

**UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ENFERMAGEM – CAMPUS ANCHIETA**

9,3

**Anaquelli Caetano G028066
Glaucia Dias de Oliveira G093437
Jhyovana Limeira Santos N0002H6**

**OS IMPACTOS DAS EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM APÓS
ERROS COMETIDOS NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE**

SÃO PAULO

2026

Anaquelli Caetano G028066

Glaucia Dias de Oliveira G093437

Jhyovana Limeira Santos N0002H6

**OS IMPACTOS DAS EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM APÓS
ERROS COMETIDOS NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência da disciplina de Produção técnico-científica interdisciplinar do Curso de Enfermagem, campus Anchieta, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista - UNIP.

Orientador: Prof.º Me. Valérie Kischener Gomes

SÃO PAULO

2026

CIP - Catalogação na Publicação

Caetano, Anaquelli.

Os Impactos das experiências da equipe de enfermagem após erros cometidos na assistência em saúde. / Anaquelli Caetano; Glaucia Oliveira; Jhyovana Santos. – 2026.

44 f. : il. color + sim.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo , 2026.

Área de Concentração: Erros assistenciais em enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Valerie Gomes.

Coorientador: Prof.^a Me. Aline Voltera.

1. Saúde mental. 2. Erro na Enfermagem . 3. Enfermagem . 4. Segunda vítima . 5. Impactos psicológicos . I. Oliveira, Glaucia. II. Santos, Jhyovana. III. Gomes, Valerie (orientadora). IV. Voltera, Aline (coorientadora). V. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Universidade Paulista Com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Anaquelli Caetano G028066
Glaucia Dias de Oliveira G093437
Jhyovana Limeira Santos N0002H6

OS IMPACTOS DAS EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM APÓS ERROS COMETIDOS NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso realizado como pré-requisito para obtenção do título de graduação em Enfermagem apresentado à Universidade Paulista – UNIP.

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em:

Prof^a. Me. Valérie Kischener Gomes - Orientadora
Universidade Paulista - UNIP

Prof^a. Me. Aline Voltera - Professora da disciplina
Universidade Paulista - UNIP

Prof^a. Dra. Thais Cristina da Silva - Coordenadora
Universidade Paulista - UNIP

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho ao meu filho Isaac, que é minha maior motivação e a razão da minha força para nunca desistir dos meus sonhos.”

Jhyovana Santos

“Dedico este trabalho ao meu filho Pietro que, mesmo sem compreender totalmente esta jornada, foi minha força diária para continuar e nunca desistir.”

Glaucia Oliveira

“Dedico este trabalho aos meus familiares e em especial ao meu marido Thomas por acreditar no meu sucesso, não soltar a minha mão e viver esse sonho junto comigo.”

Anaquelli Caetano

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui não foi fácil, mas não chegamos sozinhas.

Agradecemos primeiramente a Deus por nos dar forças para concluir esta etapa.

As nossas famílias, pelo apoio incondicional, paciência e incentivo em todos os momentos, que seguraram as nossas mãos nos momentos de cansaço e comemoraram as nossas vitórias.

Aos professores, e em especial à nossa professora e orientadora Valérie, pela dedicação, orientação e confiança depositada em nós durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

Aos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa, pela disponibilidade e contribuição essencial para este estudo.

RESUMO

Introdução: Segurança do paciente é eixo central da saúde, mas eventos adversos geram danos não intencionais e transformam profissionais em “segundas vítimas”, com culpa, ansiedade e estresse. A enfermagem é mais vulnerável pelo cuidado direto. O BR-SVEST, adaptado em 2021, mensura esse impacto. A falta de suporte institucional agrava o sofrimento e pode evoluir para Estresse Pós-Traumático. No SUS, a Política Nacional de Humanização defende o acolhimento como estratégia oposta a modelos gerenciais rígidos, e o apoio institucional é entendido como um meio para promover transformações organizacionais mais participativas. **Objetivo Geral:** Investigar as consequências da equipe de enfermagem como segundas vítimas frente aos erros adversos acometidos na assistência de enfermagem. **Método:** Pesquisa descritiva, transversal e quantitativa com 58 profissionais de enfermagem entre janeiro e abril de 2026, via Google Forms. Usou-se o BR-SVEST com 36 itens em 10 dimensões, além de dados sociodemográficos e de trabalho. Análise descritiva com frequências. Aprovado pelo CEP/UNIP, CAAE 94108525.2.0000.5512, seguindo Resolução nº 466/2012 e LGPD. **Resultados:** Predomínio de mulheres 76%, técnicos 76%, 36-45 anos 38%, com descanso insuficiente 62%. Destaque para impactos psicológicos: medo de novas ocorrências 56%, constrangimento 51%, sentir-se mal 49%. Suporte de colegas ambíguo e apoio institucional fragilizado, com baixa oferta de recursos 51%. Vontade de largar o emprego 29% e afastamento psicológico 28%. Apoio desejado: aconselhamento gratuito 74% e contato confidencial 24h 69%. **Conclusão:** Erros assistenciais impactam significativamente a saúde mental da enfermagem, causando distúrbios psicológicos e desmotivação. Apesar de apoio pontual da chefia, o suporte institucional é frágil. São necessárias estratégias organizacionais de acolhimento, suporte psicológico e melhores condições de trabalho para reduzir efeitos dos eventos adversos.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE MENTAL, ENFERMAGEM, ERRO NA ENFERMAGEM

ABSTRACT

Introduction: Patient safety is central to healthcare, but adverse events generate unintentional harm and transform professionals into "second victims," experiencing guilt, anxiety, and stress. Nursing is more vulnerable due to the direct care involved. The BR-SVEST, adapted in 2021, measures this impact. Lack of institutional support exacerbates suffering and can evolve into Post-Traumatic Stress Disorder. In the Brazilian Unified Health System (SUS), the National Humanization Policy advocates for welcoming as a strategy opposed to rigid management models, and institutional support is understood as a means to promote more participatory organizational transformations. **General Objective:** To investigate the consequences for the nursing team as second victims of adverse errors committed in nursing care. **Method:** Descriptive, cross-sectional, and quantitative research with 58 nursing professionals between January and April 2026, via Google Forms. The BR-SVEST was used with 36 items in 10 dimensions, in addition to sociodemographic and work data. Descriptive analysis with frequencies was performed. Approved by CEP/UNIP, CAAE 94108525.2.0000.5512, following Resolution No. 466/2012 and LGPD. **Results:** Predominance of women 76%, technicians 76%, 36-45 years old 38%, with insufficient rest 62%. Emphasis on psychological impacts: fear of new occurrences 56%, embarrassment 51%, feeling unwell 49%. Ambiguous colleague support and weak institutional support, with low resource availability 51%. Desire to quit the job 29% and psychological leave 28%. Desired support: free counseling 74% and 24-hour confidential contact 69%. **Conclusion:** Care errors significantly impact the mental health of nursing staff, causing psychological disorders and demotivation. Despite occasional support from management, institutional support is weak. Organizational strategies for welcoming, providing psychological support, and improving working conditions are necessary to reduce the effects of adverse events.

KEYWORDS: MENTAL HEALTH, NURSING, NURSING ERROR

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 MÉTODO.....	15
3.1. LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	15
3.2. SUJEITOS DA PESQUISA.....	15
3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	15
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO	15
3.5. COLETA DOS DADOS	16
3.6. INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS	16
3.7. ANÁLISE DOS DADOS	18
3.8. ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS ASPECTOS ÉTICOS.....	19
4. RESULTADOS.....	20
5. DISCUSSÃO	28
6. CONCLUSÃO	32
7. REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICE A - TCLE	36
APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE PERGUNTAS	38

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui um pilar essencial na prestação de cuidados em saúde, sendo os incidentes e eventos adversos (EAs) desafios críticos que repercutem significativamente tanto na saúde dos pacientes quanto no bem-estar dos profissionais envolvidos. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS), incidentes são eventos que poderiam ter causado ou causaram danos desnecessários ao paciente, abrangendo desde incidentes sem dano até eventos adversos (EAs), definidos como ocorrências não intencionais que resultam em dano ao paciente, desvinculadas da evolução natural da doença (PROQUALIS, 2011).

No contexto brasileiro, o Sistema NOTIVISA permite o registro voluntário e anônimo desses incidentes, enfatizando uma abordagem sistêmica que busca identificar fragilidades no sistema de saúde, em vez de atribuir falhas a indivíduos específicos. Nesse cenário, os profissionais de saúde envolvidos em incidentes podem ser caracterizados como "segunda vítima", uma condição que acarreta impactos psicológicos, físicos e emocionais profundos, demandando suporte adequado para o enfrentamento dessa experiência. (WU, 2000)

Albert Wu introduziu o conceito de "segunda vítima" no início dos anos 2000, referindo-se aos efeitos psicológicos e emocionais experienciados pelos profissionais de saúde após seu envolvimento em EAs, incluindo sentimentos de culpa, vergonha, ansiedade e estresse, os quais podem comprometer tanto a saúde mental quanto a prática profissional desses indivíduos. Os profissionais de enfermagem, dada sua proximidade e contato direto com os pacientes, encontram-se particularmente vulneráveis a essas experiências. Embora o impacto dos EAs sobre os profissionais de saúde seja amplamente reconhecido, especialmente entre a equipe de enfermagem, observa-se que a literatura brasileira sobre o tema ainda apresenta limitações. (WU, 2000)

Nesse contexto, instrumentos como o Second Victim Experience and Support Tool (SVEST), desenvolvido nos Estados Unidos em 2013 e adaptado para o português brasileiro em 2021 como BR-S-VEST, emergem como ferramentas relevantes para avaliar o impacto dos eventos adversos nos profissionais de saúde no Brasil. Parte-se da hipótese de que os profissionais da equipe de enfermagem

experimentam um impacto psicológico significativo após a ocorrência de EAs, sobretudo devido à natureza de seu trabalho em contato estreito com pacientes. Ademais, sugere-se que as instituições de saúde frequentemente carecem de mecanismos de suporte adequados para auxiliar esses profissionais a lidar com as consequências emocionais e psicológicas decorrentes de tais experiências. Todos os indivíduos estão suscetíveis a experienciar pelo menos um evento potencialmente traumático ao longo da vida (SORDI, 2021).

Um evento desse tipo emerge quando o sujeito é confrontado com uma situação intensamente estressante, capaz de desencadear uma reação aguda de estresse, manifestada por alterações emocionais, cognitivas, físicas e interpessoais complexas. Essa experiência pode evoluir para uma situação traumática quando o evento surge de forma inesperada e os mecanismos de coping individuais se mostram insuficientes, gerando sentimentos profundos de impotência, vulnerabilidade e ruptura na sensação de segurança (SILVA-SANTOS, 2018). Embora muitos indivíduos superem essas vivências com apoio social e familiar robusto (SOUTHWICK *et al.*, 2015), esse suporte pode ser limitado, e os sintomas podem persistir, configurando uma Perturbação de Estresse Pós-Traumático (PSPT), caracterizada por pensamentos intrusivos, evitamento, hiperativação, alterações na cognição e humor.

O trauma psicológico impacta de forma abrangente em diferentes esferas da vida: Individual (Isolamento social, ansiedade generalizada, risco aumentado de suicídio, comprometimento da saúde física e redução significativa da satisfação com a vida), familiar e social (dificuldades relacionais, isolamento, desafios econômicos e impactos na dinâmica familiar) e laboral (absentismo, presenteísmo, maior risco de acidentes de trabalho, perda significativa de produtividade e erosão do capital humano e económico organizacional). (ALONSO, *et al.*, 2011; DEFRAIA, 2016).

Desde sua criação em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem trilhado um caminho marcado por contínuos avanços e desafios, configurando-se em um processo permanente de mudanças que envolvem debates profundos sobre a organização do sistema, dos serviços e do trabalho em saúde, elementos que definem os modos de produzir saúde no Brasil. Diante dos complexos impasses cotidianos presentes na rede e nos serviços de saúde, diversos dispositivos têm sido criados com o intuito de enfrentar esses desafios, destacando-se a experiência de implantação do acolhimento como estratégia central para qualificar o acesso dos

usuários ao sistema de saúde e ampliar a resolutividade dos cuidados ofertados (BRASIL, 2009).

O acolhimento é uma diretriz fundamental da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, propondo uma reversão significativa na lógica de organização e funcionamento dos serviços de saúde, alicerçada em princípios norteadores como Acessibilidade universal e resolutividade; Reorganização do processo de trabalho; e Relações baseadas em solidariedade e cidadania. (BRASIL, 2009)

A implementação de dispositivos como o acolhimento na Política Nacional de Humanização (PNH) ocorre acompanhada de um método que busca superar a racionalidade gerencial hegemônica, frequentemente caracterizada por modelos tayloristas que enfatizam o trabalho fragmentado, a gestão verticalizada e o controle como eixo central de gestão (BRASIL, 2009). Frente a esse cenário, considera-se que as políticas públicas de saúde estão desafiadas a delinear estratégias metodológicas inovadoras que interfiram nesse estado de coisas, visando transformações substantivas (CECÍLIO, 2009).

Nesse contexto, o apoio institucional emerge como um dispositivo potente com o objetivo de ampliar a capacidade de análise e intervenção dos sujeitos e grupos, configurando-se como uma estratégia relevante para fomentar a democracia institucional nos serviços de saúde (CAMPOS, 2000). O apoio institucional é concebido como uma postura metodológica que visa reformular os tradicionais mecanismos de gestão em saúde, representando uma função que redefine modos de coordenação, planejamento, supervisão e avaliação (BRASIL, 2009).

Trata-se de uma função de fomento e acompanhamento de processos de mudança nas organizações de saúde, articulando conceitos e tecnologias provenientes da análise institucional para repensar a gestão de forma mais participativa e horizontal. A tarefa primordial do apoio institucional é oferecer suporte aos movimentos de mudança desencadeados por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de sujeitos autônomos e protagonistas em seus processos de transformação (CECÍLIO, 2009).

As instituições de saúde não devem negligenciar a ocorrência de falhas humanas, mas compreendê-las como oportunidades para a implementação de estratégias institucionais voltadas à segurança e ao aprimoramento da prática

profissional. Entre essas estratégias, destacam-se a revisão sistemática dos processos de medicação, a garantia de condições laborais adequadas, a oferta de suporte psicológico e o investimento contínuo em programas de educação continuada (SILVA-SANTOS, 2018).

A atuação dos profissionais de enfermagem na linha de cuidado coloca-os em constante situação de risco assistencial, sendo a ocorrência de erros não apenas uma questão de segurança do paciente, mas também um fator de sofrimento psicológico para o profissional envolvido. Estudos indicam que enfermeiros envolvidos em eventos adversos experimentam emoções negativas como culpa, vergonha, medo e diminuição da autoestima, podendo configurar-se como “segunda vítima”. (CABILAN *et al.*, 2017)

Além disso, há evidência de que o estado de saúde física e mental desses profissionais está associado à ocorrência de erros: em estudo com 364 enfermeiros, 65,8% relataram ter estado em situação de erro e 49,4% atribuíram o evento a si mesmos; sintomas somáticos apresentaram correlação estatística com erro assistencial. (PAPPA *et al.*, 2022)

Diante disso, investigar os impactos psicológicos vivenciados por profissionais de enfermagem após a ocorrência de erros na assistência em saúde justifica-se pela importância de: (a) compreender o sofrimento emocional desses profissionais, (b) subsidiar intervenções institucionais de apoio e (c) promover uma cultura organizacional de segurança que considere tanto o paciente quanto o trabalhador. Esta investigação contribui para fomentar ambientes de trabalho mais saudáveis, seguros e acolhedores para a enfermagem.

Parte-se da hipótese de que os profissionais da equipe de enfermagem vivenciam um impacto psicológico significativo após a ocorrência de eventos adversos (EAs), especialmente por constituírem a categoria que mantém contato mais direto e contínuo com os pacientes. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo compreender a experiência e as percepções desses profissionais ao se depararem com a vivência da condição conhecida como “segunda vítima”, através do questionário BR-SVEST.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar as consequências da equipe de enfermagem como segundas vítimas frente aos erros adversos acometidos na assistência de enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as principais manifestações emocionais e psicológicas relatadas pelos profissionais após a ocorrência de erros;
- Verificar os fatores relacionados ao suporte institucional e interpessoal frente ao erro;
- Analisar a percepção dos profissionais de enfermagem quanto ao acolhimento oferecido pela equipe e pela instituição;

3 MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva transversal quantitativa, com delineamento online via snowball, para mapear experiências de segundas vítimas na enfermagem.

A pesquisa exploratória foi utilizada com o objetivo de aumentar o contato com o problema a ser pesquisado, tornando-o mais claro. Ela abrangeu levantamento bibliográfico, questionários e análise de resultados, o que estimulou a compreensão do tema.

3.1. Local e Período da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no período de janeiro a abril de 2026, o questionário e o TCLE foram enviados via e-mail, WhatsApp e redes sociais, com aplicação do questionário criado no Google Forms, em formato SNOWBALL.

3.2. Sujeitos da Pesquisa

Os questionários foram realizados com profissionais de enfermagem.

3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram elegíveis ao estudo profissionais de enfermagem que tenham no mínimo um ano de atuação em rede pública ou privada e maiores de 18 anos.

Como critério de exclusão os demais profissionais da equipe multidisciplinar e formulários respondidos por profissionais da enfermagem, mas que estejam preenchidos de maneira incorreta e/ou incompletos.

3.4. Variáveis do Estudo

Foram pesquisadas informações referentes aos danos psicológicos desencadeados na enfermagem após a ocorrência de um evento adverso.

- Variáveis sociodemográficas: nome, idade, sexo biológico, identidade de gênero, presença de deficiência (PCD), etnia, estado civil, renda familiar, grau de escolaridade, nível de especialização em enfermagem.
- Variáveis condições de trabalho: vínculos empregatícios, qual motivo mantém mais que um vínculo, turno de trabalho, realiza alguma atividade nas horas vagas, descansa o suficiente antes da jornada de trabalho, já se envolveu em algum evento adverso, qual dano foi causado ao paciente.

- Variáveis experiência e apoio a segunda vítima (BR-SVEST): Este instrumento é dividido em 10 dimensões dentre eles estão: sofrimento psicológico (C.1), sofrimento físico (C.2), apoio dos colegas de trabalho (C.3), apoio do supervisor (C.4), apoio institucional (C.5), apoio fora do trabalho (C.6), autoeficácia profissional (C.7), intenções de deixar o trabalho (C.8), absenteísmo (C.9) e forma de apoio desejadas (C10).

3.5. Coleta dos Dados

Para coleta de dados, foi realizada a coleta da assinatura no Termo de Consentimento Livre esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e os riscos e benefícios do estudo, com o intuito de aproximar o entrevistador e informante, sendo garantida a liberdade dos entrevistados para não participarem da pesquisa, bem como interromper sua participação a qualquer momento e sem necessidade de justificativa.

Após a assinatura do TCLE, foi empregado um questionário com perguntas fechadas para coleta dos dados sociodemográficos e critérios de inclusão e exclusão, assim como o questionário BR-S-VEST (SORDI, 2021) através do Google Forms, através do link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSffJI4YUSwMrPihpq8ktKQ6ZlflX_kzRPdIL5yQgDXZPNTe2g/viewform?usp=header (APÊNDICE B) elaborado pelos próprios pesquisadores, autoaplicado e garantindo o anonimato dos sujeitos.

Os participantes do estudo poderiam escolher o melhor momento para respondê-lo, garantindo sua privacidade e preservando a continuidade de suas atividades diárias, sendo o tempo estimado para responder o questionário de 20 minutos.

3.6. Instrumento da Coleta de Dados

Para a coleta de dados, foi utilizado como instrumento um questionário semiestruturado com perguntas fechadas para quantificar os danos psicológicos desencadeados ao profissional de enfermagem após erros assistenciais. O questionário foi dividido em duas partes: A) Variáveis sociodemográficas (nome, idade, sexo biológico, identidade de gênero, PCD, etnia, estado civil, renda familiar, grau de escolaridade, categoria profissional); B) Avaliação de Condições de trabalho (Você possui mais que um vínculo empregatício; se sim, por qual motivo você mantém o segundo vínculo; qual o seu período de trabalho; realiza alguma atividade de descontração nas horas vagas; acha que descansa o suficiente antes de iniciar a

jornada de trabalho; em algum momento já cometeu algum tipo de evento adverso; se sim, qual foi o grau de dano ao paciente);

C) Experiência e Apoio à Segunda Vítima: BR-SVEST (SORDI, 2021), consiste em 36 questões distribuídas em 10 dimensões: C.1 - Senti constrangimento nas situações envolvendo eventos adversos; meu envolvimento nesses tipos de situações me deixou com medo quanto a ocorrências futuras; minhas experiências me fizeram sentir muito mal; eu sinto profundo remorso devido ao meu envolvimento passado nestes tipos de eventos. C.2 - O peso na minha consciência, causada pela minha experiência, é exaustivo; minha experiência com essas ocorrências chega a perturbar a regularidade do meu sono; o estresse com essas situações tem me deixado Indisposto ou enjoado; dificilmente tenho apetite quando penso nessas situações. C.3 - Aprecio as tentativas de consolo dos meus colegas de trabalho, mas sua ajuda pode vir na hora errada; conversar sobre o que aconteceu com os meus colegas me traz um sentimento de alívio; meus colegas podem ser indiferentes ao impacto que essas situações têm tido sobre mim; meus colegas me ajudam a sentir que ainda sou um/a bom/boa profissional da saúde apesar dos erros que cometi. C.4 - Eu sinto que meu/minha supervisor/a me trata adequadamente após esses incidentes; as respostas do meu /minha supervisor/a são justas; meu/minha supervisor/a culpa os indivíduos que estiveram envolvidos em evento adverso; sinto que meu/minha supervisor/a avalia essas situações de maneira a levar em conta a complexidade das práticas de cuidado com os pacientes. C.5 - A instituição onde trabalho entende que os envolvidos podem precisar de ajuda para compreender quaisquer efeitos que estes eventos possam ter sobre os profissionais que prestam assistência; a instituição onde trabalho oferece uma variedade de recursos para me ajudar a superar os efeitos do envolvimento nessas situações; o conceito de preocupação com o bem-estar dos envolvidos nestas situações não é o forte da instituição onde trabalho. C.6 - Eu procuro por amigos próximos e familiares para apoio emocional depois que uma situação dessas acontece O amor de meus amigos mais próximos e da família me ajuda a superar essas situações. C.7 - Depois do meu envolvimento, eu experimentei sentimentos de incapacidade em relação as minhas habilidades de atendimento ao paciente; minha experiência me faz pensar se eu não sou, realmente, um bom/ uma boa profissional de saúde; depois da minha experiência, eu fiquei com medo de fazer procedimentos complexos ou de alto risco; estas situações não me fazem questionar

minhas habilidades profissionais. C.8 - Minha experiência com estes eventos me levou a desejar um cargo que não atenda diretamente o paciente; as vezes, o estresse decorrente dessas situações me faz querer largar meu emprego. C.9 - Minha experiência com um evento adverso ou erro com paciente fez com que eu me afastasse por motivos psicológicos; me afastei do trabalho por uns dias depois que um evento desses aconteceu; C.10 - A capacidade de, imediatamente, me afastar da minha unidade de trabalho por um tempo; um local tranquilo disponível para me recuperar e me recompor após esses eventos; um/a colega confiável e disponível para discutir os detalhes do ocorrido; um programa de assistência ao trabalhador que possa oferecer aconselhamento gratuito aos funcionários fora do local de trabalho; uma conversa com meu supervisor/a ou gerente sobre o evento adverso; a oportunidade de agendar um horário com o consultor jurídico da instituição onde trabalho para discutir sobre o evento; uma forma confidencial de entrar em contato com alguém, a qualquer hora do dia, para discutir como minha experiência pode estar me afetando.

As respostas foram analisadas por uma escala Likert de cinco pontos, variando de 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente), e na última dimensão, de 1 (não desejo fortemente) a 5 (desejo fortemente).

O instrumento demonstrou boas propriedades psicométricas, com alfa de Cronbach $>0,80$ nas dimensões, validade de constructo e confiabilidade teste-reteste (Sordi et al., 2021)

3.7. Análise dos Dados

As informações obtidas foram armazenadas no software Microsoft Excel® e analisadas de maneira descritiva, calculando-se as frequências absolutas e relativas para as variáveis quantitativas. Os dados foram apresentados em formato de tabelas e gráficos.

Os dados e informações foram tratados com segurança, seguindo as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 - LGPD). Os pesquisadores se comprometeram a tomar todas as medidas possíveis para a confidencialidade das informações. Entretanto, devido a se tratar de um ambiente virtual, existe um risco residual de vazamento de dados, ainda que mínimo. Após o término da coleta, os dados foram transferidos para um dispositivo eletrônico seguro de uso exclusivo do

pesquisador responsável, então excluídos integralmente da plataforma virtual (nuvem) e armazenados por cinco anos e após isso excluídos definitivamente.

3.8. Ética em Pesquisa com Seres Humanos Aspectos Éticos

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, esta pesquisa foi submetida à análise e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista (UNIP) e aprovada sob o número CAAE – 94108525.2.0000.5512. Para o desenvolvimento do estudo, foram seguidas as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde – Resolução 466/12.

4. RESULTADOS

O estudo contou com uma amostra significativa de 81 participantes, porém foram removidos 23 resultados devido ao preenchimento incorreto dos questionários, sendo assim, permaneceram 58 participantes, entre eles 13 enfermeiros, 44 técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. Essa diversidade de classe profissional enriqueceu a análise, permitindo uma compreensão abrangente das experiências e percepções mapeadas.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem. São Paulo, 2026.

	Variável	N	%
Sexo	Feminino	44	76%
	Masculino	14	24%
Idade	18-25 anos	6	10%
	26-35 anos	15	26%
	36-45 anos	22	38%
	45-55 anos	15	26%
	Acima de 55	0	0%
Identidade de Gênero	Cisgênero	54	93%
	Não binário	3	5%
	Transgênero	1	2%
PCD	Não	56	97%
	Sim	2	3%
Etnia	Amarelo	2	3%
	Branco	36	62%
	Negro	2	3%
	Pardo	18	31%
Estado Civil	Casado(a)	34	59%
	Divorciado(a)	4	7%
	Solteiro(a)	19	33%
	Viúvo(a)	1	1%
Renda Mensal	1-2 salários mínimos	17	29%
	3-4 salários mínimos	30	52%
	Mais de 4 salários mínimos	11	19%
Escolaridade	Curso técnico	34	59%
	Graduação	13	22%
	Pós-graduação	17	29%
Especialização em Enfermagem	Auxiliar de enfermagem	1	2%
	Enfermeiro	13	22%
	Técnico de enfermagem	44	76%

Fonte: Questionário de pesquisa.

A amostra deste estudo foi composta por 58 participantes, majoritariamente profissionais da enfermagem atuantes em contextos variados. Predominaram o sexo feminino (44; 76%) e o masculino (14; 24%), refletindo a composição típica da categoria profissional no Brasil.

Em relação à idade, a faixa etária mais representada foi de 36 a 45 anos (22; 38%), seguida por 26 a 35 anos e acima de 45 anos (ambas com 15 indivíduos, 26% cada). Apenas 10% (6) tinham entre 18 e 25 anos, e nenhum ultrapassava 55 anos. Quanto à identidade de gênero, a maioria se identificou como cisgênero (54; 93%), com não binário (3; 5%) e transgênero (1; 2%) em menor proporção.

Pessoas com Deficiência (PCD) foram minoria, com apenas 2 indivíduos (3%) declarando-se como tal, enquanto 97% (56) não se enquadravam nessa categoria. A composição étnica foi predominantemente branca (36, 62%), seguida por parda (18; 31%), com amarela e negra em 3% cada (2 participantes por grupo). No estado civil, a maioria era casada (34; 59%), seguida por solteira (19; 33%), divorciada (4; 7%) e viúva (1; 1%).

A renda mensal variou, com 52% (30 participantes) recebendo de 3 a 4 salários mínimos, 29% (17) de 1 a 2 salários mínimos e 19% (11) acima de 4 salários mínimos. Na escolaridade, 59% (34) possuíam curso técnico, 29% (17) pós-graduação e 22% (13) graduação, indicando possível sobreposição em escolhas múltiplas. Predominaram técnicos de enfermagem (44; 76%) na especialização em enfermagem, seguidos por enfermeiros (13; 22%) e auxiliares (1; 2%). Essa caracterização revela uma amostra experiente, com perfil profissional consolidado, o que fortalece a representatividade para estudos em enfermagem.

Tabela 2 – Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem. São Paulo, 2026.

	Variável	N	%
Vínculo Empregatício	1 vínculo	41	71%
	2 vínculos	17	29%
Qual motivo mantém segundo vínculo	Alcançar algum objetivo material	9	16%
	Fazer renda extra	4	7%
	Outros	37	64%
	Pagamento de dívidas	8	14%
Período de trabalho	12x36 diurno	25	43%
	12x36 diurno, 12x36 noturno	2	3%
	12x36 noturno	18	31%
	5x2	5	9%

	6x1 manhã	4	7%
	6x1 manhã, 6x1 tarde	2	3%
	6x1 tarde	2	3%
Atividade de descontração nas áreas vagas	Não	19	33%
	Sim	39	67%
Descansa o suficiente antes do trabalho	Não	36	62%
	Sim	22	38%

Fonte: Questionário da pesquisa.

A presente pesquisa revelou que a maioria possui um único vínculo empregatício (41 indivíduos, 71%), enquanto 29% (17) mantêm dois vínculos. Dentre os motivos para o segundo vínculo, predominaram outros motivos (37, 64%), seguidos por alcançar objetivos materiais (9, 16%) e pagamento de dívidas (8, 14%), com renda extra em menor proporção (4, 7%).

No período de trabalho, o regime 12x36 diurno foi o mais comum (25, 43%), seguido por 12x36 noturno (18, 31%). Outros regimes incluíram 5x2 (5, 9%), 6x1 manhã (4, 7%), com combinações como 12x36 diurno e noturno ou 6x1 manhã e tarde em 3% cada (2 participantes).

Quanto às atividades de descontração nas áreas vagas, 67% (39) relataram realizá-las, contra 33% (19) que não. No entanto, apenas 38% (22) afirmaram descansar o suficiente antes do trabalho, enquanto 62% (36) não conseguem.

Essa caracterização aponta para sobrecarga laboral em profissionais de enfermagem, com escalas extenuantes e impacto no descanso, o que pode influenciar a segurança do paciente.

Tabela 3 – Experiência e apoio a segunda vítima (BR-SVEST). São Paulo, 2026.

Variável	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente	Não concordo
Senti constrangimento nas situações envolvendo eventos adversos	13	23	0	8	14
Meu envolvimento nesses tipos de situações me deixou com medo quanto a ocorrências futuras.	12	21	1	8	16
Minhas experiências me fizeram sentir muito mal.	9	19	5	10	15
Eu sinto profundo remorso devido ao meu envolvimento passado nestes tipos de eventos.	14	12	4	9	19

O peso na minha consciência, causada pela minha experiência, é exaustivo.	14	13	5	7	19
Minha experiência com essas ocorrências chega a perturbar a regularidade do meu sono.	12	6	4	13	23
O estresse com essas situações tem me deixado indisposto ou enjoado.	8	6	4	11	29
Difícilmente tenho apetite quando penso nessas situações	9	6	0	14	29
Aprecio as tentativas de consolo dos meus colegas de trabalho, mas sua ajuda pode vir na hora errada.	15	8	5	6	24
Conversar sobre o que aconteceu com os meus colegas me traz um sentimento de alívio.	22	16	4	6	10
Meus colegas podem ser indiferentes ao impacto que essas situações têm tido sobre mim	13	14	5	8	18
Meus colegas me ajudam a sentir que ainda sou um/a bom/boa profissional da saúde apesar dos erros que cometi.	19	18	5	5	11
Eu sinto que meu/minha supervisor/a me trata adequadamente após esses incidentes.	17	17	3	7	14
As respostas do meu /minha supervisor/a são justas.	22	15	4	5	12
Meu/minha supervisor/a culpa os indivíduos que estiveram envolvidos em evento adverso.	14	8	6	6	24
Sinto que meu/minha supervisor/a avalia essas situações de maneira a levar em conta a complexidade das práticas de cuidado com os pacientes.	21	14	5	3	15
A instituição onde trabalho entende que os envolvidos podem precisar de ajuda para compreender quaisquer efeitos que estes eventos possam ter sobre os profissionais que prestam assistência	22	12	4	7	13
A instituição onde trabalho oferece uma variedade de recursos para me ajudar a superar os efeitos do envolvimento nessas situações.	17	12	4	11	14
O conceito de preocupação com o bem-estar dos envolvidos nestas situações não é o forte da instituição onde trabalho.	16	19	7	2	14
Eu procuro por amigos próximos e familiares para apoio emocional depois que uma situação dessas acontece.	22	18	2	2	14

O amor de meus amigos mais próximos e da família me ajuda a superar essas situações.	16	25	2	3	12
Depois do meu envolvimento, eu experimentei sentimentos de incapacidade em relação as minhas habilidades de atendimento ao paciente.	15	10	4	6	23
Minha experiência me faz pensar se eu não sou, realmente, um bom/ uma boa profissional de saúde.	20	3	4	7	24
Depois da minha experiência, eu fiquei com medo de fazer procedimentos complexos ou de alto risco.	13	5	2	12	26
Estas situações não me fazem questionar minhas habilidades profissionais.	17	10	6	6	19
Minha experiência com estes eventos me levou a desejar um cargo que não atenda diretamente o paciente.	14	6	1	11	26
Às vezes, o estresse decorrente dessas situações me faz querer largar meu emprego.	18	11	4	8	17
Minha experiência com um evento adverso ou erro com paciente fez com que eu me afastasse por motivos psicológicos.	14	2	5	13	24
Me afastei do trabalho por uns dias depois que um evento desses aconteceu	10	2	2	15	29

Fonte: Questionário BR-SVEST.

4.1. Manifestações Emocionais e Psicológicas Pós-Evento Adverso

No domínio de estresse agudo, avaliado pela escala BRS-VEST, observou-se concordância moderada a alta com impactos emocionais negativos. Para o item "Senti constrangimento nas situações envolvendo eventos adversos", as frequências foram: não concordo (n=14), discordo totalmente (n=8), discordo parcialmente (n=0), concordo parcialmente (n=23), concordo totalmente (n=13) (N=58). Assim, 51% (n=29) relataram algum nível de constrangimento.

No item "Meu envolvimento nesses tipos de situações me deixou com medo quanto a ocorrências futuras": não concordo (n=16), discordo totalmente (n=8), discordo parcialmente (n=1), concordo parcialmente (n=21), concordo totalmente (n=12), com 56% (n=33) concordando. "Minhas experiências me fizeram sentir muito

mal" apresentou 49% de concordância (n=9 não concordo, n=10 discordo totalmente, n=5 discordo parcialmente, n=19 concordo parcialmente, n=15 concordo totalmente).

Remorso profundo foi reportado por 45% (n=36) e peso na consciência exaustivo por 47%. Sintomas somáticos foram menos prevalentes: perturbação do sono em 31% (n=18); indisposição/enjoo em 24% (n=14); perda de apetite em 26% (n=15).

4.2. Suporte Interpessoal dos Colegas

O suporte dos colegas mostrou resultados mistos. "Conversar sobre o que aconteceu com os meus colegas me traz um sentimento de alívio" obteve alta concordância de 65% (n=38; Frequências: n=22,16,4,6,10), indicando coping positivo via diálogo. Contudo, "Meus colegas podem ser indiferentes ao impacto que essas situações têm tido sobre mim" revelou 45% de concordância parcial/alta (n=13,14,5,8,18), sugerindo indiferença percebida. Apreciar consolo de colegas, mas "hora errada": 39% (n=15,8,5,6,24). Positivamente, "Meus colegas me ajudam a sentir que ainda sou um/a bom/boa profissional" com 64% (n=19,18,5,5,11).

4.3. Suporte do Supervisor e Institucional

Quanto ao suporte do supervisor, 59% concordaram com tratamento adequado (n=17,17,3,7,14) e 65% com respostas justas (n=22,15,4,5,12), mas 41% notaram culpa individualizada (n=14,8,6,6,24). Avaliação considerando complexidade: 61% (n=21,14,5,3,15). Institucionalmente, 55% entendem necessidade de ajuda (n=22,12,4,7,13), mas recursos variados só em 51% (n=17,12,4,11,14) e preocupação fraca em 36% discordância (n=16,19,7,2,14). Suporte familiar foi forte: 71% buscam e recebem (n=22,18,2,2,14; n=16,25,2,3,12).

4.4. Impactos Profissionais e Recuperação

Impactos incluíram medo de procedimentos complexos em 25% (n=13,5,2,12,26); questionamento de habilidades em 25-32% (n=13,5,2,12,26; n=17,10,6,6,19); desejo de cargo sem paciente em 20% (n=14,6,1,11,26); vontade de largar emprego em 29% (n=18,11,4,8,17); afastamento psicológico em 28%

(n=14,2,5,13,24); dias afastados em 21% (n=10,2,2,15,29). Sentimentos de incapacidade: 35% (n=15,10,4,6,23).

4.5. Suporte institucional

Ao avaliar as formas de apoio desejadas após eventos adversos, agrupadas em não desejável (1-2), neutro (3) e desejável (4-5) na escala Likert. Os profissionais priorizaram programa de assistência ao trabalhador com aconselhamento gratuito (74% desejável, n=43; não desejável n=6, neutro n=9), seguido por contato confidencial 24h (69% desejável, n=36; n=9,13). Conversa com supervisor/gerente foi desejada por 52% (n=30; n=13,15), enquanto local tranquilo para recuperação obteve 45% (n=26; n=19,13) e colega confiável para discutir detalhes também 45% (n=26; n=17,15). Menos priorizadas foram consultar jurídica (48% desejável, n=28; n=16,14) e afastamento imediato da unidade (26% desejável, n=15; n=25,18). Conforme identificado na tabela quatro abaixo:

Tabela 4 – Questionário sobre as Formas de apoio desejadas, BR-SVEST. São Paulo, 2026.

Variável	1 e 2 (Não desejável)	3 (Neutro)	4 e 5 (Desejável)
A capacidade de, imediatamente, me afastar da minha unidade de trabalho por um tempo.	25	18	15
Um local tranquilo disponível para me recuperar e me recompor após esses eventos.	19	13	26
Um/a colega confiável e disponível para discutir os detalhes do ocorrido.	17	15	26
Um programa de assistência ao trabalhador que possa oferecer aconselhamento gratuito aos funcionários fora do local de trabalho.	6	9	43
Uma conversa com meu supervisor/a ou gerente sobre o evento adverso.	13	15	30
A oportunidade de agendar um horário com o consultor jurídico da instituição onde trabalho para discutir sobre o evento.	16	14	28
Uma forma confidencial de entrar em contato com alguém, a qualquer hora do dia, para discutir como minha experiência pode estar me afetando.	9	13	36

Fonte: Questionário BR-SVEST.

Sobre as formas de apoio desejadas, a pesquisa revelou que 25 participantes acham não desejável a capacidade de, imediatamente, me afastar da minha unidade de trabalho por um tempo, enquanto 18 se mantém neutro e 15 já acham desejável.

Dentre os que acham necessário um local tranquilo disponível para recuperar e recompor após esses eventos 19 participantes responderam não desejável, enquanto 13 se mantém neutro e 26 desejável.

Quanto um/a colega confiável e disponível para discutir os detalhes do ocorrido, 17 participantes acham não desejável, enquanto 15 se mantém neutro e 26 desejável.

Um programa de assistência ao trabalhador que possa oferecer aconselhamentos gratuito aos funcionários fora do local de trabalho apenas 6 participantes acham não desejável, enquanto 9 se mantém neutro e 43 desejável.

Em relação a uma conversa com supervisor ou gerente sobre o evento adverso, 13 participantes acham não desejável, 15 se mantém neutro e 30 acham desejável.

Sobre a oportunidade de agendar um horário com o consultor jurídico da instituição onde trabalha para discutir sobre o evento, 16 participantes acham não desejável, enquanto 14 se mantém neutro e 28 desejável.

Uma forma confidencial de entrar em contato com alguém, a qualquer hora do dia, para discutir como minha experiência pode estar me afetando, 9 participantes acham não desejável, enquanto 13 se mantém neutro e 36 desejável.

Os dados mostram que os participantes preferem formas de apoio confidenciais, acessíveis e com interação humana, como programas de aconselhamento e conversas com colegas ou supervisores. Já medidas como afastamento da unidade ou uso de local tranquilo foram menos valorizadas. Em síntese, há maior valorização de apoio emocional direto e estruturado, indicando a importância de fortalecer programas institucionais de suporte e relações de confiança no trabalho.

5. DISCUSSÃO

Os dados apresentados - 74% dos profissionais submetidos à escala 12x36 e 62% sem descanso suficiente - evidenciam um cenário preocupante, em que condições de trabalho do pessoal de enfermagem, caracterizadas, por vezes, pela sobrecarga de trabalho e pela jornada em regime de plantões, são fatores de risco para a segurança do paciente e a inadequação do quadro de enfermagem é fator que compromete a qualidade do cuidado de pacientes. (NOVARETTI, *et, al.*; 2014).

As admissões assistidas por profissionais de enfermagem sobrecarregados tiveram mais do que o dobro de chance de sofrerem ao menos um EA relacionado à enfermagem (NOVARETTI, *et, al.*; 2014) A associação desses fatores com 41% de ocorrência de erros reforça essa teoria.

Os resultados evidenciam que sentimentos como constrangimento (51%), medo de consequências futuras (56%) e remorso (45%) são frequentes entre os profissionais, caracterizando sofrimento emocional significativo. Esses achados estão de acordo com a literatura, que descreve altos níveis de estresse psicológico em trabalhadores da saúde expostos a situações adversas, podendo gerar impactos significativos na saúde mental. De acordo com Cardozo, estudos apontam que transtornos de ansiedade têm aumentado visivelmente, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo que emoções como culpa, medo e ansiedade impactam diretamente a saúde mental e o desempenho profissional (CARDOZO, *et, al.*; 2016). Nesse contexto, esses sentimentos também se relacionam ao conceito de “segunda vítima”, no qual o profissional sofre emocionalmente após eventos adversos (DUARTE, *et, al.*; 2015).

O suporte interpessoal entre profissionais de saúde desempenha papel fundamental na mitigação do estresse ocupacional e na promoção da segurança do paciente. No cenário apresentado, observa-se uma dualidade significativa: enquanto 65% dos profissionais relatam alívio ao compartilhar experiências com colegas, 45% percebem indiferença nessas interações. Essa coexistência de experiências positivas e negativas evidencia fragilidades nas relações interpessoais. O dado de 65% de alívio sugere que espaços informais de escuta e troca entre colegas funcionam como importantes mecanismos de enfrentamento emocional, especialmente diante de eventos adversos e situações de alta carga psicológica. Existem sistemas de apoio

entre pares disponíveis para auxiliar profissionais de saúde após incidentes relacionados à segurança do paciente. (VANHAECHT, K. *et al.*; 2021) .

A análise da percepção de suporte no ambiente organizacional, a partir dos dados coletados nesta pesquisa, evidencia diferenças relevantes entre o papel do supervisor e da instituição. Observa-se que 65% dos participantes percebem justiça por parte do supervisor, indicando uma atuação mais próxima e equilibrada da liderança direta. Nesse sentido, os chamados “gaps institucionais”, como a insuficiência de recursos (51%), revelam fragilidades estruturais importantes. Estudos sobre cultura de segurança do paciente demonstram que condições de trabalho inadequadas e falhas organizacionais impactam diretamente a qualidade da assistência, aumentando o risco de eventos adversos e sobrecarga dos profissionais (FERREIRA, MELO, 2019).

Na prática, isso indica que, mesmo quando o supervisor tenta agir de forma correta e apoiar a equipe, muitas vezes ele também fica limitado pela falta de recursos e condições de trabalho oferecidas pela própria instituição. Essa situação pode acabar gerando sobrecarga e impactando diretamente na produtividade dos colaboradores. Além disso, um ponto que chama atenção é que 41% dos participantes percebem a existência de uma cultura de culpa, onde os erros são atribuídos aos profissionais, sem considerar os problemas estruturais. Esse tipo de ambiente pode aumentar o estresse e prejudicar o bem-estar dos trabalhadores. Dessa forma, fica claro que não basta apenas ter um bom supervisor. É fundamental que a instituição também ofereça suporte adequado, com recursos e uma cultura organizacional mais justa, que não seja baseada na culpa, mas sim na melhoria dos processos. (FERREIRA, MELO, 2019).

Os dados evidenciam que 71% dos profissionais recorrem à família e amigos como principal estratégia de enfrentamento, destacando o suporte social informal como elemento central no manejo do estresse ocupacional. Estudos revelaram que há evidências de uma associação positiva entre apoio social e condições psicossociais (KHADIJEH, *et al.*; 2024).

O suporte social é um fator protetor contra sintomas como depressão, ansiedade e burnout, sendo um dos principais determinantes do bem-estar psicológico após situações de crise (VINCENT, *et al.*; 2025).

Estudos indicam que 25-32% dos enfermeiros questionam suas habilidades profissionais, enquanto 29% consideram largar o emprego. Esses números são particularmente preocupantes entre profissionais experientes, com 38% dos enfermeiros entre 36-45 anos expressando intenções de deixar a profissão. A retenção de enfermeiros experientes é crucial para a qualidade dos cuidados de saúde. A falta de suporte e oportunidades de desenvolvimento profissional contribui para a insatisfação e a evasão (HAYES, *et al.*; 2012). Estratégias eficazes de gestão de pessoas, incluindo programas de mentoria e desenvolvimento de carreira, são essenciais para mitigar esses problemas. (HAYES, *et al.*; 2012).

Os dados indicam que a maior parte dos profissionais aponta a necessidade de apoio psicológico gratuito (74%) e disponibilidade de suporte contínuo (69%), o que evidencia uma carência de assistência institucional inadequada. Esse cenário sugere que, diante de situações estressantes no ambiente de trabalho, muitos profissionais não encontram suporte suficiente dentro da própria instituição. A literatura destaca que a presença de estratégias organizacionais voltadas ao cuidado emocional contribui significativamente para a redução do sofrimento emocional e melhora da qualidade de vida no trabalho. (MOURA, *et al.*, 2015).

Dessa forma, torna-se essencial que as instituições de saúde invistam em ações que garantam acolhimento, escuta e suporte psicológico aos profissionais, especialmente após situações adversas. Além das estratégias institucionais tradicionais, destaca-se a importância da incorporação de práticas complementares no cuidado à saúde mental dos profissionais. A auriculoterapia tem demonstrado resultados positivos na redução dos níveis de ansiedade e no controle do estresse, configurando-se como uma alternativa terapêutica acessível e de baixo custo. Nesse sentido, sua inclusão no ambiente de trabalho pode contribuir de forma significativa para o suporte emocional dos profissionais, especialmente em contextos de alta demanda emocional, como na ocorrência de eventos adversos. (MOURA, *et al.*, 2015).

A predominância de mulheres (76%) reflete a histórica feminização da saúde, especialmente em áreas assistenciais como a enfermagem. Mulheres na saúde relatam maiores níveis de estresse e burnout devido à sobrecarga da dupla jornada e às pressões estruturais de gênero.” (MOREIRA, *et al.*; 2020). A equidade de gênero, portanto, não é apenas uma questão de representação, mas de suporte psicológico

direcionado, já que a resposta ao trauma é mediada por papéis sociais de cuidado atribuídos ao feminino. (SANTOS & ALMEIDA, 2026).

A baixa representatividade de Pessoas com Deficiência (PCD) (3%) levanta um alerta sobre a inclusividade e acessibilidade nos ambientes de alta complexidade. A escassez desse grupo pode mascarar barreiras arquitetônicas e atitudinais que, quando presentes, somam um estresse adicional ao erro clínico. (SOUZA, *et al.*; 2021).

Quanto à renda intermediária (52%), observa-se uma “zona de pressão” socioeconômica. Embora esses profissionais não estejam na base da pirâmide salarial, a renda intermediária muitas vezes exige a manutenção de múltiplos vínculos empregatícios para sustentar o padrão de vida. O cansaço extremo derivado da pluriempregabilidade aumenta a vulnerabilidade ao erro e, consequentemente, ao fenômeno da segunda vítima. A falta de equidade financeira e de tempo para o autocuidado fragiliza a capacidade de recuperação emocional após um incidente crítico.

Em suma, o perfil identificado — majoritariamente feminino, com baixa diversidade funcional e sob pressão econômica – destaca a necessidade de políticas de apoio e inclusão para mitigar os riscos psicossociais na enfermagem. (MOREIRA, D. *et al.*; 2020).

6. CONCLUSÃO

Os dados evidenciam que a ocorrência de erros na prática assistencial impacta significativamente a saúde mental dos profissionais de enfermagem, desencadeando distúrbios psicológicos, redução da motivação e aumento da sobrecarga emocional. Esses efeitos repercutem não apenas no desempenho profissional, mas também na vida pessoal dos trabalhadores.

Embora a chefia imediata, em alguns casos, ofereça apoio e reconheça a possibilidade de falhas humanas, observa-se uma lacuna importante no suporte institucional, que ainda se mostra insuficiente diante das demandas emocionais da equipe. Dessa forma, reforça-se a necessidade de implementação de estratégias organizacionais que promovam acolhimento, suporte psicológico e melhores condições de trabalho, a fim de minimizar os impactos dos eventos adversos e fortalecer a saúde mental dos profissionais de enfermagem.

7. REFERÊNCIAS

ALONSO, J. et al. Days out of role due to common physical and mental conditions: results from the WHO World Mental Health surveys. **Molecular Psychiatry**, v. 16, n. 12, p. 1234–1246, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/mp.2010.101>. Acesso em: 2 out. 2025.

BARROS, M. E. B.; ROZA, M. R.; GUEDES, C. R.; OLIVEIRA, G. N. O apoio institucional como dispositivo para a implantação do acolhimento em serviços de saúde. **Inface – Comunicação, Saúde e Educação**, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0238>. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CABILAN, C. J.; KYNOCH, K. Experiences of and support for nurses as second victims of adverse nursing errors: a qualitative systematic review. **JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**, v. 15, n. 9, p. 2333–2364, set. 2017. DOI: 10.11124/JBISRIR-2016-003254.

CAMPOS, G. W. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CECÍLIO, L. C. de C. Políticas públicas de saúde: desafios e perspectivas. In: CECÍLIO, L. C. de C.; SILVA, L. M. da; MACHADO, C. V. (org.). **Políticas, planejamento e gestão em saúde: abordagens e métodos de pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 45–58.

DEFRAIA, G. Workplace disruption following psychological trauma: influence of incident severity level on organizations' post-incident response planning and execution. **The International Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 7, n. 2, p. 75–86, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15171/ijoem.2016.746>. Acesso em: 2 out. 2025.

FEITOR, S. A.; BORGES, E. M. N. Trauma psicológico: resultados preliminares de um estudo com enfermeiros. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 28, p. 186–196, dez. 2022. Epub 31 dez. 2022. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602022000200186&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2025. DOI: 10.19131/rpesm.356.

PAPPA, D. et al. **Investigation of mental and physical health of nurses associated with errors in clinical practice**. **Healthcare (Basel)**, v. 10, n. 9, p. 1803, 2022. DOI: 10.3390/healthcare10091803. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9498716/>. Acesso em: 2 out. 2025.

PROQUALIS; FIOCRUZ. **Estrutura conceitual da classificação internacional de segurança do paciente.** Lisboa, 2011. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/relatorio/estrutura-conceitual-da-classificacao-internacional-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 17 set. 2025.

RODRIGUES, F. M. et al. **Segunda vítima: experiência e percepção dos profissionais da equipe de enfermagem.** Nursing (Edição Brasileira), v. 29, n. 321, p. 10595–10605, 2025. DOI: 10.36489/nursing.2025v29i321p10595-10605. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3322>. Acesso em: 17 set. 2025.

SANTOS, J. O.; SILVA, A. E. B. C.; MUNARI, D. B.; MIASSO, A. I. Sentimentos de profissionais de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação. Acta Paulista de Enfermagem, dez. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400016>. Acesso em: 26 set. 2025.

SILVA-SANTOS, H. et al. Condições produtoras do erro no trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, jul./ago. 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0192. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0192>. Acesso em: 26 set. 2025.

SORDI, L. P. de. **Adaptação transcultural do instrumento Second Victim Experience and Support Tool (SVEST) para o contexto brasileiro.** 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-11012022-090156/>. Acesso em: 1 out. 2025.

SOUZA, V. S. et al. A experiência oculta do profissional de enfermagem processado por erro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2019036703668. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019036703668>. Acesso em: 25 set. 2025.

SOUTHWICK, S.; PIETRZAK, R.; TSAI, J.; KRYSTAL, J.; CHARNEY, D. Resilience: an update. **PTSD Research Quarterly**, v. 25, n. 4, p. 1–10, 2015. Disponível em: https://www.ptsd.va.gov/publications/rq_docs/V25N4.pdf. Acesso em: 2 out. 2025.

WU, A. W. Erro médico: a segunda vítima. **O médico que comete o erro também precisa de ajuda.** BMJ, v. 320, p. 726, 2000. DOI: 10.1136/bmj.320.7237.726. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.726>. Acesso em: 25 set. 2025.

CRISTINA, MÁRCIA. et al., 2014. **Universidade Nove de Julho, Programa de Pós-Graduação em Gestão em Sistemas de Saúde.** São Paulo-SP, Brasil. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>. Acessos em 8 abril 2026.

RIBEIRO, M. I. L. C.; PEDRÃO, L. J. **Universidade de São Paulo, EERP**, São Paulo, Brazil. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2001000200011>. Acesso em: 8 abril 2026.

SANTOS, N. P. S. C.; GONZAGA, M. F. N.; O papel do enfermeiro na prevenção de erros e eventos adversos na assistência da equipe de saúde – **Revista Saúde em Foco – Edição nº 9 – Ano: 2017**. Disponível em: portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/40_template.pdf. Acesso em: 2 abril 2026.

COSTA, K. M. V.; SOUSA, K. R.D.; FORMIGA, P. A.; SILVA, W. S.; BEZERRA, E. B. N.; Ansiedade em universitários na área da saúde – **Faculdade Maurício de Nassau – Campus Campina Grande**. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID592_14052017235618.pdf. Acesso em 2 abril 2026.

MOURA, C. C.; CARVALHO, C. C.; SILVA, A. M.; LUNES, D. H.; CARVALHO, E. C.; CHAVES, E. C. L.; **Escola de Enfermagem – Universidade Federal de Alfenas. Minas Gerais – Efeito da Auriculoterapia sobre a Ansiedade**. Disponível em: https://www.academia.edu/78237654/Efecto_de_la_auriculoterapia_sobre_la_ansiedad. Acesso em 2 abril 2026.

SANTOS, T. J. A. S.; ALMEIDA, S. T.; **O Protagonismo feminino contemporâneo e seus reflexos na saúde mental: Uma análise da pressão social e da dupla jornada vivenciada pelas mulheres**. Disponível em: doi.org/10.51891/rease.v12i2.24220. Acesso em 13 abril 2026.

KOIKE, M.; AIKAWA, L.; **Muito Mais que Apenas Mulheres: Mulheres Maravilha**. Arquivos brasileiros de cardiologia, 2022 v. 119, n. 2. Disponível em: <https://abccardiol.org/short-editorial/muito-mais-que-apenas-mulheres-mulheres-maravilha>. Acesso em 13 abril 2026.

HAYES, L.; O'BRIEN, L.; DUFFIELD, C.; SHAMIAN, J.; BUCHAN, J.; HUGHES, F.; LASCHINGER, H. K. S.; NORTH, N.; **Rotatividade de enfermeiros: uma revisão da literatura – uma atualização**. Revista internacional de estudos de enfermagem, v. 49, p. 887 – 905, 2012. Disponível em: www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748911003798#preview-section-cited-by. Acesso em: 12 abril 2026.

NOVARETTI, M. C. Z.; SANTOS, E. V.; QUITERIO, L. M.; DAUD-GALLOTTI, R. M.; **Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI**. Revista brasileira de enfermagem. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>. Acesso em: 08 abril 2026.

FERREIRA, E. C. S.; MELO, N. S.; **Diagnóstico de cultura de segurança do paciente**. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242490>. Acesso em: 08 abril 2026.

APÊNDICE A - TCLE



UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP

Campus Anchieta

Comitê de Ética em Pesquisa - UNIP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada **“OS IMPACTOS DAS EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM APÓS ERROS COMETIDOS NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE”** que se refere a um projeto de pesquisa do(s) participante(s) ANAQUELLI CAETANO, GLAUCIA DIAS DE OLIVEIRA e JHYOVANA LIMEIRA SANTOS que pertence(m) ao Curso de ENFERMAGEM da UNIP – CAMPUS ANCHIETA.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário relacionado ao tema, de acordo com suas vivências, na plataforma do Google Forms®, Link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSffJI4YUSwMrPihpq8ktKQ6ZlfiX_kzRPdIL5yQgDXZPNTe2g/viewform?usp=header

onde poderão ser coletados os resultados de forma numérica e objetiva.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: risco mínimo, que pode ser explicado como invasão de privacidade e a necessidade em disponibilizar tempo para responder as perguntas do questionário. Ele estará disponível para que você possa escolher o melhor horário e local para realizá-lo, sem invadir a privacidade ou interromper atividades do seu dia.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa:

Compreensão das dificuldades e como superar esses obstáculos, atingindo a população com soluções corretas, a fim de diminuir os impactos psicológicos nos profissionais de enfermagem. Também trará benefícios no aumento do conhecimento acerca do assunto, na criação de melhores estratégias para auxiliar esses indivíduos em suas dificuldades, aumentando a segurança e a promoção em saúde. Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da sua participação.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização e/ou prejuízo algum. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisador responsável VALÉRIE KISCHENER GOMES, pelo e-mail valerie.gomes@docente.unip.br. com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal Valérie Kischener Gomes, Av. Torres de Oliveira, 330 - Jaguaré, São Paulo - SP, 05347-020, Tel: (11) 3767-5800, Email: valerie.gomes@docente.unip.br.

Eu _____
(nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que ANAQUELLI CAETANO, GLAUCIA DIAS DE OLIVEIRA e JHYOVANA LIMEIRA SANTOS explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: São Paulo, de de 2026.

APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE PERGUNTAS

Link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSffJI4YUSwMrPihpq8ktKQ6ZlflX_kzRPdIL5yQgDXZPNTe2g/viewform?usp=header

Questionário A - Perfil sociodemográfico

1. Nome completo
2. Qual é a sua idade?
 - ☐ 18-25 anos
 - ☐ 26 a 35 anos
 - ☐ 36 a 45 anos
 - ☐ 46 a 55 anos
 - ☐ Acima de 56 anos
3. Qual seu sexo biológico?
 - ☐ Feminino
 - ☐ Masculino
4. Qual a sua identidade de gênero?
 - ☐ Cisgênero
 - ☐ Transgênero
 - ☐ Não Binário
5. Você é uma pessoa com deficiência (PCD)?
 - ☐ Sim
 - ☐ Não
6. Qual a sua etnia/cor?
 - ☐ Branco
 - ☐ Preto
 - ☐ Amarelo
 - ☐ Pardo
 - ☐ Indígena
7. Qual o seu estado civil?
 - ☐ Casado (a)
 - ☐ Solteiro (a)
 - ☐ Divorciado (a)
8. Qual a sua renda familiar mensal?
 - ☐ Menor que 01 salário mínimo
 - ☐ 01-02 salários mínimos
 - ☐ 03-04 salários mínimos

☐ Mais de 04 salários mínimos

9. Qual o seu grau de escolaridade?

☐ Curso Técnico

☐ Graduação

☐ Pós-graduação

10. Qual é o seu nível de especialização em enfermagem?

☐ Auxiliar de Enfermagem

☐ Técnico de Enfermagem

☐ Enfermeiro

Questionário B - Avaliação de Condições de Trabalho

1. Você possui mais que um vínculo empregatício?

☐ 01 vínculo

☐ 02 vínculos

☐ 03 ou mais vínculos

2. Se sim, por qual motivo você mantém o segundo vínculo?

☐ Pagamento de dívidas

☐ Alcançar algum objetivo material

☐ Fazer renda extra

3. Qual o seu período de trabalho?

☐ Escala 12x36 Diurno

☐ Escala 12x36 Noturno

☐ Escala 6x1 Manhã

☐ Escala 6x1 Tarde

4. Você realiza alguma atividade de descontração nas horas vagas?

☐ Sim

☐ Não

5. Você acha que descansa o suficiente antes de iniciar uma jornada de trabalho?

☐ Sim

☐ Não

6. Em algum momento você já cometeu algum tipo de evento adverso?

☐ Sim

☐ Não

7. Se sim, qual foi o grau de dano ao paciente?

☐ Não houve dano

- ☐ Leve
- ☐ Moderado
- ☐ Grave
- ☐ Óbito
- ☐ Não se aplica

ANEXO – Questionário C - Experiência e Apoio à Segunda Vítima (BR-SVEST)

Este instrumento é dividido em 10 dimensões dentre eles estão: sofrimento psicológico (C.1), sofrimento físico (C.2), apoio dos colegas de trabalho (C.3), apoio do supervisor (C.4), apoio institucional (C.5), apoio fora do trabalho (C.6), autoeficácia profissional (C.7), intenções de deixar o trabalho (C.8), abcenteísmo (C.9) e forma de apoio desejadas (C10). (SORDI, 2021)

C.1 - Sofrimento Psicológico

01. Senti constrangimento nas situações envolvendo eventos adversos.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

02. Meu envolvimento nesses tipos de situações me deixou com medo quanto a ocorrências futuras.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

03. Minhas experiências me fizeram sentir muito mal.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

04. Eu sinto profundo remorso devido ao meu envolvimento passado nestes tipos de eventos.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

C.2 - Sofrimento físico

01. O peso na minha consciência, causada pela minha experiência, é exaustivo

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente

- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

02. Minha experiência com essas ocorrências chega a perturbar a regularidade do meu sono.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

03. O estresse com essas situações tem me deixado Indisposto ou enjoado.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

04. Dificilmente tenho apetite quando penso nessas situações.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

C.3 - Apoio dos colegas de trabalho

01. Aprecio as tentativas de consolo dos meus colegas de trabalho, mas sua ajuda pode vir na hora errada.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

02. Conversar sobre o que aconteceu com os meus colegas me traz um sentimento de alívio.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

03. Meus colegas podem ser indiferentes ao impacto que essas situações têm tido sobre mim.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

04. Meus colegas me ajudam a sentir que ainda sou um/a bom/boa profissional da saúde apesar dos erros que cometi.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

C.4 - Apoio do Supervisor

01. Eu sinto que meu/minha supervisor/a me trata adequadamente após esses incidentes.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

02. As respostas do meu /minha supervisor/a são justas.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

03. Meu/minha supervisor/a culpa os indivíduos que estiveram envolvidos em evento adverso.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

04. Sinto que meu/minha supervisor/a avalia essas situações de maneira a levar em conta a complexidade das práticas de cuidado com os pacientes.

- ☐ Concordo totalmente

- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

C.5 - Apoio Institucional

01. A instituição onde trabalho entende que os envolvidos podem precisar de ajuda para compreender quaisquer efeitos que estes eventos possam ter sobre os profissionais que prestam assistência.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

02. A instituição onde trabalho oferece uma variedade de recursos para me ajudar a superar os efeitos do envolvimento nessas situações.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

03. O conceito de preocupação com o bem-estar dos envolvidos nestas situações não é o forte da instituição onde trabalho.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

C.6 - Apoio Fora do trabalho

01. Eu procuro por amigos próximos e familiares para apoio emocional depois que uma situação dessas acontece.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

02. O amor de meus amigos mais próximos e da família me ajuda a superar essas situações.

- ☐ Concordo totalmente

- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

C.7 - Autoeficácia Profissional

01. Depois do meu envolvimento, eu experimentei sentimentos de incapacidade em relação as minhas habilidades de atendimento ao paciente.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

02. Minha experiência me faz pensar se eu não sou, realmente, um bom/ uma boa profissional de saúde.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

03. Depois da minha experiência, eu fiquei com medo de fazer procedimentos complexos ou de alto risco.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

04. Estas situações não me fazem questionar minhas habilidades profissionais. ^a

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

C.8 - Intenções de deixar o trabalho

01. Minha experiência com estes eventos me levou a desejar um cargo que não atenda diretamente o paciente.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo

- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

02. Às vezes, o estresse decorrente dessas situações me faz querer largar meu emprego.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

C.9 - Absenteísmo

01. Minha experiência com um evento adverso ou erro com paciente fez com que eu me afastasse por motivos psicológicos.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

02. Me afastei do trabalho por uns dias depois que um evento desses aconteceu.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

C.10 - Formas de Apoio desejadas

Em uma escala de 1 à 5, assinale o quanto você deseja as afirmações a seguir, sendo:

1 e 2 (Não desejável)

3 (Neutro)

4 e 5 (Desejável)

01. A capacidade de, imediatamente, me afastar da minha unidade de trabalho por um tempo.

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

02. Um local tranquilo disponível para me recuperar e me recompor após esses eventos.

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

03. Um/a colega confiável e disponível para discutir os detalhes do ocorrido.

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

04. Um programa de assistência ao trabalhador que possa oferecer aconselhamento gratuito aos funcionários fora do local de trabalho.

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

05. Uma conversa com meu supervisor/a ou gerente sobre o evento adverso.

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

06. A oportunidade de agendar um horário com o consultor jurídico da instituição onde trabalho para discutir sobre o evento.

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

07. Uma forma confidencial de entrar em contato com alguém, a qualquer hora do dia, para discutir como minha experiência pode estar me afetando.

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5