


Segunda vítima: análise de conceito fundamentada no modelo evolucionário de Rodgers

Review Article

 Open access

Second victim: a concept analysis based on Rodgers' evolutionary model

Segunda vítima: análisis del concepto basado en el modelo evolutivo de Rodgers



Como citar este artigo:

Silva, Matheus Tavares França da, Mendes, Carolyn Cristine dos Santos, Fernandes, Rebeca Furtado, Oliveira, Sherida Karanini Paz de, Carvalho, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de. Segunda vítima: análise de conceito fundamentada no modelo evolucionário de Rodgers. *Revista Cuidarte*. 2026;17(2):e5000. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.5000>

Highlights

- A cultura organizacional pode atenuar ou agravar as experiências dos profissionais de saúde em incidentes assistenciais. Ambientes punitivos e com ausência de suporte, favorecem a condição de "segunda vítima".
- A condição de "segunda vítima" provoca impactos emocionais, físicos e sociais nos profissionais, resultando em repercussões duradouras que afetam sua saúde e desempenho pessoal e profissional.
- O suporte adequado é crucial para manejar a experiência da "segunda vítima", exigindo uma abordagem holística que considere os diversos fatores que impactam a vida e o trabalho desses profissionais.
- Profissionais em formação ou envolvidos indiretamente no cuidado também podem ser segundas vítimas, destacando a necessidade de programas abrangentes que ofereçam suporte a todos os indivíduos em momentos críticos.

Revista Cuidarte


Rev Cuid. 2026; 17(2): e5000

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.5000>





E-ISSN: 2346-3414

 Matheus Tavares França da Silva¹

 Carolyn Cristine dos Santos Mendes²

 Rebeca Furtado Fernandes³

 Sherida Karanini Paz de Oliveira⁴

 Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho⁵

1. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: matheus.tavares@aluno.uece.br
2. Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: carolcmendes12@gmail.com
3. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: rebeca.furtado@aluno.uece.br
4. Doutora, Professora da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: karanini@yahoo.com.br
5. Doutora, Professora da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: rhanna.lima@uece.br

Resumo


Introdução: Incidentes na assistência à saúde afetam tanto os pacientes quanto os profissionais envolvidos. O impacto sobre esses profissionais, conhecidos como "segundas vítimas", é um dos principais fardos ocultos do dano. **Objetivo:** Analisar o conceito de "segunda vítima" sob a perspectiva evolucionária de Rodgers. **Materiais e Métodos:** A pesquisa realiza uma análise de conceito fundamentada na visão evolucionária de Rodgers, utilizando uma revisão de escopo para identificar atributos, antecedentes, consequentes, termos substitutos e conceitos relacionados ao conceito de "segunda vítima". **Resultados:** Os atributos do conceito de "segunda vítima" envolvem repercussões físicas, emocionais e psicológicas duradouras. Os antecedentes incluem cultura punitiva e falta de apoio institucional e de pares. Os consequentes, destacam distúrbios do sono, raiva, medo, tristeza, vergonha, memórias intrusivas, ansiedade, depressão, isolamento, absenteísmo e abandono da profissão. Os termos relacionados abrangem segurança do paciente e saúde mental, enquanto termos substitutos incluem "fenômeno" e "síndrome" da segunda vítima. **Discussão:** Ambientes punitivos agravam os impactos negativos, desestimulam a segurança do paciente, promovem a ocultação de erros e aumentam as subnotificações, dificultando o aprendizado organizacional e a correção de falhas. **Conclusão:** O conceito de "segunda vítima" refere-se aos trabalhadores de saúde, acadêmicos e colaboradores administrativos ou de apoio, envolvidos direta ou indiretamente no cuidado ao paciente, que ao implicarem-se em um incidente relacionado à assistência à saúde de natureza não intencional, manifestam reações físicas, emocionais e psicológicas, com repercussões nas dimensões biopsicossociais, éticas e legais. As reações sem o suporte adequado e oportuno, podem se tornar crônicas e, eventualmente, patológicas.

Palavras-Chave: Segurança do Paciente; Saúde Ocupacional; Formação de Conceito.

Recebido: 24 de fevereiro de 2025

Aceito: 1 de agosto de 2025

Publicado: junho 26 de 2026

 *Autor de correspondência

Matheus Tavares França da Silva

Email: matheus.tavares@aluno.uece.br

Second victim: a concept analysis based on Rodgers' evolutionary model

Abstract

Introduction: Healthcare-related incidents affect both patients and professionals involved. The impact on these professionals, known as "second victims," is one of the major hidden burdens of harm. **Objective:** To analyze the concept of the "second victim" from Rodgers' evolutionary perspective. **Materials and Methods:** This study conducted a concept analysis based on Rodgers' evolutionary perspective, using a scoping review to identify attributes, antecedents, consequences, surrogate terms, and related concepts associated with the "second victim" concept. **Results:** The attributes of the "second victim" concept involve persistent physical, emotional, and psychological consequences. Antecedents include a punitive culture and a lack of institutional and peer support. Consequences include sleep disorders, anger, fear, sadness, shame, intrusive memories, anxiety, depression, isolation, absenteeism, and leaving the profession. Related terms include patient safety and mental health, while surrogate terms include the "second victim phenomenon" and "second victim syndrome". **Discussion:** Punitive environments exacerbate negative impacts, undermine patient safety, promote error concealment, and increase underreporting, thereby hindering organizational learning and the correction of failures. **Conclusion:** The "second victim" concept refers to healthcare workers, scholars, and administrative or support staff who are directly or indirectly involved in patient care and who, when involved in an unintentional healthcare-related incident, manifest physical, emotional, and psychological reactions with repercussions across biopsychosocial, ethical, and legal dimensions. Without adequate and timely support, these reactions can become chronic and, eventually, pathological.

Keywords: Patient Safety; Occupational Health; Concept Formation.

Segunda víctima: análisis del concepto basado en el modelo evolutivo de Rodgers

Resumen

Introducción: Los incidentes en la atención sanitaria no solo afectan a los pacientes, sino también a los profesionales involucrados, conocidos como "segundas víctimas". El impacto sobre estos profesionales se considera una de las principales cargas ocultas del daño. **Objetivo:** Analizar el concepto de "segunda víctima" desde la perspectiva evolutiva de Rodgers. **Materiales y Métodos:** La investigación consiste en un análisis de concepto basado en la visión evolutiva de Rodgers, utilizando una revisión de alcance para identificar atributos, antecedentes, consecuencias, términos sustitutos y conceptos relacionados con el concepto de "segunda víctima". **Resultados:** El concepto de "segunda víctima" incluye repercusiones físicas, emocionales y psicológicas duraderas. Los antecedentes incluyen la cultura punitiva y la falta de apoyo institucional y de pares. Las consecuencias abarcan trastornos del sueño, ira, tristeza, ansiedad, depresión, aislamiento, absentismo y abandono profesional. Los términos relacionados son seguridad del paciente y salud mental, mientras que los sustitutos incluyen "fenómeno" y "síndrome" de la segunda víctima. **Discusión:** Los entornos punitivos agravan los impactos negativos, desmotivan la seguridad del paciente, promueven que se oculten errores y que no se reporten, dificultando el aprendizaje organizacional y la corrección de errores. **Conclusión:** El concepto de "segunda víctima" se refiere a los trabajadores de la salud, académicos y personal administrativo o de apoyo, involucrados directa o indirectamente en la atención al paciente, quienes, al verse involucrados en un incidente involuntario relacionado con la atención en salud, manifiestan experimentar reacciones físicas, emocionales y psicológicas, con repercusiones en las dimensiones biopsicosocial, ética y jurídica. Sin un apoyo adecuado y oportuno, estas reacciones pueden volverse crónicas y, con el tiempo, patológicas.

Palabras Clave: Seguridad del Paciente; Salud Ocupacional; Formación de Conceptos.

Introdução

O atendimento inseguro, amplamente reconhecido como um grave problema de saúde pública, impacta milhões de pacientes em todo o mundo. O fenômeno compromete a reputação dos sistemas de saúde, a confiança nos serviços, o bem-estar dos profissionais e a percepção pública sobre a alocação de recursos no setor. Os incidentes podem resultar em mortes, incapacitações e sofrimento para os pacientes e suas famílias, além de gerarem custos econômico¹.

Os incidentes não apenas afetam diretamente os pacientes, mas também acarretam consequências para os profissionais de saúde envolvidos. O impacto colateral sobre esses profissionais é considerado um dos principais fardos ocultos resultantes do evento adverso. Os profissionais afetados são descritos como "segundas vítimas", enfrentando repercussões prejudiciais à sua saúde física e mental, além de um aumento no risco de novos incidentes em contextos de cuidados inseguros².

Nesse sentido, a análise das consequências dos incidentes na assistência à saúde tem se ampliado, abrangendo não apenas os efeitos sobre os pacientes e suas redes de apoio, mas também as repercussões para os profissionais. O termo "segunda vítima" foi introduzido por Albert Wu em 2000, constituindo um marco conceitual na ampliação dos debates sobre as consequências dos erros sob a perspectiva dos profissionais de saúde³.

No entanto, à época de sua formulação, predominava uma cultura fortemente centrada na figura do médico, e os estudos sobre segurança do paciente ainda se encontravam em fase inicial, com pouca atenção às dinâmicas sistêmicas e interprofissionais. Dessa forma, o autor restringiu, em grande parte, o conceito à figura médica, fazendo apenas breves menções a outros profissionais ao reconhecer de forma limitada os impactos dos erros sobre as demais categorias³.

O conceito de segunda vítima, embora introduzido há mais de duas décadas, ainda carece de uma definição consolidada. Sua delimitação permanece imprecisa, especialmente quanto à identificação dos sujeitos envolvidos e aos fatores contextuais e relacionais que influenciam a vivência desse fenômeno. As contribuições teóricas acumuladas desde então têm sido limitadas, frequentemente imprecisas e divergentes quanto a quem são realmente os afetados, quais necessitam de apoio, quais são as repercussões psicoemocionais envolvidas, bem como sua prevalência e duração^{4,5}.

Na literatura, existe apenas uma proposta de definição baseada em evidências e consenso sobre o conceito de "segunda vítima". No entanto, a pesquisa não empregou o método de análise conceitual e nem se apoiou em um referencial teórico para sua elaboração, o que resultou na ausência da identificação das bases contextuais, termos substitutos e conceitos relacionados⁵.

A definição apresenta fragilidades ao restringir a experiência da segunda vítima apenas a profissionais formais de saúde, desconsiderando estudantes em formação e trabalhadores administrativos ou de apoio logístico, que, embora indiretamente envolvidos no cuidado clínico, também podem ser impactados. Além disso, a definição não abrange as manifestações específicas da condição, como sintomas físicos, emocionais, psicológicos ou sociais.

O cenário evidencia a necessidade de pesquisas que proponham novas descrições ou definições e busquem a construção de um consenso conceitual. Nesse sentido, a compreensão de que a fragilidade do conceito inviabiliza sua implementação fidedigna, o presente estudo intenciona estruturar o conceito de segunda vítima, para torná-lo compreensível e aplicável na realidade prática.

Desse modo, o estudo tem como diferencial a realização de uma análise de conceito com rigor metodológico, segundo o modelo evolucionário de Rodgers. O método evolucionário de análise conceitual é caracterizado por considerar os aspectos contextuais como influenciadores do conceito de determinado termo. Trata-se de um processo cíclico e conduzido por três elementos: significado (*significance*), uso (*use*) e aplicação (*application*). O significado de determinado conceito depende do seu uso e aplicação⁶.

Diante disso, a pesquisa tem como objetivo analisar o conceito "segunda vítima" na perspectiva evolucionária de Rodgers. As seguintes questões guiaram a realização deste estudo: Como o conceito de "segunda vítima" é empregado nas produções científicas? Qual a base contextual, os termos substitutos e os conceitos relacionados com o conceito de "segunda vítima", segundo a visão evolucionária de Rodgers?

Nesse sentido, espera-se que os resultados obtidos promovam reflexões e debates sobre o tema, visando desenvolver uma consistência conceitual sobre a "segunda vítima". O reconhecimento desse conceito pode auxiliar as partes envolvidas a lidarem com o incidente, validando seus pensamentos e emoções.

A escolha do conceito, justifica-se por ser um constructo complexo que carece de uma melhor compreensão de como esses indivíduos manifestam essa condição (seus atributos), o que está relacionado à sua origem (antecedentes), quais as suas repercussões (consequentes) para os profissionais no contexto de saúde e como o construto dialoga com outras áreas (termos relacionados), especialmente no cenário da segurança do paciente.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma análise de conceito fundamentada na abordagem evolucionária de Rodgers⁶, sobre o conceito de "segunda vítima". Optou-se por essa metodologia, pois o conceito se desenvolveu historicamente, sendo moldado por múltiplos fatores ao longo do tempo.

A operacionalização do método seguiu as seis etapas estabelecidas por Rodgers: identificação do conceito; definição do cenário para coleta de dados; análise dos atributos e contexto; avaliação das características conceituais; elaboração de um modelo conceitual; e identificação de hipóteses e implicações⁶.

No primeiro passo da estruturação do método, o conceito selecionado, foi o de "segunda vítima". O cenário para coleta de dados ocorreu por meio de uma revisão de escopo, baseada nas diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI)⁷ e do checklist PRISMA-ScR⁸, devido à sua capacidade de mapear a literatura, identificar lacunas e elucidar conceitos teóricos.

A revisão de escopo foi registrada no Open Science Framework⁹ e está disponível na íntegra. O estudo pode ser acessado para garantir uma compreensão mais aprofundada das etapas metodológicas, que serão apresentadas a seguir.

A questão de pesquisa foi delineada pela estratégia PCC (P: População/ C: Conceito/C: Contexto), envolvendo trabalhadores da saúde como população, "segunda vítima" como conceito, e segurança do paciente como contexto. A pergunta norteadora abordou os atributos, antecedentes e consequentes do conceito de segunda vítima no contexto de segurança do paciente, sendo a seguinte: "Quais são os

atributos, antecedentes e consequentes do conceito de segunda vítima em trabalhadores de saúde no contexto da segurança do paciente?”

A revisão de escopo incluiu publicações sobre os atributos, antecedentes e consequentes do conceito, sem restrição de idioma e com delimitação temporal a partir de 2000, ano em que o termo foi documentado pela primeira vez. Foram incluídas pesquisas primárias, empíricas, quantitativas e qualitativas, excluindo-se artigos incompletos, duplicados, em fase de projeto ou sem acesso livre. A identificação da base contextual (antecedentes e consequentes), os termos substitutos e os conceitos relacionados, foram investigadas por meio das seguintes questões, descritas na [Tabela 1](#).

Tabela 1. Itens e questionamentos da análise conceitual do método Evolucionário de Rodgers

Item analisado	Questionamento
Antecedentes	Quais eventos contribuíram para o surgimento do termo segunda vítima?
Consequentes	Quais as consequências após a aplicação do termo segunda vítima?
Termos substitutos	Quais as palavras ou expressões que substituem o termo segunda vítima?
Conceitos Relacionados	Quais as suposições filosóficas que formulam o significado do termo segunda vítima?
Atributos/Conceito	Como os autores conceituam a segunda vítima? Quais as principais características apresentadas pelos autores em relação ao significado do termo segunda vítima?

A estratégia de busca utilizou os vocábulos *“Health Personnel”, “Medical Errors”* e *“Patient Safety”*, selecionados do Medical Subject Headings (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os termos foram buscados em sua equivalência em inglês, no qual foram incluídos os sinônimos, tanto no singular como no plural. O operador booleano utilizado foi o “and” com as combinações pertinentes. As buscas foram adaptadas para bases de dados, a partir da linguagem específica de cada uma.

As buscas ocorreram em outubro de 2024, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Web of Science, Science Direct, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui as bases Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A literatura cinza foi recuperada a partir do Google Scholar e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Os resultados obtidos nas bases foram exportados para o gerenciador de referências Rayyan®, para retirada de duplicidades, seleção e triagem dos estudos por dois pesquisadores, de forma independente, sendo as divergências resolvidas em debates, até ser alcançado consenso.

A primeira fase compreendeu a leitura dos títulos e resumos dos estudos encontrados. As pesquisas que atenderam aos critérios de inclusão foram analisadas na segunda fase por meio da leitura dos manuscritos na íntegra. Os revisores leram o texto completo e utilizaram os critérios de elegibilidade para seleção dos estudos.

O quadro de resultados incluiu dados como título, autoria, país, ano, desenho do estudo e população. Os dados dos estudos, assim como o fluxograma PRISMA, que explicita o percurso para a obtenção da amostra final que sustenta a análise de conceito, estão disponíveis no Mendeley Data para acesso aberto e consulta¹⁰ e na publicação na íntegra da revisão de escopo⁹.

Os dados extraídos dos artigos selecionados permitiram identificar os atributos do conceito, incluindo sua definição, antecedentes, consequentes, variação sociocultural e temporal, bem como termos

substitutos e conceitos. A leitura dos materiais encontrados na revisão, possibilitou a imersão nos aspectos supracitados, de modo a captar dados relevantes para a análise.

A terceira etapa, análise dos dados, foi realizada após a coleta e organização de todas as informações. Os elementos que constituíam o conceito foram examinados com base na literatura. A frequência de termos e seus significados foi avaliada, destacando semelhanças e discrepâncias, para identificar os mais utilizados na descrição do conceito. Na sequência, um exemplo prático foi desenvolvido para ilustrar o conceito. Por fim, foram apresentados direcionamentos para futuras investigações, enfatizando a aplicabilidade e evolução do conceito em trabalhadores da saúde no contexto da segurança do paciente.

Resultados

A amostra final da revisão resultou em 40 artigos e uma dissertação, publicados em 13 países com maior concentração nos Estados Unidos (16), seguidos por Brasil (6) e Espanha (5). Outros países, como Coreia, Bélgica e Áustria, apresentaram duas publicações cada, enquanto Alemanha, Arábia Saudita, Itália, Dinamarca, Canadá, Irlanda, China e Colômbia contribuíram com um artigo cada. Uma maior concentração de trabalhos foi publicada em inglês 35, enquanto 5 estavam em português e 1 em coreano.

Quanto aos métodos, 17 estudos utilizaram desenho transversal, com predominância de abordagens qualitativas (8), que permitiram uma análise aprofundada das percepções e desafios enfrentados pelas segundas vítimas. Outros estudos adotaram metodologias mistas (3), observacionais (1), descritivas (1) e exploratórias (1). Além disso, textos editoriais (5), comentários (2) e informativos (1) desempenharam um papel relevante no desenvolvimento e debate do conceito no campo científico. Observou-se ainda um crescimento nas publicações nos últimos seis anos (2019-2024), com 25 estudos publicados nesse período, indicando maior interesse pelo tema ao longo do tempo.

As amostras dos estudos incluíram diferentes categorias profissionais identificadas como potenciais segundas vítimas. As mais frequentemente mencionadas foram os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (30), seguidos de médicos (18), estudantes em formação e residentes da saúde (12), farmacêuticos (3), fisioterapeutas (2), assistente social (1), técnico de laboratório (1), técnico em fisioterapia (1) e auxiliares de limpeza (1). Ressalta-se que, em diversos estudos, mais de uma categoria profissional foi mencionada, o que evidencia a extensão do fenômeno entre distintos atores do cuidado. No entanto, em alguns estudos (4), os autores se referiram aos profissionais de saúde de forma geral, sem especificar as categorias.

Os artigos buscaram compreender as vivências das segundas vítimas, enfatizando os impactos decorrentes de eventos adversos na assistência à saúde. A evolução do conceito incorporou uma diversidade maior de profissionais, indo além dos trabalhadores formais da área da saúde, reforçando a necessidade de oferecer suporte adequado, fortalecer a segurança do paciente e adotar uma abordagem mais humanizada. No entanto, muitos estudos ainda tratam esses profissionais de forma genérica, sem especificar suas categorias.

Os dados remanescentes serão organizados de acordo com a categorização proposta por Rodgers, que contempla três dimensões principais: os antecedentes e consequentes, que representam os fatores associados e os desdobramentos do conceito; os termos substitutos e os conceitos relacionados, que contribuem para sua definição; e os atributos, que descrevem suas características essenciais.

1. Análise dos atributos e contexto

A análise das produções permitiu identificar e organizar, em ordem cronológica, as definições atribuídas ao conceito de "segunda vítima". O compilado das definições destaca o processo de amadurecimento do conceito, reflexo das mudanças de sua construção conceitual, que evidenciam as variações na sua interpretação e suas possíveis implicações para a prática. [Figura 1](#).

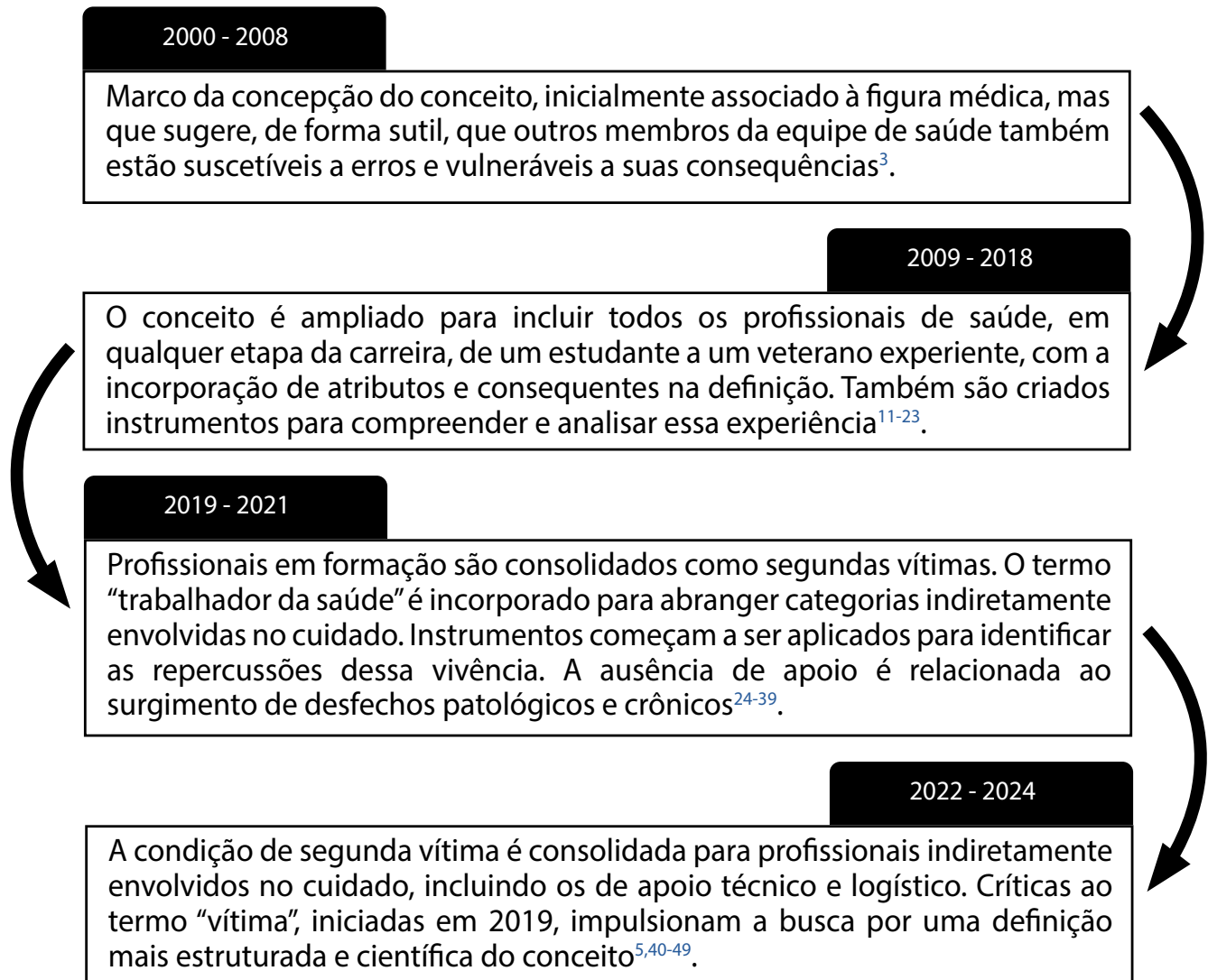


Figura 1 - Evolução temporal do conceito de segunda vítima. Fortaleza (CE), Brasil, 2024

A definição do conceito de "segunda vítima" foi progressivamente ampliada ao longo dos anos, à medida que as experiências vividas pelos profissionais de saúde foram sendo compreendidas por meio das pesquisas. O processo de investigação científica resultou em um refinamento do conceito, que reflete a complexidade das situações enfrentadas.

2. Análise dos dados em relação às características do conceito

Antecedentes e atributos do conceito de "Segunda Vítima"

O conceito de "segunda vítima" é precedido e influenciado por diversos fatores, como situações, eventos e fenômenos. Os estudos indicam que uma cultura de segurança enfraquecida, aliada à ausência de mecanismos de apoio, facilita o surgimento dessa condição entre profissionais de saúde. A interação entre a cultura organizacional e o bem-estar dos trabalhadores é crucial para entender como experiências adversas na assistência à saúde afetam a saúde dos envolvidos. [Tabela 2](#).

Tabela 2 - Distribuição dos antecedentes e atributos do conceito de segunda vítima, Fortaleza, Brasil, 2024

Antecedentes	Número de Citações % (n)
Ausência de mecanismos institucionais de apoio ^{3,11-13,15, 17-20,22,26,29,31,33,37,41,43,44}	43,90 (18)
Cultura punitiva ^{3,12,18,20-22,26,31,32,34,37,38,40,47,48}	35,50 (15)
Relutância em utilizar os serviços de apoio ^{12,13,15,16,20,22,31,37,38,44,47}	26,80 (11)
Ausência de apoio dos pares ^{3,15,20,21,22,26,29,37,43}	21,90 (9)
Falta de transparência nas conduções dos casos ^{11,15,17,20,21,26,33,37}	19,50 (8)
Não realização de disclosure ^{12,13,15,20,21,26,33}	17,00 (7)
Cultura de perfeição ^{3,11,14,22,35,37,41}	17,00 (7)
Protocolos insuficientes ^{12,26,40}	7,30 (3)
Gestão inadequada de crises ^{12,30}	4,80 (2)
Atributos	
Duradoura ^{11-15,18-20,26,28-31,33-36,38,41,45,47}	51,90 (21)
Impacto emocional ^{3,11-16,18-22,26,28}	35,50 (15)
Impacto psicológico ^{3,12,15,17-21,23,26,29,31,45,46}	34,10 (14)
Impacto físico ^{11,12,14,15,17-21,26,31,35}	29,20 (12)
Impacto Ético, Legal e Jurídico ^{11,14-16,19-22,29,32,43}	26,80 (11)
Impacto moral ^{12-17,20,31,35,45}	24,30 (10)
Impacto social ^{3,11,12,14,15,18,20,23,31,47}	24,30 (10)

Os atributos identificados evidenciam que a condição de segunda vítima afeta os aspectos biopsicossociais dos profissionais envolvidos, gerando repercussões duradouras. Além disso, destacam a relevância das consequências emocionais, físicas e sociais enfrentadas por esses trabalhadores, sublinhando a necessidade de um suporte adequado.

Consequentes do conceito de “Segunda Vítima”

As consequências relacionadas ao conceito de segunda vítima evidenciam o impacto da condição na saúde e no desempenho pessoal e profissional do trabalhador. Os resultados indicam que esses efeitos podem comprometer a integridade física e emocional do indivíduo. A análise das repercussões destaca a importância de uma abordagem holística, que leve em consideração os múltiplos fatores que influenciam a vida e o trabalho desses profissionais. [Tabela 3.](#)

Conceitos Relacionados e Termos substitutos ao conceito de “Segunda Vítima”

Os conceitos relacionados à segunda vítima estão intrinsecamente ligados à segurança do paciente e aos impactos na saúde do trabalhador, com ênfase na dimensão psicológica. Os termos substitutos encontrados para a segunda vítima, no entanto, referiam-se mais às manifestações desencadeadas por essa experiência, no sentido de cronicidade e patologização das reações do que aos sujeitos propriamente ditos. [Tabela 4.](#)

Conceito de “Segunda Vítima”

A identificação dos elementos fundamentais do conceito possibilitou delimitar sua definição e seu campo de aplicabilidade, diretamente relacionados às características das experiências vivenciadas pelos profissionais de saúde.

Nesse sentido, a definição conceitual de segunda vítima proposta pelo estudo refere-se aos trabalhadores de saúde, acadêmicos e colaboradores administrativos ou de apoio, envolvidos direta ou indiretamente no cuidado ao paciente que, ao implicarem-se em um incidente relacionado à assistência à saúde de natureza não intencional, manifestam reações físicas, emocionais e psicológicas, com repercussões nas dimensões biológicas, sociais, éticas e legais. As reações sem o suporte adequado e oportuno, podem se tornar crônicas e, eventualmente, patológicas.

Tabela 3. Distribuição dos consequentes relacionados à segunda vítima, Fortaleza, Brasil, 2024

Consequências	Número de Citações % (n)
Consequências Físicas	
Distúrbio do Sono ^{11,12,14,15,17-21,23,28,29,31-33,35,36,38,42,43,45,48,49}	63,40 (23)
Fadiga ^{11,16,17,19,20,21,26,32,35,42,48}	26,90 (11)
Alterações nos sinais vitais ^{11,18,19,42,48,49*}	14,60 (6)
Tensão Muscular ^{19,26,32,48,49}	12,10 (5)
Perda de Apetite ^{20,32,35,49}	9,70 (4)
Cefaleia ^{19,45,46,48}	9,70 (4)
Náuseas ^{31,32,42,48}	9,70 (4)
Dor ^{11,31,32}	7,30 (3)
Vômito ^{20,48}	7,80 (2)
Gastralgia ^{19,20}	7,80 (2)
Perda de Peso ²⁰	2,40 (1)
Consequências Emocionais	
Culpa ^{3,11,12,14,17-20,23,26,28-30,32,33-38,42,43,45,47,48}	65,80 (27)
Raiva ^{3,11,12,14,15,18-23,26,28,32,33,35,38,43,45,46,49}	51,20 (21)
Vergonha ^{13-16,20-23,26,28,29,33-37,47,48}	43,90 (18)
Medo ^{12,15,16,18,23,29,31,32,35-37,41,47,48}	34,10 (14)
Tristeza ^{11,16,19,20,22,26,28,36,43,48,49}	26,80 (11)
Diminuição da Satisfação no Trabalho ^{11,15,18-21,23,26,32,33,49}	26,80 (11)
Remorso ^{11,15,16,19,26,31,37,49}	19,50 (8)
Preocupação ^{14-16,18,26,31,49}	17,00 (7)
Desamparo ^{12,14,15,20,26}	12,10 (5)
Decepção ²⁰	2,40 (1)
Luto ²⁶	2,40 (1)
Consequências Psicológicas	
Perdas confiança ^{3,11-20,23,26,28-30,32-34,36,38,40,42,45-48}	68,20 (28)
Ansiedade ^{3,11-20,22,23,26,29,30,33,34,38,43,45,48,49}	58,50 (24)
Memórias repetitivas/intrusivas ^{3,11-14,17,19,20,23,26,29,31,33-36,41-43,46,47,49}	53,60 (22)
Depressão ^{11-15,19-21,26,29,30,32,37,42,45}	36,50 (15)
Diminuição da Concentração ^{11,12,14,15,17,19,20,26,34,38,43,45}	31,70 (13)
Transtorno do Estresse Pós-traumático ^{11,12,15,17,20,21,23,29,32,33,35}	24,30 (10)
Frustração ^{11,19,20,23,26,34,38,49}	19,50 (8)
Suicídio ^{14,27,29,38,45,46}	14,60 (6)
Hipervigilância ^{3,23,32,36,47}	12,10 (5)
Burnout ^{21,31,37,42}	9,70 (4)
Consequências Sociais	
Abandono da Profissão ^{11,12,19,20,23,28-33,35,41,43,45,46}	39,00 (16)
Isolamento ^{3,11,12,14,15,18-20,29,31,32,41,45,46,48}	29,20 (12)
Absenteísmo ^{17,20,23,26,28,31,33,35}	26,80 (11)
Uso e Abuso de Álcool e Drogas ^{3,31,37,45}	9,70 (4)
Tensão nos Relacionamentos (Filhos ou Parceiros) ^{20,23,43}	7,30 (3)
Consequências Morais	
Danos à Reputação e ao Prestígio Profissional ^{11,12,14,15,17-20,26,31,37,38,41,43,45,47,49}	41,40 (17)
Humilhação ¹⁸	2,40 (1)
Consequências Legais	
Litígio ^{11,14-16,19-22,29,32,43}	26,80 (11)

*Aumento da frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial.

Tabela 4. Distribuição dos conceitos relacionados e termos substitutos da segunda vítima, Fortaleza, Brasil, 2024

Conceitos Relacionados	Número de Citações % (n)
Segurança do Paciente ^{3,11-14,17,20-24,27,29-38,40,42,43}	63,40 (26)
Saúde do Trabalhador ^{3,11,15,23,26-28,30,31}	17,00 (7)
Saúde Mental ^{12,17,23,28,38,44}	17,00 (7)
Termos Substitutos	
Fenômeno da Segunda Vítima ^{11,14,17,20,21,24,26,32,33,35,38,44,46}	31,70 (13)
Síndrome da Segunda Vítima ^{13,18,22,24,30,31,46}	17,00 (7)

Nesse sentido, o conceito representa um fenômeno multifacetado, intrinsecamente relacionado aos antecedentes históricos e à cultura dos serviços de saúde. Suas características evidenciam preocupações relevantes, especialmente quanto à saúde mental e ao bem-estar dos profissionais da saúde, no contexto da segurança do paciente. Para facilitar a compreensão das inter-relações desse constructo, é apresentada abaixo, na [Figura 2](#), uma representação gráfica que destaca sua natureza e suas correlações.

**Figura 2. Estrutura Conceitual Gráfica do Conceito de Segunda Vítima e sua Relação com os Antecedentes, Atributos, Consequente e Conceitos Relacionados, Fortaleza, Ceará, 2024**

3. Identificação de um modelo do conceito

Nesta análise, utilizou-se um caso real descrito na literatura, com as devidas adaptações para proteger a identidade dos envolvidos. O exemplo prático selecionado ilustra o conceito de "segunda vítima", destacando seus principais atributos e consequências. O caso busca evidenciar as características do conceito, proporcionar uma compreensão precisa e facilitar sua aplicação.

“Uma enfermeira de cuidados intensivos pediátricos experiente, reconhecida por sua dedicação, cometeu um erro ao administrar uma dose excessiva de cloreto de cálcio a um bebê com problemas

cardíacos graves. O erro ocorreu devido a uma distração durante a preparação do medicamento. Apesar de prontamente reconhecer sua falha, registrar o incidente e intervir para estabilizar o paciente, a enfermeira foi consumida por sentimentos intensos de culpa e remorso por ter causado danos ao bebê, que veio a falecer cinco dias depois. Acredita-se que o erro tenha exacerbado a condição cardíaca da criança, contribuindo para o desfecho fatal.

O caso ganhou ampla repercussão na mídia, o que levou o conselho de enfermagem a iniciar uma investigação sobre o incidente. Durante o processo, a enfermeira foi colocada em licença administrativa pela instituição, sem receber suporte emocional ou profissional adequado. Sem o apoio de seus colegas, ela começou a questionar suas habilidades profissionais, sentindo-se profundamente frustrada, envergonhada e desamparada.

Após a conclusão da investigação, a instituição rescindiu seu contrato de trabalho, e o conselho de enfermagem impôs sanções que incluíam uma multa e um período probatório de quatro anos, durante o qual sua administração de medicamentos seria supervisionada. A repercussão pública e as consequências profissionais agravaram seu estado emocional, resultando em quadros de insônia, ansiedade e depressão severa. Ela passou a reviver constantemente o incidente em seus pensamentos e sonhos, afastando-se de amigos, familiares e da sua comunidade religiosa.

Mesmo após várias tentativas de reingressar no mercado de trabalho, a enfermeira enfrentou barreiras, o que intensificou seu isolamento e desespero. Diante da perspectiva de não poder mais exercer sua profissão, a tristeza e o sentimento de inadequação culminaram em sua decisão de tirar a própria vida, sete meses após o incidente. O impacto de sua morte foi profundamente sentido, com pacientes e familiares que haviam recebido seus cuidados participando de um memorial em sua homenagem, onde expressaram gratidão por sua compaixão e dedicação ao longo de sua carreira.

4. Identificação das hipóteses e suas implicações

A análise do conceito de "segunda vítima", baseada na abordagem evolucionária de Rodgers, ofereceu uma compreensão ampliada e prática do construto. A proposta permite integrar o conceito nos debates sobre segurança do paciente e saúde do trabalhador.

No entanto, os estudos sobre segunda vítima exploram as experiências e percepções de profissionais de saúde formais, mas o desenvolvimento futuro do tema requer maior abrangência. O arcabouço conceitual proposto nessa pesquisa aponta para a necessidade de incluir outros trabalhadores da saúde, indiretamente envolvidos no cuidado, que também compartilham a responsabilidade pela segurança do paciente e podem ser impactados como "segundas vítimas".

Ressalta-se também a necessidade de futuros estudos que diferenciem o "fenômeno da segunda vítima" e a "síndrome da segunda vítima", termos frequentemente tratados como sinônimos de "segunda vítima", mas que carecem de delimitação conceitual mais precisa.

Discussão

Contribuições do Conceito

O conceito de segunda vítima, apresentado neste estudo, revisita e expande a compreensão dessa condição ao incorporar novas dimensões à sua definição. O diferencial da proposta está em sua abordagem abrangente, que inclui não apenas médicos, mas todos os trabalhadores da saúde, acadêmicos e colaboradores administrativos ou de apoio como potenciais afetados. A definição também abrange as consequências físicas, emocionais, psicológicas, sociais, éticas e legais enfrentadas

por esses indivíduos, destacando a necessidade de suporte oportuno para prevenir efeitos crônicos e patologias associadas.

A inclusão dos demais trabalhadores da saúde, como enfermeiros, fisioterapeutas e farmacêuticos e das demais categorias profissionais não convencionais da saúde, como técnicos de laboratório, auxiliares de limpeza⁴⁵, profissionais da radioterapia e porteiros¹⁷, bem como de estudantes em formação^{30,31,35,36,40,49}, representa um avanço na compreensão da vulnerabilidade desses grupos. No entanto, muitos desses profissionais foram classificados genericamente como "outros" nos estudos, evidenciando a necessidade de maior reconhecimento e inclusão formal desses agentes no debate sobre segurança do paciente e na exposição a eventos que podem torná-los potenciais segundas vítimas.

O reconhecimento de que outras categorias profissionais, seja em processo de formação ou indiretamente envolvidas no cuidado aos pacientes, também podem se tornar segundas vítimas, representa uma importante contribuição. Essa constatação é um passo crucial para garantir que instituições de ensino e hospitais desenvolvam programas de apoio mais abrangentes, assegurando que nenhum indivíduo, independentemente de sua função ou estágio de carreira, fique desassistido em momentos de crise.

A incorporação das repercussões e consequências na definição, por sua vez, legitima que os danos resultantes também impactam os trabalhadores da saúde. A validação é indispensável para viabilizar o planejamento de abordagens eficazes de enfrentamento e amparo a esses profissionais, promovendo ações que favoreçam sua recuperação e prevenção de impactos futuros. Uma revisão sistemática com metanálise revelou que a síndrome da segunda vítima impacta 58% dos profissionais ao longo da carreira, dos quais 60% se recuperam em até um mês, enquanto 20% demoram mais de um ano ou não se recuperam⁵⁰.

Dessa forma, a inclusão do suporte adequado e oportuno como elementos essenciais no manejo dessas experiências, bem como sua indispensabilidade como fator para evitar a cronificação e a patologização das manifestações, é uma forma de alertar e responsabilizar as instituições de saúde a desenvolverem estratégias de apoio para os profissionais, com o objetivo de evitar esses desfechos desfavoráveis.

Os mecanismos de apoio devem ser acessíveis, estruturados e amplamente divulgados, de modo a assegurar resultados positivos e incentivar abordagens construtivas para lidar com as experiências das segundas vítimas⁴¹. Nesse contexto, a cultura organizacional influencia diretamente o sofrimento desses profissionais, podendo mitigá-lo ou intensificá-lo. Ambientes punitivos agravam os impactos adversos, desestimulando a cultura de segurança do paciente, promovendo a ocultação de erros e aumentando as subnotificações, o que dificulta o aprendizado organizacional e a correção de falhas⁴⁰.

Base Contextual

Os antecedentes do conceito evidenciam a influência de uma cultura de segurança fragilizada nos impactos negativos vivenciados pelas segundas vítimas. Os sintomas emocionais são intensificados por culturas organizacionais punitivas. Essas culturas, centradas na culpabilização e gestão pelo medo, comprometem o desempenho profissional e dificultam a prevenção de novos eventos adversos⁵¹. Dessa forma, a promoção de uma cultura de segurança baseada na transparência, sem atribuição de culpa ou punições, e no aprendizado contínuo é essencial para implementar melhorias organizacionais⁴⁸.

Os atributos identificados como essenciais para caracterização do conceito refletem a natureza prolongada e abrangente da vivência, com repercussões físicas, emocionais, psicológicas, sociais, morais e legais, destacando a profundidade de seus impactos. As manifestações são únicas impactam nas áreas sociais, culturais, emocionais, espirituais e físicas⁵².

Sintomas recorrentes, como hipervigilância, flashbacks e sentimentos de vergonha, podem persistir por meses ou até mesmo anos, especialmente na ausência de apoio institucional adequado⁵. Quando não tratados, esses sintomas podem evoluir para condições graves, como transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão e ideações suicidas⁵³. Embora alguns indivíduos apresentem recuperação em curto prazo, outros enfrentam manifestações que podem perdurar por toda a vida¹⁷, reforçando a necessidade de intervenções efetivas para prevenir a cronicidade e o agravamento dos efeitos.

A discussão sobre a duração, cronicidade e patologização das manifestações da segunda vítima possui interligação com os termos substitutos encontrados nos estudos analisados. As expressões "fenômeno da segunda vítima"^{21,26,33,35,38,45,46,49} e "síndrome da segunda vítima"^{13,18,30} frequentemente são utilizadas de forma equivalente à "segunda vítima". No entanto, a partir das leituras, percebe-se que esses termos estão mais relacionados às vivências e experiências do que aos próprios sujeitos. Contudo, essas expressões refletem diferentes aspectos: "fenômeno" diz respeito às manifestações sintomáticas após o incidente, enquanto "síndrome" se associa a casos em que o profissional desenvolve um quadro patológico devido à falta de recursos para enfrentar a experiência.

A condição de segunda vítima está estreitamente relacionada a outros conceitos importantes, como saúde mental e saúde do trabalhador, além da segurança do paciente, como foi amplamente discutido no artigo. As áreas convergem ao tratar do bem-estar dos trabalhadores, destacando a importância de medidas preventivas e de apoio em situações de trauma relacionado ao trabalho. A relação entre saúde ocupacional e segurança do paciente tem ganhado destaque, uma vez que condições laborais adequadas influenciam diretamente a qualidade do cuidado e a segurança assistencial¹.

Assegurar a qualidade dos serviços, exige investimentos contínuos em formação, capacitação e preservação da saúde dos profissionais. No entanto, os índices elevados de adoecimento entre os trabalhadores revelam uma realidade preocupante, agravada pela ausência de políticas institucionais voltadas para o equilíbrio entre a segurança do trabalhador e a do paciente. Esse cenário ressalta a importância de implementar ações integradas que garantam esse binômio essencial: trabalhador seguro e paciente seguro⁵⁴.

Análise Crítica do Conceito

A análise dos manuscritos que compuseram a investigação conceitual demonstrou que, embora o conceito de segunda vítima tenha se consolidado ao longo do tempo, seu uso também enfrenta críticas. Questionamentos surgiram sobre a adequação do termo "vítima" ao se referir aos trabalhadores de saúde, argumentando que pode transmitir uma ideia de passividade, isenção de responsabilidade e de minimizar a necessidade de responsabilização ética e profissional.

Os críticos do termo "segunda vítima" argumentam que ele pode contradizer a cultura de segurança do paciente, desviar a atenção das necessidades dos pacientes e famílias afetadas, e criar um foco excessivo nos profissionais em detrimento de uma abordagem equilibrada²⁴. A terminologia, segundo eles, pode minimizar ou prejudicar a experiência dos pacientes ao sugerir que "todos são vítimas", diluindo a dor real vivenciada por eles e seus familiares.

Além disso, pontuam que expressão pode transmitir a percepção de que os profissionais estão mais preocupados consigo mesmos do que com os pacientes. Por isso, pesquisadores defendem a reavaliação e possível substituição do termo por alternativas mais adequadas, desenvolvidas com base em contribuições de pacientes e profissionais³⁹.

Os defensores do termo "segunda vítima", por sua vez, argumentam que a expressão retrata a realidade

dos profissionais afetados por erros originados em sistemas falhos, destacando a necessidade de suporte institucional e de uma abordagem centrada no bem-estar organizacional. O termo sensibiliza as instituições, promovendo uma cultura de segurança do paciente que inclui o apoio aos trabalhadores como parte essencial das estratégias de aprendizado e prevenção²⁵.

Os apoiadores sustentam que sua introdução foi benéfica, pois evidenciou os impactos dos erros nos profissionais de saúde, sem diminuir a gravidade das experiências vividas pelos pacientes. Argumentam que, embora o cuidado centrado no paciente seja essencial, o bem-estar dos profissionais é igualmente crucial para a segurança e a qualidade do atendimento. Defendem que o foco deve estar na prevenção de novos incidentes, por meio da colaboração entre pacientes, familiares e profissionais, superando debates terminológicos e priorizando ações práticas de suporte e prevenção²⁷.

O criador do termo, Albert Wu, reconhece que, apesar das críticas, o conceito está consolidado e compreendido pelos profissionais de saúde, e sua mudança poderia causar confusão. O autor argumenta que o termo cumpre seu propósito de chamar a atenção para os problemas enfrentados pelos profissionais. No entanto, ele admite, que existem argumentos válidos tanto a favor quanto contra seu uso. Nesse sentido, sugere que, por enquanto, é importante permitir que os líderes escolham os termos com os quais se sintam mais confortáveis, desde que o objetivo seja o reconhecimento do problema e a implementação de soluções adequadas²⁹.

O presente estudo teve como objetivo realizar uma análise conceitual do termo "segunda vítima", buscando consolidar uma definição mais precisa sobre quem são esses sujeitos e as repercussões dos eventos adversos para os trabalhadores. O autor não se propõe a reformular a terminologia existente, mas reconhece que o termo "segunda vítima" pode não ser o mais adequado para designar esses profissionais. Dessa forma, destaca-se a necessidade de estudos que sugiram outras terminologias igualmente representativas, capazes de manter o impacto e a relevância do termo atualmente utilizado, ao mesmo tempo que promovam maior precisão e aceitação no campo acadêmico e prático.

A pesquisa por ser um análise de conceito, apresenta limitações. O estudo, embora proporcione uma contextualização histórica e dinâmica do conceito, ela se fundamenta nas reflexões dos pesquisadores, o que implica um viés interpretativo que limita a generalização de suas proposições. Ademais, a opção por incluir apenas artigos de livre acesso pode ter restringido a abrangência da amostra analisada, excluindo estudos relevantes disponíveis em bases com acesso restrito. No entanto, o estudo contribui para a estruturação do conceito e sua definição, podendo subsidiar investigações futuras. Nesse sentido, recomenda-se a realização de pesquisas que integrem abordagens que fortaleçam a aplicação prática do conceito.

Conclusões

A análise de conceito baseada no modelo evolucionista de Rodgers proporcionou uma compreensão mais precisa do conceito de "segunda vítima", com implicações relevantes para a segurança do paciente. Dessa forma, o conceito de "segunda vítima" refere-se aos trabalhadores de saúde, acadêmicos e colaboradores administrativos ou de apoio, envolvidos direta ou indiretamente no cuidado ao paciente, que ao implicarem-se em um incidente relacionado à assistência à saúde de natureza não intencional, manifestam reações físicas, emocionais e psicológicas, com repercussões nas dimensões biopsicossociais, éticas e legais. As reações sem o suporte adequado e oportuno, podem se tornar crônicas e, eventualmente, patológicas.

Os antecedentes identificados demonstram que a fragilidade da cultura de segurança e a ausência de mecanismos de apoio favorecem o surgimento da condição de segunda vítima entre profissionais

de saúde. A influência de fatores históricos e culturais contribui para a perpetuação do sofrimento, reforçando a relutância em buscar ajuda e a manutenção da imagem de perfeição na saúde. Nesse contexto, a experiência da segunda vítima exige uma reflexão sobre suas reações físicas, emocionais e psicológicas, que não apenas caracterizam essa vivência, mas também evidenciam a necessidade de suporte adequado.

As consequências dessa condição impactam tanto o bem-estar do profissional quanto a segurança do paciente e a dinâmica organizacional, comprometendo a qualidade do cuidado e o desempenho dos trabalhadores. Diante disso, os conceitos relacionados à segunda vítima estão intrinsecamente ligados à segurança do paciente e à saúde do trabalhador, ressaltando a necessidade de abordagens institucionais eficazes para prevenção e suporte, a fim de minimizar seus efeitos negativos e promover um ambiente de trabalho mais seguro e acolhedor.

Conflitos de Interesse: Os autores não possuem conflito de interesse.

Financiamento: A pesquisa não possuiu fontes de financiamento.

Contribuições dos Autores: Matheus Tavares França da Silva: Conceitualização; Organização dos Dados; Análise Formal; Investigação; Metodologia; Gestão do Projeto; Software; Redação -Elaboração de rascunhos originais. Carolyn Cristine dos Santos Mendes: Organização dos Dados; Análise Formal; Metodologia; Gestão do Projeto; Software. Rebeca Furtado Fernandes: Organização dos Dados; Análise Formal; Metodologia; Gestão do Projeto; Software; Sherida Karanini Paz de Oliveira: Supervisão; Validação; Escrita – revisão e edição. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho : Supervisão; Validação; Escrita – revisão e edição.

References

1. **World Health Organization.** Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO. [Internet] 2021 [cited 2024 Jul 5]. Available from: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2024/07/9789240095458-eng.pdf>
2. **World Health Organization.** Global patient safety report 2024. Geneva: WHO. [Internet] 2024 [cited 2024 Jul 6]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/376928>
3. **Wu AW.** Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ*. 2000;320(7237):726-7. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.726>
4. **Yorkshire Quality and Safety Research Group (Bradford Institute for Health Research and University of Leeds) and the Yorkshire and Humber Improvement Academy (YHIA).** Spotlight on the ‘Second Victim’ term. Just Culture Network. [Internet] 2022 [cited 2024 Jul 8]. Available from: <https://secondvictim.co.uk/wp-content/uploads/2022/07/JCN-branded-Full-Spotlight-SV-piece-v4.pdf>
5. **Vanhaecht K, Seys D, Russotto S, Strametz R, Mira J, 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>
6. **Rodgers BL.** Concept Analysis: An Evolutionary View. In: Rodgers BL, Knafk KA, eds. *Concept Development in Nursing - Foundations, Techniques, and Applications*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2000.
7. **Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H.** Scoping Reviews (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis* JBI. 2024:417-462. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>

8. **Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al.** The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e112. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>
9. **Da Silva MTF, Fernandes RF, Mendes CCS, Oliveira SKP, Carvalho REFL.** Atributos, Antecedentes e Consequentes do Conceito de Segunda Vítima em Trabalhadores da Saúde: Revisão de Escopo. *OSF*; 2025. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/T8UCF>
10. **Silva MTF da; Mendes CCS; Fernandes, RF; Oliveira, SKP; Anjos, SJSB; Carvalho, RFL.** "Segunda Vítima: Análise de Conceito Fundamentada no Modelo Evolucionário de Rodgers", *Mendeley Data*, 2025. V1. <https://doi.org/10.17632/7mrmv8p4vv.1>
11. **Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW.** The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events. *Qual Saf Health Care*. 2009;18(5):325-30. <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.032870>
12. **Edrees HH, Paine LA, Feroli ER, Wu AW.** Health care workers as second victims of medical errors. *Pol Arch Med Wewn*. 2011;121(4):101-8. <https://dx.doi.org/10.20452/pamw.1033>
13. **Clancy CM.** Alleviating "second victim" syndrome: how we should handle patient harm. *J Nurs Care Qual*. 2012;27(1):1-5. <https://dx.doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3182366b53>
14. **Hall LW, Scott SD.** The second victim of adverse health care events. *Nurs Clin North Am*. 2012;47(3):383-93. <https://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2012.05.008>
15. **Schiechtel B, Hunger MS, Schwappach DL, Schmidt CE, Padosch SA.** Second victim: Critical incident stress management in clinical medicine. *Anaesthesist*. 2013;62:734-41. <https://dx.doi.org/10.1007/s00101-013-2215-5>
16. **Harrison R, Lawton R, Perlo J, Gardner P, Armitage G, Shapiro J.** Emotion and Coping in the Aftermath of Medical Error: A Cross-Country Exploration. *Journal of Patient Safety*, 2015,11(1):28-35. <https://dx.doi.org/10.1097/PTS.0b013e3182979b6f>
17. **Mira JJ, Carrillo I, Lorenzo S, Ferrús L, Silvestre C, Pérez-Pérez P, et al.** The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital health professionals. *BMC Health Serv Res*. 2015,15:151. <https://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-0790-7>
18. **Marmon LM, Heiss K.** Improving surgeon wellness: The second victim syndrome and quality of care. *Semin Pediatr Surg*. 2015;24(6):315-318. <https://dx.doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2015.08.011>
19. **Rinaldi C, Leigheb F, Vanhaecht K, Donnarumma C, Panella M.** Becoming a "second victim" in health care: Pathway of recovery after adverse event. *Rev Calid Asist*. 2016;31(2):11-9. <https://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.05.001>
20. **Van Gerven E, Vander Elst T, Vandebroek 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://dx.doi.org/10.1097/MLR.0000000000000582>
21. **Quillivan RR, Burlison JD, Browne EK, Scott SD, Hoffman JM.** Patient Safety Culture and the Second Victim Phenomenon: Connecting Culture to Staff Distress in Nurses. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2016;42(8):377-384. [https://dx.doi.org/10.1016/s1553-7250\(16\)42053-2](https://dx.doi.org/10.1016/s1553-7250(16)42053-2)
22. **Han K, Bohnen JD, Peponis T, Martinez M, Nandan A, Yeh DD, et al.** The Surgeon as the Second Victim? Results of the Boston Intraoperative Adverse Events Surgeons' Attitude (BISA) Study. *J Am Coll Surg*. 2017;224(6):1048-1056. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.12.039>
23. **Van Gerven E, Deweer D, Scott SD, Panella M, Euwema M, Sermeus W et al.** Personal, situational and organizational aspects that influence the impact of patient safety incidents: A qualitative study. *Rev Calid Asist*. 2016;31(2):34-46. <https://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.02.003>
24. **Clarkson MD, Haskell H, Hemmelgarn C, Skolnik P J.** Abandon the term "second victim". *BMJ*. 2019;364:l1233. <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.l1233>

25. **Petersen IG.** The term "second victim" is appropriate for frontline Workers. *BMJ.* 2019;365:l2157. <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.l2157>
26. **Kobe C, Blouin S, Moltzan C, Koul R.** The Second Victim Phenomenon: Perspective of Canadian Radiation Therapists. *J Med Imaging Radiat Sci.* 2019;50(1):87-97. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jmir.2018.07.004>
27. **Gómez-Durán EL, Tolchinsky G, Martin-Fumadó C, Arimany-Manso J.** Neglecting the "second victim" will not help harmed patients or improve patient safety. *BMJ.* 2019;365:l2167. <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.l2167>
28. **Gupta K, Lisker S, Rivadeneira NA, Mangurian C, Linos E, Sarkar U.** Decisions and repercussions of second victim experiences for mothers in medicine (SAVE DR MoM). *BMJ. Qual Saf.* 2019;28(7):564-573. <https://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008372>
29. **Wu AW, Shapiro J, Harrison R, Scott SD, Connors C, Kenney L, et al.** The Impact of Adverse Events on Clinicians: What's in a Name?. *J Patient Saf.* 2020;16(1):65-72. <https://dx.doi.org/10.1097/PTS.000000000000256>
30. **Donahue KR, Gossai T, Succar L, Bhakta SB, Varkey AC.** Second victim syndrome and the pharmacy learner. *J Am Pharm Assoc.* 2020;60(4):e14-e17. <https://dx.doi.org/10.1016/j.japh.2020.01.020>
31. **Huang H, Chen J, Xiao M, Cao S, Zhao Q.** Experiences and responses of nursing students as second victims of patient safety incidents in a clinical setting: A mixed-methods study. *J Nurs Manag.* 2020;28(6):1317-1325. <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.13085>
32. **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://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037741>
33. **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):195-199. <https://dx.doi.org/10.1097/PTS.0000000000000301>
34. **Almeida PP.** Avaliação dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança e as manifestações de segunda vítima de evento adverso. 2021. 83 f. Dissertação [Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador] - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021. <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.556>
35. **Choi EY, Pyo J, Ock M, Lee H.** Second victim phenomenon after patient safety incidents among Korean nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* 2021;107:105115. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105115>
36. **Van Slambrouck L, Verschueren R, Seys D, Bruyneel L, Panella M, Vanhaecht K.** Second victims among baccalaureate nursing students in the aftermath of a patient safety incident: An exploratory cross-sectional study. *J Prof Nurs.* 2021;37(4):765-770. <https://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.04.010>
37. **Fatima S, Soria S, Esteban-Cruciani N.** Medical errors during training: how do residents cope? a descriptive study. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):408. <https://dx.doi.org/10.1186/s12909-021-02850-1>
38. **Magaldi M, Perdomo JM, López-Baamonde M, Chanzá M, Sanchez D, Gomar C.** Second victim phenomenon in a surgical area: online survey. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2021;68(9):504-512. <https://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2020.11.009>
39. **Tumelty ME.** The Second Victim: A Contested Term? *J Patient Saf.* 2021;17(8):e1488-e1493. <https://dx.doi.org/10.1097/PTS.0000000000000558>
40. **Tavares APM, Barlem JGT, Silveira RS da, Dalmolin G de L, Feijó G dos S, Machado IA, et al.** Support provided to nursing students in the face of patient safety incidents: a qualitative study. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20220009. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0009pt>

41. **Quadros DV de, Magalhães AMM de, Wachs P, Severo IM, Tavares JP, Dal Pai D.** Modelagem de quedas de pacientes adultos e as repercussões à Enfermagem como segunda vítima. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2022;30:e3617. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5830.3617>
42. **Ganahl S, Knaus M, Wiesenhuetter I, Klemm V, Jabinger EM, Strametz R.** Second Victims in Intensive Care-Emotional Stress and Traumatization of Intensive Care Nurses in Western Austria after Adverse Events during the Treatment of Patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(6):3611. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063611>
43. **Flórez F, López L, Bernal C.** Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomed.* 2022; 42(1):184-195. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
44. **Quadros DV de, Magalhães AMM de, Boufleuer E, Tavares JP, Kuchenbecker R de S, 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>
45. **Krommer E, Ablöscher M, Klemm V, Gatterer C, Rösner H, Strametz R, et al.** Second Victim Phenomenon in an Austrian Hospital before the Implementation of the Systematic Collegial Help Program KoHi: A Descriptive Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(3):1913. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031913>
46. **Mousa O, Sadeq Alghazal M, Abdullah AlBather A, Nasser Alhassan A, Hussain Alamer M, Taher Alghadeer Z et al.** A Study on Patient Safety Incidents and the Second Victim Phenomenon Among Healthcare Providers in Al-Ahsa, Saudi Arabia. *Cureus.* 2023;15(11):e49324. <https://doi.org/10.7759/cureus.49324>
47. **Silveira SE da, Tomaschewski-Barlem JG, Tavares APM, Paloski G do R, Feijó G dos S, Cabral CN.** Impactos de incidentes de segurança do paciente na enfermagem: um olhar para a segunda vítima. *Rev enferm UERJ.* 2023;31(1):e73147. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.73147>
48. **Alevi JO, Draganov PB, Gonçalves GCS, Zimmermann GS, Giunta L, Mira JJ, et al.** O enfermeiro recém-formado na condição de segunda vítima. *Acta paul enferm.* 2024;37:eAPE02721. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0002721>
49. **Albert-Galbis A, Pérez-Cañaveras RM, Vaismoradi M, Vizcaya-Moreno MF.** The second victim phenomenon: A qualitative study among bachelor's degree nursing students within the clinical learning environment. *Nurse Educ Pract.* 2024;78:104038. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104038>
50. **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>
51. **Lemos G de C, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Mata LRF da.** A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão Teórica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2018;8:e2600. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2600>
52. **Ozeke O, Ozeke V, Coskun O, Budakoglu II.** Second victims in health care: current perspectives. *Adv Med Educ Pract.* 2019;10:593-603. <https://doi.org/10.2147/AMEPS185912>
53. **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>
54. **Baldonado-Mosteiro M, Almeida MC dos S, Baptista PCP, Sánchez-Zaballos M, Rodriguez-Diaz FJ, Mosteiro-Diaz MP.** Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2019;27:e3192. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>