

Artigo de Revisão de Literatura

O impacto dos eventos adversos no profissional e na equipa de saúde no contexto da pandemia por COVID-19

The impact of adverse events on the health care professionals and team in the context of the COVID-19 pandemic

Idalina Bordalo^{1*}, Ana Marinho Diniz¹, Catarina Mendes¹, Susana Ramos¹

¹ Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Lisboa.

idalina.bordalo@chlc.min-saude.pt, ana.diniz@chlc.min-saude.pt, catarina.mendes@chlc.min-saude.pt, susana.ramos@chlc.min-saude.pt.

Os cuidados de saúde envolvem atividades complexas executadas por profissionais com elevada diferenciação técnico-científica, cujo primado é não provocar dano ao doente. Porém, a natureza humana aliada a sistemas complexos e variáveis, propicia a ocorrência de incidentes. O impacto é sentido pelos doentes e familiares, mas também pelos profissionais. Estes tendem a sentir-se responsáveis pelo dano e emocionalmente fragilizados. Poderão questionar as suas capacidades, receando perder o prestígio e credibilidade profissional construídos ao longo da sua carreira.

Diversas organizações desenvolveram programas de intervenção junto dos profissionais de saúde, no sentido de minimizar o impacto deste fenómeno. Num contexto crítico, como o da pandemia por COVID-19, a probabilidade de ocorrência de eventos adversos poderá estar aumentada, tornando-se necessário refletir e investir sobre esta problemática.

Este artigo efetua uma revisão sobre o fenómeno da segunda vítima, em particular no contexto de pandemia por COVID-19 e pretende refletir sobre a problemática do impacto dos eventos adversos nos profissionais de saúde. Tem como objetivos específicos apresentar algumas estratégias nacionais e internacionais para apoio às segundas vítimas dos eventos adversos e sugerir formas de intervenção, mesmo em contexto de pandemia.

Perante a realidade da ocorrência de um evento adverso, a sua gestão deve ser encarada como uma oportunidade de revisão das práticas e desenvolvimento de processos de cuidados que promovam a segurança do doente e dos profissionais.

Health care involves complex activities, performed by professionals with high technical and scientific differentiation, whose primacy is not to cause harm to the patient. However, human nature combined with complex and variable systems, allows for the occurrence of incidents. The impact is felt by patients and family members, but also by professionals. They tend to feel responsible for the harm and emotionally fragile. They may question their abilities, fearing that they will lose the prestige and professional credibility built up during their career.

Several organizations have developed intervention programs with health professionals in order to minimize the impact of this phenomenon. In a critical context, such as the COVID-19 pandemic, the likelihood of occurrence of adverse events may be increased, making it necessary to reflect and invest on this issue.

This paper reviews the phenomenon of the second victim, particularly in the context of the COVID-19 pandemic, and intends to reflect on the impact of adverse events on health professionals.

The specific objectives are to present some national and international strategies to support second victims of adverse events and suggest forms of intervention, even in the context of a pandemic. In view of the reality of the occurrence of an adverse event, its management should be seen as an opportunity to review practices and develop care processes that promote the safety of patients and professionals.

PALAVRAS-CHAVE: Evento adverso; segurança do paciente; profissionais de saúde; saúde mental; planos e programas de saúde; SARS-CoV-2.

KEY WORDS: Adverse event; patient safety; health care workers; mental health; health programs and plans; SARS-CoV-2.

Submetido em 29.09.2021; Aceite em 23.11.2021; Publicado em 30.11.2021.

* **Correspondência:** Idalina Bordalo.

Email: idalina.bordalo@chlc.min-saude.pt

INTRODUÇÃO

A natureza humana quando associada a sistemas complexos com enorme variabilidade e exigência técnico-científica, como é caso dos cuidados de saúde, propicia a ocorrência de erros, com eventual dano para o doente. O impacto destes incidentes não se restringe apenas ao doente. As suas repercussões são sentidas por familiares, outros doentes, pelas organizações de saúde onde ocorrem, mas ainda pelos profissionais envolvidos e respetivas equipas.

O termo “segunda vítima” associado a profissionais de saúde diretamente envolvidos em eventos adversos, foi pela primeira vez utilizado no ano 2000 por Albert

Wu no British Medical Journal¹. Estes profissionais são vítimas, na medida em que, estando traumatizados pelo evento, sentem-se diretamente responsáveis pelo dano causado ao doente, o que pode traduzir-se em sintomas de stress, ansiedade, perturbações do sono e perda de confiança profissional². Sentem que falharam com o doente e família, com a sua equipa e até com a instituição onde trabalham - o que os leva a questionar as suas capacidades clínicas e humanas, podendo mesmo colocar em causa o seu prestígio profissional construído ao longo dos anos.

De modo a colmatar a falta de apoio às segundas vítimas, algumas organizações dedicaram atenção a este tema, desenvolvendo programas e linhas de orientação para intervir junto das equipas e

profissionais. No entanto, este apoio aos profissionais diretamente envolvidos em eventos adversos, depende, maioritariamente, da procura voluntária dos mesmos. Mesmo quando existem estratégias formais de apoio, pode acontecer que o profissional opte por não as ativar. Um dos motivos para a resistência na utilização dos mecanismos formais de apoio, relaciona-se sobretudo com o receio de não ser garantida a confidencialidade³. O apoio por pares surge como uma estratégia alternativa, mais facilmente aceite e mais simples de operacionalizar. Algumas das limitações identificadas no apoio disponibilizado pelas organizações de saúde estão relacionadas com o tempo de resposta, dificuldade no acesso à mesma ou na perceção sobre a (in)eficácia do apoio prestado³.

O contexto da pandemia por COVID-19 gerou novos desafios. O impacto desta doença não se cinge apenas à saúde do doente, mas também à do próprio profissional e dos seus familiares, pela perceção de risco de doença grave. Tratando-se de uma nova doença, é natural que exista ainda insegurança quanto aos conhecimentos e adequação dos recursos humanos e técnicos. A enorme pressão político-social no sentido de serem garantidos os cuidados de saúde à população, motivou o cancelamento ou adiamento de projetos individuais e significativas alterações na vida pessoal dos diferentes elementos das equipas de saúde⁴. Todas estas mudanças foram ainda agravadas pelo aumento da carga de trabalho, a obrigatoriedade de cumprimento de normas e orientações em constante atualização, redução da autonomia e dificuldades na interação com doentes, famílias e pares, o que tem contribuído para o desgaste emocional e mesmo *burnout* dos profissionais⁴. Também a aproximação de um cenário potencial que possa impelir à necessidade de fazer escolhas difíceis em relação à racionalização dos meios disponíveis (ex. ventiladores), pode dar origem a danos morais⁴. Não sendo um diagnóstico clínico, os danos morais aumentam a probabilidade de pensamentos negativos sobre si ou sobre os outros, sentimentos intensos de vergonha ou culpa. Todos estes fatores poderão contribuir para o aumento da probabilidade de erro, com consequências potencialmente devastadoras para a qualidade dos cuidados e para a segurança do doente⁵.

É assim emergente incrementar políticas de prevenção, proteção e apoio efetivo aos profissionais e equipas, desenvolvendo uma cultura de segurança global. No atual contexto, têm que ser encontradas estratégias e ferramentas para que o distanciamento social, essencial para a prevenção da disseminação do novo coronavírus, seja apenas físico, mas não emocional.

O impacto dos eventos adversos nos profissionais de saúde

Os profissionais de saúde dedicam uma parte significativa da sua vida à sua formação teórico-prática, sentindo-se motivados e desenvolvendo competências de resolução de problemas em ambientes de elevada complexidade. No entanto, os doentes podem sofrer eventos adversos associados aos cuidados de saúde devido a erros não intencionais e que poderiam ser evitados. Um estudo desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública sobre a realidade portuguesa⁶ revelou que 12,5% dos doentes internados sofrem um evento adverso, dos quais 12,5 % estão associados a morte e 3% a dano permanente. De acordo com o mesmo estudo, 39,9% destes eventos adversos seriam preveníveis⁶.

A construção e implementação de uma cultura de segurança é o pilar central na prevenção da ocorrência de eventos adversos. O trabalho em equipa, a consciência situacional ("*awareness*"), a redução dos gradientes de autoridade⁷, são alguns elementos fulcrais neste processo. O plano de ação deverá incluir diferentes níveis e atores: a resposta às necessidades do doente/ família, e do profissional/equipa, mas também a forma como cada um dos atores do processo de cuidados é envolvido e tem oportunidade de fazer parte da solução. É igualmente importante preparar os profissionais, não só nos aspetos técnico-científicos que permitirão evitar o erro, mas também nos emocionais que os irão auxiliar a lidar com ele, caso venha a acontecer⁸.

Embora os doentes sejam as vítimas diretas e mais óbvias dos eventos adversos, é importante evidenciar o impacto nos profissionais de saúde, nomeadamente a nível emocional, podendo ser devastador e

duradouro, com características semelhantes ao stress pós-traumático. A experiência de estar envolvido num evento deste tipo, pode provocar diferentes reações. São frequentes os sentimentos de culpa, raiva, angústia, ansiedade, perda de confiança, frustração, medo e tristeza. Poderão surgir dúvidas quanto à sua competência profissional⁹, bem como preocupações com o impacto negativo que podem ter noutros doentes, podendo inclusivamente recorrer ao absentismo como estratégia de defesa.

A maioria dos profissionais revive sistematicamente os detalhes do incidente e procura apoio emocional de colegas, tentando compreender as causas e aprender com o erro como parte do processo de recuperação². Profissionais de saúde exaustos por constantes exigências quer sejam profissionais ou pessoais, poderão ser mais propensos a falhas ou erros durante o processo de cuidados e consequentemente podem contribuir para a ocorrência de eventos adversos. Estes eventos podem motivar o seu afastamento dos cuidados, aumentando a pressão sobre si e sobre a restante equipa.

O desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional e a perceção de incapacidade de responder às necessidades dos doentes, aumenta a incidência de *burnout*¹⁰. Um estudo publicado em 2019, identifica um maior risco de *burnout* e efeitos negativos de eventos adversos em mulheres com filhos menores a cargo, que demonstram vontade em dedicar menos horas a tarefas profissionais, pedir licenças ou mesmo abandonar a profissão¹¹.

Mesmo quem não está diretamente envolvido no acontecimento pode sentir-se responsável, como é o caso de outros profissionais que se encontravam de serviço no momento da ocorrência do evento adverso, chefias diretas ou profissionais com responsabilidade de supervisão/integração dos envolvidos no incidente. Nas situações em que os colegas não são encarados como fonte de suporte, a probabilidade de sentir maior ansiedade e depressão é ainda mais elevada, quer nos profissionais diretamente envolvidos no evento, quer nos que o presenciaram¹².

Estudos demonstram que as culturas punitivas podem

contribuir para as perceções auto-referidas de sofrimento psíquico, físico e profissional - o que pode ser explicado pela falta de apoio organizacional. Já as culturas não punitivas, de segurança do doente, podem atuar como um catalisador que aumenta o suporte para os envolvidos em eventos adversos, o que reduz ou até evita o efeito de segunda vítima¹³. A manifestação de emoções é alinhada de modo a serem consistentes com as expectativas organizacionais¹⁴. A vivência de um evento adverso pode ser uma oportunidade para refletir a prática e aprender com os erros¹⁵. Os profissionais que são capazes de redirecionar as suas carreiras para implementar estratégias de segurança do doente e melhorar as redes de suporte, apresentam elevada satisfação referindo aumento das competências emocionais¹⁴.

O fenómeno da segunda vítima no contexto da COVID-19

A COVID-19 provocou uma enorme pressão nos sistemas de saúde, implicando mudanças drásticas e muito rápidas nas organizações e nas equipas, obrigando os profissionais a reformularem as suas rotinas, nomeadamente quanto às alterações de circuitos, mobilização de profissionais, mudança de atividade, níveis de desempenho mais exigentes, entre outros exemplos¹⁶.

Um estudo realizado com profissionais de saúde diretamente envolvidos na prestação de cuidados a doentes com COVID-19¹⁶, demonstra uma associação significativa entre a prevalência de sintomas físicos (cefaleias, odinofagia, ansiedade, letargia e insónia) e consequências psicológicas (depressão, ansiedade, stress e síndrome de choque pós-traumático), sendo estes mais frequentes nos profissionais que apresentavam diagnóstico de doença mental ou sintomatologia prévia.

Num questionário respondido por 1257 profissionais de saúde, composto por médicos (39,2%) e enfermeiros (60,8%), revelou que o sofrimento psicológico é mais prevalente em profissionais de Enfermagem, mulheres e profissionais envolvidos diretamente no diagnóstico, tratamento e atendimento de doentes com COVID-19¹⁷. Um outro

estudo salienta que os profissionais de saúde não clínicos (assistentes operacionais, assistentes técnicos, equipa de limpeza, etc.) apresentam níveis de stress psicológico ainda mais elevado que os clínicos¹⁸. Estes efeitos surgem relacionados com o aumento do número de horas de trabalho, que condiciona uma maior pressão pelas responsabilidades sociais – quando existem, por exemplo, filhos em ensino à distância e menor possibilidade de recorrer à rede informal de apoio ou necessidade de prestar auxílio a familiares idosos/doentes. A ansiedade quanto à saúde, medo de morrer, medo de perder entes queridos, perda de laços sociais, ou perda de rendimentos são alguns dos fatores sociais (todos eles presentes no contexto de pandemia) que podem simultaneamente desencadear doenças mentais graves, mesmo em pessoas saudáveis, ou contribuir para o agravamento de doença mental prévia. Foi também demonstrado que os sintomas de ansiedade, depressão e autoeficácia dependem diretamente da qualidade do sono, bem como do suporte social e familiar¹⁹.

A existência ou agravamento de alterações nos processos de trabalho ocorre mais frequentemente em situações de crise. Estas, aliadas a fatores como a fadiga, a insegurança por inexperiência dos profissionais, a falta de preparação com insuficiente supervisão clínica, ou a falta de tempo para prestar cuidados adequados, podem propiciar a ocorrência de erros, comprometedores da segurança do doente. A gestão da pandemia agravou os problemas, como sejam atrasos de diagnóstico, erros de medicação ou falhas nas práticas de prevenção e no controlo de infeção¹⁶. Ao nível da gestão do risco nos cuidados de saúde, nunca como agora, aprender com os erros e com a adversidade fez tanto sentido e foi tão necessário²⁰.

Este artigo tem como objetivo geral refletir sobre a problemática do impacto dos eventos adversos nos profissionais de saúde. São objetivos específicos: apresentar algumas estratégias nacionais e internacionais para apoio às segundas vítimas dos eventos adversos e sugerir estratégias de intervenção mesmo em contexto de pandemia.

METODOLOGIA

Para elaboração do presente artigo foi realizada uma revisão da literatura com recurso à base de dados da PubMed. Como critérios de elegibilidade foram definidos: idioma inglês e português; publicados no intervalo de tempo de 2015 a 2020; que abordassem a temática do impacto da ocorrência de eventos adversos nos profissionais de saúde, nomeadamente no contexto da pandemia por COVID-19. Foram excluídos os artigos que não cumprissem os critérios de elegibilidade. Definiu-se como equação de pesquisa [(second victim) AND (adverse event)]. Inicialmente foram encontrados 103 artigos, dos quais, através da sua análise e aplicação dos critérios de inclusão, se obteve uma amostra final de 19 artigos. Com o intuito de enquadrar a temática no contexto da pandemia por SARS-CoV-2, foi realizada uma segunda pesquisa com recurso aos descritores [(Health Care Workers) AND (Mental Health) AND (SARS-CoV-2) AND (adverse event)], não se obtendo resultados. A pesquisa foi assim realizada sem o descritor [(adverse event)] obtendo-se um total de 236 artigos, referentes ao ano 2020. Após análise, foram selecionados 10 artigos, cujo conteúdo se considerou aplicável ao tema em estudo.

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA A SEGURANÇA DO DOENTE

A análise e reconhecimento dos riscos e erros associados aos cuidados de saúde deverá fazer parte dos programas de formação e treino pré e pós-graduado dos profissionais de saúde. É fundamental intervir de forma preventiva e proativa na sistemática identificação de fatores de risco. Entre os fatores sistémicos, há que ter em atenção a normalização do desvio. Por vezes os profissionais são impelidos a tomar decisões que sabem não estar de acordo com as boas práticas, por existirem falhas variadas, como sejam os recursos insuficientes ou inadequados, tempo insuficiente e pressão organizacional na resposta individual. Quando este desvio se torna tão frequente que passa a ser considerado aceitável, a organização e os profissionais tendem a tornar-se insensíveis ao mesmo. Nesta situação, a associação de

qualquer outra variável pode levar a que um erro em cadeia atinja o doente e cause dano²¹.

O desenvolvimento de estratégias de apoio aos profissionais envolvidos em eventos adversos terá como ponto de partida o (re)conhecimento e otimização de recursos organizacionais. A autoavaliação pelas organizações de saúde permitirá identificar estruturas já existentes que possam ser mobilizadas, adaptadas ou criadas no sentido de prevenir, identificar e apoiar doentes, famílias e profissionais. Com base no suporte teórico e experiência na gestão de eventos adversos, desenvolvemos uma *checklist* para identificação de recursos disponíveis nas organizações de saúde e áreas de melhoria, que apresentamos na Tabela 1.

Algumas das intervenções possíveis incluem: educação para a saúde na gestão de sintomas (medidas de higiene do sono, exercício, alimentação saudável, relaxamento e lazer, etc.); promoção da resiliência através do treino de estratégias de resolução de problemas (ex. partilhar com a equipa problemas e soluções; promover atitudes de esperança e confiança); limitar a exposição a desinformação e promover medidas de prevenção e controlo da doença²². A transmissão de informação rigorosa é particularmente importante quando existe uma diferença significativa entre a profundidade do conhecimento dos profissionais e a quantidade de informação disponível. As fontes de informação nem sempre são as mais corretas, levando a que crenças prévias contribuam, por exemplo, para a incorreta utilização de equipamento de proteção individual²³ ou erros nas tomadas de decisão.

Também a discussão dos incidentes é outro pilar importante, devendo incluir não só a análise das causas e fatores contributivos, mas também das consequências emocionais negativas que o mesmo poderá ter nos profissionais e equipas, e a forma como as mesmas podem ser prevenidas/ controladas. O apoio imediato de gestores e colegas é essencial na capacidade de gerir o evento, sendo igualmente influenciado por vários fatores, nomeadamente a gravidade das consequências do mesmo. Assim o modo como a própria análise do incidente decorre,

pode contribuir para o processo de recuperação, ou pelo contrário, agravar o efeito de segunda vítima.

Após um evento adverso, os profissionais podem necessitar de apoio emocional, mas também de uma análise objetiva que lhes permita identificar os pontos de falha e perceber o que poderá ter causado o erro. É imprescindível não limitar o foco a uma abordagem retrospectiva dos erros, mas manter também uma abordagem prospetiva que reconheça a complexidade dos cuidados de saúde e de uma cultura justa e restauradora²⁴.

A salvaguarda da moral e da saúde mental dos profissionais de saúde, tem igualmente influência nos resultados em saúde²⁵. Promover horários de trabalho mais curtos, períodos regulares de descanso e atividades de relaxamento poderão ser algumas das estratégias a adotar pelas organizações de saúde. O apoio de colegas e gestores, a clara comunicação de diretivas e o treino (no presente contexto, particularmente nas medidas de prevenção e controlo de infeção) podem melhorar a resposta adaptativa. Preparar a equipa para o trabalho e para os desafios associados, reduz o risco de problemas de saúde física e mental. É fundamental que os gestores transmitam uma avaliação completa e franca do que os profissionais podem esperar²⁶.

Todavia, o erro tem aspetos positivos e negativos. Refletir sobre os incidentes proporciona a oportunidade de redefinir a responsabilidade profissional e ética. Os gestores e supervisores devem ser capazes de converter os erros em oportunidades de aprendizagem, de aumento da responsabilidade e de melhoria da qualidade dos cuidados¹⁵.

O evitamento é um sintoma central do trauma - pelo que deve ser dada particular atenção a profissionais que estão sistematicamente “muito ocupados” ou “sem disponibilidade” para participar de reuniões ou momentos de partilha em equipa. Membros da equipa que persistentemente evitam reuniões, ou ficam muito angustiados, podem precisar do apoio de um colega ou líder experiente, suporte por pares, assistente espiritual, entre outros. Se o sofrimento for grave ou persistente, deve ser encaminhado para um

profissional especialista em saúde mental²⁷.

Os programas multidisciplinares de suporte por pares são identificados pelos próprios profissionais como uma necessidade na resposta a erros e eventos adversos³. A formação de profissionais que poderão dar apoio a quem se vê envolvido em eventos adversos, deve ser implementada pelas organizações de saúde. Esta pode recorrer a diferentes métodos, tendo a combinação de *e-learning* e formação prática em sala demonstrado já eficácia²⁷. Este programa de formação deverá conter informações baseadas em evidência sobre o impacto emocional e funcional dos erros e eventos adversos para os profissionais envolvidos, mecanismos de *coping* úteis, sinais de alerta, fatores de risco conhecidos para depressão e/ou suicídio, que evidenciem a necessidade de o profissional recorrer a suporte ou cuidados adicionais (de recursos internos ou externos). É igualmente importante vigiar o bem-estar dos gestores, em especial dos menos experientes, uma vez que estes sofrem pressões adicionais e o seu desempenho afeta toda a equipa²⁶. A identificação e intervenção protetora junto dos profissionais que se encontrem esgotados e em sofrimento psicológico é uma ferramenta fundamental para evitar que a situação se alastre à equipa, existindo evidência de que a perceção de existência de medidas protetoras está negativamente relacionada com o aparecimento de sintomas de ansiedade ou depressão²⁸.

Num estudo realizado com 267 enfermeiros diretamente envolvidos em eventos adversos, 45,3% manifestou ter sentido stress emocional e 26,7% referiu intenção de deixar a organização²⁹. A implementação de estratégias de suporte, funciona como uma medida protetora não só para os profissionais, mas também para as organizações.

De modo a sistematizar as principais estratégias de intervenção dirigidas a organizações, profissionais e equipas na gestão de eventos adversos, foi elaborada a Figura 1.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem mais comum da segurança do doente centra-se no impacto dos eventos adversos, no doente, família e nas organizações de saúde. É assim fundamental continuar a investigar o efeito da segunda vítima. Apesar de vários estudos realizados, a real dimensão desta problemática poderá não ser ainda completamente conhecida. A causa poderá estar associada ao facto deste processo requerer uma investigação mais aprofundada que é dificultada pela perceção de exposição individual e medo de expor o doente/família, a equipa e a organização. A este quadro complexo, associa-se o receio de represálias e/ou implicações legais.

Atualmente existe alguma controvérsia acerca do termo “vítima”, por estar associado à ideia de impotência e passividade. Mais do que a designação utilizada, importa encontrar estratégias para apoiar os profissionais envolvidos em eventos adversos³⁰.

A investigação tem demonstrado que as ferramentas utilizadas na segurança do doente como a formação, a definição de procedimentos claros, a construção de uma cultura de segurança que forneça suporte emocional aos profissionais e a transparência para com os doentes e famílias, são também estratégias que apoiam os profissionais. Cuidar de quem cuida, é fundamental para promover cuidados seguros. Também a análise do erro e a sua utilização como estratégia de aprendizagem e crescimento, identificando os fatores que contribuíram para a sua ocorrência e o que fez com que a decisão parecesse a mais acertada, reveste-se de particular importância. Ouvir os profissionais de uma forma objetiva, enaltecer a sua coragem de notificar um erro, integrá-los no processo de melhoria e determinação de soluções, garantir o apoio adequado aos doentes e familiares, são os primeiros passos para ultrapassar a culpa, o medo e o sentimento de inadequação. Diante da realidade absoluta do erro, a sua resolução não pode assentar em ações disciplinares ou jurídico-legais. Há que enfrentar o erro não como o fim, mas como o início de um processo de crescimento e aprendizagem.

REFERÊNCIAS

1. Wu AW. Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ*. 2000; 320(7237):726-727.
2. Harrison R, Lee H, Sharma A. A survey of the impact of patient adverse events and near misses on anaesthetists in Australia and New Zealand. *Anaesth Intensive Care*. 2018; 46(5): 510-515.
3. Edrees HH, Morlock L, Wu AW. Do hospitals support second victims? Collective insights from patient safety leaders in Maryland. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2017; 43(9): 471-483.
4. DePierro J, Lowe S, Katz C. Lessons learned from 9/11: Mental health perspectives on the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020; 288:113024.
5. Connors C, Wu AW. RISE: An organized program to support health care workers. *Qual Manag Health Care*. 2020; 29(1): 48-49.
6. Sousa P, Uva AS, Serranheira F, Uva M S, Nunes C. Patient and hospital characteristics that influence incidence of adverse events in acute public hospitals in Portugal: A retrospective cohort study. *Int J Qual Health Care*. 2018; 30(2): 132-137.
7. Brennan P, De Martino M, Ponnusamy M, White S, De Martino R, Oepfen RS. Avoid, trap, and mitigate – an overview of threat and error management. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2020; 58(2):146-150.
8. Treiber LA, Jones JH. After the medication error: recent nursing graduates' reflections on adequacy of education. *J Nurs Educ*. 2018; 57(5):275-280.
9. Busch IM, Moretti F, Purgato M, Barbui C, Wu AW, Rimondini M. Psychological and psychosomatic symptoms of second victims of adverse events: a systematic review and meta-analysis. *J Patient Saf*. 2020; 16(2):e61-e74.
10. Patel UK, Zhang MH, Patel K, et al. Recommended strategies for physician burnout, a well-recognized escalating global crisis among neurologists. *J Clin Neurol*. 2020; 16(2):191-201.
11. Gupta K, Lisker S, Rivadeneira NA, Mangurian C, Linos E, Sarkar U. Decisions and repercussions of second victim experiences for mothers in medicine (SAVE DR MoM). *BMJ Qual Saf*. 2019; 28(7): 564-573.
12. Winning AM, Merandi JM, Lewie D, et al. The emotional impact of errors or adverse events on healthcare providers in the NICU: the protective role of coworker support. *J Adv Nurs*. 2018; 74(1): 172-180.
13. Quillivan R, Burlison J, Browne J, Scott S, Hoffman J. Patient safety culture and the second victim phenomenon: connecting culture to staff distress in nurses. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2016; 42(8):377-386.
14. Rodriguez J, Scott SD. When clinicians drop out and start over after adverse events. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2018; 44(3):137-145.
15. Mohsenpour M, Hosseini M, Abbaszadeh A, Shahboulaghi FM, Khankeh H. Iranian nurses' experience of "being a wrongdoer": a phenomenological study. *Nurs Ethics*. 2018; 25:5; 653-664.
16. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020; 88:559-565.
17. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020; 3(3):e203976.
18. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 2020. 173(4):317-320.
19. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020; 26:e923549.
20. Ferreira C, Diniz A, Bordalo I, Leitão MJ, Ramos S. Podemos falar de segurança do paciente durante uma pandemia? Uma experiência Portuguesa. *Cadernos Ibero Americanos de Direito Sanitário*. 2021; 10:129-148.
21. Price MR, Williams TC. When doing wrong feels so right: normalization of deviance. *J Patient Saf*. 2018; 14(1):1-2.
22. Kavoor AR. COVID-19 in people with mental illness: challenges and vulnerabilities. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51:102051.
23. Bhagavathula AS, Aldhaleei WA, Rahmani J, Mahabadi MA, Bandari DK. Knowledge and perceptions of COVID-19 among health care workers: cross-sectional study. *JMIR Public Health Surveill*. 2020; 6(2):e19160.
24. Turner K, Stapelberg NJ, Svetlicic J, Dekker SW. Inconvenient truths in suicide prevention: why a restorative justice culture should be implemented alongside a zero suicide framework. *Aust N Z J Psychiatry*. 2020;54(6):571-581.
25. Ho CS, Chee CH, Ho RCM. Mental health strategies to combat the psychological impact of coronavirus disease (COVID-19) beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singap*. 2020;49(3):155-160.
26. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*. 2020; 368:m1211.
27. Van Buschbach S, Van der Meer CAI, Dijkman L, Olf M, Bakker A. Web-based peer support education program for health care professionals. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2020;46(4):227-231.
28. Weilenmann S, Ernst J, Petry H, et al. Health care workers' mental health during the first weeks of the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland – a cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2021 Mar 18;12:594340.
29. Zhang X, Li Q, Guo Y, Lee SY. From organisational support to second victim-related distress: role of patient safety culture. *J Nurs Manag*. 2019;27(8):1818-1825.
30. Wu AW, Shapiro J, Harrison R, et al. The impact of adverse events on clinicians: What's in a name? *J Patient Saf*. 2020; 16(1); 65-72.

Tabela 1 – Proposta de *checklist* de recursos organizacionais para prevenir, identificar e apoiar a segunda vítima.

CHECKLIST - RECURSOS ORGANIZACIONAIS PARA PREVENIR, IDENTIFICAR E APOIAR A SEGUNDA VÍTIMA	Implementado	Em curso	Não implementado
CULTURA DE SEGURANÇA			
A organização tem uma política de notificação de incidentes, não punitiva, encarando o erro como uma oportunidade de revisão das práticas e melhoria do processo de cuidados, promotora da segurança dos doentes e dos profissionais.			
A organização tem um plano de atuação em caso de ocorrência de eventos adversos que define intervenções e responsabilidades para:			
a) Disponibilização de cuidados de saúde que minimizem o impacto da sua ocorrência;			
b) Continuidade de cuidados;			
c) Apoio emocional ao doente/família;			
d) Comunicação ao doente/ família, contemplando o pedido de desculpas e as medidas implementadas para evitar a recorrência de eventos adversos semelhantes;			
e) Desenvolvimento de análise das causas do incidente, fatores contribuintes e definição de respetivo plano de melhoria, promovendo a participação dos profissionais envolvidos;			
f) Possibilidade de o doente escolher outro prestador de cuidados (profissional/equipa/organização de saúde);			
g) Garantir o anonimato do doente e do profissional/equipas, protegendo a reputação dos mesmos e da organização, sempre que há necessidade de comunicar/articular com outras entidades.			
SUPORTE AOS PROFISSIONAIS/EQUIPAS			
A organização disponibiliza programas de promoção de bem-estar aos profissionais.			
A organização disponibiliza programas multidisciplinares de suporte a profissionais/equipas envolvidos em eventos adversos.			
A organização disponibiliza suporte jurídico a profissionais envolvidos em eventos adversos.			
A organização garante que profissional/equipas envolvidos em eventos adversos são informados acerca da evolução da situação do doente e comunicação com a família.			
O regresso à atividade do profissional envolvido num evento adverso é organizado para que as suas atividades sejam retomadas progressivamente.			
FORMAÇÃO			
Aos profissionais ou equipas envolvidas em eventos adversos é disponibilizada formação e supervisão com o intuito de restituir a confiança na retoma da sua atividade.			
O plano de formação anual da organização inclui temas da segurança do doente.			
O tema da segunda vítima está incluído nos programas de acolhimento e integração dos profissionais recém-admitidos na organização.			
O tema da segunda vítima está incluído nos planos de formação teórico-prática anualmente disponibilizados pela organização.			
O plano de formação da organização inclui treino em comunicação de eventos adversos ao doente e família.			
Os profissionais recebem formação que lhes permite identificar sinais de alerta e disponibilizar o primeiro suporte emocional a colegas envolvidos em eventos adversos.			
Os eventos adversos são divulgados na organização com o objetivo de evitar a sua ocorrência, garantindo o anonimato do doente e do profissional/equipa.			
A organização promove a realização de formação contínua que permita aos profissionais prestar cuidados adequados e seguros.			

Figura 1 – Síntese de estratégias de intervenção dirigidas a organizações, profissionais e equipas na gestão de eventos adversos.

