cultura de segurança e qualidade no cuidado ao paciente.

pode impactar diretamente na assistência que esse profissional presta para outros pacientes⁷. É importante destacar que ao implementar medidas de apoio para os profissionais de saúde envolvidos diretamente em erros não implica na isenção de sua responsabilidade, uma vez que isso não reduz o dano causado à primeira vítima (os pacientes). No entanto, trata-se de um acolhimento ao profissional, visando evitar a repetição do erro e permitindo sua continuidade no ambiente de trabalho⁸.

Para auxiliar na avaliação e nas intervenções junto às segundas vítimas foi desenvolvida a Ferramenta de Experiência e Apoio da Segunda Vítima (SVEST)⁹, publicada originalmente em inglês. Essa mesma ferramenta foi posteriormente validada e traduzida para outros idiomas, como coreano¹⁰, iraniano¹¹, italiano¹², espanhol (Argentina)¹³, chinês¹⁴, dinamarquês¹⁵, espanhol (Espanha)¹⁶, Persa⁴². Desde 2021¹⁷, uma versão revisada do instrumento foi disponibilizada em inglês e posteriormente traduzido para o alemão⁶ e na Malásia¹⁸, apresentando boas propriedades psicométricas em todas as versões. Nesta versão revisada (SVEST-R), observamos a inclusão do item resiliência, também com indicadores de validade e confiabilidade adequados¹⁷. A versão revisada do instrumento ainda não foi traduzida, culturalmente adaptada ou validada para o português brasileiro. A SVEST-R consiste em um instrumento composto por 35 itens distribuídos por nove domínios: problemas psicológicos, problemas físicos, apoio de colegas, apoio de supervisores, apoio institucional, autoeficácia profissional, intenção de mudança, absenteísmo e resiliência. Além disso, existem sete itens sobre opções de apoio desejado.

No Brasil, o não uso dessa ferramenta pode representar uma dificuldade no planejamento e desenvolvimento de estratégias para apoio às segundas vítimas, causando um distanciamento importante entre o conhecimento produzido internacionalmente e no Brasil que, provavelmente, pode ter reflexos na prática diária⁸. Considerando que, ser capaz de mensurar o fenômeno é um passo fundamental para permitir a compreensão e subsidiar futuras intervenções junto às segundas vítimas, o presente trabalho se propõe a traduzir para o português brasileiro e reunir evidências sobre a qualidade psicométrica da Ferramenta de Experiência e Apoio à Segunda Vítima – versão revisada (SVEST-R) quando aplicada em profissionais da saúde no Brasil.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Traduzir e reunir evidências de validade da ferramenta de experiência e apoio à segunda vítima – versão revisada (SVEST-R) para o português brasileiro.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Com os avanços tecnológicos contínuos, o uso de protocolos assistenciais, a implementação e atuação de setores direcionados para a gestão da qualidade e segurança do paciente, a promoção de educação continuada entre a equipe assistencial e a realização de pesquisas científicas avançadas sobre o assunto, ainda assim, encontramos falhas no processo de cuidar⁵. Assegurar a qualidade e a segurança do paciente deve sempre ser o objetivo primário na prestação dos cuidados nos serviços de saúde, porém, isso representa um desafio constante para as organizações de saúde^{5,19}. Atingir esse objetivo nem sempre é uma tarefa simples frente à diversidade do processo de cuidar, à complexidade do ambiente de trabalho de difícil controle e à multidisciplinariedade da equipe assistencial, muitas vezes envolvidas em transferências frequentes e com propensão às falhas de comunicação¹⁹.

A segurança do paciente tem como eixo central uma assistência segura e de qualidade. Apesar de sucessivas iniciativas em âmbito nacional e internacional para mitigar os erros e os eventos adversos, estes estão sempre presentes no cuidado e causam danos irreparáveis especialmente ao paciente e sua família⁸. A OMS criou em 2004 uma aliança mundial, chamada *World Alliance for Patient Safety*, para a segurança do paciente, atualmente conhecida como *Patient Safety Program*¹. De forma prioritária esse projeto desenvolveu uma classificação internacional para segurança do paciente, identificando que era necessário estabelecer uma padronização nos conceitos e fornecer uma linguagem universal eliminando conceitos subjacentes. Notou-se que pesquisas traziam conceitos variados para o que seria um evento adverso, motivando assim a criação da Classificação Internacional de Segurança do Paciente - (*International Classification for Patient Safety – ICPS*). Nessa classificação o evento adverso é descrito como sendo o resultado de incidentes que causam danos, de forma não intencional, em decorrência da assistência prestada ao paciente. Esse dano não tem relação com a evolução natural da sua doença de base¹.

Na prática diária hospitalar, os profissionais de saúde vivenciam e reconhecem que os eventos adversos estão presentes na assistência e que o processo de notificação é fundamental para promover a segurança do paciente. Porém, nos diferentes cenários de assistência, este processo se desenvolve de forma fragmentada. Um dos motivos pode ser a perspectiva dual dos profissionais em relação ao tema que apresenta simultaneamente facilidades e obstáculos a serem superados²⁰. Em cumprimento ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, os eventos adversos devem ser informados e/ou notificados aos órgãos gestores da instituição, entre eles, o Núcleo de Segurança do Paciente, o qual tem o objetivo de instituir ações para a

promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde^{20,21}.

Culturalmente é compreensível que pacientes e familiares considerarem médicos e profissionais da saúde como infalíveis, sendo incomum aceitar a existência de erro. Por sua vez, também os hospitais reagem a cada erro como uma anomalia, para a qual a solução é descobrir e culpar um indivíduo⁴. Os eventos adversos, geram sofrimento também aos profissionais de saúde e infelizmente no Brasil desconhecem-se programas de apoio, pouco se estuda ou se valoriza essa situação dentro da área da segurança do paciente, expondo os profissionais a uma cultura puramente punitiva na gestão das instituições³. Os profissionais de saúde quando expostos a ocorrência de um evento adverso apresentam uma tendência para ficarem traumatizados, manifestando reações de ordem psicológica, como constrangimento, frustração, culpa, remorso, medo de erros futuros, ansiedade, e reações de ordem cognitivas (esgotamento, estresse traumático secundário e memórias perturbadoras) e/ou reações físicas, como dificuldades para dormir; náuseas^{18,22}.

Internacionalmente existem alguns estudos que abordam o acolhimento às segundas vítimas^{23,24,25,26} porém, na literatura internacional prevalece de forma amplamente difundida, reconhecida e traduzida em vários idiomas o instrumento: *Second Victim Experience and Support Tool* (SVEST), publicado originalmente em inglês. Esse instrumento pode auxiliar às organizações de saúde a implementar e acompanhar o desempenho dos recursos de apoio à segunda vítima⁹.

A versão inicial em inglês tinha sua aplicabilidade voltada para o atendimento clínico pediátrico, a versão revisada da ferramenta foi aplicada numa unidade de cuidados neonatais, entretanto, outras traduções desse instrumento efetuaram a ampliação de sua aplicabilidade para vários departamentos clínicos e várias profissões da saúde, ampliando a usabilidade do questionário^{17,18}. O instrumento pode ser implementado objetivando avaliar as experiências dos colaboradores envolvidos em eventos adversos, assim como a qualidade dos recursos de suporte existentes na instituição para esses profissionais. Essa ferramenta é favorável aos líderes e gestores trazendo informações sobre os recursos de suporte que sua equipe mais deseja frente à ocorrência de um evento. O questionário pode ainda ser aplicado antes e depois da implementação de novos recursos de segunda vítima para medir as percepções de eficácia⁹.

A ferramenta de experiência e apoio da segunda vítima (SVEST) na sua versão original aborda 7 dimensões: sofrimento psicológico, sofrimento físico, apoio do colega, apoio do supervisor, apoio institucional, apoio não relacionado ao trabalho e autoeficácia profissional⁹. As duas variáveis de resultado foram intenções de rotatividade e absenteísmo. Os itens refletem as percepções em primeira pessoa de cada dimensão, e as respostas medidas em

escalas do tipo *Likert* de 5 pontos, com âncoras variando de 1 (“discordo totalmente”) a 5 (“concordo totalmente”). Também foram criados itens adicionais que medem a preferência dos recursos de apoio à segunda vítima. A coleta de opiniões sobre as formas de apoio mais preferidas pode fornecer orientações específicas para adicionar recursos para as segundas vítimas. Sete opções de suporte foram incluídas no instrumento, e 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”)⁹.

Desde 2021, uma nova versão revisada (SVEST-R) incluindo itens de resiliência estão disponíveis em inglês¹⁷. No Brasil, especificamente, existem poucos estudos sobre este tema e não identificamos na literatura pesquisada a tradução e validação para o português brasileiro da versão **revisada** do instrumento.

A tradução, adaptação e validação transcultural de um instrumento envolve a transformação de um questionário ou teste original para ser utilizado em outras culturas e idiomas. Incluindo a tradução do instrumento para o idioma-alvo desejado, bem como sua adaptação cultural que vai garantir que o conteúdo será compreensível e relevante para a população de destino. A validação transcultural é importante pois garante que o instrumento irá se comportar de maneira semelhante em outras culturas e idiomas. Nesse sentido é imprescindível que ocorra um planejamento cuidadoso e adoção de abordagens metodológicas rigorosas e mais estabelecidas. O objetivo da validação transcultural é obter equivalência entre o instrumento no idioma original e o idioma de destino²⁷.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa de caráter metodológico, de tradução e validação do instrumento: Ferramenta de Experiência e Apoio da Segunda Víctima – versão revisada (SVEST-R) para o português brasileiro. A pesquisa foi dividida em duas etapas: a primeira envolveu os procedimentos necessários para a tradução e adaptação transcultural do instrumento, a segunda etapa consistiu na avaliação das propriedades psicométricas a partir da aplicação em uma amostra de profissionais de saúde.

4.2 Primeira etapa: Tradução e adaptação transcultural da SVEST-R

Essa etapa foi composta por seis passos metodológicos conforme sintetizado na **Figura 1**.

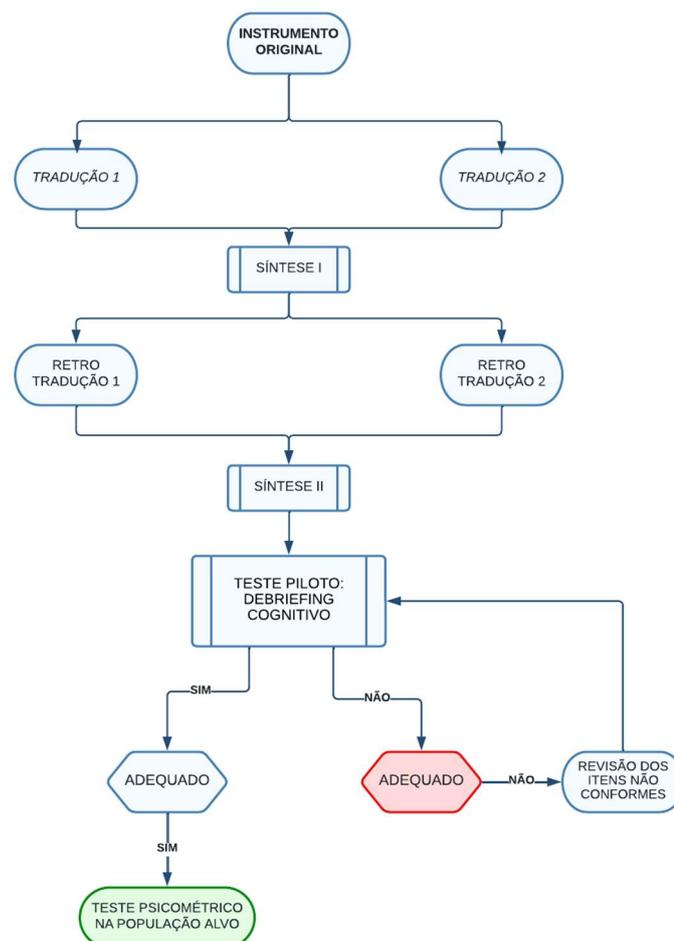


Figura 1– Esquema metodológico seguido para a tradução e a adaptação da ferramenta SVEST-R. Fonte: A autora, 2023 com base em Sousa et al²⁷

Inicialmente foi solicitada autorização do desenvolvedor da escala, Dr. James M. Hoffman, por e-mail para o uso do instrumento. O contato via e-mail aconteceu em 16 de junho de 2022, com resposta afirmativa para tradução e adaptação transcultural (ANEXO A). Em seguida, foi realizada a tradução da versão em inglês para o português brasileiro, nessa etapa, contamos com dois tradutores independentes, bilíngues, gerando duas versões do instrumento. De posse das duas traduções, foi realizada uma análise comparativa pela equipe de pesquisa gerando a Síntese I do instrumento.

A Síntese I foi submetida ao processo de retro tradução (ou seja, do português para o inglês), nessa etapa contamos com dois novos tradutores independentes, nativos da língua inglesa, com fluência em português. Esses pesquisadores/tradutores não tinham familiaridade com os termos abordados na escala e não tiveram acesso à versão original do instrumento em inglês. As duas versões da retro tradução cega foram novamente analisadas pelos pesquisadores, sendo comparadas em relação a formato, redação e estrutura gramatical das frases. Desta comparação foi produzida a Síntese II.

A Síntese II foi, então, submetida a um teste piloto realizado com uma amostra de 10 profissionais de saúde. Nessa etapa, criamos um formulário em *excel* com a versão retro traduzida – síntese II e encaminhamos para o comitê de 10 juízes – profissionais da área de saúde de nível superior completo (APÊNDICE A). Os profissionais foram escolhidos de forma aleatória e não possuíam familiaridade com o instrumento original. Foi solicitado que cada profissional avaliasse os 42 itens da escala no que diz respeito à clareza, compreensão e adequação. Para isso, foi adotada uma escala do tipo *Likert*, com pontuação de 1 a 5, sendo que quanto mais próximo de 5, melhor seria a avaliação do item no quesito (clareza, compreensão e adequação). Em seguida, foi calculado o coeficiente de validade de conteúdo (CVC), sendo que os itens que obtiveram CVC abaixo de 0,8 foram reanalisados pelos pesquisadores e realizadas as modificações necessárias para melhor atender às necessidades do instrumento, dando origem à versão final do instrumento que subsidiou a segunda etapa do estudo, consistindo no teste psicométrico completo da versão final do instrumento em uma amostra da população-alvo.

4.3 Segunda etapa: Avaliação das propriedades psicométricas da SVEST-R

4.3.1 Participantes:

Foram recrutados profissionais da área de saúde, no território nacional, no período de

julho a dezembro de 2022. Os critérios de inclusão foram todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência direta à pacientes. E como critério de exclusão aqueles profissionais que se sentiram desconfortáveis em qualquer momento e optaram por não finalizar os itens do questionário traduzido, ou até aqueles que não demonstram interesse na temática abordada por este estudo. Os dados foram coletados por meio de pesquisa online com amostragem do tipo bola de neve. Como critério de exclusão, para análise estatística, os profissionais que responderam no formulário nunca ter sido envolvido em evento adverso foram excluídos desta pesquisa.

4.3.2 Instrumento de pesquisa:

O questionário de pesquisa foi composto por duas seções:

1. Ficha de caracterização pessoal: gênero, idade, profissão, tempo de experiência profissional, carga horária de trabalho semanal, quantidade de vínculo empregatício, setor de atuação, estado, conhecimento das terminologias: evento adverso, segunda vítima, envolvimento em evento adverso;
 - a. Nesta seção foram fornecidas as definições das terminologias ‘evento adverso’ e ‘segunda vítima’.
2. Versão traduzida e adaptada do SVEST-R, resultante da primeira fase desta pesquisa.

4.3.3 Coleta de dados:

A coleta de dados foi realizada por meio de uma pesquisa online, utilizando a estratégia conhecida como 'bola de neve' para alcançar o maior número possível de participantes. O processo de coleta teve início quando a pesquisadora principal enviou um cartão de divulgação da pesquisa (**APÊNDICE B**) para profissionais de saúde que eram conhecidos dos pesquisadores. Esses contatos foram realizados de forma individual através da ferramenta *WhatsApp*. Adicionalmente, foram recrutados profissionais da saúde no *Instagram* e *LinkedIn*. Todos os profissionais foram convidados a compartilhar o questionário e o cartão com outros colegas da área da saúde.

4.3.4 Procedimentos de análise:

Para a avaliação das propriedades psicométricas da SVEST-R, empregou-se a Modelagem por Equações Estruturais (MEE) como técnica de análise fatorial confirmatória (AFC). Foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (200 re-amostragens) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados e reduzir desvios de normalidade da distribuição da amostra. A adequação do modelo testado foi observada por meio dos índices de ajuste: estimativa de X^2 dividido pelos graus de liberdade (x^2/df) (valores menores que 3 são considerados adequados), *Root Mean Square Error of Aproximation* (RMSEA) (valores inferiores a 0,08 foram considerados satisfatórios), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI) (valores superiores a 0,90 foram considerados satisfatórios para ambos os indicadores)²⁸. Para a realização de ajustes no modelo, foram observados os valores das cargas fatoriais (sendo excluídos itens com cargas fatoriais abaixo de 0,50) e os índices de modificação (MI) sugeridos (sendo inseridos parâmetros entre os erros nos casos de índices de modificação elevados).

Para análise da confiabilidade do questionário, foram calculados os índices de confiabilidade composta, sendo considerados satisfatórios valores acima de 0,8²⁹. Além das análises psicométricas, foram utilizadas estatísticas descritivas para caracterização geral dos participantes e, ainda, para descrição dos resultados oriundos da versão validada da SVEST-R.

Por fim, para a apresentação dos resultados descritivos e comparativos oriundos da aplicação do instrumento, foram verificadas as médias e desvio-padrão de cada uma das dimensões, assim como das opções de apoio desejáveis. Além disso, foram realizadas análises de comparação de médias por meio do Teste T de *Student* para amostras independentes. Foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (1000 re-amostragens; 95% IC BCa) para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar intervalos de confiança mais confiáveis³⁰.

5. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), respeitando as Resoluções Éticas Brasileiras e em especial a Resolução CNS 510/2016, obtendo parecer aprovado de número: 5.548.533 em 27 de julho de 2022 e CAAE: 59575622.4.0000.5544. (**ANEXO C**)

6 RESULTADOS

6.1 Tradução e retro tradução da SVEST-R

Após passar pelo processo de duas traduções, síntese das traduções, duas retro traduções e nova síntese, chegou-se à primeira versão traduzida da SVEST-R. A comparação dos itens originais com os itens que compuseram essa versão encontra-se na **Figura 2**.

Figura 2: Itens originais (inglês) e traduzidos (português) da SVEST-R

Item original	Item traduzido
Psychological Distress	Problemas Psicológicos
I have experienced embarrassment from these instances. My involvement in these types of instances has made me fearful of future occurrences. My experiences have made me feel miserable. I feel deep remorse/guilt for my past involvements in these types of events.	Já passei por constrangimento por causa desse evento Meu envolvimento neste tipo de evento me levou a ter medo de futuras ocorrências. Minhas experiências fizeram eu me sentir infeliz Sinto um profundo remorso / culpa por ter me envolvido neste tipo de evento.
Physical Distress	Problemas Físicos
The mental weight of my experience is exhausting. My experience with these occurrences can make it hard to sleep regularly. The stress from these situations has made me feel queasy or nauseous. Thinking about these situations can make it difficult to have an appetite. I have had bad dreams as a result of these situations.	A carga mental da minha experiência é exaustiva Minha experiência com esse tipo de evento pode tornar difícil dormir normalmente O estresse provocado por essas situações me causou enjoos ou náuseas. Pensar nessas situações pode tirar o meu apetite Eu tenho tido pesadelos em consequência dessas situações.
Colleague Support	Apoio de Colegas
My colleagues can be indifferent to the impact these situations have had on me. My colleagues help me feel that I am still a good healthcare provider despite any mistakes I have made. * My colleagues no longer trust me. My professional reputation has been damaged because of these situations.	Meus colegas são indiferentes em relação ao impacto que essas situações causam em mim Meus colegas me ajudam a perceber que ainda sou um bom profissional de saúde apesar de qualquer erro que tenha cometido. * Meus colegas não confiam mais em mim Minha reputação profissional ficou comprometida por causa dessas situações.
Supervisor Support	Apoio de Supervisores
I feel that my supervisor treats me appropriately after these occasions. * My supervisor's responses are fair.* My supervisor blames individuals. I feel that my supervisor evaluates these situations in a manner that considers the complexity of patient care practices.*	Sinto que meu supervisor me trata de forma apropriada depois dessas eventos. * As reações do meu supervisor são justas Meu supervisor culpa as pessoas Sinto que meu supervisor avalia estas situações considerando a complexidade das práticas de atendimento ao paciente.*

<p>Institutional Support</p> <p>My organization understands that those involved may need help to process and resolve any effects they may have on care providers.*</p> <p>My organization offers a variety of resources to help get me over the effects of involvement with these instances.*</p> <p>Concern for the well-being of those involved in these situations is not strong at my organization.</p>	<p>Apoio Institucional</p> <p>Minha organização entende que as pessoas envolvidas neste tipo de evento podem precisar de ajuda para processar e resolver quaisquer efeitos que possam ter nos cuidados à saúde.*</p> <p>Minha organização oferece uma variedade de recursos para me ajudar a superar os efeitos decorrentes do envolvimento com estes eventos.*</p> <p>Preocupação com o bem-estar das pessoas envolvidas nestes eventos não é um ponto forte em minha organização.</p>
<p>Professional Self-Efficacy</p> <p>Following my involvement I experienced feelings of inadequacy regarding my patient care abilities.</p> <p>My experience makes me wonder if I am not really a good healthcare provider.</p> <p>After my experience, I became afraid to attempt difficult or high-risk procedures.</p> <p>These situations have negatively affected my performance at work.</p>	<p>Autoeficácia Profissional</p> <p>Depois do meu envolvimento, experimentei sentimentos de inadequação em relação à minha capacidade de cuidar dos pacientes.</p> <p>Minha experiência me faz pensar que não sou realmente um bom profissional de saúde.</p> <p>Depois da minha experiência, fiquei com receio de realizar procedimentos difíceis ou de alto risco.</p> <p>Esses eventos afetaram negativamente meu desempenho no trabalho</p>
<p>Turnover Intentions</p> <p>My experience with these events has led to a desire to take a position outside of patient care.</p> <p>Sometimes the stress from being involved with these situations makes me want to quit my job.</p> <p>I have started to ask around about other job opportunities.</p> <p>I plan to leave my job in the next 6 months because of my experience with these events.</p>	<p>Intenção de Mudança</p> <p>Minha experiência com esses eventos me fez desejar assumir uma função não relacionada ao atendimento de pacientes.</p> <p>Algumas vezes, o estresse causado pelo meu envolvimento nessas situações me faz desejar deixar o meu trabalho</p> <p>Comecei a sondar outras oportunidades de trabalho</p> <p>Planejo deixar o meu trabalho nos próximos seis meses por causa da minha experiência com esses eventos</p>
<p>Absenteeism</p> <p>My experience with an adverse patient event or error has resulted in me taking a mental health day.</p> <p>I have taken time off after one of these instances occurs.</p> <p>When I am at work, I am distracted and not 100% present because of my involvement in these situations.</p>	<p>Absenteísmo</p> <p>Minha experiência com um erro ou evento adverso com o paciente me levou a tirar um dia para cuidar da saúde mental.</p> <p>Tirei um tempo de folga depois que um desses eventos ocorreu.</p> <p>Quando estou no trabalho, estou distraído e não estou 100% presente por causa do meu envolvimento com essas situações.</p>
<p>Resilience</p> <p>Because of these situations, I have become more attentive to my work.*</p> <p>These situations have caused me to improve the quality of my care.*</p> <p>My experience with an adverse patient event or error has resulted in positive changes in procedures or care on our unit.*</p> <p>I have grown as a professional as a result of an adverse patient event or error.*</p>	<p>Resiliência</p> <p>Por causa dessas situações, fiquei mais atenta no trabalho</p> <p>Essas situações me levaram a melhorar a qualidade dos meus atendimentos</p> <p>Minha experiência com evento ou erro adverso com o paciente resultou em mudanças positivas nos procedimentos ou cuidados em nossa unidade. *</p> <p>Tenho crescido profissionalmente como resultado de um evento adverso ou erro com paciente</p>
<p>SVE Support Option Desirability</p> <p>The ability to immediately take time away from my unit for a little while.</p>	<p>Opção de Apoio Desejável</p> <p>Capacidade de afastar-me imediatamente da minha unidade por algum tempo</p>

A specified peaceful location that is available to recover and recompose after one of these types of events.	Um local tranquilo específico que esteja disponível para me recuperar e recompor depois de um desses eventos.
A respected peer to discuss the details of what happened.	Um colega respeitoso para conversar detalhes do que aconteceu
An employee assistance program that can provide free counseling to employees outside of work.	Um programa de assistência aos funcionários que pudesse fornecer aconselhamento gratuito fora do trabalho.
A discussion with my manager or supervisor about the incident.	Uma conversa com meu gestor ou supervisor sobre o incidente.
The opportunity to schedule a time with a counselor at my hospital to discuss the event.	A oportunidade de marcar um horário com a direção em meu hospital para conversar sobre o evento.
A confidential way to get in touch with someone 24 hours a day to discuss how my experience may be affecting me.	Uma maneira confidencial de contatar alguém 24 horas por dia para conversar como a minha experiência pode estar me afetando.

* item reverso

6.2 Validade de conteúdo

Os 42 itens da escala foram analisados na etapa 05 (Teste Piloto: *debriefing cognitivo*) por um comitê de juízes composto por cinco médicos, duas fisioterapeutas e três enfermeiros, conforme características na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Perfil do comitê dos juízes que participaram da análise dos itens da escala adaptada, N = 10, Salvador/BA – Brasil

Variáveis pessoais	Mediana (IIQ) ou Frequência (%)
Sexo	
Feminino	7 (70.0)
Masculino	3 (30.0)
Idade	37.0 (30.00-39.2)
Variáveis profissionais	Mediana (IIQ) ou Frequência (%)
Formação	
Medicina	5 (50.0)
Enfermagem	3 (30.0)
Fisioterapia	2 (20.0)
Tempo de experiência	12.5 (7.5-16.2)

O CVC de cada item foi analisado e três deles ficaram com valor igual a 0,70: um item referente a problema físico (Eu tenho tido pesadelos em consequência dessas situações), um item referente a apoio de supervisores (meu supervisor culpa as pessoas) e um item do domínio apoio institucional (minha organização entende que as pessoas envolvidas neste tipo de evento

podem precisar de ajuda para processar e resolver quaisquer efeitos que possam ter nos cuidados à saúde. *) (Tabela 2).

Os itens que ficaram abaixo do valor de corte (0,8) e os itens que foram sinalizados com dúvidas semânticas foram reanalisados em conjunto com os pesquisadores, bem como avaliado as sugestões de melhoria.

Tabela 2 – Coeficientes de validade de conteúdo por item e modificações realizadas

Dimensão: Problemas Psicológicos	CVC Clareza	CVC Compreensão	CVC Adequação	Modificação depois da análise dos juízes
Já passei por constrangimento por causa desse evento	0,88	0,98	0,92	-
Meu envolvimento neste tipo de evento me levou a ter medo de futuras ocorrências.	1	1	1	-
Minhas experiências fizeram eu me sentir infeliz	0,84	0,82	0,82	-
Sinto um profundo remorso / culpa por ter me envolvido neste tipo de evento.	0,9	1	1	-
Dimensão: Problemas Físicos	CVC Clareza	CVC Compreensão	CVC Adequação	Modificação depois da análise dos juízes
A carga mental da minha experiência é exaustiva	0,72	0,80	0,80	A carga mental da minha experiência frente a um evento adverso é exaustiva
Minha experiência com esse tipo de evento pode tornar difícil dormir normalmente	0,86	0,92	0,90	-
O estresse provocado por essas situações me causou enjoos ou náuseas.	1	1	1	-
Pensar nessas situações pode tirar o meu apetite	1	1	1	-
Eu tenho tido pesadelos em consequência dessas situações.	0,98	0,98	0,98	-
Dimensão: Apoio de Colegas	CVC Clareza	CVC Compreensão	CVC Adequação	Modificação depois da análise dos juízes
Meus colegas são indiferentes em relação ao impacto que essas situações causam em mim	0,88	0,92	0,92	-
Meus colegas me ajudam a perceber que ainda sou um bom profissional de saúde apesar de qualquer erro que tenha cometido. *	0,94	0,94	0,94	-
Meus colegas não confiam mais em mim	0,94	0,96	0,96	-
Minha reputação profissional ficou comprometida por causa dessas situações.	1	1	1	-
Dimensão: Apoio de Supervisores	CVC Clareza	CVC Compreensão	CVC Adequação	Modificação depois da análise dos juízes
Sinto que meu supervisor me trata de forma apropriada depois desses eventos. *	0,9	0,86	0,82	-
As reações do meu supervisor são justas	0,86	0,86	0,86	-
Meu supervisor culpa as pessoas	0,76	0,72	0,72	Meu supervisor culpa as pessoas envolvidas neste tipo de evento
Sinto que meu supervisor avalia estas situações considerando a complexidade das práticas de atendimento ao paciente.*.	0,96	0,94	0,94	-
Dimensão: Apoio Institucional	CVC Clareza	CVC Compreensão	CVC Adequação	Modificação depois da análise dos juízes
Minha organização entende que as pessoas envolvidas neste tipo de evento podem precisar de ajuda para processar e resolver quaisquer efeitos que possam ter nos cuidados à saúde. *	0,80	0,74	0,74	Minha organização entende que as pessoas envolvidas neste tipo de evento podem precisar de apoio para processar e resolver quaisquer efeitos que possa acometer a sua saúde. *
Minha organização oferece uma variedade de recursos para me ajudar a superar os efeitos decorrentes do envolvimento com estes eventos. *	0,98	0,92	0,92	-
Preocupação com o bem-estar das pessoas envolvidas nestes eventos não é um ponto forte em minha organização.	0,96	0,98	0,98	-

Dimensão: Auto-eficácia Profissional	CVC Clareza	CVC Compreensão	CVC Adequação	Modificação depois da análise dos juízes
Depois do meu envolvimento, experimentei sentimentos de inadequação em relação à minha capacidade de cuidar dos pacientes.	0,96	1	0,96	-
Minha experiência me faz pensar que não sou realmente um bom profissional de saúde.	0,96	1	0,96	-
Depois da minha experiência, fiquei com receio de realizar procedimentos difíceis ou de alto risco.	0,96	1	0,96	-
Esses eventos afetaram negativamente meu desempenho no trabalho	1	0,98	0,98	-
Dimensão: Intenção de Mudança	CVC Clareza	CVC Compreensão	CVC Adequação	Modificação depois da análise dos juízes
Minha experiência com esses eventos me fez desejar assumir uma função não relacionada ao atendimento de pacientes.	0,90	0,92	0,90	-
Algumas vezes, o estresse causado pelo meu envolvimento nessas situações me faz desejar deixar o meu trabalho	1	0,98	0,98	-
Comecei a sondar outras oportunidades de trabalho	0,98	0,96	0,96	-
Planejo deixar o meu trabalho nos próximos seis meses por causa da minha experiência com esses eventos	1	0,98	0,98	-
Dimensão: Absenteísmo	CVC Clareza	CVC Compreensão	CVC Adequação	Modificação depois da análise dos juízes
Minha experiência com um erro ou evento adverso com o paciente me levou a tirar um dia para cuidar da saúde mental.	0,88	0,88	0,88	-
Tirei um tempo de folga depois que um desses eventos ocorreu.	0,86	0,90	0,86	-
Quando estou no trabalho, estou distraído e não estou 100% presente por causa do meu envolvimento com essas situações.	0,90	0,88	0,86	-
Dimensão: Resiliência	CVC Clareza	CVC Compreensão	CVC Adequação	Modificação depois da análise dos juízes
Por causa dessas situações, fiquei mais atenta no trabalho	0,98	0,98	0,98	-
Essas situações me levaram a melhorar a qualidade dos meus atendimentos	1	1	1	-
Minha experiência com evento ou erro adverso com o paciente resultou em mudanças positivas nos procedimentos ou cuidados em nossa unidade. *	0,98	1	1	-
Tenho crescido profissionalmente como resultado de um evento adverso ou erro com paciente	1	1	1	-
Opção de Apoio Desejável	CVC Clareza	CVC Compreensão	CVC Adequação	Modificação depois da análise dos juízes
Capacidade de afastar-me imediatamente da minha unidade por algum tempo	0,86	0,88	0,88	-
Um local tranquilo específico que esteja disponível para me recuperar e recompor depois de um desses eventos.	0,94	0,94	0,94	-
Um colega respeitoso para conversar detalhes do que aconteceu	0,98	0,98	0,98	-
Um programa de assistência aos funcionários que pudesse fornecer aconselhamento gratuito fora do trabalho.	0,98	0,96	0,98	-
Uma conversa com meu gestor ou supervisor sobre o incidente.	0,98	0,98	0,98	-
A oportunidade de marcar um horário com a direção em meu hospital para conversar sobre o evento.	0,96	0,98	0,96	-

Uma maneira confidencial de contatar alguém 24 horas por dia para conversar como a minha experiência pode estar me afetando.	0,96	0,96	0,96	-
--	------	------	------	---

* item reverso

6.3 Avaliação das propriedades psicométricas da SVEST-R

6.3.1 Análise Fatorial Confirmatória

Participaram desta etapa do estudo 146 profissionais de saúde, havendo uma maior predominância de médicos (38.4%) e fisioterapeutas (30.8%) (Tabela 3). Sobre o conhecimento relacionado às terminologias do estudo, 121 (82.9%) afirmaram conhecer o termo “evento adverso” e 35 (24.0%) o termo “segunda vítima”.

Tabela 3 – Caracterização pessoal e ocupacional dos profissionais de saúde que responderam a SVEST-R, N = 146, Salvador/BA – Brasil

Variáveis pessoais	Mediana (IQ) ou Frequência (%)
Sexo	
Feminino	105 (71.9)
Masculino	41 (28.1)
Idade	38.0 (34.00-43.25)
Região do país	
Nordeste	125 (85.7)
Sudeste	12 (8.3)
Sul	6 (4.2)
Norte	2 (1.4)
Centro-Oeste	1 (0.7)
Variáveis ocupacionais	Mediana (IQ) ou Frequência (%)
Profissão	
Médico(a)	56 (38.4)
Fisioterapeuta	45 (30.8)
Enfermeiro(a)	20 (13.7)
Técnico(a) de enfermagem	13 (8.9)
Outras	12 (8.2)
Tempo de experiência	12.0 (8.0-18.0)

O modelo hipotético de mensuração para a realização da AFC foi especificado de acordo com a proposta de Winning¹⁷, ou seja: os 35 itens foram distribuídos pelas nove dimensões previstas. Os índices de ajuste do modelo foram: $X^2/df = 2.03$, CFI = 0.76, TLI = 0,77 e

RMSEA = 0,08 (IC = 0,08-0,09). Foram excluídos sete itens, todos com cargas fatoriais inferiores a 0,50. Cabe registrar a necessidade de exclusão do fator “apoio institucional” como consequência da exclusão dos itens com baixas cargas fatoriais. Após a análise dos índices de modificação, optou-se pela não inserção de novos parâmetros no modelo. Os índices de ajuste do modelo reespecificado foram: $X^2/df = 1,60$, CFI = 0,90, TLI = 0,88 e RMSEA = 0,07 (IC = 0,06-0,08) (Figura 3).

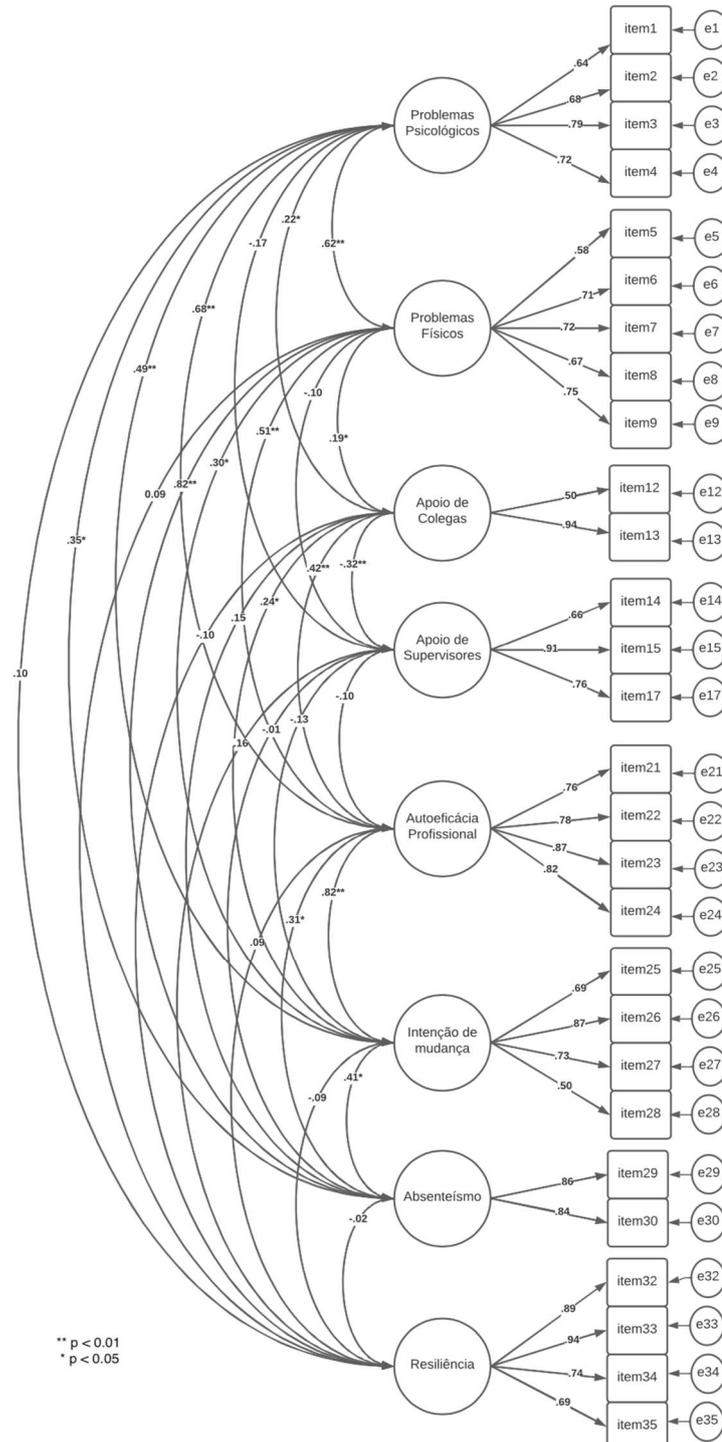


Figura 3 – Modelo reespecificado da SVEST-R

6.3.2 Confiabilidade composta

Os índices de confiabilidade composta das oito dimensões variaram de 0.70 a 0.89, conforme apresentado na **Tabela 4**.

Tabela 4 - Índices de confiabilidade composta das oito dimensões da SVEST-R, N = 146, Salvador/BA – Brasil

Dimensão	Confiabilidade Composta
Problemas psicológicos	0.80
Problemas físicos	0.81
Apoio de colegas	0.70
Apoio de supervisores	0.79
Autoeficácia profissional	0.89
Intenção de mudança	0.80
Absenteísmo	0.84
Resiliência	0.89

A versão final do instrumento, em formato de aplicação, encontra-se no **APÊNDICE C**.

6.3.3 Resultados obtidos na amostra do estudo

Das oito dimensões da versão traduzida da SVEST-R, problemas psicológicos foi a que obteve maior média, seguida de problemas físicos. Em contrapartida, perceber o envolvimento em evento adverso como promotora de resiliência no trabalho foi a dimensão com menor média. No que diz respeito às opções de suporte, a oportunidade de conversar sobre a experiência de modo confidencial, assim como participar de um programa de aconselhamento gratuito, foram as que se mostraram mais desejadas pelos participantes (Tabela 5).

Tabela 5 – Média, desvio-padrão e intervalo de confiança (95%) das dimensões da versão traduzida da SVEST-R e das opções de suporte desejáveis, N = 146, Salvador/BA – Brasil

	Média (DP)	IC (95%)
Dimensões		
Problemas psicológicos	3.54 (0.09)	3.27 – 3.64
Problemas físicos	2.88 (0.09)	2.71 – 3.06
Apoio de colegas	1.74 (0.08)	1.58 – 1.89
Apoio de supervisores	2.44 (0.09)	2.27 – 2.62
Autoeficácia profissional	2.64 (0.10)	2.44 – 2.85
Intenção de mudança	2.36 (0.10)	2.17 – 2.56
Absenteísmo	2.33 (0.12)	2.09 – 2.57
Resiliência	1.66 (0.07)	1.52 – 1.79
Opções de suporte desejáveis		
Capacidade de afastar-me imediatamente da minha unidade por algum tempo	3.06 (0.12)	2.83 – 3.30)
Um local tranquilo específico que esteja disponível para me recuperar e	2.89 (0.12)	2.64 – 3.13

recompor depois de um desses eventos.		
Um colega respeitoso para conversar detalhes do que aconteceu	2.29 (0.11)	2.06 – 2.51
Um programa de assistência aos funcionários que pudesse fornecer aconselhamento gratuito fora do trabalho.	3.17 (0.13)	2.92 – 3.43
Uma conversa com meu gestor ou supervisor sobre o incidente.	2.55 (0.12)	2.32 – 2.79
A oportunidade de marcar um horário com a direção em meu hospital para conversar sobre o evento.	3.13 (0.12)	2.89 – 3.37
Uma maneira confidencial de contatar alguém 24 horas por dia para conversar como a minha experiência pode estar me afetando.	3.20 (0.13)	2.95 – 3.46

Ao comparar médicos(as) e outros(as) profissionais de saúde, nota-se que os médicos(as) percebem maiores problemas psicológicos e físicos, além de notarem um maior impacto na sua autoeficácia profissional. No que diz respeito às opções de suporte, os(as) outros(as) profissionais de saúde sentem maior necessidade de ter acesso a um local tranquilo para se recuperar e recompor e, também, de contar com colegas respeitosos para conversar sobre o ocorrido (Tabela 6).

Tabela 6 – Comparação entre médias das dimensões da versão traduzida da SVEST-R e das opções de suporte desejáveis **por profissão (médicos x outros profissionais de saúde)**, N = 146, Salvador/BA – Brasil

	Médicos(as) (N = 56)	Outros(as) profissionais (N = 90)	
	Média (DP)	Média (DP)	p
Dimensões			
Problemas psicológicos	3.86 (0.98)	3.20 (1.18)	0.01
Problemas físicos	3.22 (1.00)	2.67 (1.07)	0.01
Apoio de colegas	1.64 (0.81)	1.79 (0.99)	0.34
Apoio de supervisores	2.29 (1.04)	2.54 (1.14)	0.17
Autoeficácia profissional	3.30 (1.23)	2.24 (1.13)	0.01
Intenção de mudança	2.50 (1.23)	2.27 (1.19)	0.26
Absenteísmo	2.37 (1.50)	2.31 (1.44)	0.81
Resiliência	1.62 (0.65)	1.68 (0.92)	0.66
Opções de suporte desejáveis			
Capacidade de afastar-me imediatamente da minha unidade por algum tempo.	2.79 (1.46)	3.23 (1.41)	0.07
Um local tranquilo específico que esteja disponível para me recuperar e recompor depois de um desses eventos.	2.46 (1.43)	3.14 (1.50)	0.01
Um colega respeitoso para conversar detalhes do que aconteceu.	1.80 (1.20)	2.59 (1.42)	0.01
Um programa de assistência aos funcionários que pudesse fornecer aconselhamento gratuito fora do trabalho.	3.16 (1.59)	3.18 (1.55)	0.95
Uma conversa com meu gestor ou supervisor sobre o incidente.	2.36 (1.39)	2.68 (1.44)	0.19
A oportunidade de marcar um horário com a direção em meu hospital para conversar sobre o evento.	3.00 (1.43)	3.21 (1.49)	0.40
Uma maneira confidencial de contatar alguém 24 horas por dia para conversar como a minha experiência pode estar me afetando.	3.11 (1.59)	3.27 (1.57)	0.55

7 DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo de tradução e adaptação transcultural da versão **revisada** da SVEST-R para o português brasileiro. Identificamos a existência de uma tradução prévia da SVEST no Brasil³¹. Contudo, a tradução mencionada não contemplou as dimensões adicionais presentes na versão revisada do instrumento (SVEST-R). Além disso, não foram identificados em nossas pesquisas estudos testando as evidências psicométricas do instrumento no Brasil. Por essas razões, o presente trabalho optou por realizar o processo completo de tradução e adaptação transcultural, seguindo, de forma criteriosa, todas as etapas recomendadas²⁷.

Do ponto de vista linguístico e semântico houve boa equivalência entre a versão original e a versão no português brasileiro. Apenas três itens obtiveram resultados de CVC abaixo do satisfatório, sendo realizados ajustes na redação, seguindo as sugestões do painel de especialistas.

Do ponto de vista psicométrico, optou-se pela realização da AFC, uma vez que se trata de um instrumento que segue um modelo teórico já estabelecido e que já foi previamente testado em outros países e contextos^{18,6,32}. Ainda por essas razões, fez-se a escolha de manter apenas aqueles itens com elevadas cargas fatoriais (acima de 0.50), para nossos pontos de discussão neste estudo, o que culminou a exclusão de sete itens, todos com baixas cargas fatoriais, o que apresentou como consequência a necessidade de exclusão da dimensão “apoio institucional”.

Ao examinar a psicometria da versão dinamarquesa do SVEST¹⁵, identificaram que os coeficientes alfa de *Cronbach* não alcançaram níveis aceitáveis de confiabilidade nos fatores de apoio dos colegas (0,4) e apoio institucional (0,68). Em diversos estudos, incluindo a versão original⁹, a versão coreana¹⁰ e o estudo argentino¹³ relataram resultados variando de coeficientes alfa de *Cronbach* ruins a questionáveis também para esses dois fatores. Essas discrepâncias nos fatores e itens investigados nos estudos refletem as influências das diferenças culturais nos diferentes países quanto à experiência de se sentir a segunda vítima entre os profissionais de saúde.

É possível levantar algumas hipóteses para esse resultado no Brasil, sendo a mais aceita pelos autores desta pesquisa a de que o apoio institucional à segunda vítima no Brasil ainda é uma temática em desenvolvimento, pouco explorada, onde identifica-se a existência de uma lacuna importante entre o conteúdo produzido internacionalmente com o produzido no nosso país⁸. Tartaglia⁴⁴ reforça a importância de maior apropriação do fenômeno “segunda vítima” no Brasil, tornando-se relevante instituir apoio organizacional aos profissionais afetados. É importante ainda a existência de um clima organizacional factível para discussão desses eventos

de forma transparente, sem cunho punitivo e livre de julgamentos. Tais medidas podem ancorar opções de suporte bem estabelecidas, atendendo assim às necessidades dos profissionais de saúde⁴⁴.

Ainda sobre os ajustes no modelo, seria possível a inserção de parâmetros entre erros para alcançar um melhor ajuste. Contudo, considerando a proximidade do resultado ao que é considerado desejável, optou-se por não acrescentar nenhum parâmetro, priorizando a parcimônia do modelo. É preciso considerar, ainda, que se trata de um modelo de alta complexidade, composto por muitas variáveis latentes e observadas. Nesse sentido, é preciso reconhecer que um número maior de participantes seria indicado para a realização do teste do modelo. Para minimizar os possíveis impactos do tamanho da amostra, as análises foram realizadas com o uso da técnica do *bootstrapping*. Essencialmente, essa técnica, especialmente útil para amostras com distribuição não-normal, permite que um conjunto de dados seja reamostrado aleatoriamente várias vezes e as conclusões estatísticas são tiradas dessa coleta de dados⁴³.

Ao avaliar os índices de ajustes obtidos em outros estudos, percebe-se que também houve a necessidade de realização de modificações para a obtenção de um modelo psicometricamente satisfatório. O estudo de validação na Malásia¹⁸, por exemplo, apresentou um modelo final composto por sete dimensões: as dimensões problemas psicológicos e problemas físicos foram reunidas em uma só (denominada de “estresse”), assim como as dimensões intenção de mudança e absenteísmo (que passou a ser denominada de “consequências negativas”). Além disso, o modelo contou com a exclusão de três itens, que também foram excluídos na versão final do presente estudo. Já na validação alemã⁶, o instrumento final foi composto por cinco fatores (estresse, suporte, mudança, resiliência e pedido de suporte).

Para a avaliação da consistência interna das dimensões, calculou-se os índices de confiabilidade composta. Apesar de o índice alpha de *Cronbach* ainda ser mais amplamente conhecido e utilizado como indicador de consistência, algumas restrições a seu uso têm sido apontadas na literatura (em especial o fato de ser fortemente afetado pela extensão do teste)³⁴. Por essa razão, e principalmente considerando a existência de dimensões com apenas dois itens no instrumento, optou-se pela adoção do índice de confiabilidade composta, que tem sido apresentado como um indicador de precisão mais robusto³⁵. Todas as dimensões obtiveram índices considerados satisfatórios (acima de 0.70), sendo a maioria excelente (acima de 0.80). A dimensão “apoio de colegas” foi a que obteve resultado menos satisfatório. A fragilidade em relação à confiabilidade dessa dimensão também foi

observada em outros estudos, incluindo o original^{9,10,18}.

Neste estudo, os desafios psicológicos foi o elemento com a média mais alta indicada pelos participantes, seguidos pelas dificuldades físicas. Os dados encontrados são reforçados numa revisão sistemática e meta-análise realizada por Busch³⁶, confirmando que as segundas vítimas apresentam, de forma relevante, vários sintomas após exposição ao evento adverso. Essas manifestações se dão através de memórias perturbadoras, quadros de ansiedade, raiva, sensação de angústia e remorso, sugerindo que essa realidade encontrada seja convertida na criação de programas de apoio, programas preventivos e até terapêuticos, que possam dar conta de acolher e amparar esses profissionais, minimizando o sofrimento emocional vivido, já que os profissionais afetados desenvolvem uma gama de sintomas psicológicos³⁶.

Quando investigamos os dados adquiridos nesta pesquisa e contrastamos a compreensão de questões psicológicas e físicas, os profissionais médicos relatam uma percepção mais elevada dessa particularidade, além de observarem um impacto mais significativo em sua competência profissional em comparação com outros profissionais da área da saúde. Essa percepção é descrita no estudo de Waterman²³ como um aumento significativo em quadros de ansiedade, falta de confiança, dificuldades no sono, danos na sua reputação e redução na sua satisfação ao trabalhar, após a ocorrência de eventos adversos com médicos²³. Já no estudo de Bari³⁷ observa que esses sintomas são vivenciados desde a residência médica, assim como a percepção de que os erros são factíveis de acontecerem, em todos os níveis de treinamento, e desde já os médicos residentes passam a experimentar emoções negativas atreladas a causas desses erros³⁷.

Por outro lado, a percepção do engajamento em situações adversas como impulsionador de resiliência no ambiente de trabalho foi a característica com a média mais baixa em nossa pesquisa. Encontrar um ponto de resiliência após exposição a um evento adverso talvez não seja tão elusivo aos profissionais de saúde, constatou Epstein³⁸ em seu estudo. Concluindo que identificar e promover a resiliência depende de questões individuais, comunitárias e até institucionais. O que reforça a necessidade de programas de apoio institucionais na promoção da resiliência, construindo uma comunidade de apoio entre os profissionais de saúde. Deve ser de interesse das instituições de saúde apoiar os esforços de seus colaboradores e aumentar sua capacidade de resiliência, conquistando com isso a qualidade do atendimento, reduzindo esgotamentos, desgastes e até erros³⁸.

Nas alternativas que diz respeito às opções de suporte, a chance de discutir a vivência de maneira confidencial, juntamente com a oportunidade de aderir a um programa de aconselhamento sem custos, foram as alternativas que se revelaram mais solicitadas pelos

participantes. Esse evento é confirmando também nos estudos de Burlison³⁹, identificando que, ao trazer o apoio organizacional como um mediador desse conflito, ou seja, quando o sofrimento da segunda vítima é acolhido de forma institucional, a intenção de rotatividade e absenteísmo são percebidas apenas quando esse suporte é menor ou não existente. Confirmando a hipótese de que o ambiente de trabalho tem representação importante na recuperação dos profissionais envolvidos em eventos adversos. A rotatividade e absenteísmo são custos caros nas instituições e podem ser evitáveis³⁹.

Em relação às possibilidades de apoio, os profissionais não médicos, apresentam uma maior expectativa por um ambiente tranquilo para recuperação e revitalização, bem como pela presença de colegas respeitosos com os quais possam dialogar acerca do acontecido. A relevância do apoio dos colegas também é confirmada no estudo de Scott⁴⁰, através da ajuda dos colegas dentro da organização. O apoio dos colegas desempenha um papel importante, quando comparado com outros tipos de ajuda que podem ser ofertadas, tais como apoio dos supervisores e apoio psicológico especializado^{40,41}. Através desses estudos podemos concluir que as organizações podem pensar e desenvolver um programa de apoio em pares, reforçando o desejo encontrado nas pesquisas.

8 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS

Como em qualquer estudo, o presente trabalho apresenta algumas limitações. Entre elas, é importante salientar que o instrumento testado é bastante amplo e complexo, englobando uma vasta gama de variáveis. Portanto, diante da limitação deste estudo, no que tange o número de participantes que compuseram a etapa de avaliação das propriedades psicométricas, é recomendável considerar a possibilidade de futuras pesquisas e a inclusão de um maior número de participantes ao testar o modelo, especialmente para reavaliar as cargas fatoriais da dimensão "apoio institucional", que optamos por não incluir neste estudo devido à sua baixa carga fatorial. Além disso, é preciso reconhecer a necessidade de novos estudos que reúnam evidências sobre outros tipos de validade, em especial por meio da avaliação de associação com medidas externas.

Recomenda-se a expansão da aplicação deste instrumento para englobar diversas categorias profissionais em todo o país, com especial ênfase na adesão de mais profissionais da área da enfermagem. Além disso, é aconselhável ampliar a participação em nível nacional, estendendo a amostragem para além da região nordeste. Ao utilizar uma amostra mais abrangente, será possível obter uma compreensão mais completa das reações das segundas vítimas no contexto brasileiro frente à ocorrência de eventos adversos. Isso fornecerá uma base sólida para a formulação e implementação de políticas de suporte em organizações de saúde, independentemente de serem públicas ou privadas.

9 CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo demonstram que a versão brasileira do SVEST-R apresenta uma sólida equivalência linguística e semântica em comparação com a versão original. O instrumento exhibe validade, confiabilidade e propriedades psicométricas robustas, alinhando-se com as descobertas de pesquisas realizadas internacionalmente. É recomendável a utilização deste instrumento em serviços de saúde, independentemente de serem de natureza pública ou privada, visto que o instrumento apresenta um potencial de estimular a implementação de programas de suporte dentro das organizações de saúde, voltados para profissionais que tenham sido afetados por eventos adversos e estão na condição de segunda vítima. Isso leva em consideração os benefícios que tal suporte pode trazer para a prática de cuidados de saúde.

Portanto, esta pesquisa conclui que o SVEST-R é um instrumento útil para avaliar as experiências da segunda vítima no contexto brasileiro e pode ser amplamente utilizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial de Saúde. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. OMS. 2009;
2. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2021 [citado 19 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
3. Bohomol E. Além da segurança do paciente, a segurança dos profissionais. Acta Paul Enferm [Internet]. 2019;32(5):vi–viii. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900066>
4. Wu AW. Medical error: the second victim. BMJ [Internet]. 2000;320(7237):726–7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.320.7237.726>
5. Romero MP, González RB, Calvo MSR, Fachado AA. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. Rev Bioét [Internet]. 2018;26(3):333–42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263252>
6. Strametz R, Siebold B, Heistermann P, Haller S, Bushuven S. Validation of the German version of the second victim experience and support tool revised. J Patient Saf [Internet]. 2022;18(3):182–92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/pts.0000000000000886>
7. Jointcommission.org. [citado 19 de agosto de 2023]. Disponível em: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/newsletters/quick_safety_issue_39_2017_second_victim_final2pdf.pdf?db=web&hash=8B3AD29E1C947C4E39F09A547991D55B
8. Quadrado ERS, Tronchin DMR, Maia F de OM. Strategies to support health professionals in the condition of second victim: scoping review. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021;55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019011803669>

9. 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* [Internet]. 2017;13(2):93–102. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1097/pts.0000000000000129>
10. Kim E-M, Kim S-A, Lee J-R, Burlison JD, Oh EG. Psychometric properties of Korean version of the second victim experience and support tool (K-SVEST). *J Patient Saf* [Internet]. 2020;16(3):179–86. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1097/pts.0000000000000466>
11. Ajoudani F, Habibzadeh H, Baghaei R. Second Victim Experience and Support Tool: Persian translation and psychometric characteristics evaluation. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2021;68(1):34–40. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12628>
12. Scarpis E, Ruscio E, Bianchet B, Doimo A, Moretti V, Cocconi R, et al. Second Victim Experience and Support Tool: cultural adaptation and psychometric evaluation in Italy. *Eur J Public Health* [Internet]. 2020;30(Supplement_5). Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.646>
13. Brunelli MV, Estrada S, Celano C. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of a second victim experience and support tool (SVEST). *J Patient Saf* [Internet]. 2021;17(8):e1401–5. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1097/pts.0000000000000497>
14. Chen J, Yang Q, Zhao Q, Zheng S, Xiao M. Psychometric validation of the Chinese version of the Second Victim Experience and Support Tool (C-SVEST). *J Nurs Manag* [Internet]. 2019;27(7):1416–22. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12824>
15. Knudsen T, Abrahamsen C, Jørgensen JS, Schrøder K. Validation of the Danish version of the Second Victim Experience and Support Tool. *Scand J Public Health* [Internet]. 2022;50(4):497–506. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1177/14034948211004801>
16. Santana-Domínguez I, González-de la Torre H, Martín-Martínez A. Adaptación transcultural al contexto español y evaluación de la validez de contenido del cuestionario Second Victim Experience and Support Tool (SVEST-E). *Enferm Clin* [Internet]. 2021;31(6):334–43. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.042>

17. Winning AM, Merandi J, Rausch JR, Liao N, Hoffman JM, Burlison JD, et al. Validation of the second victim experience and support tool-revised in the neonatal intensive care unit. *J Patient Saf* [Internet]. 2021 [citado 19 de agosto de 2023];17(8):531–40. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32175958/>
18. Mohd Kamaruzaman AZ, Ibrahim MI, Mokhtar AM, Mohd Zain M, Satiman SN, Yaacob NM. Translation and validation of the Malay Revised Second Victim Experience and Support Tool (M-SVEST-R) among healthcare workers in Kelantan, Malaysia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(4):2045. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19042045>
19. Alshyyab MA, FitzGerald G, Dingle K, Ting J, Bowman P, Kinnear FB, et al. Developing a conceptual framework for patient safety culture in emergency department: A review of the literature. *Int J Health Plann Manage* [Internet]. 2019;34(1):42–55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/hpm.2640>
20. Mascarenhas FA de S, Anders JC, Gelbcke FL, Lanzoni GM de M, Ilha P. Facilities and difficulties of health professionals regarding the adverse event reporting process. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019;28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0040>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2022 Out 11]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
» https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
22. Harrison R, Lawton R, Stewart K. Doctors' experiences of adverse events in secondary care: the professional and personal impact. *Clin Med* [Internet]. 2014;14(6):585–90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7861/clinmedicine.14-6-585>
23. Waterman AD, Garbutt J, Hazel E, Dunagan WC, Levinson W, Fraser VJ, et al. The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. 2007;33(8):467–76. Disponível em:

[http://dx.doi.org/10.1016/s1553-7250\(07\)33050-x](http://dx.doi.org/10.1016/s1553-7250(07)33050-x)

24. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Hahn-Cover K, Epperly KM, et al. Caring for our own: Deploying a systemwide second victim rapid response team. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. 2010;36(5):233–40. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s1553-7250\(10\)36038-7](http://dx.doi.org/10.1016/s1553-7250(10)36038-7)

25. Gazoni FM, Amato PE, Malik ZM, Durieux ME. The impact of perioperative catastrophes on anesthesiologists: Results of a national survey. *Anesth Analg* [Internet]. 2012;114(3):596–603. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1213/ane.0b013e318227524e>

26. Edrees HH, Paine LA, Feroli ER, Wu AW. Health care workers as second victims of medical errors. *Pol Arch Med Wewn* [Internet]. 2011;121(4):101–8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20452/pamw.1033>

27. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline: Validation of instruments or scales. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2011;17(2):268–74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>

28. Furr, R., 2011. Construção de Escalas e Psicometria para Psicologia Social e da Personalidade. A Biblioteca SAGE de Métodos em Psicologia Social e da Personalidade. Londres: SAGE Publications Ltd. Disponível em: <https://doi.org/10.4135/9781446287866>.

29. Peterson RA, Kim Y. On the relationship between coefficient alpha and composite reliability. *J Appl Psychol* [Internet]. 2013;98(1):194–8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/a0030767>

30. Haukoos JS. Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2005;12(4):360–5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>

31. Sordi LPD, Lourenção DC de A, Gallasch CH, Baptista PCP. A experiência da segunda

vítima: adaptação transcultural de um instrumento para o contexto brasileiro. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2022;43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210010.pt>

32. Allender EA, Bottema SM, Bosley CL, Holst SJ, Clark WJ, Weaver AL, et al. Use of the revised second victim experience and support tool to examine second victim experiences of respiratory therapists. *Respir Care* [Internet]. 2023;68(6):749–59. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4187/respcare.10719>

33. Tartaglia A, Matos MA. Second victim: after all, what is this? *Einstein (Sao Paulo)* [Internet]. 2020 [citado 3 out 2023];18. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ed5619

34. Cascaes da Silva F, Gonçalves E, Valdivia Arancibia BA, Grazielle Bento S, Da Silva Castro TL, Soleman Hernandez SS, et al. Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2015 [citado 19 de agosto de 2023];32(1):129. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100019&lng=es

35. Valentini F, Damásio BF. Variância Média Extraída e Confiabilidade Composta: Indicadores de Precisão. *Psicol Teor Pesqui* [Internet]. 2016;32(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e322225>

36. 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* [Internet]. 2020;16(2):e61–74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/pts.0000000000000589>

37. Bari A, Khan RA, Rathore AW. Medical errors; causes, consequences, emotional response and resulting behavioral change. *Pak J Med Sci Q* [Internet]. 2016;32(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.323.9701>

38. Epstein RM, Krasner MS. Physician resilience: What it means, why it matters, and how to promote it. *Acad Med* [Internet]. 2013;88(3):301–3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/acm.0b013e318280cff0>
39. Burlison JD, Quillivan RR, Scott SD, Johnson S, Hoffman JM. The effects of the second victim phenomenon on work-related outcomes: Connecting self-reported caregiver distress to turnover intentions and absenteeism. *J Patient Saf* [Internet]. 2021;17(3):195–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/pts.0000000000000301>
40. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW. The natural history of recovery for the healthcare provider “second victim” after adverse patient events. *Qual Saf Health Care* [Internet]. 2009;18(5):325–30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2009.032870>
41. Krommer E, Ablöschner M, Klemm V, Gatterer C, Rösner H, Strametz R, et al. Second Victim Phenomenon in an Austrian hospital before the implementation of the systematic collegial help program KoHi: A descriptive study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023;20(3):1913. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20031913>
42. Sharif-Nia H, Hanifi N. Psychometric properties of the Persian version of the Second Victim Experience and Support Instrument. *Nurs Open* [Internet]. 9 abr 2023 [citado 3 out 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.1713>
43. Henderson AR. The bootstrap: A technique for data-driven statistics. Using computer-intensive analyses to explore experimental data. *Clin Chim Acta* [Internet]. 2005;359(1–2):1–26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cccn.2005.04.002>

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário de coleta de dados

Validade de Conteúdo				
<p>Olá.</p> <p>Nesse questionário você encontrará vários itens de um instrumento que avalia a Ferramenta de Experiência e Apoio à Vítima (SVEST) - Versão Revisada envolvida em algum evento adverso.</p> <p>Segunda vítima é a definição dada aos profissionais de saúde expostos a algum tipo de evento adverso/imprevisto com o paciente, que experimentou após o evento sofrimento profissional e/ou psicológico. A Ferramenta permite descrever como foi a experiência desses profissionais.</p> <p>Gostaríamos de saber se : 1 - Os itens estão claros; 2- Se a linguagem está adequada; 3- Se você consegue entender o que o item está perguntando.</p> <p>Para isso, utilize uma escala de 1 a 5, sendo que quanto mais próximo de 5, melhor é a sua avaliação do item em cada quesito.</p> <p>Caso seja necessário, por favor, nos informe como o item poderia ser melhorado.</p> <p>Agradeço antecipadamente sua contribuição nessa etapa do meu projeto! Forte abraço,</p>				
Item	A linguagem está clara? (1-5)	Você entendeu a pergunta? (1-5)	O item precisa ser modificado? (Sim/Não)	Sugestões de alteração
Problemas Psicológicos				
Passei por constrangimento por causa desses eventos.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Meu envolvimento neste tipo de evento me levou a ter medo de futuras ocorrências.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Minhas experiências fizeram eu me sentir infeliz	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Sinto um profundo remorso / culpa por ter me envolvido neste tipo de evento.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Problemas Físicos				
A carga mental da minha experiência é exaustiva	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Minha experiência com esse tipo de evento pode tornar difícil dormir normalmente	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
O estresse provocado por essas situações me causou enjoos ou náuseas.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Pensar nessas situações pode tirar o meu apetite	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Eu tenho tido pesadelos em consequência dessas situações.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Apoio de Colegas				
Meus colegas são indiferentes em relação ao impacto que esas situações causam em mim	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Meus colegas me ajudam a perceber que ainda sou um bom profissional de saúde apesar de qualquer erro que tenha cometido.*	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Meus colegas não confiam mais em mim	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Minha reputação profissional ficou comprometida por causa dessas situações.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Apoio de Supervisores				
Sinto que meu supervisor me trata de forma apropriada depois dessas eventos.*	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
As reações do meu supervisor são justas	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Meu supervisor culpa as pessoas	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Sinto que meu supervisor avalia estas situações considerando a complexidade das práticas de atendimento ao paciente.*.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Apoio Institucional				
Minha organização entende que as pessoas envolvidas neste tipo de evento podem precisar de ajuda para processar e resolver quaisquer efeitos que possam ter nos nos cuidados à saúde.*	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Minha organização oferece uma variedade de recursos para me ajudar a superar os efeitos decorrentes do envolvimento com estes eventos.*	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
Preocupação com o bem-estar das pessoas envolvidas nestes eventos não é um ponto forte em minha organização.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		

Auto-eficácia Profissional	
Depois do meu envolvimento, experimentei sentimentos de inadequação em relação à minha capacidade de cuidar dos pacientes.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Minha experiência me faz pensar que não sou realmente um bom profissional de saúde.	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Depois da minha experiência, fiquei com receio de realizar procedimentos difíceis ou de alto risco.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Esses eventos afetaram negativamente meu desempenho no trabalho	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Intenção de Mudança	
Minha experiência com esses eventos me fez desejar assumir uma função não relacionada ao atendimento de pacientes.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Algumas vezes, o estresse causado pelo meu envolvimento nessas situações me faz desejar deixar o meu trabalho	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Comecei a sondar outras oportunidades de trabalho	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Planejo deixar o meu trabalho nos próximos seis meses por causa da minha experiência com esses eventos	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Absentéismo	
Minha experiência com um evento ou erro adverso com o paciente me levou a tirar um dia para cuidar da saúde mental.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Tirei um tempo de folga depois que um desses eventos ocorreu.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Quando estou no trabalho, estou distraído e não estou 100% presente por causa do meu envolvimento com essas situações.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Resiliência	
Por causa dessas situações, fiquei mais atenta no trabalho	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Essas situações me levaram a melhorar a qualidade dos meus atendimentos	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Minha experiência com evento ou erro adverso com o paciente resultou em mudanças positivas nos procedimentos ou cuidados em nossa unidade.*	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Tenho crescido profissionalmente como resultado de um evento adverso ou erro com paciente	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Opção de Apoio Desejável	
Capacidade de afastar-me imediatamente da minha unidade por algum tempo	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Um local tranquilo específico que esteja disponível para me recuperar e recompor depois de um desses eventos.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Um colega respeitoso para conversar detalhes do que aconteceu	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Um programa de assistência aos funcionários que pudesse fornecer aconselhamento gratuito fora do trabalho.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Uma conversa com meu gestor ou supervisor sobre o incidente.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
A oportunidade de marcar um horário com a direção em meu hospital para conversar sobre o evento.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Uma maneira confidencial de contatar alguém 24 horas por dia para conversar como a minha experiência pode estar me afetando.	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5

APÊNDICE B - Cartão de divulgação da pesquisa.

Convite

Se você é **PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE**, te convidamos a responder a pesquisa intitulada : **TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA DE EXPERIÊNCIA E APOIO À SEGUNDA VÍTIMA – VERSÃO REVISADA (SVEST-R) PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO.**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública –
CAAE 59575622.4.0000.5544.

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

<https://forms.gle/sgeUzVMrTK5ULASQ6>

Sua colaboração é de fundamental importância para o desenvolvimento de nosso trabalho, e se possível divulgar este formulário entre outros profissionais da saúde que você conheça

Atenciosamente,
Ana Paula Almeida
☎(71) 99357-0266



APÊNDICE C - Versão final do instrumento, em formato de aplicação.

**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.

Irá 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"/>	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"/>	Concordo totalmente				

Minhas experiências fizeram eu me sentir infeliz:*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<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"/>	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"/>	Concordo totalmente				

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

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<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"/>	Concordo totalmente				

Pensar nessas situações pode tirar o meu apetite*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<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 Concordo totalmente

As reações do meu supervisor são justas*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

Meu supervisor culpa as pessoas envolvidas neste tipo de evento*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente 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 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 Concordo totalmente

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

*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

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

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

Esses eventos afetaram negativamente meu desempenho no trabalho*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente 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 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 Concordo totalmente

Comecei a sondar outras oportunidades de trabalho*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente 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.

Por causa dessas situações, fiquei mais atenta no trabalho*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

Essas situações me levaram a melhorar a qualidade dos meus atendimentos*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

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 Concordo totalmente

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

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

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.

Irá constar uma escala do tipo *Likert* com pontuação de 1 a 5

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 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"/>	Nunca				

Um colega respeitoso para conversar detalhes do que aconteceu*

	1	2	3	4	5	
Muito frequente	<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"/>	Nunca				

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

	1	2	3	4	5	
Muito frequente	<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"/>	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"/>	Nunca				

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Este é um convite para participar da pesquisa **TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA DE EXPERIÊNCIA E APOIO À SEGUNDA VÍTIMA – VERSÃO REVISADA (SVEST-R) PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO**, sob responsabilidade da pesquisadora Ana Paula Almeida Lima, fisioterapeuta, e aluna do Mestrado de Tecnologias em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

O objetivo da pesquisa é traduzir e validar o questionário SVEST-R para o português brasileiro, assim como avaliar o impacto físico, psicossocial e emocional da segunda vítima utilizando essa ferramenta. A importância deste estudo é contribuir com a literatura brasileira e fomentar estudos que falam sobre a segunda vítima no Brasil, temática ainda pouco explorada em nosso país. Caso concorde em participar da pesquisa, o formulário incluirá características sociodemográficas, tais como: idade, sexo, jornada de trabalho, entre outras. Em seguida será aplicada a versão traduzida da **Ferramenta de Experiência e Apoio à Segunda Vítima – Versão Revisada (SVEST-R)**, que é composta por 42 perguntas de múltipla escolha, com pontuação de 1 a 5, numa apresentação de escala tipo *Likert*. Alguns exemplos de perguntas são: *“meus colegas me ajudam a perceber que ainda sou um bom profissional de saúde apesar de qualquer erro que tenha cometido”* e *“minhas experiências fizeram eu me sentir infeliz”*. O tempo de preenchimento será de, aproximadamente, 15 minutos.

Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em congressos e revistas científicas. Entretanto, serão apresentados de forma geral, sem revelar nome de instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua identidade.

Sua participação é voluntária, você não terá nenhum gasto e não receberá nenhum pagamento por isso. Porém, se houver qualquer custo relacionado à sua participação na pesquisa, você será ressarcido. Você tem liberdade de se recusar a participar da pesquisa sem qualquer prejuízo e necessidade de justificar sua desistência. Caso ocorra algum dano causado comprovadamente por essa pesquisa, você terá direito a ser indenizado.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar dúvidas ou pedir qualquer tipo de esclarecimento, bastando para isso entrar em contato com a pesquisadora principal ou com o Comitê de Ética em Pesquisa, através dos telefones e e-mails disponibilizados ao final deste documento.

É importante esclarecer que sempre existem riscos envolvidos em toda e qualquer pesquisa com pessoas. Neste trabalho, entendemos que os riscos da sua participação estão associados à possibilidade de quebra do sigilo da identidade e à possibilidade de mobilização emocional ao responder o questionário. Para minimizar esses riscos, o questionário não contém espaço para você colocar o nome e fica assegurado que somente a equipe de pesquisa terá acesso a esse material, que será armazenado em HD externo adquirido exclusivamente para esse fim e guardado por cinco anos. Após esse período, todo o material da pesquisa será devidamente descartado. Além disso, caso você se sinta mobilizado ou incomodado durante ou após as respostas, por favor entre em contato com a equipe de pesquisa (através do e-mail carolinaaguilar@bahiana.edu.br) para um acolhimento (em formato remoto) e, caso necessário, será garantido o direito a acompanhamento psicológico, que será realizado pela pesquisadora principal, psicóloga com inscrição ativa no Conselho Regional de Psicologia (CRP 03/9668).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – **CAAE 59575622.4.0000.5544**. Caso você tenha dúvidas não respondidas pela equipe de pesquisa ou em caso de denúncias éticas, você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Av. D. João VI, 275 – Brotas – CEP: 40.285-001 – Salvador, Bahia. Tel.: (71) 2101-1921 / (71) 98383-7127. E-mail: cep@bahiana.edu.br

Contato da **Pesquisadora:**

Ana Paula Almeida Lima (71) 993570266 – e-mail: anaalmeida.pos@bahiana.edu.br
Endereço: Av. D. João VI, 274 – Brotas – CEP: 40.285-001 – Salvador, Bahia
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Curso de Psicologia.

Contato da **Co-orientadora:**

Carolina Villa Nova Aguiar (71) 991128839 E-mail: carolinaaguiar@bahiana.edu.br
Endereço: Av. D. João VI, 274 – Brotas – CEP: 40.285-001 – Salvador, Bahia
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Curso de Psicologia.

ANEXOS

ANEXO A – Autorização da adaptação do questionário SVEST-R dos autores originais

RE: Second Victim Experience and Support Tool (SVEST-R) 

 Traduzir a mensagem para: Português (Brasil) | Nunca traduzir do: Inglês

 Merandi, Jenna <Jenna.Merandi@nationwidechildrens.org>    

Para: ANA PAULA ALMEIDA LIMA
Cc: Hoffman, James <James.Hoffman@STJUDE.ORG>

Iniciar a responder com:

Qui, 16/06/2022 19:42

Hello – yes, please feel free to utilize the tool and translate it. Best of luck! Thank you!

Jenna

Jenna M. Merandi, Pharm.D., MS, CPPS
Medication Safety Officer
Nationwide Children's Hospital
700 Children's Drive
Columbus, OH 43205
Phone: [\(614\)722-2092](tel:6147222092)
Mobile: [\(304\)677-1025](tel:3046771025)
Fax: [\(614\)722-2189](tel:6147222189)
E-mail: Jenna.Merandi@nationwidechildrens.org

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DA FERRAMENTA DE EXPERIÊNCIA E APOIO À SEGUNDA VÍTIMA 2 REVISADA (SVEST-R) PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Pesquisador: Carolina Villa Nova Aguiar

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59575622.4.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.548.533

Apresentação do Projeto:

O termo segunda vítima foi introduzido por Albert Wu para se referir ao profissional envolvido num evento adverso inevitável que é traumatizado por essa experiência ou que não é capaz de lidar emocionalmente com a situação. Porém, no cenário nacional, estudos envolvendo as estratégias de apoio para as segundas vítimas não foram encontrados, revelando um distanciamento importante entre o conhecimento produzido internacionalmente e no Brasil que, provavelmente, se reflete na prática diária.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Traduzir e validar a ferramenta de experiência e apoio à segunda vítima – revisada (SVEST-R) para o português brasileiro.

Objetivo Secundário:

Descrever o impacto físico, psicossocial e emocional da segunda vítima utilizando a ferramenta de

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



Continuação do Parecer: 5.548.533

experiência e apoio à segunda vítima - versão revisada (SVEST-R);

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras:

Riscos:

Qualquer pesquisa com seres humanos pode ocasionar riscos. Entende-se que os riscos decorrentes da participação nessa pesquisa estão relacionados à quebra do sigilo das informações coletadas e do anonimato do respondente. Para minimizá-los, serão seguidos os regramentos mais atuais a respeito da proteção de dados descritos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – Lei no 13.709, de 14 de agosto de 2018. Não haverá espaço para identificação do participante. Além disso, a cada 15 dias de coleta, será realizado o download dos dados da nuvem para um HD externo (adquirido exclusivamente para esse fim) e os dados da nuvem serão apagados. Após o período determinado pela Resolução no 466/12, todos os dados serão excluídos e o dispositivo será formatado.

Identifica-se como risco adicional a possibilidade de mobilização por parte dos participantes causada pelas reflexões a partir das perguntas do questionário. Para aqueles participantes que afirmarem ter sentido algum tipo de desconforto psicológico durante ou após a realização da pesquisa, será oferecido um acolhimento (formato remoto) e, caso necessário, será garantido o direito a acompanhamento psicológico, que será realizado pela pesquisadora principal, psicóloga com inscrição ativa no Conselho Regional de Psicologia (CRP 03/9668).

Benefícios:

Acredita-se que esse projeto será capaz de contribuir com a literatura brasileira e fomentar estudos que falam sobre a segunda vítima no Brasil, temática ainda pouco explorada em nosso país. Como desdobramento da disseminação desse conhecimento, será possível pensar em estratégias de intervenções que visem à prevenção e, quando a prevenção não for possível, à redução dos danos gerados pelo envolvimento em eventos adversos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

MATERIAIS E MÉTODOS

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.548.533

1. Desenho do estudo:

Trata-se de uma pesquisa de caráter metodológico, de tradução e validação da Ferramenta de Experiência e Apoio da Segunda Vítima (SVEST-R). Para isso, a pesquisa será dividida em duas etapas:

1.1 Primeira etapa: Tradução e adaptação da SVEST-R

Serão seguidos os passos metodológicos propostos por Sousa et al (2010):

- Inicialmente, será realizada a tradução da escala do inglês para o português. Essa tradução será realizada por dois tradutores bilíngues, para produzir duas versões traduzidas do instrumento.
- Um terceiro tradutor independente irá analisar as duas versões traduzidas, e comparar com a versão original do instrumento, gerando uma síntese.
- A síntese será retro traduzida para o inglês por dois tradutores independentes, para produzir duas versões retro traduzidas.
- Será realizada uma comparação entre as duas retro traduções do instrumento, gerando uma síntese da retro tradução, que será avaliada por um comitê de especialistas (bilíngues) e, em seguida, pela equipe de pesquisa.
- Um pré-teste será aplicado em 10 indivíduos que possuem as mesmas características da população alvo do instrumento. Nessa etapa, serão avaliadas as instruções, os itens e a clareza do instrumento de resposta.
- A equipe de pesquisa fará nova avaliação do instrumento e será proposta a sua versão final para aplicação em larga escala, que acontecerá na Etapa 2 da pesquisa.

1.2 Segunda etapa: Avaliação das propriedades psicométricas da SVEST-R.

2. População alvo: Profissionais de saúde no território nacional.

3. Período: setembro a dezembro de 2022.

4. Critérios de inclusão: serão todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência direta à pacientes.

5. Critérios de exclusão: aqueles profissionais que se sentirem desconfortáveis em qualquer momento e optarem por não finalizar os itens do questionário traduzido, ou até aqueles que não demonstrem interesse na temática abordada por este estudo.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.548.533

6. Instrumento de pesquisa: O questionário de pesquisa será composto por duas seções:

- Ficha de caracterização pessoal: gênero, idade, profissão, tempo de experiência.
- Versão traduzida e adaptada do SVEST-R, resultante da primeira fase da pesquisa.

7. Coleta de dados: Os dados serão coletados por meio de pesquisa online e o acesso aos participantes se dará, inicialmente, pela rede de relacionamentos dos pesquisadores. A partir dos participantes iniciais, será adotada a estratégia do tipo bola de neve para alcance de maior número e variabilidade de participantes.

8. Procedimentos de análise: Os dados serão tabulados em banco de dados utilizando-se o software SPSS versão 20.0.

A avaliação das propriedades psicométricas da SVEST-R será realizada pela análise fatorial confirmatória. A adequação do modelo testado será observada por meio dos índices de ajuste: Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (valores inferiores a 0,08 serão considerados satisfatórios), Comparative Fit Index (CFI) e Tucker-Lewis Index (TLI) (valores superiores a 0,90 serão considerados satisfatórios).

Para análise da confiabilidade do questionário, serão calculados os índices de confiabilidade composta, sendo considerados satisfatórios valores acima de 0,70.

Além das análises psicométricas, serão utilizadas estatísticas descritivas para caracterização geral dos participantes e, ainda, para descrição dos resultados oriundos da versão validada da SVEST-R.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto - Devidamente apresentada, datada e assinada pelo Pró-Reitor de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação Stricto Sensu da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Cronograma - Apresentado.

Orçamento - apresentado no valor de R\$ 600,00. Financiamento próprio.

TCLE - Apresentado.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.548.533

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise bioética deste protocolo de pesquisa, embasada na Resolução 466/12 do CNS e documentos afins, as pendências identificadas na versão anterior e apontadas no Parecer Consubstanciada de nº 5.498.768 foram solucionadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo aprovado. O não cumprimento à Res. 466/12 do CNS/MS relativo ao envio de relatórios conforme transcrição implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

" XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1951837.pdf	07/07/2022 17:05:47		Aceito
Outros	RESPOSTAS_CEP.docx	07/07/2022 17:05:25	Carolina Villa Nova Aguiar	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.doc	07/07/2022 17:04:54	Carolina Villa Nova Aguiar	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_CEP.docx	07/07/2022	Carolina Villa Nova	Aceito

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



Continuação do Parecer: 5.548.533

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise bioética deste protocolo de pesquisa, embasada na Resolução 466/12 do CNS e documentos afins, as pendências identificadas na versão anterior e apontadas no Parecer Consubstanciada de nº 5.498.768 foram solucionadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo aprovado. O não cumprimento à Res. 466/12 do CNS/MS relativo ao envio de relatórios conforme transcrição implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

" XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1951837.pdf	07/07/2022 17:05:47		Aceito
Outros	RESPOSTAS_CEP.docx	07/07/2022 17:05:25	Carolina Villa Nova Aguiar	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.doc	07/07/2022 17:04:54	Carolina Villa Nova Aguiar	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_CEP.docx	07/07/2022	Carolina Villa Nova	Aceito

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