


O enfermeiro recém-formado na condição de segunda vítima

The newly graduated nurse as a second victim

El enfermero recién graduado en condición de segunda víctima

Julia Oliveira Alevi¹  <https://orcid.org/0000-0001-7946-7444>Patrícia Bover Draganov¹  <https://orcid.org/0000-0003-3764-8911>Geisa Colebrusco de Souza Gonçalves¹  <https://orcid.org/0000-0003-4714-9462>Guilherme dos Santos Zimmermann¹  <https://orcid.org/0000-0003-2060-2204>Lucia Giunta¹  <https://orcid.org/0000-0002-7737-0443>Jose Joaquin Mira¹  <https://orcid.org/0000-0001-6497-083X>Elena Bohomol¹  <https://orcid.org/0000-0002-7196-0266>

Como citar:

Alevi JO, Draganov PB, Gonçalves GC, Zimmermann GS, Giunta L, Mira JJ, et al. O enfermeiro recém-formado na condição de segunda vítima. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE02721.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A00002721>



Descritores

Enfermeiras e enfermeiros; Adaptação psicológica; Pessoal de saúde; Segurança do paciente; Cultura organizacional; Angústia psicológica; Gestão em saúde

Keywords

Nurses; Adaptation, psychological; Health personnel; Patient safety; Organizational culture; Psychological distress; Health management

Descriptores

Enfermeras y enfermeiros; Adaptación psicológica; Personal de salud; Seguridad del paciente; Cultura organizacional; Distrés psicológico; Gestión en salud

Submetido

8 de Dezembro de 2022

Aceito

31 de Julho de 2023

Autor correspondente

Patrícia Bover Draganov
E-mail: patricia.bover@unifesp.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Edvane Birelo Lopes De Domenico
(<https://orcid.org/0000-0001-7455-1727>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Descrever a prevalência de enfermeiros recém-formados como segundas vítimas de eventos adversos e conhecer as condições de apoio recebidas nas instituições de saúde.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, cuja população foi constituída por enfermeiros recém-formados, que aceitaram responder ao questionário *online*, com perguntas relacionadas à admissão na instituição, envolvimento em eventos adversos e gerenciamento da condição de segunda vítima, contatados por e-mail, intermediado pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Foi realizada a análise descritiva dos dados e teste de igualdade de proporções.

Resultados: A amostra final foi de 138 enfermeiros, 54,3% desconheciam o termo segunda vítima, 44,9% desconheciam a existência de protocolos institucionais para apoio emocional aos profissionais e 26,8% estiveram envolvidos em eventos adversos. Destes, 94,6% apresentaram como desfecho diante do evento o sofrimento emocional, frustração, culpa, tristeza, estresse, incapacidade, constrangimento e insegurança para realizar suas funções no trabalho; 59,5% receberam algum tipo de apoio e 21,6% receberam punição institucional.

Conclusão: A prevalência de enfermeiros recém-formados envolvidos em eventos adversos foi de 26,8%, e, entre os que vivenciaram esse incidente, a maioria apresentou como desfecho, sentimentos negativos e de insegurança na condução do trabalho. Após o evento, o apoio recebido partiu, na maioria das vezes, de colegas de trabalho e pessoas significativas, e, quanto ao apoio institucional, destaca-se ainda a necessidade de programas para suporte emocional, a fim de que esses profissionais superem quando se encontram na condição de segunda vítima.

Abstract

Objective: To describe the prevalence of newly graduated nurses as second victims of adverse events and to know the conditions of support received in health institutions.

Methods: Cross-sectional, descriptive, quantitative study. The population consisted of newly graduated nurses who agreed to answer the online questionnaire with questions related to being hired at the institution, involvement in adverse events and management of the second victim condition. Contacted was by email, intermediated by the Regional Nursing Council of São Paulo. Descriptive data analysis and the test of equality of proportions were performed.

Results: The final sample consisted of 138 nurses, 54.3% were unaware of the term 'second victim', 44.9% were unaware of the existence of institutional protocols for emotional support to professionals and 26.8% were involved in adverse events. Of these, 94.6% presented emotional distress, frustration, guilt, sadness, stress, inability, embarrassment and insecurity to perform their duties at work as an outcome of the event; 59.5% received some type of support and 21.6% received institutional punishment.

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Conclusion: The prevalence of newly graduated nurses involved in adverse events was 26.8%, and among those who experienced this incident, the majority presented negative feelings and insecurity in performing their work as an outcome. After the event, most of the time, the support received came from work colleagues and significant others. Regarding institutional support, the need for programs for emotional support is also highlighted, so that these professionals can overcome when finding themselves in the place of the second victim.

Resumen

Objetivo: Describir la prevalencia de enfermeros recién graduados como segundas víctimas de eventos adversos y conocer las condiciones de apoyo recibidas en las instituciones de salud.

Métodos: Estudio transversal, descriptivo y de enfoque cuantitativo, cuya población estuvo compuesta por enfermeros recién graduados, que aceptaron responder un cuestionario digital con preguntas relacionadas con la admisión en la institución, la participación en eventos adversos y la gestión de la condición de segunda víctima, contactados por correo electrónico e intermediado por el Consejo Regional de Enfermería de São Paulo. Se realizó el análisis descriptivo de los datos y prueba de igualdad de proporciones.

Resultados: La muestra final fue de 138 enfermeros. El 54,3 % desconocía el término segunda víctima, el 44,9 % desconocía la existencia de protocolos institucionales para apoyo emocional a profesionales y el 26,8 % estuvo involucrado en eventos adversos. De estos, el 94,6 % presentó, como consecuencia del evento, sufrimiento emocional, frustración, culpa, tristeza, estrés, incapacidad, vergüenza e inseguridad para realizar sus funciones en el trabajo; el 59,5 % recibió algún tipo de apoyo, y el 21,6 % recibió sanción institucional.

Conclusión: La prevalencia de enfermeros recién graduados involucrados en eventos adversos fue del 26,8 % y, de los que pasaron por estos incidentes, la mayoría presentó, como consecuencia, sentimientos negativos y de inseguridad en la conducción de su trabajo. Después del evento, el apoyo recibido, la mayoría de las veces, surgió de compañeros de trabajo y personas importantes. Respecto al apoyo institucional, también se observa la necesidad de programas para apoyo emocional para que estos profesionales se sobrepongan cuando se encuentren en condición de segunda víctima.

Introdução

Evento adverso é um dano não intencional causado no decurso da prestação de cuidados em saúde, não relacionado diretamente à condição ou agravo vigente, muitas vezes evitáveis, que podem ocasionar inúmeras consequências para o paciente, esse, definido como primeira vítima envolvida no incidente.⁽¹⁾

O profissional de saúde envolvido no evento adverso pode tornar-se segunda vítima, e, a instituição, ao lidar com as consequências jurídicas e exposição na mídia, terceira vítima.^(1,2)

O termo segunda vítima foi introduzido por Albert Wu, em 2000, e refere-se ao profissional que sofre emocionalmente diante de um evento adverso inesperado para a segurança do paciente.⁽³⁾

Pesquisadores têm destacado que o profissional pode ser afetado pessoal e profissionalmente, em resposta, desenvolver distúrbios do sono e de concentração, isolamento, e, conseqüentemente, diminuição da qualidade de vida. Também, pode apresentar sintomas físicos, fadiga, exaustão, dores de cabeça, tensão muscular, náuseas, vômitos, aumento da frequência cardíaca, respiratória e da pressão arterial.^(4,5)

Estima-se que metade dos profissionais de saúde podem experienciar a condição de segunda vítima pelo menos uma vez na trajetória profissional, cujos

efeitos podem ser de longa duração, ocasionando problemas de saúde e exigir tratamento profissional e afastamento do trabalho.^(6,7)

No que tange à trajetória de formação, estudo belga realizado com estudantes de enfermagem dos últimos anos do curso revelou que um em cada três esteve envolvido em incidentes de segurança do paciente durante suas experiências clínicas, dos quais 84,7% apresentaram sofrimentos como segunda vítima, sem que houvesse uma abordagem à *posteriori* à situação, como apoio dos enfermeiros ou professores responsáveis pelo ensino.⁽⁸⁾

Destaca-se que enfermeiros recém-formados apresentam inseguranças relacionadas à inexperiência profissional, desafios na gestão da equipe, dificuldades para compreender seu papel, habilidades técnicas não consolidadas e dúvidas sobre a cultura organizacional, condições que podem predispor esse grupo a tornarem-se segundas vítimas de eventos adversos.^(9,10)

Pouco se sabe sobre possíveis iniciativas de instituições de saúde em relação ao apoio aos profissionais recém-formados e contratados que estiveram envolvidos em incidente de segurança do paciente, destacando-se como lacuna no conhecimento.⁽⁷⁾

Diante desse panorama os objetivos desta pesquisa foram descrever a prevalência de enfermeiros recém-formados como segundas vítimas de eventos

adversos e conhecer as condições de apoio recebidas nas instituições de saúde.

Métodos

Estudo transversal, descritivo, quantitativo, cujo recorte populacional foi de enfermeiros recém-formados, que efetuaram novos registros no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREn-SP). Foram considerados recém-formados aqueles que tiveram sua formação e registro de enfermeiro entre julho de 2020 à coleta de dados, ocorrida entre março e junho de 2022, correspondendo entre 15 e 24 meses da conclusão da graduação.

A amostra foi por conveniência, não-probabilística e não-aleatória, constituída a partir da disponibilidade de resposta à pesquisa no período de coleta de dados. O questionário elaborado no *Google Forms* foi endereçado a todos os enfermeiros, por intermédio do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.

Os critérios de inclusão foram: ter-se registrado como enfermeiro no COREn-SP no período selecionado, trabalhar como enfermeiro ou estar em programa de residência profissional, ou, ter tido experiência de trabalho após a formação assistencial e/ou ensino.

A coleta de dados ocorreu por meio de questionário constituído por perguntas abertas e fechadas, 18 perguntas sobre características dos participantes e da instituição e 12 perguntas sobre os eventos adversos, os desfechos em decorrência desses, os sentimentos como segunda vítima, e o apoio após o evento. O instrumento foi avaliado e aprovado por três juízes, pesquisadores e especialistas em segurança do paciente em relação à clareza e pertinência das perguntas.

Os dados foram organizados no programa Microsoft Office Excel® 2013 e procedeu-se às análises descritivas no programa R versão 4.1.3. Nas variáveis em que houve significância ($p < 0,05$) foram realizados testes de igualdade de proporções.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob Certificado de Apresentação de Apreciação

Ética (CAAE): 50528421.0.0000.5505 e recebeu parecer positivo dos responsáveis do COREn-SP. Foram seguidas as orientações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/CNS/MS para pesquisas que envolvem ambiente virtual e cópia das respostas do formulário e o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas em Ambiente Virtual, após a finalização da coleta de dados, os mesmos foram guardados em *hardware*.

Resultados

No total, foram obtidas 240 respostas e para análise foram excluídas aquelas que não atendiam aos critérios de inclusão. A amostra final foi de 138 participantes, enfermeiros recém-formados e em atividades de trabalho ou residência profissional, atual ou prévia. A perda amostral deveu-se aos respondentes recém-formados, mas que não tinham ainda nenhuma experiência como enfermeiros.

Dos respondentes, 62 (44,9%) possuíam até 25 anos; 115 (83,3%) eram do sexo feminino; 83 (60,2%) se autodeclaravam brancos; 108 (78,3%) possuíam apenas um vínculo empregatício; 51 (37%) possuíam formação prévia de auxiliar e/ou técnico de enfermagem, e desses, 48 (94,1%) trabalhavam nessas funções antes da graduação. Verificou-se que 95 (68,8%) enfermeiros estudavam no momento da coleta de dados, em especialização ou residência profissional. Em relação à contratação, 98 (73,2%) estavam contratados e desses, 73 (49,7%) trabalhavam em instituições privadas. Quanto ao local de trabalho, 72 (47,4%) trabalhavam em hospitais. Quanto ao processo admissional, 90 (65,2%) participantes não tiveram treinamento admissional institucional. Para os 48 (34,8%) que tiveram o treinamento, a duração foi de até uma semana para 24 (50%). Verificou-se que 75 (54,3%) tiveram acompanhamento inicial pelo supervisor/gerente, e para 19 (25,4%) profissionais, esse acompanhamento foi de no máximo um mês. Dos recém-formados admitidos, 78 (56,5%) não receberam nenhum retorno (*feedback*) em relação ao período inicial ou de treinamento admissional. Quando questionados, 75 (54,3%) não conheciam o termo

“segunda vítima” e 23 (16,7%) referiram que a instituição oferecia programa, protocolo ou recursos para apoio emocional aos profissionais. Ao serem perguntados se tiveram envolvimento em eventos adversos, 37 (26,8%) participantes responderam afirmativamente e o principal evento foi relacionado à medicação; 19 (51,4%) referiram que o evento adverso não incorreu em dano para o paciente, no entanto, 3 (8,1%) referiram óbito. Em relação ao desfecho para os profissionais recém-formados envolvidos em eventos adversos, a tabela 1 apresenta a distribuição de respostas nas variáveis categóricas dicotômicas. Verificou-se que sentimentos negativos e de insegurança foram prevalentes [35 (94,6%) e 26 (70,3%)] e que 22 (59,5%) consideraram ter recebido apoio. Todavia, verificou-se também, que 8 (21,6%) referiram receber punição.

Tabela 1. Distribuição das variáveis relacionadas aos desfechos para os enfermeiros recém-formados após o evento adverso (n=37)

| Desfechos | Sim n(%) | Não n(%) | SR* n(%) |
|------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Sentimentos negativos | 35(94,6) | 2(5,4) | -(-) |
| Sentimento de insegurança para realizar suas funções no trabalho | 26(70,3) | 11(29,7) | -(-) |
| Recebimento de apoio | 22(59,5) | 15(40,5) | -(-) |
| Sentimento de discriminação pelo supervisor/gerente | 10(27) | 24(64,9) | 3(8,1) |
| Sentimento de discriminação pelos colegas de trabalho | 8(21,6) | 26(70,3) | 3(8,1) |
| Recebimento de punição | 8(21,6) | 27(73) | 2(5,4) |

*SR – sem resposta

Os participantes que responderam sim na variável categórica dicotômica “sentimentos negativos” relataram frustração, culpa, tristeza, medo, estresse, insegurança, ansiedade, vergonha, constrangimento e incompetência após evento adverso. Além disso, na variável “recebimento de apoio”, 22 profissionais responderam positivamente e descreveram que esse apoio partiu de colegas de trabalho, supervisor, gerente, esposo(a)/namorado(a)/companheiro(a), amigos, internos ou externos à instituição de trabalho, familiares e acompanhantes do paciente. Quanto à eficiência do apoio 14 (63,6%) relataram que foi adequado e suficiente. E dos oito enfermeiros que receberam punição, sete receberam advertência verbal/escrita e um, a punição foi demissão da instituição. Testes de igualdade de proporções

foram realizados, ao comparar as variáveis “estar ou não envolvido em eventos adversos” com as demais variáveis, não foram encontradas diferenças estatísticas significantes, exceto na variável “ter recebido retorno (*feedback*) sobre o período de treinamento e admissional”. Proporcionalmente, o grupo que recebeu retorno (*feedback*) esteve mais envolvido em eventos adversos (Tabela 2).

Tabela 2. Relação entre o grupo de enfermeiros recém-formados envolvidos e não envolvidos em eventos adversos e variáveis categóricas dicotômicas (n=138)

| Variáveis | Enfermeiros recém-formados envolvidos em eventos adversos | | | p-value* |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------|
| | Sim n(%) 37(100) | Não n(%) 101(100) | Total n(%) 138(100) | |
| Trabalham em dois ou mais empregos? | | | | |
| Sim | 7(18,9) | 23(22,8) | 30(21,7) | 0,81 |
| Não | 30(81,1) | 78(77,2) | 108(78,3) | |
| Possuem formação de auxiliar ou técnico de enfermagem? | | | | |
| Sim | 9(24,3) | 42(41,6) | 51(37) | 0,07 |
| Não | 28(75,7) | 59(58,4) | 87(63) | |
| Trabalharam como auxiliar ou técnico de enfermagem? | | | | |
| Sim | 9(24,3) | 39(38,6) | 48(34,8) | 0,15 |
| Não | 28(75,7) | 62(61,4) | 90(65,2) | |
| Estudam atualmente? | | | | |
| Sim | 23(62,2) | 72(71,3) | 95(68,8) | 0,30 |
| Não | 14(37,8) | 29(28,7) | 43(31,2) | |
| Tiveram treinamento inicial pela educação continuada? | | | | |
| Sim | 14(37,8) | 34(33,7) | 48(34,8) | 0,68 |
| Não | 23(62,2) | 67(66,3) | 90(65,2) | |
| Tiveram acompanhamento de supervisor/gerente no início de suas atividades? | | | | |
| Sim | 21(56,8) | 54(53,5) | 75(54,3) | 0,84 |
| Não | 16(43,2) | 47(46,5) | 63(45,7) | |
| Tiveram retorno (feedback) em relação ao período de treinamento? | | | | |
| Sim | 22(59,5) | 38(37,6) | 60(43,5) | 0,03 |
| Não | 15(40,5) | 63(62,4) | 78(56,5) | |

*teste de igualdade de proporções

Discussão

A pesquisa descreveu, a partir de amostra por conveniência, a prevalência de enfermeiros recém-formados como segundas vítimas e identificou que 26,8% de 138 respondentes estiveram envolvidos em eventos adversos, e 94,6% e 70,3%, apresentaram sentimentos negativos e de insegurança, respectivamente, na realização das funções no trabalho, desfechos que, para o profissional, pode configurá-lo como segunda vítima após evento adverso.

Embora se reconheça controvérsias e preocupações que o termo segunda vítima gera,⁽⁵⁾ concorda-se que não se trata de negar a responsabilidade

dos profissionais, mas enfatizar que o tema requer atenção e apoio institucional, sobretudo quando há também desfechos negativos para o profissional. Nessa perspectiva, ao experimentar um evento adverso, foi possível também identificar as ações de apoio recebidas por esse recém-formado.

Quanto ao perfil dos participantes foi composto por população jovem de até 25 anos, divergente de estudo multicêntrico brasileiro com egressos em que 46,9% dos participantes tinham entre 26 e 30 anos.⁽¹¹⁾ Majoritariamente eram do sexo feminino e autodeclaradas brancas, correspondente ao perfil da enfermagem brasileira identificado em pesquisa nacional.⁽¹²⁾ Percentual significativo de enfermeiros pretos e pardos foi encontrado nesta pesquisa, que pode ser decorrente das políticas afirmativas instituídas no Brasil.⁽¹³⁾

Destaca-se que número expressivo de participantes tinha formação prévia e experiência na área, como auxiliar ou técnico de enfermagem, convergindo com estudo que identifica tendência de busca pela qualificação dentro da enfermagem da própria enfermagem.⁽¹⁴⁾

Em relação ao vínculo empregatício, a maioria estava em contratos de trabalho temporários, demonstrando ser esse uma possibilidade comum após a graduação para entrada no mundo profissional. Entretanto, destaca-se que a pesquisa ocorreu durante a vigência da pandemia da Covid-19, situação que ao exigir respostas imediatas de governos e de instituições de saúde, demandaram contratações emergenciais e treinamentos com tempos reduzidos.⁽¹⁵⁾

Enfermeiros recém-formados enfrentam inseguranças em seu primeiro emprego, e, o treinamento admissional torna-se fundamental para qualificar a atuação, identificar dificuldades teórico-práticas e direcionar como sanar lacunas de desenvolvimento.^(9,16) Chama a atenção que nos resultados dessa pesquisa, a maioria dos enfermeiros referiu não ter recebido treinamento admissional, e, entre os que receberam a duração predominante foi de apenas uma semana. Situação que pode ter sido influenciada pelo período pandêmico, quando muitas instituições cancelaram seus programas educativos formais.⁽¹⁷⁾ No entanto, este achado denota a importância do processo de capacitação e desenvolvimento dos trabalhadores, inde-

pendente do contexto, promovendo a busca de novas concepções de aprendizagem, revisão de estratégias de ensino, implementação de diferentes tecnologias, boas práticas de acolhimento do recém-admitido e valorização do indivíduo e de sua integração.^(15,17)

Embora a maioria tenha sido acompanhada pelo supervisor/gerente no início de suas atividades, os participantes apontaram que não houve retorno (*feedback*) em relação ao período de treinamento. Ao analisar as recomendações da literatura: treinamento formal de ao menos um mês, encontros semanais com supervisor para avaliação do desenvolvimento,⁽¹⁶⁾ identificou-se que o treinamento oferecido pelas instituições pode ser insuficiente e não contemplar particularidades dos recém-formados.

Quanto ao objeto central desta pesquisa, verificou-se que a maioria dos participantes desconhecia o termo segunda vítima, o que demonstra a importância de conscientização e educação sobre esse fenômeno visto ser comum o impacto que os eventos adversos têm sobre o profissional de saúde, sobretudo quando desenvolve sofrimento ou se sente responsável pelo resultado do evento.⁽³⁾

Embora, percentual expressivo de enfermeiros recém-formados tenha se envolvido em evento adverso, ocorrência prévia para identificar a condição de segunda vítima, há ainda a possibilidade de muitos terem respondido que não estiveram envolvidos por não ter clareza na definição dos termos, tanto de eventos adversos como de segunda vítima. Compreensão corroborada por estudo que demonstrou que 57% dos participantes conceituaram eventos adversos de forma insatisfatória.⁽¹⁸⁾

Observou-se que a maioria dos recém-formados envolvidos nos eventos adversos relataram que os pacientes não sofreram danos, contudo, além da dificuldade de identificar evento adverso, há, por consequência, dificuldade de reconhecer o impacto do evento na condição clínica do paciente, uma vez que este recebe inúmeras intervenções. Nessa perspectiva, estudos apontam a importância de se falar abertamente sobre a ocorrência de eventos sem culpabilização ou punição. Quando lideranças promovem a cultura de segurança, apoiam o relato de eventos adversos é que alcança o aprendizado organizacional.⁽¹⁾ Ainda, estudo sobre incidência e

natureza de eventos adversos em hospital, destaca a importância de sua análise, na perspectiva de melhoria dos processos, mesmo quando não há ou não tenha sido identificada consequência ao paciente.⁽¹⁹⁾

Aqueles que referiram o óbito do paciente após evento adverso, a literatura destaca associação entre desfechos dos pacientes e ocorrência de eventos adversos em serviços de saúde, além do óbito, catastrófico, há prolongamento do tempo de internação, maiores gastos às instituições, desgaste de imagem e quebra de confiança.⁽²⁰⁾

O erro de medicação foi mais prevalente entre os recém-formados e coincide com estudo sobre eventos adversos mais comuns na enfermagem, e apontou como principais causas a sobrecarga de trabalho, falta de atenção durante o processo, prescrições médicas ilegíveis, aprazamento incorreto e inexperiência dos profissionais acerca do preparo e administração de determinados medicamentos.⁽²¹⁾

Quanto ao desfecho para os enfermeiros envolvidos em eventos adversos, mesmo sem dano ao paciente, majoritariamente, os profissionais apresentaram sentimentos negativos, de insegurança no trabalho, frustração, culpa, tristeza, estresse, incapacidade e constrangimento, resultados que se assemelham à outro estudo.⁽⁴⁾

Ademais, destaca-se que o evento adverso e a condição de segunda vítima não são circunscritos à enfermagem. Pesquisa espanhola identificou que entre 28 e 57% dos médicos tiveram experiência de ao menos um evento adverso grave na carreira e sentiram medo, vergonha, frustração, raiva, ansiedade e falta de confiança em suas decisões profissionais.⁽²²⁾ Ainda, estudo sueco sugere que o impacto emocional no profissional possui relação direta com a resposta do paciente ao evento e à gravidade dos danos,⁽²³⁾ parâmetros não mensurados nesta pesquisa.

A maioria dos enfermeiros recém-formados recebeu apoio após evento adverso, seja de colegas de trabalho, supervisor/gerente e de pessoas significativas, descrevendo-o como adequado e suficiente. O apoio emocional pode ter configurações diversas e estudos com segundas vítimas sugerem que o apoio social por meio de conversas pode diminuir a carga emocional relacionada ao evento.^(7,8,24) Bem como, quando não recebem apoio, existe o risco de agravo

do impacto emocional e aumento na duração dos sentimentos, aumento dos índices de absenteísmo e presenteísmo com solicitações de mudança de área, unidade ou turno.^(1,6,25)

Espera-se que as instituições tenham fluxos consolidados de apoio emocional às segundas vítimas, abordagem de não culpabilização, escuta ativa, palavras de conforto e encorajamento, além da análise de eventos adversos com finalidade de promover melhorias para a instituição e equipe.^(7,22) Isso diverge do encontrado nesta pesquisa, em que alguns participantes receberam punição, advertência verbal/escrita e um relatou demissão. Este contexto traz à tona a perpetuação da cultura punitiva e as dificuldades para a recuperação da segunda vítima, que por vezes não busca apoio formal por medo das repercussões negativas, mitigando oportunidades de melhoria dos processos.^(1,26)

Nos testes de igualdade de proporções entre as variáveis profissionais e os enfermeiros envolvidos em eventos adversos, o grupo que recebeu retorno (*feedback*) em relação ao seu período de treinamento esteve envolvido em mais eventos. A literatura sugere que durante o período de treinamento o recém-admitido, principalmente quando recém-formado, deve ter encontros frequentes com supervisor, para avaliação de desenvolvimento e aprimoramento das lacunas identificadas.^(16,17,27)

Embora as outras variáveis não tenham apresentado significância, chama a atenção que enfermeiros que trabalhavam em dois ou mais empregos e que estudavam não estiveram envolvidos em mais eventos adversos. Visto que essa situação traz sobrecarga de atividades e pode predispor à incidentes de segurança do paciente, com consequências diversas.^(1,28)

Ainda, enfermeiros que possuíam formação e trabalhavam como auxiliares/técnicos de enfermagem, apesar de possuírem maior tempo de experiência na área, não estiveram envolvidos em menos eventos adversos, resultado que indica que as instituições adotem abordagem admissional semelhante a todos os profissionais, independente de experiências prévias.^(5,22,26)

Como limitações do estudo destacam-se: a compreensão se o retorno (*feedback*) do supervisor era parte da rotina admissional ou em decorrência do envolvimento no evento adverso; e em relação a

coleta de dados por meio de questionário *on-line* e não adoção de amostragem estatística aleatória para representatividade dos dados.

Conclusão

Este estudo descreveu a prevalência de enfermeiros recém-formados envolvidos em eventos adversos, e embora estar envolvido no incidente não necessariamente seja a condição de segunda vítima, a maioria deles apresentou sentimentos negativos e de insegurança nas funções do trabalho. Outro destaque foi em relação ao apoio recebido após o evento adverso, visto que esse pode significar maior ou menor sofrimento para o profissional, e, nessa perspectiva, configurar ou não a condição de segunda vítima. A maioria recebeu apoio, contudo, nem todos receberam apoio formal e institucional, mas de pessoas significativas do trabalho ou da vida pessoal. Foi possível identificar que a maioria das instituições e dos colegas de trabalho não praticaram culpabilização ou punição, embora essas ainda ocorram. Nessa perspectiva, reafirma-se a necessidade de programas de apoio após evento, em especial para o paciente e família, mas também fundamental para o profissional, a fim de diminuir o impacto no desfecho e na condição de segunda vítima.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes), no âmbito do Programa Capes-PrInt, processo nº88881.311044/2018-00.

Colaborações

Alevi JO, Draganov PB, Gonçalves GCS, Zimmermann GS, Giunta L, Mira JJ e Bohomol E declaram que contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Liukka M, Steven A, Vizcaya Moren MF, Sara-aho AM, Khakurel J, Pearson P, et al. Action after adverse events in healthcare: an integrative literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):4717.
- Holden J, Card AJ. Patient safety professionals as the third victims of adverse events. *J Patient Saf Risk Manag*. 2019;4:166-75.
- Wu AW. Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ*. 2000;320(7237):726-7.
- Seys D, Scott S, Wu A, Gerven EV, Vleugels A, Euwema M, et al. Supporting involved health care professionals (second victims) following an adverse health event: A literature review. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50(5):678-87.
- Clarkson MD, Haskell H, Hemmelgarn C, Skolnik PJ. Abandon the term "second victim". *BMJ*. 2019;364:l1233.
- Vinson AE, Randel G. Peer support in anesthesia: turning war stories into wellness. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2018;31(3):382-7.
- Quadrado ER, Tronchin DM, Maia FO. Strategies to support health professionals in the condition of second victim: scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021, 55:e03669.
- Van Slambrouck L, Verschuere R, Seys D, Bruyneel L, Panella M, Vanhaecht K. Second victims among baccalaureate nursing students in the aftermath of a patient safety incident: An exploratory cross-sectional study. *J Prof Nurs*. 2021;37(4):765-70.
- Shoji S, Avena DA, Carvalho EC, Soares SS, Varella TC, Farias SN, et al. The training of nursing graduates and their strangeness in the world of health work. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e18110111558.
- Marques AC, Vasconcelos EL, Comassetto I, Silva RR, Bernardo TH. Dilemmas experienced by the nursing team in patient care with COVID-19 in the ICU: Integrative review. *Res Soc Dev*. 2021; 10(12):e417101220296.
- Aguiar KL, Vieira MA, Domenico EB. Analysis of evaluations performed by undergraduate nursing alumni: a Brazilian multicenter study. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200084.
- Machado MH, Oliveira ES, Lemos WR, Wermelinger MW, Vieira M, Santos MR, et al. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. FIOCRUZ/COFEN 2017 [citado 2022 Ago 19]; Rio de Janeiro; 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
- Lopes RA, Silva GHG, Ferreira EB. A Lei de Cotas e o acesso à Universidade Federal de Alfenas por estudantes pertencentes a grupos sub-representados. *Rev Bras Estud Pedagog*. 2021;102(260):148-76.
- Wermelinger MC, Boanafina A, Machado MH, Vieira M, Ximenes Neto FR, Lacerda WF. A formação do técnico em enfermagem: perfil de qualificação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(1):67-78.
- Fernandes M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Correa MG. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. *Saude Soc*. 2021; 30(4):e201011.
- Marques M, Santos DF, Petersen ME, Fidausa MR. A importância da educação continuada na socialização do novo profissional de enfermagem. *Rev Inova Saude*. 2018;8(2):1-15
- Matsubara MGS, Silva EF, Soares RC, Cascapera F, Saraiva DA, Silva BA, et al. Estratégias de treinamento admissional da equipe de enfermagem de um cancer center durante a pandemia do covid-19. *Enferm Foco* 2020; 11(Esp. 2):134-42.
- Araujo JS, Nascimento HM, Farre AG, Brito RO, Santos JP, Vasconcelos TT. Nurses' knowledge about adverse events and the challenges of reporting these events. *Cogitare Enferm*. 2016;21(4):1-8.

19. Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Qual Saf Health Care*. 2008;17(3):216-23.
20. Maia CS, Freitas DR, Gallo LG, Araújo WN. Registry of adverse events related to health care that results in deaths in Brazil, 2014-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018, 27(2):e2017320.
21. Duarte SC, Stipp MA, Silva MM, Oliveira FT. Adverse events and safety in nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1):144-54.
22. Mira JJ, Lorenzo S, Carrillo I, Ferrús L, Silvestre C, Astier P, et al. Lessons learned for reducing the negative impact of adverse events on patients, health professionals and healthcare organizations. *Int J Qual Health Care*. 2017;29(4):450-60.
23. Ullström S, Sachs MA, Hansson J, Øvretveit J, Brommels M. Suffering in silence: a qualitative study of second victims of adverse events. *BMJ Qual Saf*. 2014; 23(4):325-31.
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*. 2010; 36(5):233-40.
25. Mira JJ, Carrillo I, García-Elorrio E, Andrade-Lourenção DCDE, Pavan-Baptista PC, Franco-Herrera AL, et al. What ibero-american hospitals do when things go wrong? A cross-sectional international study. *IJQHC*. 2020; 32(5):313-8.
26. Chan ST, Khong BPC, Tan LPL, He HG, Wang W. Experiences of Singapore nurses as second victims: a qualitative study. *Nurs Health Sci*. 2017; 20(2):165-72.
27. Bezerra LO, Ribeiro Júnior OC, Silva LS, Araújo CS, Cunha AP, Lima FS, et al. Fragilidades e dificuldades da residência multiprofissional em saúde sob a ótica da enfermagem: um relato de experiência. *Res Soc Dev*. 2022; 11(10):e40111028632. .
28. Wu AW, Connors CA, Norvell M. Adapting RISE: meeting the needs of healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Int Rev Psychiatry*. 2021; 33(8):711-7.