

O fenômeno da segunda vítima na América Latina: uma revisão de escopo

Maria Victoria Brunelli¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6960-1766>

Ana V Fajreldines²

 <https://orcid.org/0000-0002-8044-0617>

Lucía Catalán^{3,4}

 <https://orcid.org/0000-0001-7060-473X>

María Kappes⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-8101-3898>

Destaques: (1) Segunda vítima é o profissional que se vê afetado por um evento adverso inesperado. (2) As alterações são psicológicas, físicas e no desempenho profissional. (3) As medidas de apoio provêm de colegas, supervisores e ações institucionais. (4) As estratégias de enfrentamento auxiliam na recuperação das segundas vítimas. (5) Não há publicações sobre programas de apoio a segundas vítimas na América Latina.

Objetivo: mapear as evidências existentes sobre o fenômeno da segunda vítima em países latino-americanos. **Método:** realizou-se uma revisão de escopo segundo as diretrizes do *Joanna Briggs Institute*, incluindo estudos sobre a segunda vítima entre profissionais e estudantes da área da saúde na América Latina. A busca foi conduzida nas bases *Scopus*, *PubMed*, *EBSCO*, *ProQuest*, *Journal Storage*, Biblioteca Virtual em Saúde e *Google Scholar*. Foram considerados estudos quantitativos, qualitativos, mistos, editoriais e relatos de caso, publicados entre 2014 e 2025, em inglês, espanhol e português. **Resultados:** incluíram-se 25 estudos, a maioria conduzida no Brasil (52%). Os estudos concentraram-se em diversos profissionais de saúde e estudantes. As principais consequências psicológicas foram culpa, pensamentos recorrentes e distúrbios do sono. Observou-se a ausência de estudos sobre programas de apoio estruturados na América Latina. **Conclusão:** o fenômeno da segunda vítima é frequente na América Latina, com predomínio do impacto psicológico entre profissionais da saúde. Ressalta-se a falta de intervenções regionais e a necessidade de programas de apoio específicos. Enfatiza-se a importância das estratégias de enfrentamento e do apoio institucional para fortalecer o bem-estar, a retenção e a cultura de segurança do paciente.

Descritores: Estresse Psicológico; Pessoal de Saúde; Eventos Adversos; Segurança do Paciente; América Latina; Revisão de Escopo.

¹ Universidad Austral, Facultad de Ciencias Biomedicas, Derqui, Pcia de Buenos Aires, Argentina.

² Hospital Aleman, Departamento de Calidad y seguridad del paciente, Buenos Aires, Argentina.

³ Universidad San Sebastian, Facultad de Ciencias para el cuidado de la Salud, Escuela de Enfermería, Santiago, Chile.

⁴ Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería, Santiago, Chile.

⁵ Universidad San Sebastian, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Escuela de Enfermería, Puerto Montt, Chile.

Como citar este artigo

Brunelli MV, Fajreldines AV, Catalán L, Kappes M. The second victim phenomenon in Latin America: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2026;34:e4828 [cited ____]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7978.4828>

ano | mês | dia

URL

Introdução

Prevê-se que, até 2030, haverá um déficit estimado de 18 milhões de trabalhadores da saúde, predominantemente em países de baixa e média renda⁽¹⁻²⁾. Esse problema é atribuído principalmente ao envelhecimento populacional, ao aumento da demanda por cuidados e ao crescimento das doenças crônicas⁽³⁾. Ademais, a escassez de profissionais foi agravada pelas 115 mil mortes de trabalhadores da saúde ocasionadas pela pandemia de COVID-19 e pela migração internacional desses profissionais para países de alta renda, perpetuando desigualdades no acesso e na qualidade da assistência em regiões de menores recursos, como a América Latina⁽¹⁻²⁾. Em países de média e baixa renda, os sistemas de saúde frequentemente operam sob condições laborais precárias, que incluem sobrecarga de trabalho, baixos salários e ambientes inseguros, fatores que agravam a escassez e a rotatividade do pessoal quando comparados a países de alta renda⁽¹⁻²⁾. Assim, nesses contextos, é fundamental promover a formação de profissionais de saúde e oferecer melhores condições de trabalho, como remuneração justa, ambientes seguros, apoio emocional e oportunidades de desenvolvimento profissional, de modo a favorecer sua permanência nas funções⁽¹⁻²⁾.

O reconhecimento do fenômeno da segunda vítima (SV) desempenha papel crucial na retenção de profissionais da saúde, já que diversos estudos demonstram que ser uma SV prediz significativamente o absenteísmo e o aumento da intenção de deixar o trabalho⁽⁴⁻⁵⁾. O termo refere-se ao profissional que vivencia alterações emocionais e/ou físicas após envolver-se em um evento adverso (EA)⁽⁶⁻⁸⁾. As principais manifestações incluem distúrbios do sono, vergonha, culpa, depressão e desejo de abandonar a profissão⁽⁷⁻⁹⁾, podendo evoluir para quadros mais graves, como estresse pós-traumático⁽¹⁰⁻¹¹⁾, ideação suicida^(7,12) e uso excessivo de substâncias⁽¹³⁻¹⁴⁾. Apesar dos múltiplos esforços implementados para prevenir EA durante a assistência à saúde⁽¹⁵⁾, eles continuarão a ocorrer, e é essencial conhecer a prevalência e as características desse fenômeno a fim de elaborar estratégias que promovam a resiliência dos profissionais e evitem o abandono da prática.

A literatura sobre SV está concentrada majoritariamente na Ásia⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, nos Estados Unidos da América (EUA)^(8-9,19-20) e na Europa^(6,8,11,21-22), onde a prevalência varia entre 25% e 45,2%^(8,23). Na América Latina, região com uma das maiores carências de pessoal de saúde⁽²⁾, não se identificam revisões que sintetizem as evidências disponíveis sobre o tema. Segundo a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe

(CEPAL), as desigualdades no acesso e na qualidade da atenção geram ambientes de trabalho que intensificam as dificuldades enfrentadas pelos sistemas de saúde⁽²⁴⁾. Em consonância, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) destacou recentemente que a escassez crônica de profissionais na região é agravada por precariedade laboral, ausência de apoio psicossocial e limitada segurança psicológica no trabalho, fatores que comprometem a retenção dos profissionais⁽²⁵⁾. O absenteísmo e o abandono decorrentes do fenômeno da SV⁽⁴⁾ ampliam ainda mais a escassez de trabalhadores qualificados, agravando os desafios operacionais dos sistemas de saúde latino-americanos. Nesse cenário, tornar visível esse fenômeno no contexto sociocultural local é um passo essencial para gerar dados oficiais sobre sua magnitude, subsidiando políticas voltadas à retenção de profissionais e à criação de ambientes de trabalho com maior segurança emocional e psicológica. Além disso, uma busca preliminar nos registros internacionais de protocolos de revisão, *Open Science Framework* (OSF) e PROSPERO, não identificou estudos publicados ou registrados com enfoque semelhante. Este fato evidencia a ausência de antecedentes sistematizados e justifica a relevância desta revisão. O objetivo do estudo é mapear as evidências existentes sobre o fenômeno da segunda vítima em países latino-americanos. Assim, espera-se identificar lacunas de pesquisa e oferecer subsídios para a formulação de políticas e programas de intervenção mais precisos e contextualizados.

Método

Tipo de estudo

Realizou-se uma revisão de escopo conforme o guia do *Joanna Briggs Institute* (JBI)⁽²⁶⁾ e o relatório PRISMA-ScR 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*)⁽²⁷⁾. As revisões de escopo, ou *scoping reviews*, buscam mapear e resumir a evidência, identificando lacunas de conhecimento ou de pesquisa⁽²⁶⁾, sendo uma metodologia adequada para avaliar, compreender e mapear a extensão de um determinado corpo de conhecimento. Este estudo buscou apresentar a evidência do fenômeno de SV no contexto latino-americano. O protocolo desta revisão foi registrado na OSF sob o título: "*Second victim in Latinoamérica*"⁽²⁸⁾.

Pergunta de pesquisa

A pergunta foi estruturada com base no modelo população, contexto e conceito (PCC)⁽²⁶⁾. Em relação à

população (P), foram incluídas publicações que abordaram profissionais de saúde afetados por um EA ou erro médico não intencional, atuantes em qualquer área do sistema de saúde, incluindo também estudantes. O contexto (C) restringiu-se a publicações cujos participantes eram da América Latina, ou seja, países do continente americano que utilizam línguas derivadas do latim (espanhol, português ou latim)⁽²⁹⁾. O conceito (C) de SV adotado nesta revisão foi o proposto pelo grupo ERNST (*The European Researchers' Network Working on Second Victim*), ou seja, qualquer trabalhador da assistência que apresente impacto negativo por estar envolvido, direta ou indiretamente, em um evento adverso imprevisto, erro médico involuntário ou lesão do paciente⁽³⁰⁾. Assim, a pergunta que orientou esta revisão foi: que evidência existe na literatura sobre o fenômeno da segunda vítima em profissionais e estudantes das ciências da saúde em países latino-americanos, segundo a definição proposta pelo grupo ERNST?

Crítérios de elegibilidade

Incluíram-se estudos quantitativos, qualitativos, de métodos mistos, editoriais e relatos de caso. Também foram consideradas teses quando continham coleta de dados em campo. Excluíram-se relatos de conferências, resumos de congressos e sínteses de notícias. As revisões prévias identificadas não foram incluídas como fontes primárias de dados, pois o objetivo era mapear a literatura original. Seguindo as diretrizes do JBI⁽³¹⁾, essas revisões foram utilizadas apenas como insumo complementar para a discussão e para verificar referências de estudos potencialmente relevantes não detectados na busca inicial. O período de análise compreendeu publicações

entre 2014 e 2025, escolhido de modo a abranger um marco temporal suficientemente recente para garantir a inclusão da literatura mais atual e pertinente sobre a temática investigada.

Estratégias de busca

A estratégia de busca seguiu o enfoque de três fases recomendado pelo JBI⁽³¹⁾. Primeiramente, realizou-se uma busca inicial limitada em bases de dados relevantes (*PubMed* e *Scopus*) com o objetivo de identificar palavras-chave e termos de indexação. Em seguida, desenvolveu-se uma segunda fase que ampliou a busca incorporando esses termos em todas as bases de dados mencionadas. Por fim, procedeu-se a uma terceira fase que consistiu na análise das listas de referências dos estudos recuperados, a fim de localizar fontes adicionais.

Entre setembro e outubro de 2024, com atualização em julho de 2025, realizou-se a busca em sete bases de dados eletrônicas: *Scopus*, *PubMed*, *EBSCO*, *ProQuest*, *Journal Storage* (JSTOR), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google Scholar*. Os descritores utilizados foram "segunda vítima" AND "evento adverso" OR "erro médico". Em todos os casos, adicionou-se o contexto para restringir a busca às publicações latino-americanas. Por meio da afiliação dos autores, foram aplicados os termos "Latinoamerican" e, com o operador OR, cada um dos nomes dos países estudados: Argentina, Chile, Uruguai, Brasil, Colômbia, Bolívia, Paraguai, Peru, Equador, Venezuela, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá, Porto Rico, República Dominicana e México. Finalmente, a busca foi limitada a publicações entre os anos de 2014 e 2025. A estratégia de busca está apresentada na Figura 1.

Base de dados	Estratégias de busca
<i>PubMed</i>	("second victim"[Title/Abstract] OR "second victims"[Title/Abstract]) AND ("Mexico"[Affiliation] OR "Panama"[Affiliation] OR "Puerto Rico"[Affiliation] OR "Dominican Republic"[Affiliation] OR "Nicaragua"[Affiliation] OR "Honduras"[Affiliation] OR "Guatemala"[Affiliation] OR "El Salvador"[Affiliation] OR "Cuba"[Affiliation] OR "Costa Rica"[Affiliation] OR "Venezuela"[Affiliation] OR "Peru"[Affiliation] OR "Ecuador"[Affiliation] OR "Colombia"[Affiliation] OR "Brazil"[Affiliation] OR "Uruguay"[Affiliation] OR "Paraguay"[Affiliation] OR "Bolivia"[Affiliation] OR "Chile"[Affiliation] OR "Argentina"[Affiliation]) AND ("2000/01/01"[Date – Publication] : "2025/07/31"[Date – Publication])
BVS	("segunda victima") OR ("second victim") Límites: País de afiliación: Brasil, Argentina; Colombia; Chile
CINAHL (EBSCO)	S1: T1 ("second victim") OR AB ("second victim"). Limiters – Hidden NetLibrary Holdings Expanders – Apply equivalent subjects Subject Geographic – Chile OR Argentina OR Brazil OR Costa Rica
<i>ProQuest</i>	"second victim" AND (location("Argentina") OR location("Chile") OR location("Uruguay") OR location("Brazil") OR location("Colombia") OR location("Bolivia") OR location("Paraguay") OR location("Peru") OR location("Ecuador") OR location("Venezuela") OR location("Costa Rica") OR location("Cuba") OR location("El Salvador") OR location("Guatemala") OR location("Honduras") OR location("Nicaragua") OR location("Panama") OR location("Puerto Rico") OR location("Dominican Republic") OR location("Mexico"))

(continua na próxima página...)

Base de dados	Estratégias de busca
JSTOR	("second victim" OR allintitle:(<i>"segunda víctima"</i> OR <i>"segunda victima"</i> OR <i>"segundas víctimas"</i> OR <i>"segunda vítima"</i> OR <i>"segundas vítimas"</i>)) AND (disciplines:(<i>"Health Policy"</i> OR <i>"Health Sciences"</i> OR <i>"Latin American Studies"</i> OR <i>"Management & Organizational Behavior"</i> OR <i>"Psychology"</i> OR <i>"Public Health"</i>))
Scopus	Title-abs-key(<i>"second victim"</i>) AND (affilcountry(<i>"Mexico"</i>) OR affilcountry(<i>"Panama"</i>) OR affilcountry(<i>"Puerto Rico"</i>) OR affilcountry(<i>"Dominican Republic"</i>) OR affilcountry(<i>"Nicaragua"</i>) OR affilcountry(<i>"Honduras"</i>) OR affilcountry(<i>"Guatemala"</i>) OR affilcountry(<i>"El Salvador"</i>) OR affilcountry(<i>"Cuba"</i>) OR affilcountry(<i>"Costa Rica"</i>) OR affilcountry(<i>"Venezuela"</i>) OR affilcountry(<i>"Peru"</i>) OR affilcountry(<i>"Ecuador"</i>) OR affilcountry(<i>"Colombia"</i>) OR affilcountry(<i>"Brazil"</i>) OR affilcountry(<i>"Uruguay"</i>) OR affilcountry(<i>"Paraguay"</i>) OR affilcountry(<i>"Bolivia"</i>) OR affilcountry(<i>"Chile"</i>) OR affilcountry(<i>"Argentina"</i>)) AND pubyear > 1999
Google Scholar	("second victim" OR <i>"segunda víctima"</i> OR <i>"segunda victima"</i> OR <i>"segundas víctimas"</i> OR <i>"segunda vítima"</i> OR <i>"segundas vítimas"</i>) AND (Argentina OR Chile OR Brazil OR Colombia OR Mexico OR Uruguay OR Paraguay OR Bolivia OR Peru OR Ecuador OR Venezuela OR <i>"Costa Rica"</i> OR Cuba OR <i>"El Salvador"</i> OR Guatemala OR Honduras OR Nicaragua OR Panama OR <i>"Puerto Rico"</i> OR <i>"Dominican Republic"</i>) Limites: 2000-2025

Figura 1 – Estratégias de busca empregadas. Buenos Aires, Argentina, 2025

Seleção dos artigos

Os resultados da busca foram importados para a plataforma Covidence. Este é um *software* de colaboração baseado na *web* que agiliza a produção de revisões sistemáticas e de outro tipo de literatura⁽³²⁾. Três pesquisadores de forma independente checaram os títulos e resumos tendo em conta os critérios de inclusão. Posteriormente, dois pesquisadores de forma independente avaliaram os textos completos selecionados com base nos critérios estabelecidos. Quando os pesquisadores estiveram em desacordo, um terceiro revisor deliberou uma solução. Os três avaliadores contavam com formação na metodologia utilizada, além de ter antecedentes de pesquisa sobre o fenômeno de SV e contar com experiência assistencial prévia e conhecimento dos sistemas de saúde. A informação foi compilada no diagrama PRISMA-ScR⁽²⁷⁾.

Extração de dados e síntese

Usando a plataforma Covidence, os dados foram extraídos de forma independente por dois revisores. A extração de dados incluiu a seguinte informação: Informação geral (ano, país onde se desenvolveu o estudo, tipo de publicação, tipo de estudo, objetivo geral), além de dados do contexto da publicação (participantes-número e características: profissão, âmbito de exercício profissional), as consequências nos profissionais, as

medidas de suporte recebidas e as estratégias de enfrentamento reportadas. Todos os artigos incluídos passaram pelo processo de extração de dados. Não se realizou uma análise de qualidade dos artigos incluídos, de acordo com a metodologia estabelecida pelo JBI para revisões de alcance⁽²⁶⁾. Os resultados estão resumidos nas Tabelas 1 e 2 e na Figura 3 e se apresentam utilizando uma abordagem narrativa para dar resposta ao objetivo desta revisão.

Aspectos éticos e uso de Inteligência Artificial

Esta pesquisa seguiu os princípios da Declaração de Helsinki para pesquisa. Os autores declaram o uso de ChatGPT-4 para a ordem das referências, segundo as instruções da revista, e para resumir alguns parágrafos muito extensos. A criação e edição de todo o manuscrito é exclusiva dos autores.

Resultados

Foram importados 254 artigos, dos quais 39 foram eliminados por serem duplicados. Examinou-se título e resumo dos 215 documentos restantes, sendo excluídos 177 por não cumprirem os critérios de inclusão. Posteriormente, realizou-se a leitura em texto completo dos artigos restantes e foram excluídos 13, sobrando finalmente 25 estudos. A Figura 2 apresenta o fluxograma de seleção dos estudos.

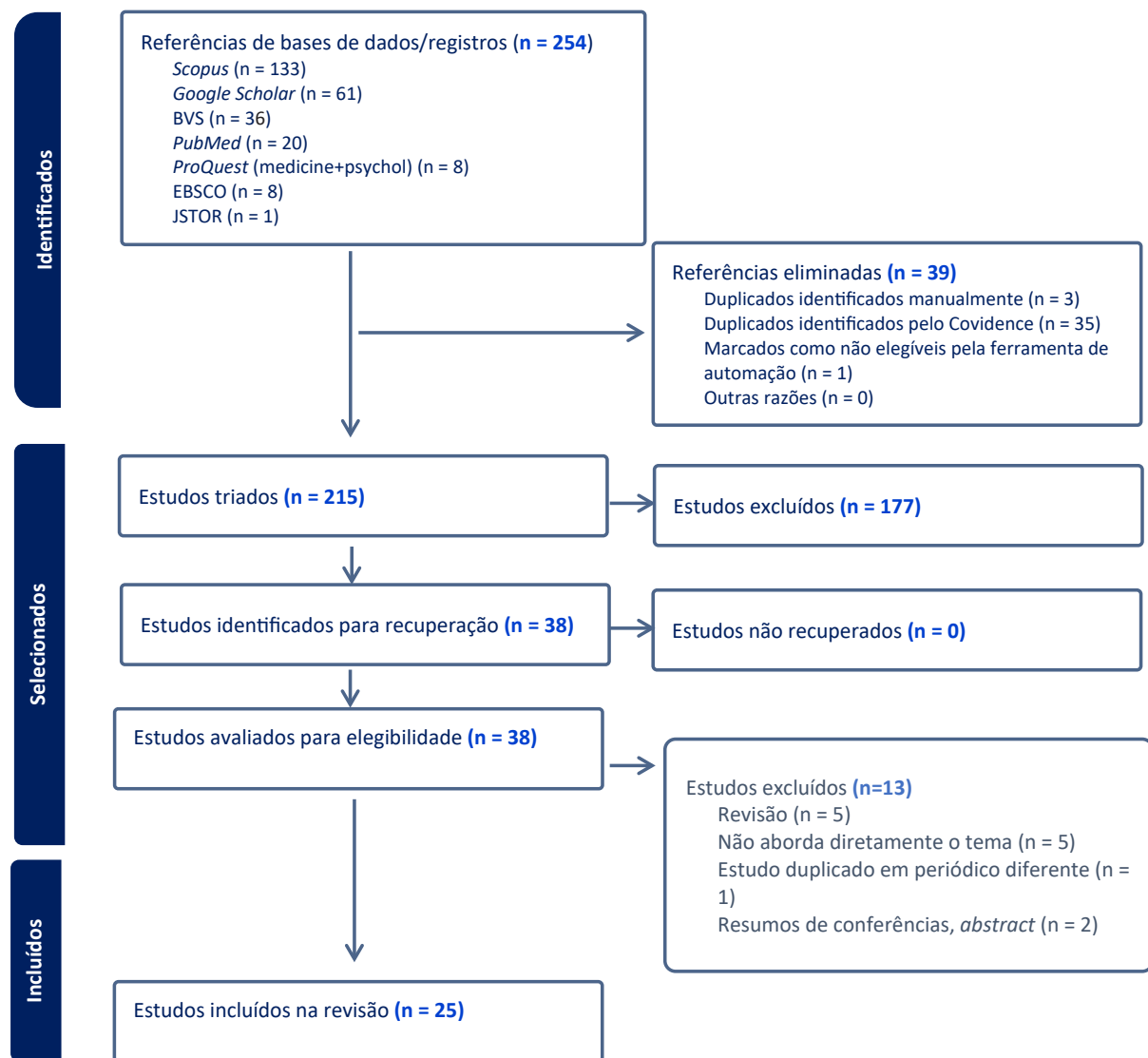


Figura 2 – Fluxograma da seleção dos estudos. Buenos Aires, Argentina, 2025

Características dos estudos

A Tabela 1 apresenta as características gerais dos estudos: 52% deles foram conduzidos no Brasil (n=13)⁽³³⁻⁴⁵⁾. A população de estudo caracteriza-se principalmente

por incluir diferentes profissionais de saúde no mesmo trabalho (36%; n=9)^(36,41,46-52) ou exclusivamente pessoal de enfermagem (40%; n=10)^(35,37-39,42-44,53-55), e dois estudos enfocam estudantes de enfermagem como SVs^(40,45). Observa-se um aumento de publicações a partir de 2022 (Tabela 1).

Tabela 1 – Características dos estudos. Buenos Aires, Argentina, 2025

Variável	N* (%) [†]
País	
Brasil	13 (52)
Argentina	5 (20)
Chile	3 (12)
Colômbia	2 (8)
Equador	2 (8)
Tipo de publicação	
Artigo original	17 (68,2)
Tese	4 (16)

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variável	N* (%)†
Comentário	2 (8)
Editorial	1 (4)
Outros: Guia nacional	1 (4)
Tipo do estudo	
Quantitativo	11 (44)
Qualitativo	9 (36)
Misto	1 (4)
Não é um estudo de pesquisa	4 (16)
Anos	
2018	1 (4)
2019	2 (8)
2020	1 (4)
2021	2 (8)
2022	6 (24)
2023	7 (28)
2024	5 (20)
2025	1 (4)
Profissionais no estudo	
Enfermeiros	10 (40)
Profissionais da saúde	9 (36)
Outros	3 (12)
Não se aplica	3 (12)

*N = Frequência absoluta; †% = Frequência relativa

Dos estudos incluídos, 44% (n=11) correspondem a pesquisas de enfoque quantitativo. Dos 11 estudos quantitativos^(36,41,43-44,46-50,53,55), sete utilizaram o instrumento SVEST (*Second Victim Experience and Support Tool*) como ferramenta de coleta de dados^(35,40,44,46-47,53,55), outros dois desenvolveram instrumentos *ad hoc* e os dois restantes^(43,48) adaptaram instrumentos preexistentes para fins próprios⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾. Dez dos 11 estudos quantitativos investigaram o autorrelato do próprio profissional de saúde como SV^(40,43-44,46,48-49,52-53,55), o outro abordou a experiência de terceiros no ambiente de trabalho⁽⁵⁰⁾. Encontrou-se

uma publicação que oferece um Guia Nacional⁽⁵²⁾ para o atendimento às SVs e não foi identificado nenhum estudo que relatasse programas de atenção destinados a elas.

Segunda vítima: consequências, estratégias de enfrentamento e apoio percebido

Os resultados dos estudos são apresentados em três dimensões: as consequências nas segundas vítimas, as estratégias de enfrentamento e as medidas de apoio percebidas pelos profissionais. A Figura 3 mostra os artigos incluídos nesta revisão.

Pais	Ano	Primeiro autor	Tipo de publicação	Abordagem do estudo	Tipo do estudo	Objetivo	População	n*	Principais resultados
Argentina	2018	Brunelli MV ⁽⁵⁵⁾	Artigo original	Quantitativo	Psicométrico de adaptação transcultural	Realizar a adaptação transcultural do SVEST ⁺ e avaliar as características psicométricas na população argentina.	Enfermeiros	452	82% declararam o erro após cometido. Utiliza-se o SVEST ⁺ , sendo a dimensão psicológica a mais afetada pelos participantes. Apresenta-se a validação mostrando a versão em espanhol do SVEST ⁺ .
	2019	Brunelli MV ⁽⁵⁶⁾	Comentário	Comentário	Não se aplica		Não se aplica	-	Os profissionais de saúde são impactados negativamente após um EA ⁺ . Não há mecanismos de apoio suficientes.
	2021	Rocabado CN ⁽⁵⁷⁾	Artigo original	Qualitativo	Exploratório	Explorar as perspectivas de instrumentadores cirúrgicos identificados como segundas vítimas.	Instrumentadores	3	Descrevem-se angústia e culpa após um EA ⁺ . Descrevem-se a falta de comunicação e a adesão a protocolos como causas dos EA ⁺ .
	2023	Brunelli MV ⁽⁴⁶⁾	Artigo original	Quantitativo	Observacional-analítico	Caracterizar o fenômeno de segundas vítimas e conhecer as medidas de apoio percebidas.	Profissionais da saúde	1190	56% cometeram um erro e predominam os sintomas psicológicos (SVEST ⁺). Percebem mais apoio de familiares e amigos.
	2024	Brunelli MV ⁽⁵¹⁾	Artigo original	Qualitativo	Fenomenológico	Explorar a experiência das segundas vítimas entre os profissionais da Argentina.	Profissionais da saúde	7	A experiência de segunda vítima ocorre em um ambiente dinâmico, onde a organização e o entorno são importantes para enfrentar o EA ⁺ .
	2019	Bohomol E ⁽³³⁾	Comentário	Não se aplica	Não se aplica		Não se aplica	-	Há desconhecimento do termo segunda vítima e os profissionais temem medidas punitivas após um EA ⁺ .
Brasil	2020	Tartaglia A ⁽³⁴⁾	Editorial	Não se aplica	Não se aplica		Não se aplica	-	Define o fenômeno de segunda vítima em qualquer profissional de saúde e enfatiza a necessidade de suporte.
	2021	Souza VS ⁽³⁵⁾	Artigo original	Qualitativo	Exploratório	Compreender a experiência de judicialização após um erro sob a perspectiva do profissional de enfermagem.	Enfermeiros	2	A falta de apoio institucional agrava os sintomas de segunda vítima, como sensação de injustiça e frustração.
	2022	De Sordi LP ⁽³⁶⁾	Artigo original	Quantitativo	Psicométrico de adaptação transcultural	Adaptar e analisar transculturalmente a evidência de validade de conteúdo do SVEST ⁺ para o idioma português falado no Brasil.	Profissionais da saúde	30	SVEST ⁺ é uma ferramenta válida e confiável no contexto brasileiro.
	2022	Quadros DV ⁽³⁷⁾	Artigo original	Qualitativo	Exploratório	Descrever o suporte recebido pela segunda vítima nas quedas de pacientes adultos hospitalizados sob a perspectiva da equipe de enfermagem.	Enfermeiros	21	Predominam sentimentos de culpa e angústia após o EA ⁺ . Pouco apoio da instituição e destaca-se o apoio de familiares e amigos.

(continua na próxima página...)

(continuação...)									
Pais	Ano	Primeiro autor	Tipo de publicação	Abordagem do estudo	Tipo do estudo	Objetivo	População	n*	Principais resultados
Brasil	2022	Quadros DV ⁽³⁸⁾	Artigo original	Misto	Misto	Analisar as quedas de adultos hospitalizados e sua repercussão nos enfermeiros como segundas vítimas.	Enfermeiros	21	Os profissionais envolvidos em eventos de quedas experimentaram sentimentos de culpa, medo, angústia e impotência.
	2022	Ribeiro RN ⁽³⁹⁾	Tese	Qualitativo	Exploratório	Analisar as estratégias adotadas pelos gestores de enfermagem para o suporte da segunda vítima no contexto da pandemia de coronavírus.	Enfermeiros	8	A instituição e os supervisores de enfermagem devem oferecer apoio aos profissionais após um EA ⁺ .
	2022	Tavares APM ⁽⁴⁰⁾	Artigo original	Qualitativo	Exploratório	Mapear os fatores que estão envolvidos nos incidentes com dano e que contribuem para o fenômeno da segunda vítima entre estudantes de enfermagem.	Estudantes de Enfermagem	23	Há múltiplos fatores que influenciam na prevalência de EA ⁺ . Deve-se educar os estudantes dos cursos da área da saúde em segurança do paciente.
	2023	Lima APA ⁽⁴¹⁾	Tese	Quantitativo	Psicométrico de adaptação transcultural	Traduzir e adaptar o SVES ⁺ -R ³ para o português brasileiro.	Profissionais da saúde	146	A adaptação do instrumento foi bem-sucedida para o contexto do Brasil.
	2023	Silveira SE ⁽⁴²⁾	Artigo original	Qualitativo	Exploratório	Compreender os impactos sobre os profissionais de enfermagem como segunda vítima dos incidentes de segurança do paciente.	Enfermeiros	20	Os enfermeiros, após um EA ⁺ , experimentam culpa, ansiedade e diminuição da confiança profissional, o que pode comprometer seu bem-estar e a qualidade da assistência que prestam.
	2024	Alevi JO ⁽⁴³⁾	Artigo original	Quantitativo	Observacional-analítico	Descrever a prevalência de enfermeiros recém-formados como segundas vítimas de eventos adversos e conhecer as condições de apoio recebidas nas instituições de saúde.	Enfermeiros	138	Após um EA ⁺ , 94,6% experimentaram sofrimento emocional, incluindo sentimentos de frustração, culpa, tristeza, estresse, incapacidade, vergonha e insegurança no desempenho de suas funções laborais.
	2024	Rodrigues FM ⁽⁴⁴⁾	Artigo original	Quantitativo	Observacional descritivo	Compreender a experiência e as percepções dos profissionais de enfermagem sobre segundas vítimas.	Enfermeiros (técnicos e profissionais)	46	Os homens apresentaram maior sofrimento psicológico e interesse em medidas de apoio. O apoio de colegas foi o mais desejado.
	2024	Abrantes M ⁽⁴⁵⁾	Artigo original	Qualitativo	Exploratório	Compreender a percepção dos estudantes de enfermagem sobre o fenômeno de segunda vítima.	Estudantes de enfermagem	29	Não conheciam o termo nem suas implicações. Destacaram que o tema não é discutido e que não são conhecidas estratégias para seu enfrentamento.
	2022	Mallea Salazar F ⁽⁴⁷⁾	Artigo original	Quantitativo	Observacional-analítico	Determinar a relação existente entre as consequências de um EA ⁺ sobre as segundas vítimas e a qualidade das medidas de suporte percebidas em instituições de saúde públicas e privadas da Região Metropolitana do Chile durante o segundo semestre de 2018.	Profissionais da saúde	301	Após um EA ⁺ , 73% se identificaram como segunda vítima. Verificou-se uma relação inversa significativa entre a qualidade do suporte percebido e as consequências psicológicas e laborais derivadas do EA ⁺ .
(continua na próxima página...)									

(continuação...)

Pais	Ano	Primeiro autor	Tipo de publicação	Abordagem do estudo	Tipo do estudo	Objetivo	População	n*	Principais resultados
Chile	2023	Kappes M ⁽⁵³⁾	Artigo original	Quantitativo	Observacional-analítico	Determinar a prevalência da segunda vítima nas enfermeiras das UTII chilenas e sua relação com o apoio oferecido por suas instituições.	Enfermeiros	326	A grande maioria (90,1%) das enfermeiras de UTII declarou ter sofrido um EA ⁺ . A vergonha foi o sintoma psicológico mais prevalente, relatado por 69% dos participantes. Quanto maior a antiguidade profissional, maior a percepção de apoio.
	2024	Kappes M ⁽⁵⁴⁾	Artigo original	Qualitativo	Teoria fundamentada	Descrever a estratégia de enfrentamento das segundas vítimas que trabalham em UTII em um hospital público do Chile.	Enfermeiros	11	A percepção de apoio após um EA ⁺ é o mais importante para determinar a superação do fenômeno de segunda vítima.
Colômbia	2023	Florez F ⁽⁵⁰⁾	Artigo original	Quantitativo	Observacional-analítico	Estimar a prevalência de eventos adversos e descrever suas manifestações no pessoal assistencial, a fim de evidenciar o fenômeno das segundas vítimas em um hospital de alta complexidade.	Profissionais da saúde	412	Dos envolvidos em EA ⁺ que se identificaram como segunda vítima, experimentaram dificuldades de concentração, sentimentos de culpa, cansaço, ansiedade e dúvidas sobre suas decisões clínicas.
	2024	Rodriguez Gallo E ⁽⁵²⁾	Guia nacional	Não se aplica		Estabelecer um conjunto de recomendações e estratégias, construídas com base na experiência, no conhecimento e na evidência disponíveis, com o objetivo de melhorar a identificação das segundas vítimas e fornecer o apoio necessário para a superação da situação e para promover o aprendizado organizacional.	Profissionais da saúde	Não se aplica	Este guia reconhece o fenômeno de segunda vítima como importante e prevalente. Propõe estratégias de enfrentamento e destaca a cultura de qualidade e segurança dentro das instituições de saúde.
Equador	2023	Flores Garcia SL ⁽⁴⁸⁾	Tese	Quantitativo	Observacional-analítico	Determinar o conhecimento sobre a segunda vítima e sua repercussão no pessoal de saúde da área cirúrgica do Hospital Pablo Arturo Suárez.	Profissionais da saúde	88	Há desconhecimento do termo "segunda vítima". Os profissionais de saúde que participaram de eventos adversos experimentaram sentimentos de medo, questionamento de sua capacidade de prestar assistência, ansiedade e insegurança.
	2023	Fuentes E ⁽⁴⁹⁾	Tese	Quantitativo	Observacional-analítico	Reduzir a incidência de eventos adversos por meio da sensibilização, do acompanhamento e da promoção do bem-estar dos profissionais de saúde como segunda vítima que trabalham na área de emergência do Hospital Geral Francisco de Orellana, janeiro-agosto de 2023.	Profissionais da saúde	66	Há alta ocorrência de EA ⁺ e falta de notificação desses eventos. Há desconhecimento do termo segunda vítima.

*n = Tamanho Populacional; [†]SVEST = Second Victim Experience and Support Tool; [‡]EA = Evento Adverso; [§]SVEST-R = Second Victim Experience and Support Tool Revised; ^{||}UTI = Unidade de Terapia Intensiva

Figura 3 – Descrição dos artigos segundo país, ano, autor, tipo de publicação, abordagem, objetivo, população, tamanho da população e principais resultados. Buenos Aires, Argentina, 2025

Como mencionado, sete artigos empregaram o SVEST como instrumento de mensuração objetiva do fenômeno de SV^(36,41,44,46-47,53,55). Um deles apenas relata dados de validação do instrumento e não inclui estatísticas descritivas⁽⁴¹⁾. O relatório dos resultados descritivos dos cinco estudos restantes que utilizaram o SVEST encontra-se na Tabela 2, faltando um estudo que não apresenta média por dimensão⁽⁴⁴⁾. Em todos os casos predominam

as consequências psicológicas, como culpa e vergonha. Nas medidas de suporte, nos estudos do Chile, o apoio dos colegas ocupa o primeiro lugar^(47,53). A intenção de absenteísmo e abandono apresenta as menores pontuações médias em todos os estudos que aplicaram o SVEST, em relação às demais dimensões (Tabela 2). Destaca-se que, em um desses estudos, 80% dos participantes não conheciam o termo segunda vítima⁽⁵³⁾.

Tabela 2 – Relato das pontuações do SVEST* dos estudos. Buenos Aires, Argentina, 2025

Autor (ano)	País	Psicológico	Físico	Questionamento hab. prof.	Apoio colegas	Apoio supervisores	Apoio instituição	Apoio amigos/família	Absenteísmo	Abandono
x [†] (DP) [‡]										
Brunelli (2018)	Argentina	4 (1)	2,2 (1,1)	2,2 (1,3)	3,1 (1,1)	3,4 (1,2)	2,3 (1,4)	3,0 (1,4)	1,2 (0,6)	1,5 (0,9)
Brunelli (2023)	Argentina	3,4 (1,0)	2,1 (1,0)	2,2 (1,2)	2,3 (1,1)	2,4 (1,0)	2,9 (1,2)	3,1 (1,4)	1,8 (0,9)	1,7 (1,0)
Lima (2023)	Brasil	3,5 (0,0)	2,8 (0,0)	2,6 (0,1)	1,7 (0,0)	2,4 (0,0)			2,3 (0,1)	2,3 (0,1)
Mallea-Salazar (2022)	Chile	4,0 (0,7)	3,1 (0,9)	2,0 (1,1)	3,9 (0,0)	3,4 (1,0)	2,9 (1,0)	3,9(1,1)	2,5 (1,1)	2,0 (1,0)
Kappes (2023)	Chile	3,7 (1,0)	3,8 (1,0)	3,3 (0,9)	3,6 (0,8)	3,3 (0,8)	2,3 (0,8)	3,3 (0,9)	2,6 (1,0)	2,8 (1,0)

*SVEST = *Second Victim Experience and Support Tool*; [†]x = Média; [‡]DP = Desvio-padrão

Consequências nas segundas vítimas

Entre as consequências apresentadas pelas SVs encontra-se o dano emocional-psicológico, relatado em todos os estudos. Os sentimentos predominantes são culpa e angústia^(35,41-44,46,49-50,56-57). Nos relatos que utilizam o SVEST, predomina o impacto psicológico, e a culpa é um dos itens dessa dimensão que prevalece em vários estudos^(44-47,53). A culpa surge pelo possível dano que o paciente poderia ter sofrido^(42,57), bem como pela ausência de ação para prevenir o erro⁽³⁴⁾. Os sentimentos de culpa também aparecem quando o incidente envolve a equipe, devido ao senso de responsabilidade coletiva⁽⁴²⁾. Sentimentos negativos em relação ao processo de judicialização decorrente do EA também são relatados⁽³⁴⁾. Ademais, observam-se pensamentos recorrentes^(37,51,53), insegurança para realizar tarefas rotineiras^(42-43,48,51,57), sensação de incapacidade para continuar trabalhando⁽⁵⁷⁾ ou se concentrar^(42,49), medo de cometer novo erro^(43,50-51), incerteza laboral^(43,56) e profissional^(42,49). Destaca-se ainda o medo de estigmatização^(42,51,57), que leva os profissionais a temerem perda de prestígio⁽⁵⁰⁾ e a adotarem medidas adicionais de segurança nas tarefas diárias⁽⁵¹⁾. Manifestações físicas, como alterações do sono (insônia ou pesadelos), também foram relatadas^(51,57).

Estratégias de enfrentamento ou reações das segundas vítimas

Um dos resultados marcantes é a aprendizagem após o EA^(51,57). Autores⁽⁴²⁾ mencionam que, após se envolverem em um EA, os profissionais relataram necessitar tempo para refletir, período útil para aliviar o questionamento interno e recuperar a confiança, evitando novos incidentes semelhantes. Outros autores destacam que os gestores valorizaram a formação das SVs como estratégia de apoio⁽³⁷⁾, mediante educação continuada e análise de incidentes, o que oferece oportunidades de aprendizagem. Na Argentina, relata-se a experiência das SVs como um processo em que os profissionais se mobilizam para remediar a situação, aprender com o evento e apoiar colegas em situações semelhantes^(51,57).

Medidas de apoio relatadas

O apoio familiar e de pessoas próximas é apontado como importante⁽⁴⁶⁾. Observa-se também que grande parte do suporte laboral^(43,46,55-56), proveniente de colegas, superiores ou da própria instituição, é de grande ajuda para enfrentar o evento⁽⁵⁴⁾. O apoio entre colegas foi o mais valorizado pelos profissionais no Chile que utilizaram o SVEST^(47,53). No Brasil, informa-se que o apoio individual ocorre muitas vezes entre colegas e parece ser facilitado por vínculos prévios, promovendo acolhimento

e reduzindo o sentimento de julgamento⁽³⁶⁾. Em alguns casos, contudo, o apoio de chefias não foi bem recebido⁽⁵⁴⁾, havendo tentativas de ocultar o erro. Assim, algumas medidas institucionais são consideradas inadequadas ou insuficientes^(36,43) e em certos casos foram relatadas ações punitivas^(40,43).

O ambiente laboral está imerso em uma cultura institucional^(35,57). Em um estudo brasileiro, estudantes perceberam cultura educativa deficiente e falta de formação em segurança do paciente⁽⁴⁰⁾. Outro trabalho ressalta que a cultura de segurança é pilar fundamental para estratégias de apoio às SVs⁽³⁹⁾. Sentimentos de culpa também podem ser reforçados pela cultura institucional⁽⁴²⁾.

Quando não há apoio institucional, sentimentos negativos tendem a perdurar^(38,42). Os estudos relatam necessidade de apoio estruturado com protocolos ou procedimentos definidos⁽³⁷⁾, e até a possibilidade de suporte em saúde mental externo à instituição⁽³⁸⁾. O desenvolvimento de um programa de atenção às SVs foi altamente valorizado pelos participantes de um estudo argentino, que destacaram acolhimento, escuta e espaço de reflexão⁽³⁶⁾.

No Brasil, gestores de serviço reconheceram a condição emocional decorrente do erro como passo essencial para construir estratégias de apoio nas instituições⁽³⁹⁾. O acolhimento ocorre quando o gestor reconhece a dimensão emocional da SV e busca compreender o ocorrido mediante diálogo, escuta ativa e entrevista⁽⁴⁰⁾, baseando-se na empatia e em enfoque sistêmico orientado à solução, e não à culpabilização⁽⁴⁰⁾. Também se valoriza a busca de apoio psicológico por parte dos supervisores⁽³⁹⁾. Outros autores relatam que os participantes ressaltaram a importância de poder recorrer a ajuda profissional após um EA⁽⁴⁸⁻⁴⁹⁾. Por outro lado, alguns sentiram-se desprotegidos por instituições e associações profissionais⁽³⁵⁾.

Discussão

A evidência sobre o fenômeno da SV na América Latina mostra semelhanças e diferenças importantes em comparação com outras regiões do mundo. Quanto às semelhanças, os estudos incluídos nesta revisão identificaram que o pessoal de saúde da região experimenta predominantemente sentimento de culpa, pensamentos recorrentes e alterações do sono, o que concorda com achados descritos na Ásia^(16,18-19), nos EUA^(8,20) e na Europa^(8,21-22). No entanto, diferentemente dessas regiões, na América Latina não se encontrou evidência sobre o desenvolvimento e a avaliação de programas de intervenção destinados a apoiar as SV, o que reflete uma lacuna regional relevante.

Nesta revisão também se destaca que a maior quantidade de estudos sobre SV na América Latina foi desenvolvida no Brasil, o que pode ser explicado porque a maioria das pesquisas no campo da segurança do paciente nos últimos 20 anos se concentrou nesse país⁽⁵⁸⁾.

Em relação às consequências do fenômeno da SV, os estudos incluídos nesta revisão mostram um predomínio do impacto psicológico nos profissionais de saúde da América Latina após enfrentar um EA. Os sintomas que mais comumente se geram depois de um EA nos profissionais são culpa^(35,38,46,50,53) e pensamentos recorrentes^(35,39,51,57). Esse resultado é similar ao relatado por outras investigações em outros países^(8,59-60), nos quais predominam a culpa e a angústia como sintomas das SV. Uma metanálise encontrou ansiedade e preocupação (76%, IC 95% = 33-95), assim como ira (75%, IC 95% = 59-86), entre os sintomas mais frequentes das SV⁽⁸⁾. Do mesmo modo, o medo, a vergonha e a culpa também predominaram em mais de 50%⁽⁸⁾. A razão disso pode residir no profundo senso de responsabilidade ao ter pacientes sob seus cuidados. Por exemplo, um estudo qualitativo destaca que, quando a responsabilidade pelo erro é do próprio profissional, maior é a percepção de gravidade do EA⁽⁶¹⁾. Esse sentimento de culpa pode ser gerado pela empatia que naturalmente se desenvolve no cuidado^(35,45,51), assim como porque os profissionais são formados sob a premissa do princípio da não maleficência⁽⁶²⁾.

Os pensamentos recorrentes como um sintoma persistente podem afetar a segurança do paciente, já que reduz a autoeficácia profissional e favorece novos EA^(35,39,51,54). Isso coincide com revisões anteriores em outros contextos geográficos. Assim, uma metanálise demonstrou que as lembranças perturbadoras predominavam em 81% dos participantes dos estudos incluídos⁽⁸⁾. Além disso, uma revisão sistemática determinou que, em enfermeiras de UTI, 20% demoravam mais de um ano para se recuperar do fenômeno de SV, ou não se recuperavam completamente⁽⁶⁰⁾. Em consequência, alguns autores recomendam que, após um EA grave, os profissionais sejam temporariamente afastados das funções clínicas para reduzir a probabilidade de novos erros⁽⁶³⁾.

Em relação aos sintomas físicos, nesta revisão identificou-se a perturbação do sono como o sintoma mais prevalente^(36,43-44,53), o que também foi documentado em outras investigações internacionais^(8,59). A falta de sono pode agravar ainda mais os sintomas psicológicos do fenômeno de SV, intensificar a ansiedade⁽⁶⁴⁾, afetar a concentração e tornar-se um fator de risco adicional para novos EA⁽⁶⁴⁾.

Quanto às estratégias de enfrentamento, os estudos latino-americanos destacam o papel do apoio dos pares

como um recurso-chave para superar o fenômeno^(38-39,47,53), refletindo que os profissionais buscam a aprovação de seus colegas após um EA^(38,54). De maneira complementar, uma revisão de escopo evidencia que, ao implementar estratégias organizacionais de enfrentamento, as instituições demonstram um compromisso com o bem-estar do pessoal de saúde e, com isso, o fortalecimento de uma cultura orientada à segurança do paciente⁽²⁰⁾.

Em relação aos programas de apoio às SV, esta revisão destaca que, na América Latina, não foram encontrados esforços concretos de implementação de programas de suporte. Esboçaram-se guias⁽⁵²⁾, mas sua efetividade ainda não foi avaliada. Em contrapartida, nos EUA e na Europa, não apenas foram avaliadas a estrutura e o impacto dos programas de apoio às SV^(20,65), como também foi demonstrada sua eficiência econômica para os sistemas de saúde. Por exemplo, um estudo realizado na Alemanha evidencia que o programa de suporte entre pares pode gerar uma economia anual de mais de 6 milhões de euros para o hospital, ao reduzir custos associados ao absenteísmo e à rotatividade do pessoal⁽⁶⁶⁾. Por outro lado, nos EUA, as pesquisas mostram que o sucesso de um programa de suporte às SV reside na fidelização dos voluntários e na sustentabilidade do programa ao longo do tempo^(65,67). No entanto, vários estudos mencionam a importância do apoio institucional como parte da recuperação das SV^(38-39,47-48,53).

Uma revisão recente identificou que os programas e serviços de apoio, presentes em 37 estudos (implementados predominantemente nos EUA e na Espanha), caracterizam-se por oferecer acompanhamento imediato e estruturado aos profissionais após um EA. Entre os mais destacados figuram o *forYOU*, que oferece apoio em três níveis segundo a gravidade do impacto; o *Medically Induced Trauma Support Services* (MITSS), uma organização sem fins lucrativos que fornece assistência emocional e jurídica; e o *Resilience in Stressful Events* (RISE), que utiliza equipes multidisciplinares para oferecer suporte no próprio local de trabalho⁽²¹⁾. Em conjunto, essas iniciativas priorizam a intervenção precoce, a confidencialidade e o apoio entre pares, contribuindo para reduzir o estigma e o absenteísmo e favorecendo a retenção laboral. A mesma revisão assinala que, no Brasil, não foram encontrados estudos que abordassem estratégias de apoio para as SV, o que reforça a ausência de estudos latino-americanos sobre programas de atenção às SV⁽²¹⁾. Outra revisão acrescenta que os programas incluem também ferramentas para a comunicação com pacientes e famílias e um enfoque explicitamente não punitivo⁽⁶¹⁾. Embora o apoio entre pares seja um aspecto muito valorizado pelos programas, mostra-se insuficiente como solução única^(21,63). A cultura institucional é um fator

mediador crítico, pois a percepção de apoio organizacional influencia a participação e a recuperação⁽⁶⁵⁾. Assim, uma revisão constatou que o apoio institucional mostrou melhorias significativas nos estudos que utilizaram o SVEST para medir a eficácia das intervenções propostas⁽⁶⁵⁾.

Esses achados contrastam com a ausência de intervenções estruturadas na América Latina e reforçam a urgência de adaptar esses modelos, considerando as limitações de recursos que predominam na região. Isso pode ser explicado pelo fato de que a América Latina enfrenta desafios adicionais para garantir suporte aos profissionais de saúde, devido à falta de recursos e às condições de trabalho mais precárias⁽⁴³⁾, e porque o fenômeno de SV foi estudado de forma mais tardia. Nesse sentido, o primeiro estudo relatado na América Latina data de 2018⁽⁵⁵⁾, quando, já em 2013, autores haviam apresentado uma revisão com estudos primários de SV em países europeus, nos EUA e em Israel⁽⁵⁹⁾.

Este estudo se destaca por seu enfoque regional, pela metodologia rigorosa e diversidade de fontes, preenchendo uma lacuna importante na literatura e identificando outras lacunas de pesquisa existentes. A qualidade metodológica dos estudos incluídos não foi avaliada formalmente, em conformidade com o proposto pelo guia do JBI para revisões de escopo. Por outro lado, entre as limitações, destaca-se que, devido ao fato de o conceito de SV ser um termo relativamente novo na literatura, é possível que exista evidência não capturada pela estratégia de busca utilizada ou artigos não incluídos devido à restrição de idiomas aplicada nesta revisão. Além disso, é importante assinalar que alguns dos estudos incluídos corresponderam a pesquisas de validação do instrumento SVEST, portanto, os dados foram gerados em contextos projetados principalmente para avaliar propriedades psicométricas do instrumento, e a informação obtida a partir desses estudos deve ser interpretada com cautela. Finalmente, a heterogeneidade da população incluída nos estudos, juntamente com a ausência de informação sobre a área de especialidade dos profissionais, limita a possibilidade de identificar com precisão as particularidades do fenômeno nas diferentes profissões e especialidades da saúde. No entanto, os achados evidenciam que se trata de uma realidade presente em todos os âmbitos da atenção em saúde.

Conclusão

Este estudo fornece uma visão integral do fenômeno de SV na América Latina, destacando o predomínio do impacto psicológico significativo no pessoal de saúde, assim como em outras regiões do mundo. Apesar da falta de estudos de intervenção na região, os achados

ressaltam a necessidade urgente de desenvolver e adaptar programas de apoio específicos. A implementação de estratégias de enfrentamento eficazes e o fortalecimento do apoio institucional são cruciais para melhorar o bem-estar e a retenção do pessoal de saúde, o que não implica maior endividamento do sistema, mas sim a capacidade de organizar as equipes para oferecer o suporte necessário às SV e gerar um ambiente de segurança psicológica que favoreça a contenção e uma melhor cultura de segurança do paciente.

Agradecimentos

Agradecemos à Biblioteca da Faculdade de Ciências Biomédicas da Universidade Austral pela sua colaboração na aquisição dos artigos e nas estratégias de busca empregadas.

Referências

1. The Lancet Global Health. Health-care workers must be trained and retained. *Lancet Glob Health*. 2023;11(5):e629. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(23\)00172-9](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(23)00172-9)
2. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>
3. Kroezen M, Dussault G, Craveiro I, Dieleman M, Jansen C, Buchan J, et al. Recruitment and retention of health professionals across Europe: a literature review and multiple case study research. *Health Policy*. 2015;119(12):1517-28. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.08.003>
4. Alfari Z, Hakamy E, Innab A. The impacts of second victim experiences on nurses' absenteeism and intention to leave: a multi-site cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2025;81(8):4817-27. <https://doi.org/10.1111/jan.16695>
5. Al Sabei S, Qutishat M. Second victim syndrome and turnover intention among critical care nurses. *Discov Ment Health*. 2025;5(1):110. <https://doi.org/10.1007/S44192-025-00256-9>
6. Klemm V, Rösner H, Bushuven S, Strametz R. The second victim phenomenon: what personnel in anesthesiology should know about it. *Anaesthesiologie*. 2023;72(11):803-8. <https://doi.org/10.1007/s00101-023-01337-6>
7. Magaldi M, Perdomo JM, Lopez-Baamonde M, Chanza M, Sanchez D, Gomar C. Second victim phenomenon in a surgical area: online survey. *Rev Esp Anestesiol Reanim (Engl Ed)*. 2021;68(3):123-9. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.11.009>
8. 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. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000589>
9. Burlison JD, Quillivan RR, Scott SD, Johnson S, Hoffman JM. The effects of the second victim phenomenon on work-related outcomes: connecting self-reported caregiver distress to turnover intentions and absenteeism. *J Patient Saf*. 2021;17(3):195-9. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000301>
10. Kruper A, Domeyer-Klenske A, Treat R, Pilarski A, Kaljo K. Secondary traumatic stress in Ob-Gyn: a mixed methods analysis assessing physician impact and needs. *J Surg Educ*. 2021;78(3):1024-34. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.08.038>
11. Wahlberg Å, Sachs MA, Johannesson K, Hallberg G, Jonsson M, Svanberg AS, et al. Post-traumatic stress symptoms in Swedish obstetricians and midwives after severe obstetric events: a cross-sectional retrospective survey. *BJOG*. 2017;124(8):1264-71. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14259>
12. Grissinger M. Too many abandon the "second victims" of medical errors. P T [Internet]. 2014 [cited 2025 Jan 10];39(9):591-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4159062/>
13. Van Gerven E, Vander Elst T, Vandenbroeck S, Dierickx S, Euwema M, Sermeus W, et al. Increased risk of burnout for physicians and nurses involved in a patient safety incident. *Med Care*. 2016;54(10):937-43. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000582>
14. Stehman CR, Testo Z, Gershaw RS, Kellogg AR. Burnout, drop out, suicide: physician loss in emergency medicine, part I. *West J Emerg Med*. 2019;20(3):485-94. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.4.40970>
15. Busch IM, Moretti F, Campagna I, Benoni R, Tardivo S, Wu AW, et al. Promoting the psychological well-being of healthcare providers facing the burden of adverse events: a systematic review of second victim support resources. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5080. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105080>
16. Choi EY, Pyo J, Lee W, Jang SG, Park YK, Ock M, et al. Nurses' experiences of patient safety incidents in Korea: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020;10(10):e037741. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037741>
17. Luk LA, Lee FKI, Lam CS, Soh Y, Wong YYM, Lui WSW. Healthcare professional experiences of clinical incident in Hong Kong: a qualitative study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;14:947-57. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S292875>
18. Mok W, Chin GF, Yap SF, Wang W. A cross-sectional survey on nurses' second victim experience and quality of support resources in Singapore. *J Nurs Manag*. 2020;28(2):286-93. <https://doi.org/10.1111/jonm.12920>

19. Pyo J, Choi EY, Lee W, Jang SG, Park YK, Ock M, et al. Physicians' difficulties due to patient safety incidents in Korea: a cross-sectional study. *J Korean Med Sci.* 2020;35(17):e118. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e118>
20. Finney RE, Torbenson VE, Riggan KA, Weaver AL, Long ME, Allyse MA, et al. Second victim experiences of nurses in obstetrics and gynaecology: a second victim experience and support tool survey. *J Nurs Manag.* 2021;29(4):642-52. <https://doi.org/10.1111/jonm.13198>
21. Quadrado ERS, Tronchin DMR, Maia FOM. Strategies to support health professionals in the condition of second victim: scoping review. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03669. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019011803669>
22. Santana-Domínguez I, González-de la Torre H, Martín-Martínez A. Cross-cultural adaptation to the Spanish context and evaluation of the content validity of the Second Victim Experience and Support Tool (SVES-T-E) questionnaire. *Enferm Clin (Engl Ed).* 2021;31(6):334-43. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.042>
23. Carrillo I, Tella S, Strametz R, Vanhaecht K, Panella M, Guerra-Paiva S, et al. Studies on the second victim phenomenon and other related topics in the pan-European environment: the experience of ERNST Consortium members. *J Patient Saf Risk Manag.* 2022;27(2):59-65. <https://doi.org/10.1177/25160435221076985>
24. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama social de América Latina 2021 [Internet]. Santiago: CEPAL; 2022 [cited 2025 Feb 04]. Available from: <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/ddf540fc-6e83-4db9-9be5-ff5eb11c0e65>
25. Organización Panamericana de la Salud. Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [cited 2025 Mar 01]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/cd606-politica-sobre-personal-salud-2030-fortalecimiento-recursos-humanos-para-salud-fin>
26. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth.* 2020;18(10):2119-26. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
27. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
28. Victoria MSK, Fajreldines A. Second victim in Latinoamerica [Registration]. Open Science Framework. 2024 Aug 06 [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/Q6SH5>
29. Real Academia Española. Latinoamérica. In: *Diccionario panhispánico de dudas* [Internet]. Madrid: RAE; 2024 [cited 2025 Feb 10]. Available from: <https://www.rae.es/dpd/Latinoamérica>
30. Vanhaecht K, Seys D, Russotto S, Strametz R, Mira JJ, Sigurgeirsdóttir S, et al. An evidence and consensus-based definition of second victim: a strategic topic in healthcare quality, patient safety, person-centeredness and human resource management. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(24):16869. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416869>
31. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM manual for evidence synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2024 [cited 2025 Jan 08]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
32. Covidence [software]. Veritas Health Innovation. 2024 [cited 2025 Dec 20]. Available from: <https://www.covidence.org/>
33. Bohomol E. Nurses as second victims: a Brazilian perspective. *Nurs Health Sci.* 2019;21(4):538-9. <https://doi.org/10.1111/nhs.12630>
34. Tartaglia A, Matos MAA. Second victim: after all, what is this? *Einstein (Sao Paulo).* 2020;18:eED5619. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ed5619
35. Souza VS, Matsuda LM, Freitas GF, Marcon SS, Costa MAR. The hidden experience of nursing professionals sued for error. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03668. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019036703668>
36. De Sordi LP, Lourenção DCA, Gallasch CH, Baptista PCP. The second victim experience: cross-cultural adaptation of an instrument for the Brazilian context. *Rev Gaucha Enferm.* 2022;43:e20210010. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210010.en>
37. Quadros DV, Magalhães AMM, Wachs P, Severo IM, Tavares JP, Dal Pai D. Modeling of adult patient falls and the repercussions to nursing as a second victim. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022;30:e3617. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5830.3617>
38. Quadros DV, Magalhães AMM, Boufleuer E, Tavares JP, Kuchenbecker RS, Dal Pai D. Falls Suffered by Hospitalized Adult Patients: Support to the Nursing Team as the Second Victim. *Aquichan.* 2022;22(4):e2246. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.4.6>
39. Ribeiro RN. Strategies to support nursing professionals as second victims during the covid-19 pandemic [thesis]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2021 [cited 2024 Dec 01]. Available from: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/38501>
40. Tavares APM, Barlem JGT, Rocha LP, Oliveira ACC, Avelino FVSD, Paloski GDR. Patient safety incidents and the second victim phenomenon among nursing students.

- Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20220005. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0005en>
41. Lima APA. Tradução e validação da ferramenta de experiência e apoio à segunda vítima - revisada (SVEST-R) para o português brasileiro [thesis]. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2023 [cited 2025 Jan 12]. Available from: <https://repositorio.bahiana.edu.br/bitstreams/147150d7-a25b-4413-a5db-06cac8b191da/download>
 42. Silveira SE, Tomashevski-Barlem JG, Tavares APM, Paloski GR, Feijó GS, Cabral CN. Patient safety incidents: second victim. Rev Enferm UERJ. 2023;31:e73147. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.73147>
 43. Alevi JO, Draganov PB, Gonçalves GCS, Zimmermann GS, Giunta L, Mira JJ, et al. The newly graduated nurse as a second victim. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE02721. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024A00002721>
 44. Rodrigues FM, Santos LL, Costa MA, Garzin ACA, Hamano L, Garcia PC. Second Victim: Experience and Perception of Nursing Team Professionals. Nursing (Ed Bras). 2025;29(321):10595-605. <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i321p10595-10605>
 45. Abrantes MP, Montanari JVO, Garzin ACA. Undergraduate Nursing students' perception of the second victim phenomenon. Nursing (Ed Bras). 2024;28(317):10226-31. <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i317p10226-10231>
 46. Brunelli MV, Estrada S, Celano C, Bandriwskyj C, Riquelme RJ, Ortega A, et al. Segunda víctima: experiencia y medidas de apoyo percibidas por los profesionales sanitarios. Medicina (B Aires). 2023;83(6):918-26. Available from: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol83-23/n6/918.pdf>
 47. Mallea-Salazar F, Ibaceta-Reinoso I, Vejar-Reyes C. Second victims: perceived support quality and its relationship with the consequences of the adverse event. Rev Chil Salud Pública. 2021;25(1):76-85. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2021.65197>
 48. Flores García SL. Evaluación del conocimiento sobre segundas víctimas y su repercusión en el personal de salud del Área Quirúrgica del Hospital Pablo Arturo Suárez, en el 2023 [dissertation]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2023 [cited 2025 Jan 10]. Available from: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/41075>
 49. Fuentes Chuquisala EP. Estrategia de apoyo y seguimiento a profesionales de la salud como segundas víctimas de eventos adversos del área de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana enero-agosto 2023 [thesis]. Quito: Universidad de las Américas; 2023 [cited 2025 Jan 10]. Available from: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15382>
 50. Flórez F, López L, Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. Biomédica. 2022;42(1):184-95. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
 51. Brunelli MV, Seisdedos MG, Martinez MM. Second victim experience: a dynamic process conditioned by the environment. A qualitative research. Int J Public Health. 2024;69:1607399. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607399>
 52. Gallo EBR, Delgado MG, Solves JJM, Toquica CV, Ruiz JCM, Dimate AE, et al. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia [Internet]. Bogotá: Fundación Universitaria Sanitas; 2024 [cited 2025 Jan 02]. Available from: <https://repositorio.unisanitas.edu.co/bitstreams/454e683e-f11b-4691-bde4-924c208d7b92/download>
 53. Kappes M, Delgado-Hito P, Contreras VR, Romero-García M. Prevalence of the second victim phenomenon among intensive care unit nurses and the support provided by their organizations. Nurs Crit Care. 2023;28(6):1022-30. <https://doi.org/10.1111/nicc.12967>
 54. Kappes M, Romero-García M, Sanchez M, Delgado-Hito P. Coping trajectories of intensive care nurses as second victims: a grounded theory. Aust Crit Care. 2024;37(4):606-13. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.01.001>
 55. Brunelli MV, Estrada S, Celano C. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of a Second Victim Experience and Support Tool (SVEST). J Patient Saf. 2021;17(8):e1401-e1405. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000497>
 56. Brunelli V. Comentario del artículo: son demasiados los que abandonan a las "segundas víctimas" de los errores médicos. Enferm Neonatal [Internet]. 2019 [cited 2025 Feb 03];30. Available from: <https://www.revista.fundasamin.org.ar/comentario-del-articulo-son-demasiados-los-que-abandonan-a-las-segundas-victimas-de-los-errores-medicos/index.html>
 57. Rocabado CN, Franco JVA, Garegnani-Pisi LI, Benítez FE, Roson-Rodriguez P, Barraza AD. Surgical Technologists as Second Victims in a Teaching Hospital in Buenos Aires: A Qualitative Study. Rev Colomb Enferm. 2021;20(2):e034. <https://doi.org/10.18270/rce.v20i2.3118>
 58. Aguirre MH. Scientific production on patient safety in the field of nursing in Latin America. Salud Cienc Tecnol. 2021;1:17. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202117>
 59. Seys D, Wu AW, Van Gerven E, Vleugels A, Euwema M, Panella M, et al. Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review. Eval Health Prof. 2013;36(2):135-62. <https://doi.org/10.1177/0163278712458918>

60. Naya K, Aikawa G, Ouchi A, Ikeda M, Fukushima A, Yamada S, et al. Second victim syndrome in intensive care unit healthcare workers: a systematic review and meta-analysis on types, prevalence, risk factors, and recovery time. *PLoS One*. 2023;18(10):e0292108. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292108>
61. Kappes M, Romero-García M, Delgado-Hito P. Coping strategies in health care providers as second victims: a systematic review. *Int Nurs Rev*. 2021;68(4):471-83. <https://doi.org/10.1111/inr.12694>
62. Catalán L, Alvarado-Peña J, Torres-Soto G, Lorca-Sepúlveda B, Besoain-Cornejo AM, Kappes M. Second victim phenomenon among healthcare students: a scoping review. *Nurse Educ Pract*. 2024;79:104094. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104094>
63. Finney RE, Czinski S, Fjerstad K, Arteaga GM, Weaver AL, Riggan KA, et al. Evaluation of a second victim peer support program on perceptions of second victim experiences and supportive resources in pediatric clinical specialties using the Second Victim Experience and Support Tool (SVEST). *J Pediatr Nurs*. 2021;61:312-7. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.08.023>
64. Chen L, Luo C, Liu S, Chen W, Liu Y, Li Y, et al. Excessive daytime sleepiness in general hospital nurses: prevalence, correlates, and its association with adverse events. *Sleep Breath*. 2019;23(1):209-16. <https://doi.org/10.1007/s11325-018-1684-9>
65. Ong TSK, Goh CN, Tan EKY, Sivanathan KA, Tang ASP, Tan HK, et al. Second victim syndrome among healthcare professionals: a systematic review of interventions and outcomes. *J Healthc Leadersh*. 2025;17:225-39. <https://doi.org/10.2147/JHL.S526565>
66. Roesner H, Neusius T, Strametz R, Mira JJ. Economic value of peer support program in German hospitals. *Int J Public Health*. 2024;69:1607218. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607218>
67. Connors CA, Dukhanin V, Norvell M, Wu AW. RISE: exploring volunteer retention and sustainability of a second victim support program. *J Healthc Manag*. 2021;66(1):19-32. <https://doi.org/10.1097/jhm-d-19-00264>

Contribuição dos autores

Contribuições obrigatórias

Contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas:

Maria Victoria Brunelli, Ana V Fajreldines, Lucía Catalán, María Kappes.

Contribuições específicas

Curadoria de dados: Maria Victoria Brunelli, María Kappes. **Supervisão e gestão do projeto:** Maria Victoria Brunelli, Ana V Fajreldines, María Kappes. **Outros (Redação do manuscrito e aprovação final):** Maria Victoria Brunelli, Lucía Catalán, María Kappes.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Declaração de Disponibilidade de Dados

Os conjuntos de dados relacionados a este artigo estarão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente.

Recebido: 25.03.2025

Aceito: 04.10.2025

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2026 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autora correspondente:

Maria Victoria Brunelli

E-mail: vbrunell@austral.edu.ar

 <https://orcid.org/0000-0002-6960-1766>