

PROCESSO DE TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO
INTERPROFISSIONAL NAS DINÂMICAS DO TERRITÓRIO

**A DOR DA PERDA NA PANDEMIA: ERROS DE IDENTIFICAÇÃO E TROCAS
DE CORPOS NO COVID-19**

Anderson Xavier da Silva¹

Alessandra Gomes Cunha²

Ana Luiza Andrada de Melo ³

Bruno Rodrigues Alencar⁴

Carina Silva de Carvalho Oliveira⁵

Lydia de Brito Santos⁶

O objetivo deste resumo é elucidar através da investigação de casos noticiados na mídia, relacionados a erros de identificação do paciente e trocas de corpos, quais os fatores que levaram ou contribuíram para as ocorrências de não – conformidades relacionadas a essa problemática, para elencar estratégias preventivas, colaborando assim para Segurança do Paciente. A pandemia do novo coronavírus ou SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 e desde então tem causado impactos devastadores em todas as esferas, sejam elas, econômicas, políticas e sociais ao redor do mundo, com destaque para os sistemas de saúde e sobretudo para pessoas que perderam pacientes, vítimas da pandemia, que além para além de enfrentar a perda, ter que se deparar com a dor pela falta do contato físico e da incerteza de estar sepultando de fato aquela pessoa. De acordo com Kovács (2020) “o luto não elaborado pode gerar várias formas de adoecimento, desejo de morrer, comportamentos autodestrutivos e suicídio. O Não reconhecimento desses movimentos psíquicos causa sofrimento adicional quando se exigem, mudanças, superação e força.” Um reflexo das condições encontradas na pandemia é a quantidade exacerbada de casos envolvendo a troca de corpos nas unidades de saúde observados na mídia, ocorridos em todo o país. Em virtude do aumento súbito do número de mortes e particularidades do manejo de corpos das pessoas vítimas do coronavírus, haja vista a necessidade de sepultar o corpo em caixão lacrado, em caso de infecção suspeita ou confirmada. Neste sentido, há um cenário propenso a erros na identificação dos corpos, que inicia desde a verificação documental, do reconhecimento do corpo (com interferência das condições emocionais do responsável/referência familiar responsável pela execução da tarefa), além de procedimentos operacionais dos necrotérios, funerárias dentre outros. A correta

¹ Estudante de Farmácia da Universidade Estadual de Feira de Santana UEFS. Bolsista do PET-Saúde Interprofissionalidade UEFS. E-mail: andersonxxavier@hotmail.com.

² Graduação em Odontologia UEFS. Bolsista do PET-Saúde Interprofissionalidade UEFS. Email: alessandra.gomesc5@gmail.com

³ Enfermeira especialista em Saúde Pública/UEFS. Preceptora do PET-Saúde Interprofissionalidade UEFS. E-mail: andrada-melo@bol.com.br

⁴ Mestre em Saúde Coletiva/UEFS. Tutor do PET-Saúde Interprofissionalidade UEFS. E-mail: alencarbruno@yahoo.com.br

⁵ Assistente Social/UNIT. Mestra em Políticas Sociais e Cidadania/Ucsal. Preceptora do PET-Saúde Interprofissionalidade UEFS. E-mail: carinauefs@gmail.com

⁶ Doutora em Odontologia. Tutora do PET-Saúde Interprofissionalidade UEFS E-mail: lydiabs@gmail.com

identificação do paciente é uma das metas internacionais de Segurança do Paciente, definida como a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (BRASIL, 2013). O Ministério da Saúde, em documento elaborado para o manejo de corpos no contexto do COVID recomenda identificar o corpo “com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica” (BRASIL, 2020). RESULTADOS E DISCUSSÃO: Entre 17 de março de 2020 e 02 de agosto de 2020, foram registrados 94.130 óbitos por COVID-19 e 25 trocas de corpos em todo Brasil. O primeiro caso de troca de corpo aconteceu no dia 08 de abril de 2020, em São Paulo, no Centro Hospitalar de Santo André. Do total de casos de troca de corpos, 52% eram do sexo feminino e 48% do sexo masculino (Gráfico 1). Os estados brasileiros que registraram casos de troca de corpos foram: Rio de Janeiro, com 7 casos; São Paulo, com 5 casos; Bahia, Ceará, Sergipe e Mato Grosso, com 2 casos cada; Paraíba, Espírito Santo, Alagoas e Piauí, com 1 caso cada. CONCLUSÃO: Fica cada vez mais evidente que é necessário mudar a forma de encarar o erro de identificação de pessoas mortas durante a pandemia do COVID 19. A abordagem atual, focada no indivíduo, deve ser trocada por uma visão mais sistêmica do problema. Atualmente é visto como uma falha pessoal, desatenção, esquecimento, no qual o profissional precisa ser identificado e punido. Assim, a prevenção de erros deve basear-se na busca de causas reais, que geralmente incluem erros no sistema de organização e implementação do serviço. Mesmo um sistema teoricamente correto não elimina totalmente a ocorrência de erros, uma vez que o componente humano é muito variável em relação às suas habilidades e hábitos de trabalho. Faz-se necessário que toda equipe profissional esteja consciente da necessidade de se implementar o combate ao erro de identificação de pessoas mortas, com aumento de vigilância e identificação dos indivíduos. Outra forma de diminuir a frequência do erro seria a criação de normas e rotinas de procedimentos, e seguir as orientações do protocolo de manejo de corpos no contexto do novo coronavírus (COVID-19). Erros devem ser aceitos como evidências de falha no sistema, e encarados como uma oportunidade de revisão do processo e de aprimoramento da assistência prestada ao paciente.

Palavras-Chave: Troca; Corpos; Pandemia.

Apoio/Auxílio Financeiro: PET-Saúde/Interprofissionalidade

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2020. Versão 1. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/manejo_corpos_coronavirus_versao1_25mar20_rev3.pdf>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Ministério da Saúde**, Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.htm>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2021.

CARVALHO, Manoel de; VIEIRA, Alan A. Erro médico em pacientes hospitalizados. **Jornal de pediatria**, v. 78, n. 4, p. 261-268, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000400004>. Acesso em: 13 de julho de 2020.

CASELLATO, Gabriela. **Luto por perdas não legitimadas na atualidade**. Summus Editorial, 2020.

O GLOBO. Brasil tem 1.759.103 casos e 69.254 óbitos por coronavírus, diz consórcio de veículos de imprensa em boletim das 20h. **O GLOBO**, 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/brasil-tem-1759103-casos-69254-obitos-por-coronavirus-diz-consorcio-de-veiculos-de-imprensa-em-boletim-das-20h-24524491>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

OLIVEIRA P.I. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. **Agência Brasil**, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

RIBEIRO R. Só 47% dos hospitais de campanha previstos no Brasil já foram entregues. **CNN Brasil**, São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/05/28/so-47-dos-hospitais-de-campanha-previstos-no-brasil-ja-foram-entregues>>. Acesso em: 10 jul. 2020.