

PROCESSOS PRIORITÁRIOS: APOIO

Apoio à segunda vítima

O momento atual de pandemia tem imposto aos profissionais de saúde uma realidade que será difícil de ser esquecida: práticas assistenciais duvidosas e algumas vezes pouco efetivas. Não é uma simples decisão entre o medicamento A ou B, associar ou não ao uso de outras práticas; mas a dúvida constante em ofertar um cuidado ao paciente quase que experimental. A tomada de decisão à esta prática, imposta em momentos altamente críticos, por vezes traz resultados trágicos, cujo desfecho não pode ser medido, tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes.

Desde a publicação *“To err is human”* é discutido que, resultados adversos podem ocorrer na prática assistencial. Os erros não são incomuns, e estudos trazem que esta prevalência pode chegar a mais de 10%, sendo a quarta causa de óbito em alguns países. Neste momento de crise, nos perguntamos, quais seriam estes números, frente à uma realidade desgastante, de uma doença desconhecida, recursos insuficientes, jornadas extensas de trabalho, o temor pela contaminação, equipes insuficientes, dentre outros fatores.

Conhecer o verdadeiro impacto desta pandemia, querer entender a situação de pessoas precisando de recursos escassos ou já inexistentes, colaboradores exaustos e confusos e a situação de familiares e pessoas mais próximas será muito difícil, mas o que já se sabe é que a realidade vivida na saúde pós-pandemia não será a mesma. Este profissional, a “segunda-vítima” destes fatos, precisa de um olhar atento e cuidadoso, com um sistema de suporte efetivo para o enfrentamento das consequências das experiências vividas:

trabalho emocionalmente estressante, convivência com mortes frequentes e inesperadas, contaminação e mortes de colegas de trabalho e práticas inseguras ou empíricas.

“Segunda vítima” é um termo referente a um prestador de cuidados de saúde envolvido em um evento adverso imprevisto do paciente, erro médico e/ou uma lesão relacionada ao paciente; em que este torna-se vítima pelo trauma vivenciado. Frequentemente, as segundas vítimas se sentem pessoalmente responsáveis pelos resultados inesperados dos pacientes e possuem o sentimento de culpa como se tivessem falhado com seus pacientes, em suas habilidades clínicas ou base de conhecimento. Em seu conceito mais amplo, reconhece-se a aplicação deste termo para todos profissionais de saúde envolvidos em qualquer evento imprevisto que afete adversamente o paciente, mesmo que não seja decorrente de um erro.

Este fenômeno caracteriza-se pela baixa qualidade de vida, a presença de Burnout, altos níveis de depressão, exaustão emocional e baixa realização pessoal, com a percepção de incompetência profissional e insegurança. Reconhece-se o alto impacto para os pacientes e suas famílias a este evento, assim, promover apoio para esta primeira e segunda vítima é necessário para o favorecimento do aprendizado frente ao erro, além de prevenir futuras consequências.

Uma reação comum após um evento é a fuga da situação, demonstrando o desinteresse em falar sobre o assunto; no entanto, o que ocorre é a vivência sequencial de situações semelhantes, o que não permite a estes profissionais o “esquecimento” destas situações. Há o constante contraponto entre o evento vivido e o seu papel em salvar vidas.

Torna-se assim um evento devastador, cujas emoções podem variar, nos diferentes âmbitos: emocional, comportamental e cognitivo. A performance profissional é impactada, podendo até levar ao uso abusivo de substâncias (que requerem controle? Ilícitas? ...).

Não é incomum o estigma ao acesso à programas de saúde mental, distanciando estes profissionais de um possível caminho a ser seguido pós evento. O apoio de colegas de trabalho ou redes de apoio informal são altamente funcionais, promovendo um menor impacto e retorno saudável ao trabalho.

Desta forma, é importante criar canais abertos à esta comunicação, a fim de prover escuta ativa, conforto e aconselhamento. É importante encorajar a fala, reconhecer a importância do incidente e não tentar minimizá-lo. Dividir histórias semelhantes entre profissionais que vivenciaram situações semelhantes pode auxiliar no reconhecimento do impacto do problema e promover a reafirmação e reabilitação profissional.

Este apoio à segunda vítima é fundamental neste momento pós-crise, para a reconstrução do ambiente de trabalho, de forma transparente, para uma nova cultura de segurança institucional a ser formada. Estes eventos ou erros são resultados de um sistema com múltiplos defeitos e vários níveis de falhas, não apenas resultados de ações individuais. Assim, é importante lembrar que a maior parte dos trabalhadores de saúde em algum momento vivenciou ou irá vivenciar um evento ou quase evento (*“near miss”*), o que demonstra a necessidade emergente de priorizar atividades de suporte organizacional.

Para este suporte organizacional, é imprescindível reconhecer até que ponto o fenômeno da segunda vítima afetou estes profissionais, psicologicamente, fisicamente e profissionalmente; gerando uma consciência

organizacional do problema. Ao ofertar apoio a esta segunda vítima, é necessário que as lideranças e a própria organização avaliem qual é a qualidade deste apoio, bem como o que aprenderam a partir desta vivência.

A construção de programas de apoio ou suporte implicam em tempo e custo organizacional, assim, acompanhar a sua implementação bem como os resultados ao longo do tempo é necessário para fundamentar e orientar novas ações. Para este programa, é necessário:

- Estabelecer metas claras;
- Ter o apoio da governança;
- Utilizar ferramenta para a obtenção de informações precisas dos profissionais, quanto ao impacto vivenciado e apoio necessário;
- Ter uma política estabelecida, que garanta os recursos necessários e como se dará a implantação do programa;
- Estabelecer papéis e responsabilidades dos líderes frente ao programa, garantindo o adequado encaminhamento;
- Garantir a confidencialidade dos envolvidos;
- Atenção aos apoiadores do programa, em seu processo de seleção e treinamento.

Uma multiplicidade de formas e métodos para o desenvolvimento de programas desta natureza é possível, no entanto, o primeiro passo necessário é o reconhecimento do problema. Espera-se após a pandemia consequências graves para profissionais e organizações. Não reconhecer estes impactos podem trazer consequências ainda maiores para a sustentabilidade das instituições bem como da sociedade. O enfrentamento pós COVID-19 impõe à sociedade atitudes nunca antes vividas, essenciais para a retomada de um novo momento desconhecido que precisa ser trabalhado de forma concreta e inovadora.

Referências

Agency for Healthcare Research and Quality. (2015). Systems Approach. Retrieved April 25, 2021 from <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/21>.

Burlison, J. D., Scott, S. D., Browne, E. K., Thompson, S. G., & Hoffman, J. M. (2017). The second victim experience and support tool (SVEST): validation of an organizational resource for assessing second victim effects and the quality of support resources. *Journal of patient safety, 13*(2), 93.

Coughlan, B., Powell, D., & Higgins, M. F. (2017). The second victim: a review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 213*, 11-16.

Denham, C. R. (2007). TRUST: the 5 rights of the second victim. *Journal of Patient Safety, 3*(2), 107-119.

Edrees, H., Connors, C., Paine, L., Norvell, M., Taylor, H., & Wu, A. W. (2016). Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital: a case study. *BMJ open, 6*(9), e011708.

Hall, L. W., & Scott, S. D. (2012). The second victim of adverse health care events. *Nursing Clinics, 47*(3), 383-393.

Lawton, R., Johnson, J., Janes, G., Foy, R., & Simms-Ellis, R. (2019). Supporting doctors who make mistakes. *BMJ, 365*, l2161.

OZEKE, Ozcan et al. Second victims in health care: current perspectives. *Advances in medical education and practice, v. 10*, p. 593, 2019.

Petersen, I. G. (2019). The term " second victim" is appropriate for frontline workers. *BMJ*, 365, l2157-l2157.

Pratt, S., Kenney, L., Scott, S. D., & Wu, A. W. (2012). How to develop a second victim support program: a toolkit for health care organizations. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 38(5), 235-240.

Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, et al. Caring for our own: deploying a systemwide second victim rapid response team. *Communication of Critical Test Results*. 2010