

## ESTRUTURA E COMPONENTES DAS ESTRATÉGIAS DE APOIO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA CONDIÇÃO DE SEGUNDA VÍTIMA: REVISÃO DE ESCOPO

Ellen Regina Sevilla Quadrado<sup>(1)</sup>, Flávia de Oliveira Motta Maia<sup>(2)</sup>, Daisy Maria Rizatto Tronchin<sup>(3)</sup>

Palavras-chave: Profissionais de saúde. Segunda vítima. Estratégias de apoio. Segurança do paciente. Cultura de segurança. Enfermagem.

### Introdução e Objetivo

O fenômeno segunda vítima possui caráter multifacetado, que transpõe questões técnico-científicas e ético-legais do exercício profissional. É conceituado para nominar o profissional de saúde envolvido direta ou indiretamente em evento adverso/erro e apresenta algum grau de sofrimento/trauma decorrente da situação. Pesquisa conduzida na *University of Missouri Health Care, nos Estados Unidos da América*, verificou que um em cada sete profissionais de saúde vivenciou um EA/erro no último ano trabalhado e decorrente disso desenvolveram ansiedade, depressão ou preocupações sobre a capacidade de realizar suas atividades.<sup>1</sup> Esta investigação objetivou mapear as estratégias destinadas a apoiar os profissionais de saúde na condição de segunda vítima e identificar os elementos constituintes dessas, nas organizações.

### Método

Trata-se de uma revisão de escopo fundamentada na metodologia do *Joanna Briggs Institute*. O levantamento bibliográfico foi realizado em 20 sítios de busca (portais, bases de dados, diretórios e buscadores acadêmicos), no período entre janeiro de 2000 e junho de 2017, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os dados foram coletados no período entre 30 de novembro de 2017 e 11 de janeiro de 2018, por meio de um formulário. Para a seleção do material empregou-se o diagrama de fluxo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. Os resultados foram selecionados, contando com a participação de dois revisores independentes, e a amostra foi sumarizada e analisada com base na estatística descritiva e síntese narrativa.

### Resultados

A amostra resultou em 41 estudos, sendo 100% de âmbito internacional; 36 (87,8%) no idioma inglês e 20 (48,8%) originados de pesquisa secundária. A maioria referiu estratégias de apoio pautadas nos programas/serviços: *forYOU*, *Medically Induced Trauma Support Services* e *Resilience in Stressful Events*, e ações representadas pelo diálogo com os pares, familiares, amigos e gestores. Quanto à estrutura e organização das abordagens de apoio, mencionadas em 19 estudos; três indicaram apoio oriundo da unidade/departamento de trabalho, sete atuavam de forma individual e coletiva e cinco citaram a participação de equipe multidisciplinar. Quanto às repercussões prevaleceram o abandono da profissão e a ideação suicida.

**Quadro 1 - Descrição dos estudos que apontaram estruturas e componentes das estratégias de apoio às segundas vítimas, de acordo com local, âmbito e caráter da abordagem, quem executa, composição da equipe e repercussões. São Paulo – 2017/2018**

Nº estudo	Local da abordagem	Âmbito da abordagem	Caráter da abordagem	Executante	Composição da equipe de apoio	Repercussão
	No local do evento	Institucional	Individual	Equipe de profissionais da instituição	Equipe interna (RSS)	-
1	No local do evento	Institucional	individual	Equipe de profissionais da instituição	Médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas respiratórios e outros membros da equipe de saúde ( <i>forYOU</i> )	Abandonar a profissão Resolver o problema sozinho
4	-	Institucional ( <i>forYOU</i> )	Individual e coletivo ( <i>forYOU</i> )	-	-	-
5	-	-	-	-	-	Medo de perder o emprego
8	-	-	Individual e coletivo	-	Equipe multiprofissional ( <i>forYOU</i> )	-
11	-	Institucional	-	-	-	Intenção de abandonar a profissão Mudança construtiva após o erro, Esgotamento, Sofrimento moral
16	-	-	Individual	-	-	Abandonar a profissão Autodestruição Suicídio
18	No próprio departamento ou unidade (CAP)	-	-	Enfermeiro e Médico	-	Pausa no trabalho após o EA Transferência de departamento/unidade Abandonar a profissão
19	-	-	-	-	-	Mudar de carreira Uso de drogas ilícitas e álcool Ausência prolongada Aposentadoria da prática assistencial Suicídio
25	Unidades de trabalho da instituição	Institucional	Individual e coletivo	Equipe de profissionais da instituição	Equipe multiprofissional	-
26	-	Institucional	Individual e coletivo	Equipe de profissionais	Equipe multiprofissional	Isolamento Suicídio
27	-	-	Individual e coletivo	Equipe externa de profissionais ou gerentes	Equipe	Sofrimento de longa data
28	Unidade de trabalho	Institucional	Individual	Equipe multidisciplinar	Equipe multidisciplinar	-
29	-	Regional	-	Gestor de Risco	-	-
31	No local do evento ou na própria instituição	Regional	Individual e coletivo	Equipe de profissionais externos	Enfermeiro, Médico especialista em bioética, Psicólogo especialista em psico-oncologia, Advogado	-
33	-	Institucional	-	-	-	-
34	-	Institucional	-	-	-	-
35	-	-	-	Gerente de Risco	Gerente de Risco	-
36	Unidade ou departamento	Institucional	Individual e coletivo	-	-	-
36	-	Institucional	Individual e coletivo	-	-	-
39	-	Regional	-	-	-	-

Fonte: A pesquisadora

### Conclusões

Os estudos mostraram distintas estratégias para apoiar a segunda vítima, desde programas/serviços estruturados como ações singulares de acolhimento. Não houve estudo no âmbito nacional. Recomenda-se identificar a prevalência do fenômeno nas organizações de saúde brasileiras e estruturar estratégias de apoio exequíveis.