Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32333

DA ADMISSÃO ASSISTENCIAL AO CHOQUE SÉPTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A DETERIORAÇÃO CLÍNICA FULMINANTE EM PÉ DIABÉTICO

FROM INITIAL CARE TO SEPTIC SHOCK: AN EXPERIENCE REPORT ON FULMINANT CLINICAL DETERIORATION IN DIABETIC FOOT

DESDE EL INGRESO HASTA EL CHOQUE SÉPTICO: RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE EL DETERIORO CLÍNICO FULMINANTE EN EL PIE DIABÉTICO

Shirley Gabriella Ferreira Moura[1]
Joel Florêncio da Costa Neto[2]
Débora Raquel Mendonça de Lima[3]
Giselle Pereira da Silva[4]
Heloisa Alencar Duarte[5]
Barbara Queiroz de Araújo[6]
Maria de Fátima Adriele Simão[7]

RESUMO: O objetivo deste trabalho é relatar e analisar criticamente a experiência assistencial de um enfermeiro frente à rápida e fulminante deterioração clínica de uma paciente admitida com pé diabético infectado que evoluiu para choque séptico e parada cardiorrespiratória em uma unidade de clínica médica. Metodologia: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência assistencial, vivenciado em uma unidade de internação de um hospital público. A coleta de dados ocorreu por meio de observação participante e direta do enfermeiro durante os cuidados (incluindo curativo e debridamento de ferida), consulta ao prontuário eletrônico e análise da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Resultados e Discussão: A análise da vivência foi estruturada em quatro eixos: a discrepância entre a demanda inicial na triagem (apenas curativo) e a instabilidade sistêmica oculta do diabético; o impacto da manipulação e debridamento do tecido necrosado na liberação de endotoxinas e bacteremia transitória; a sensibilidade do enfermeiro no reconhecimento dos sinais de alerta precoce (alteração de PA, frequência cardíaca, saturação e perfusão) no período vespertino; e os gargalos na transição de cuidados para a sala de estabilização, desaguando na parada cardiorrespiratória e no impacto emocional sobre a equipe (síndrome da segunda vítima). Considerações Finais: O estudo reforça a necessidade de integrar o exame físico hemodinâmico à avaliação local de feridas graves, a importância da implementação de escores de alerta precoce (como o NEWS2) liderados pela enfermagem e a garantia de autonomia profissional para a abertura precoce do protocolo de sepse.

Palavras-chave: Sepse. Choque séptico. Pé diabético.

[1] Especialista em Nefrologia. Docente na Faculdade Nova Esperança (FACENE).
[2] Mestre em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Secretaria Estadual da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP).
[3] Pós-graduanda em Nutrição Clínica pela Faculdade Iguaçu (FI). Hospital da Mulher, Mossoró (RN).
[4] Mestre em Saúde e Sociedade. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).
[5] Especialista em Neonatologia. Hospital da Mulher, Mossoró (RN).
[6] Bacharel em Enfermagem. Universidade Potiguar (UnP).
[7] Fisioterapeuta, com pós-graduação em Terapia Intensiva Adulto, Neonatal e Pediátrica. Universidade Potiguar (UnP).

ABSTRACT: The objective of this study is to report and critically analyze a nurse's clinical experience regarding the rapid and fulminant deterioration of a patient admitted with an infected diabetic foot, which progressed to septic shock and cardiorespiratory arrest in a medical-surgical ward. Methodology: This is a descriptive, qualitative study—specifically a clinical experience report—conducted in an inpatient unit of a public hospital. Data were collected through the nurse's direct participant observation during patient care (including wound dressing and debridement), review of the electronic health record, and analysis of the nursing care systematization process. Results and Discussion: The analysis of this experience was structured around four key themes: the discrepancy between the initial triage request (limited to a simple dressing) and the patient's underlying systemic instability; the impact of manipulating and debriding necrotic tissue, which can trigger the release of endotoxins and lead to transient bacteremia; the nurse's clinical acumen in recognizing early warning signs (changes in blood pressure, heart rate, oxygen saturation, and perfusion) during the afternoon shift; and the bottlenecks encountered during the transition of care to the stabilization unit, which culminated in cardiorespiratory arrest and significant emotional impact on the healthcare team (the "second victim" phenomenon). Final Considerations: This study underscores the necessity of integrating hemodynamic physical assessment with the local evaluation of severe wounds. It highlights the importance of implementing nursing-led early warning scoring systems (such as NEWS2) and ensuring professional autonomy for the timely initiation of sepsis protocols.

Keywords: Sepsis. Septic shock. Diabetic foot.

RESUMEN: El objetivo de este trabajo es relatar y analizar críticamente la experiencia asistencial de un enfermero ante el rápido y fulminante deterioro clínico de una paciente ingresada con pie diabético infectado, que evolucionó hacia un choque séptico y un paro cardiorrespiratorio en una unidad de medicina interna. Metodología: Estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, bajo la modalidad de relato de experiencia asistencial, desarrollado en una unidad de hospitalización de un centro público. La recolección de datos se realizó mediante observación participante y directa por parte del enfermero durante la prestación de cuidados (incluyendo curaciones y desbridamiento de heridas), la consulta de la historia clínica electrónica y el análisis de la Sistematización de la Atención de Enfermería. Resultados y Discusión: El análisis de la experiencia se estructuró en cuatro ejes: la discrepancia entre la demanda inicial en el triaje (limitada a una curación) y la inestabilidad sistémica oculta en la paciente diabética; el impacto de la manipulación y el desbridamiento del tejido necrosado en la liberación de endotoxinas y la bacteriemia transitoria; la capacidad del enfermero para reconocer signos de alerta temprana (alteraciones en la presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación y perfusión) durante el turno de tarde; y las dificultades en la transición de la atención hacia la sala de estabilización, que culminaron en un paro cardiorrespiratorio, generando un impacto emocional en el equipo (síndrome de la «segunda víctima»). Consideraciones finales: El estudio subraya la necesidad de integrar el examen físico hemodinámico en la evaluación local de heridas graves, destaca la importancia de implementar escalas de alerta temprana (como el NEWS2) lideradas por el personal de enfermería, y resalta la necesidad de garantizar la autonomía profesional para la activación precoz del protocolo de sepsis.

Palabras clave: Sepsis. Choque séptico. Pie diabético.

1 INTRODUÇÃO

A sepse representa um dos maiores desafios para a saúde pública global, configurando-se como uma importante causa de morbimortalidade em ambiente hospitalar. Estimativas do Global Burden of Disease apontaram que, em 2017, ocorreram aproximadamente 48,9 milhões de casos de sepse e 11 milhões de mortes relacionadas à condição em todo o mundo, evidenciando

a magnitude do problema para os sistemas de saúde (Rudd et al., 2020). Definida pelo consenso Sepsis-3 como uma disfunção orgânica potencialmente fatal decorrente de uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção, a sepse exige reconhecimento precoce e intervenção terapêutica imediata (Singer et al., 2016). Quando essa resposta evolui com alterações circulatórias, celulares e metabólicas profundas, caracteriza-se o choque séptico, condição associada a elevado risco de mortalidade (Shankar-Hari et al., 2016).

Dentre as possíveis portas de entrada para infecções graves, as complicações decorrentes do pé diabético destacam-se pela elevada complexidade assistencial e pelo potencial de progressão para infecções profundas. A formação de úlceras e o desenvolvimento de infecções nos membros inferiores de pessoas com diabetes estão relacionados à interação entre neuropatia periférica, doença arterial periférica, alterações imunológicas e comprometimento da cicatrização (Del Core et al., 2018). A presença desses fatores pode favorecer o desenvolvimento e a progressão de infecções, tornando necessária uma avaliação clínica abrangente e sistemática do paciente, para além da observação exclusiva da lesão local (Senneville et al., 2023).

Em virtude das alterações imunológicas associadas ao diabetes, indivíduos acometidos pela doença podem apresentar maior suscetibilidade a infecções e alterações na resposta inflamatória, especialmente quando associadas à neuropatia e à doença vascular periférica (Hine et al., 2024). As infecções relacionadas ao pé diabético podem comprometer tecidos moles e estruturas profundas, incluindo ossos, apresentando diferentes níveis de gravidade e podendo demandar hospitalização nos casos mais graves ou na presença de determinadas comorbidades relevantes (Senneville et al., 2023).

O grande entrave clínico no manejo do pé diabético infectado em unidades assistenciais reside, entre outros aspectos, na necessidade de reconhecer precocemente a possibilidade de comprometimento sistêmico, mesmo quando a demanda inicial do paciente esteja relacionada predominantemente aos cuidados locais da ferida. A presença de uma lesão extensa ou infectada exige avaliação da gravidade da infecção e investigação de possíveis manifestações sistêmicas, uma vez que infecções relacionadas ao pé diabético podem evoluir para quadros de maior gravidade (Senneville et al., 2023). Nesse contexto, procedimentos como limpeza e desbridamento permanecem componentes importantes do tratamento das feridas infectadas, devendo ser realizados dentro de uma avaliação clínica global e individualizada do paciente (Del Core et al., 2018; Senneville et al., 2023).

Nesse cenário de alta vulnerabilidade, a atuação da equipe de enfermagem é central para o acompanhamento contínuo do paciente hospitalizado. O enfermeiro, por permanecer próximo ao paciente e realizar avaliação e cuidados de forma contínua, encontra-se em posição estratégica para reconhecer alterações clínicas e comunicar precocemente sinais de deterioração à equipe multiprofissional. A avaliação sistemática deve ultrapassar a análise isolada da lesão física, incorporando sinais vitais, estado de consciência, perfusão periférica e demais manifestações clínicas relacionadas à evolução do quadro. Nesse sentido, ferramentas estruturadas de avaliação da deterioração clínica, como o National Early Warning Score 2 (NEWS2), podem auxiliar na identificação sistemática de alterações fisiológicas e na comunicação da gravidade do paciente.

Entretanto, a prática assistencial diária revela importantes desafios operacionais e sistêmicos. A transição do paciente entre diferentes setores hospitalares, associada à necessidade de reavaliação clínica e rápida implementação das medidas terapêuticas, pode representar um período crítico para a continuidade e segurança do cuidado. Nas situações de sepse e choque séptico, as diretrizes internacionais enfatizam a necessidade de reconhecimento e tratamento precoces, incluindo ressuscitação inicial, administração oportuna de antimicrobianos quando indicada e medidas de controle do foco infeccioso (Evans et al., 2021). Dessa forma, atrasos no reconhecimento da deterioração clínica, na comunicação entre os profissionais ou na transferência para unidades com maior capacidade de suporte podem comprometer a oportunidade terapêutica.

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo relatar e analisar criticamente a experiência vivenciada por um enfermeiro assistencial frente à rápida e fulminante deterioração clínica de uma paciente admitida com pé diabético infectado, que evoluiu para choque séptico e parada cardiorrespiratória em um leito de clínica médica. Busca-se, por meio desta reflexão assistencial, discutir os desafios relacionados ao reconhecimento precoce da sepse, à avaliação clínica do paciente com pé diabético infectado, à atuação da enfermagem diante da deterioração clínica e à importância do tempo de resposta na segurança do paciente hospitalizado.

2 MÉTODOS

2.1 Tipo e natureza do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência assistencial. O relato de experiência constitui uma ferramenta metodológica de relevante valor

para a pesquisa em Enfermagem e para as ciências da saúde, visto que permite sistematizar a observação crítica de uma prática vivenciada em ambiente real de assistência, articulando os achados do cotidiano hospitalar aos arcabouços teóricos e normativos consolidados na literatura científica (Daltro, 2019).

A opção por esta abordagem fundamenta-se na necessidade de analisar um fenômeno clínico de alta complexidade — a rápida deterioração clínica de uma paciente com pé diabético infectado que evoluiu para choque séptico — sob a perspectiva do enfermeiro assistencial responsável pela prestação do cuidado direto na beira do leito.

2.2 Cenário da experiência e período de observação

A experiência narrada ocorreu na Unidade de Clínica Médica de um hospital geral de médio porte integrante da rede pública de saúde. O setor em questão destina-se ao internamento de pacientes adultos e idosos acometidos por afecções clínicas agudas e crônicas agudizadas, contando com suporte multiprofissional contínuo.

O evento clínico relatado transcorreu no período correspondente a dois turnos assistenciais consecutivos (período diurno), compreendendo desde o momento da admissão e acolhimento da paciente na unidade de internação — proveniente do setor de Pronto-Socorro — até a sua transferência para a Sala de Estabilização (unidade de suporte avançado/mini-UTI) e posterior desfecho fatal por Parada Cardiorrespiratória (PCR).

2.3 Sujeito do cuidado e coleta de dados

O sujeito da observação assistencial foi uma paciente do sexo feminino, idosa, portadora de *Diabetes Mellitus* tipo 2 e vasculopatia periférica, admitida no serviço hospitalar com queixa primária de lesão ulcerada de grandes dimensões em membro inferior direito (pé diabético infectado).

A coleta das informações para a construção e sistematização deste relato deu-se por meio de três fontes complementares:

Observação Participante e Direta: Realizada de forma contínua pelo enfermeiro assistencial durante a prestação dos cuidados diretos, incluindo o exame físico direcionado, a execução do procedimento de higiene, limpeza minuciosa e debridamento de tecido desvitalizado da lesão (com duração aproximada de 60 minutos), e a monitorização dos parâmetros vitais e perfusão tecidual no período vespertino.

Prontuário Eletrônico/Físico do Paciente: Consulta documental para extração de dados retrospectivos e alinhamento cronológico das condutas, incluindo os registros de triagem do Pronto-Socorro, pareceres da equipe médica, prescrições farmacológicas, registros de enfermagem do turno anterior, resultados de exames laboratoriais (hemograma, lactato arterial, marcadores inflamatórios e função renal) e notas de encaminhamento para o setor de emergência/estabilização.

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): Análise dos diagnósticos de enfermagem identificados e das intervenções propostas no plano de cuidados individualizado da paciente durante a sua permanência no setor.

2.4 Sistematização e etapas do processo de análise

Para a estruturação lógica do relato e garantia do rigor científico na reflexão da prática, o processo de análise e redação foi organizado em quatro etapas encadeadas:

Etapa 1: Reconstrução Cronológica do Evento (Linha do Tempo Assistencial). Mapeamento detalhado dos fatos desde a entrada da paciente pelo Pronto-Socorro para cuidados com a ferida, a internação na clínica médica, a execução do curativo complexo, o surgimento dos primeiros sinais de instabilidade hemodinâmica (alteração de PA, frequência cardíaca, saturação de O_2, palidez e sudorese), até o acionamento da equipe médica e a transferência para o suporte avançado.

Etapa 2: Identificação dos Pontos Críticos e Gargalos da Assistência. Isolamento dos momentos decisivos no fluxo do cuidado, tais como a discrepância entre a demanda inicial (apenas tratamento da lesão) e a gravidade sistêmica oculta; o impacto potencial do procedimento de debridamento na resposta inflamatória; e o tempo transcorrido entre a identificação dos sinais de alerta e o disparo das condutas invasivas do protocolo de sepse.

Etapa 3: Triangulação com a Literatura Científica. Confrontação da experiência prática com as diretrizes internacionais da *Surviving Sepsis Campaign* (SSC), o Consenso *Sepsis-3*, as normas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) relativas ao manejo de feridas e à autonomia profissional, e publicações científicas recentes sobre a fisiopatologia do pé diabético e o uso de escores de alerta precoce (*NEWS2*).

Etapa 4: Extração de Aprendizados e Recomendações. Categorização dos aprendizados no âmbito da prática clínica, da gestão de riscos hospitalares, da comunicação interprofissional e do impacto emocional sobre a equipe assistencial.

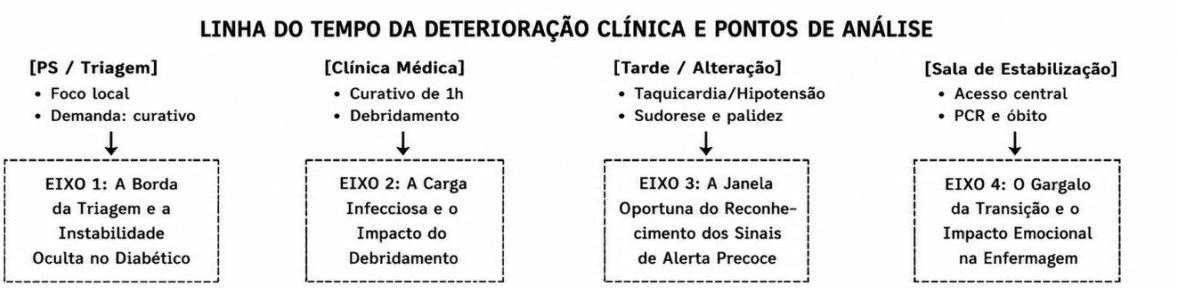
2.5 Aspectos éticos

Por tratar-se de um relato de experiência fundamentado na vivência profissional do autor sem a exposição direta ou identificação do sujeito do cuidado, o presente estudo pautou-se rigorosamente nos preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 e na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017).

Garantiu-se o anonimato absoluto do paciente e dos demais membros da equipe multiprofissional envolvidos na assistência, bem como a omissão do nome da instituição hospitalar, de modo a preservar a privacidade dos envolvidos e evitar qualquer tipo de constrangimento ou identificação indireta. Os dados apresentados restringem-se estritamente aos aspectos clínicos e assistenciais necessários para o cumprimento do objetivo científico do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação e análise do presente relato de experiência foram organizadas em quatro eixos temáticos fundamentais, que acompanham a evolução cronológica do evento e aprofundam a discussão reflexiva à luz da literatura científica, das normativas de enfermagem e dos protocolos assistenciais vigentes.



3.1 Eixo 1: A borda da triagem e a instabilidade oculta no paciente diabético

A trajetória da paciente iniciou-se no setor de Pronto-Socorro (PS), onde a busca por atendimento ocorreu sob a queixa primária relacionada aos cuidados locais de uma lesão ulcerada de grandes proporções em membro inferior direito. O encaminhamento do PS para a internação na Clínica Médica ocorreu com foco na necessidade de antibioticoterapia endovenosa e manejo da ferida.

Do ponto de vista da gestão do cuidado, esse cenário inicial revela um dos desafios presentes no atendimento a pessoas com diabetes: a necessidade de avaliar a lesão local conjuntamente com o estado clínico geral do paciente. As infecções relacionadas ao pé diabético apresentam diferentes graus de gravidade e podem comprometer tecidos profundos, sendo recomendada a classificação sistemática da infecção segundo critérios estabelecidos pela IWGDF/IDSA (Senneville et al., 2023).

O pé diabético infectado não deve ser compreendido exclusivamente como uma alteração localizada. A presença de infecção pode estar associada ao comprometimento de tecidos moles e estruturas profundas, incluindo osteomielite, e os casos mais graves podem demandar hospitalização e acompanhamento multiprofissional (Senneville et al., 2023). Assim, a avaliação inicial deve considerar tanto as características da lesão quanto manifestações sistêmicas e condições associadas que possam aumentar o risco de complicações.

Na vivência relatada, a admissão da paciente no leito de Clínica Médica transcorreu sem percepção imediata da iminência de deterioração sistêmica. A concentração da atenção na necessidade de curativo e antibioticoterapia pode ter contribuído para que os sinais de gravidade fossem reconhecidos somente posteriormente. Embora não seja possível afirmar retrospectivamente que tenha ocorrido efetivamente um viés cognitivo específico, a situação é compatível com o risco descrito na prática clínica de focalização excessiva sobre um problema aparente em detrimento da avaliação global do paciente.

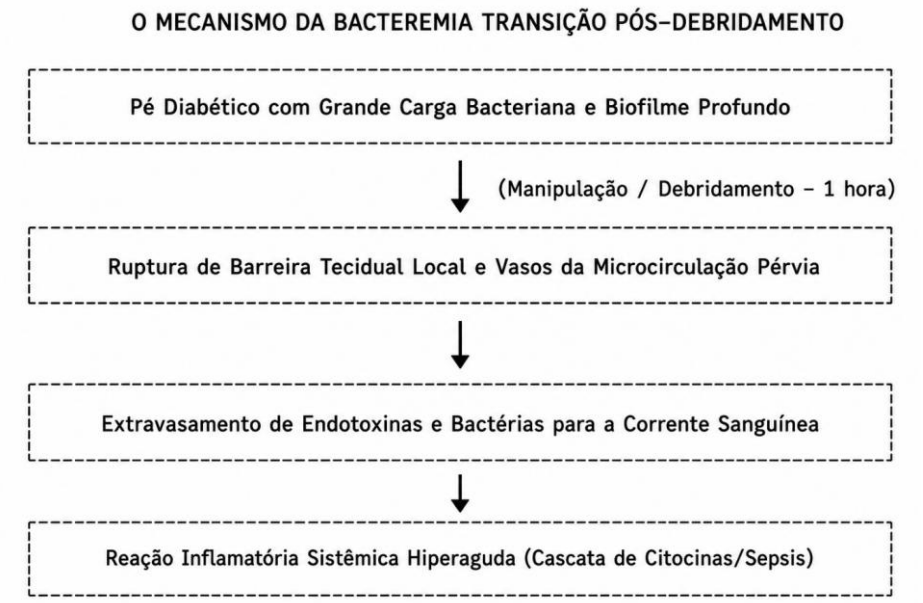
Nesse sentido, a classificação da gravidade da infecção e a avaliação clínica integral assumem papel fundamental. A IWGDF/IDSA recomenda que toda pessoa com diabetes e suspeita de infecção relacionada ao pé seja avaliada quanto à presença e à gravidade da infecção, utilizando critérios clínicos e classificação padronizada (Senneville et al., 2023). A utilização dessa abordagem permite que a equipe não restrinja sua avaliação à dimensão anatômica da ferida, incorporando o risco de progressão e comprometimento sistêmico.

No caso relatado, portanto, a principal aprendizagem desse primeiro eixo reside na necessidade de integrar a avaliação da ferida ao exame clínico global. A presença de uma lesão extensa e infectada deve funcionar como elemento de alerta para uma avaliação sistemática dos sinais vitais, estado neurológico, perfusão periférica e demais manifestações clínicas, especialmente em pacientes com múltiplas condições associadas.

3.2 Eixo 2: A carga infecciosa, a manipulação tecidual e o impacto do debridamento

No turno matutino, na Clínica Médica, o enfermeiro assistencial executou procedimento de alta complexidade, envolvendo higienização profunda, limpeza e desbridamento de tecido necrosado e desvitalizado da lesão do pé direito, com duração aproximada de 60 minutos.

O desbridamento constitui componente importante do cuidado das lesões infectadas e tem como finalidade remover tecidos inviáveis, detritos e outros materiais que dificultam o processo de recuperação da lesão. A diretriz IWGDF/IDSA destaca a importância do cuidado local adequado, incluindo limpeza e desbridamento, como parte do manejo das infecções relacionadas ao pé diabético (Senneville et al., 2023).



No âmbito da enfermagem brasileira, a regulamentação atualmente vigente para o cuidado de pessoas com lesões cutâneas é estabelecida pela Resolução COFEN nº 787/2025, que regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas. A norma estabelece que o cuidado deve ser precedido de avaliação clínica integral e prevê, entre as competências do enfermeiro capacitado, a realização do desbridamento quando necessário (COFEN, 2025).

A realização do procedimento, entretanto, não deve ser interpretada isoladamente da condição clínica do paciente. Em pessoas com lesões extensas e infecção significativa, o cuidado local deve estar integrado à avaliação sistêmica e ao tratamento da infecção. A própria diretriz IWGDF/IDSA recomenda uma abordagem interdisciplinar, associando o cuidado da ferida à

avaliação vascular, controle metabólico, tratamento antimicrobiano quando indicado e demais medidas necessárias ao controle da infecção (Senneville et al., 2023).

Na experiência relatada, observou-se uma sequência temporal entre a realização do procedimento de limpeza e desbridamento e a posterior manifestação de sinais de deterioração hemodinâmica. Essa relação temporal constitui elemento relevante para a reflexão assistencial, mas não permite estabelecer que o procedimento tenha sido responsável pelo desenvolvimento do choque séptico. Dessa forma, a interpretação mais adequada é considerar o desbridamento como parte de um conjunto de acontecimentos ocorridos durante a evolução clínica da paciente, sem estabelecer causalidade direta entre a manipulação da lesão e o desfecho.

Esse aspecto é particularmente importante porque o desbridamento permanece recomendado para o manejo de feridas infectadas e não deve ser interpretado como procedimento que, por si só, provoque deterioração sistêmica. O principal aprendizado extraído do caso é a necessidade de realizar avaliação clínica antes, durante e após procedimentos prolongados ou de maior complexidade, especialmente diante de pacientes com infecção extensa e condições clínicas que possam comprometer sua reserva fisiológica.

Nesse sentido, antes da realização de curativos complexos, torna-se pertinente a avaliação dos sinais vitais, do estado geral, da perfusão periférica e das condições clínicas relacionadas à infecção. A identificação de alterações deve motivar reavaliação e comunicação imediata à equipe multiprofissional, de acordo com os protocolos institucionais.

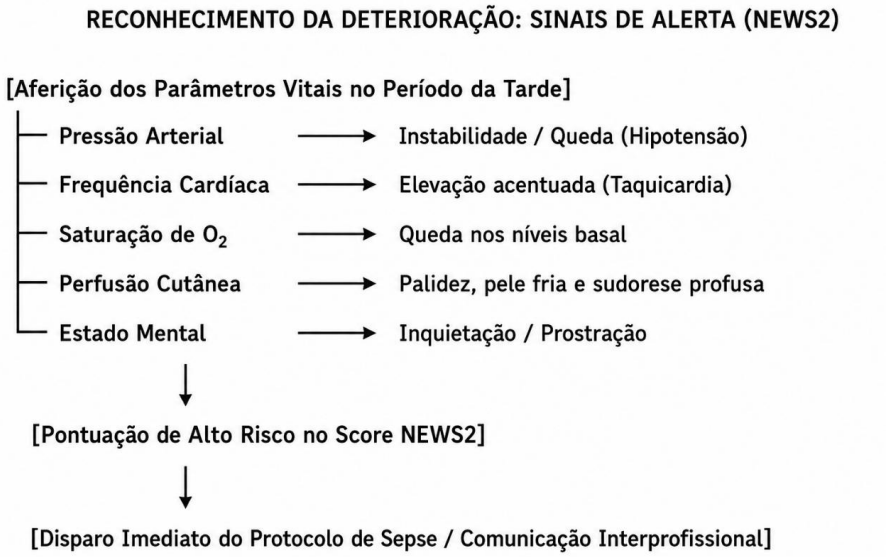
3.3 Eixo 3: A janela oportuna de reconhecimento dos sinais de alerta precoce (NEWS2)

No período da tarde, a paciente manifestou alterações significativas dos sinais vitais, acompanhadas de sinais clínicos de comprometimento da perfusão, incluindo sudorese profusa, palidez cutânea e lentificação do enchimento capilar. Esses achados, considerados conjuntamente, representaram importante mudança em relação à condição anteriormente observada e justificaram a intensificação da avaliação clínica e o acionamento da equipe responsável.

Na definição estabelecida pelo consenso Sepsis-3, o choque séptico corresponde a um subgrupo de pacientes com sepse que apresenta alterações circulatórias e metabólicas associadas a maior risco de mortalidade, sendo operacionalmente identificado pela necessidade de vasopressores para manutenção de pressão arterial média ≥65 mmHg e lactato sérico >2 mmol/L após adequada ressuscitação volêmica (Shankar-Hari et al., 2016). Portanto, embora a

deterioração descrita no relato seja compatível com comprometimento circulatório grave, a caracterização formal de choque séptico deve considerar os critérios clínicos e laboratoriais estabelecidos.

No relato de experiência, a percepção rápida das alterações pela equipe de enfermagem foi fundamental para desencadear a avaliação médica e a solicitação de exames laboratoriais. Essa atuação evidencia a importância da vigilância clínica contínua, particularmente em pacientes hospitalizados que podem apresentar mudanças rápidas em seu estado fisiológico.



Nesse contexto, ferramentas estruturadas de alerta precoce podem auxiliar na identificação sistemática da deterioração clínica. O NEWS2 foi desenvolvido pelo Royal College of Physicians como sistema padronizado de avaliação da gravidade de pacientes adultos com doença aguda. O instrumento considera seis parâmetros fisiológicos principais: frequência respiratória, saturação de oxigênio, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, nível de consciência ou nova confusão e temperatura, acrescentando pontuação relacionada ao uso de oxigênio suplementar (Royal College of Physicians, 2017).

A utilização do NEWS2 pode contribuir para padronizar a comunicação sobre a gravidade clínica e orientar respostas proporcionais ao nível de risco identificado. Entretanto, o escore não substitui a avaliação clínica profissional e deve ser utilizado como instrumento complementar à análise do paciente (Royal College of Physicians, 2017).

No caso apresentado, a presença simultânea de alterações da pressão arterial, frequência cardíaca, saturação e perfusão periférica demonstra a importância de interpretar os parâmetros fisiológicos de maneira integrada. Contudo, não é possível determinar retrospectivamente a

pontuação exata do NEWS2 sem os valores completos dos parâmetros avaliados no momento da deterioração. Assim, mais importante do que atribuir uma pontuação específica ao episódio é reconhecer que a alteração simultânea de múltiplos parâmetros deveria representar um sinal de alerta para reavaliação imediata.

As diretrizes da Surviving Sepsis Campaign recomendam reconhecimento e tratamento precoces da sepse e do choque séptico, incluindo avaliação da necessidade de ressuscitação, coleta de exames pertinentes, administração de antimicrobianos quando indicada e identificação e controle do foco infeccioso (Evans et al., 2021). Dessa forma, a atuação da enfermagem na identificação de alterações clínicas pode representar importante elo entre o surgimento dos primeiros sinais de deterioração e a implementação das medidas terapêuticas.

A experiência relatada reforça, portanto, que o registro de enfermagem deve ultrapassar uma perspectiva meramente descritiva. A documentação dos sinais vitais e das manifestações observadas deve estar associada à interpretação clínica, comunicação efetiva e reavaliação contínua, contribuindo para a segurança do paciente e para a tomada de decisão da equipe multiprofissional.

3.4 Eixo 4: O gargalo da transição de cuidados, a parada cardiorrespiratória e o impacto emocional

A fase final do evento compreendeu a transferência da paciente da Clínica Médica para a Sala de Estabilização, após análise dos exames laboratoriais, seguida da tentativa de obtenção de acesso venoso central pela equipe médica e posterior colapso cardiorrespiratório, sem sucesso nas manobras de reanimação.

Esse desfecho permite discutir a importância dos processos de transição de cuidados em situações de deterioração clínica. A transferência de pacientes entre diferentes setores hospitalares envolve riscos relacionados à comunicação, à continuidade das informações clínicas e à coordenação das responsabilidades assistenciais. Revisão sistemática sobre transferências intrahospitalares identificou falhas de comunicação como elemento relacionado à ocorrência de eventos adversos, destacando a necessidade de estratégias estruturadas para melhorar a comunicação durante essas transições (Ong; Coiera, 2011).

No contexto da sepse e do choque séptico, a velocidade de reconhecimento e implementação das medidas terapêuticas é particularmente relevante. As diretrizes internacionais recomendam abordagem imediata diante da suspeita de sepse ou choque séptico,

incluindo avaliação hemodinâmica, ressuscitação com cristaloides quando indicada, uso de vasopressores nos casos de hipotensão persistente e controle do foco infeccioso (Evans et al., 2021).

Na situação relatada, o intervalo entre o reconhecimento da deterioração, a realização dos exames, a transferência para a Sala de Estabilização e a evolução para parada cardiorrespiratória constitui elemento relevante para a reflexão sobre o fluxo assistencial. Entretanto, não é possível afirmar que o tempo de transferência ou qualquer procedimento específico tenha sido responsável pelo desfecho fatal. O relato permite identificar a existência de uma janela de deterioração clínica, mas não possibilita estabelecer causalidade entre determinada etapa do fluxo e a ocorrência da parada cardiorrespiratória.

3.4.1 A autonomia do enfermeiro e a abertura de protocolos assistenciais

O caso também permite discutir o papel do enfermeiro na identificação e resposta à deterioração clínica. A Lei nº 7.498/1986 regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil e estabelece as atribuições privativas do enfermeiro, enquanto o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem reconhece a enfermagem como profissão que organiza suas ações de forma autônoma ou em colaboração com outros profissionais (BRASIL, 1986; COFEN, 2017).

Entretanto, é necessário diferenciar autonomia profissional de autorização para prescrição de condutas médicas. A abertura de um protocolo institucional de sepse pelo enfermeiro depende das normas e fluxos estabelecidos pela instituição. Assim, a autonomia profissional deve ser compreendida dentro das competências legais da enfermagem e dos protocolos institucionais previamente estabelecidos.

A Resolução COFEN nº 787/2025 reforça a importância da avaliação clínica integral, do uso de escalas de avaliação validadas, da utilização de protocolos institucionais e do encaminhamento à equipe multiprofissional quando necessário no cuidado às pessoas com lesões cutâneas (COFEN, 2025). Dessa maneira, protocolos institucionais bem definidos podem favorecer a identificação precoce e a comunicação rápida de situações de risco, reduzindo a dependência de decisões exclusivamente informais ou individuais.

No caso analisado, a principal aprendizagem não consiste em atribuir ao enfermeiro responsabilidade exclusiva pelo início do tratamento da sepse, mas em reconhecer a importância de protocolos institucionais que definam claramente quais ações podem ser iniciadas pela enfermagem diante da identificação de sinais de deterioração. A existência de fluxos

previamente pactuados pode reduzir atrasos, melhorar a comunicação interprofissional e favorecer a continuidade do cuidado.

3.4.2 O impacto psicológico e a segunda vítima

Outro aspecto relevante identificado na experiência foi o impacto emocional sobre o enfermeiro envolvido diretamente no cuidado da paciente. A realização de cuidados intensivos e prolongados, seguida de deterioração rápida e óbito, pode produzir sentimento de impotência, frustração, dúvida e sofrimento profissional.

A literatura utiliza o conceito de "segunda vítima" para descrever profissionais de saúde envolvidos em eventos adversos ou desfechos inesperados que apresentam repercussões emocionais, cognitivas ou profissionais decorrentes da experiência. Scott et al. (2009), em estudo qualitativo com profissionais envolvidos em eventos adversos, demonstraram diferentes etapas e manifestações relacionadas ao processo de recuperação desses profissionais.

Revisão sistemática também identificou que eventos adversos podem produzir repercussões significativas nos profissionais envolvidos, com respostas emocionais, cognitivas e comportamentais, reforçando a importância da existência de redes de apoio aos trabalhadores após eventos clínicos graves (Seys et al., 2013).

No contexto brasileiro, revisão de escopo sobre estratégias de apoio a profissionais de saúde na condição de segunda vítima identificou diferentes formas de suporte, incluindo programas institucionais, apoio entre pares, diálogo com gestores e intervenções estruturadas (Quadrado et al., 2021). Evidências mais recentes também indicam que profissionais frequentemente desejam apoio entre pares, orientação prática e suporte profissional após incidentes de segurança, embora a oferta institucional dessas estratégias ainda seja variável (Simms-Ellis et al., 2025).

Dessa forma, o sofrimento experimentado pelo profissional após um desfecho fatal não deve ser interpretado necessariamente como sinal de fragilidade individual. Ele pode representar uma consequência da própria exposição do trabalhador a situações clínicas críticas. Instituições de saúde devem, portanto, desenvolver estratégias de acolhimento, apoio entre pares e discussão estruturada dos eventos, com enfoque não punitivo e voltado à aprendizagem organizacional.

O debriefing pode constituir uma dessas estratégias, desde que seja realizado de forma estruturada e com objetivos claramente definidos. A literatura recente aponta que profissionais

valorizam espaços de apoio e discussão após incidentes de segurança, embora a efetividade de diferentes modalidades de intervenção ainda apresente limitações e heterogeneidade entre os estudos (Simms-Ellis et al., 2025).

3.5 Síntese dos aprendizados e recomendações para a prática

A experiência relatada evidencia que a deterioração clínica de pacientes com pé diabético infectado pode exigir uma abordagem que ultrapasse o tratamento localizado da ferida. A avaliação da gravidade da infecção, a vigilância dos sinais vitais, o reconhecimento de alterações perfusionais, a utilização de instrumentos estruturados de alerta e a comunicação rápida entre os profissionais constituem componentes importantes para a segurança do paciente.

Nesse sentido, os principais gargalos identificados foram relacionados à possibilidade de concentração inicial do cuidado na lesão local; à necessidade de avaliação clínica antes e durante procedimentos de maior complexidade; à identificação tardia de alterações fisiológicas; aos desafios relacionados à transferência entre setores; e ao impacto emocional do desfecho sobre o profissional diretamente envolvido.

Como recomendações para a prática, destaca-se a necessidade de integrar a avaliação da ferida à avaliação clínica global; utilizar classificações padronizadas para determinação da gravidade das infecções relacionadas ao pé diabético; incorporar instrumentos de alerta precoce aos fluxos institucionais quando adequados; estabelecer protocolos claros para comunicação e escalonamento da assistência; e desenvolver estratégias institucionais de apoio aos profissionais envolvidos em eventos clínicos graves.

A experiência também demonstra que a segurança do paciente depende não apenas da competência técnica individual, mas da organização dos processos assistenciais. Protocolos, comunicação estruturada, definição de responsabilidades e disponibilidade de suporte adequado podem funcionar de maneira integrada para reduzir atrasos no reconhecimento e tratamento da deterioração clínica.

4 CONCLUSÃO

O relato desta experiência assistencial permitiu analisar a complexidade e a velocidade com que a sepse de foco cutâneo/tecidual pode evoluir para o choque séptico e a parada cardiorrespiratória em um paciente com pé diabético. A vivência demonstrou que, no ambiente de internação hospitalar, a linha que separa o cuidado rotineiro de uma ferida e a emergência

hemodinâmica grave é tênue e exige do enfermeiro uma postura investigativa e interpretativa constante.

A principal contribuição deste estudo para a prática de enfermagem reside no alerta quanto à necessidade de olhar para o paciente com ferida de forma holística, integrando a avaliação dermatológica ao monitoramento hemodinâmico contínuo. A manipulação de lesões gravemente infectadas deve ser sempre antecedida por uma criteriosa checagem dos parâmetros vitais, reconhecendo o risco de bacteremia transitória e resposta inflamatória aguda.

Além disso, reforça-se a urgência de implementar e consolidar protocolos gerenciados de sepse impulsionados por escores de alerta precoce (*NEWS2*) nas unidades de clínica médica, concedendo autonomia ao enfermeiro para a abertura do protocolo e início imediato das ações de suporte.

Por fim, este relato evidencia que o cuidado de enfermagem não se encerra na técnica do curativo ou no cumprimento da prescrição, mas se consolida na capacidade de ser o elo protetor e vigilante da vida do paciente na beira do leito. A dor do desfecho fatal impõe à categoria acadêmica e assistencial o compromisso de transformar a experiência vivenciada em reflexão crítica, melhoria contínua dos processos de trabalho e fortalecimento da segurança do paciente hospitalizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Brasília, DF**: Presidência da República, 1986.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, **DF: COFEN**, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 787, de 21 de agosto de 2025. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas. **Brasília, DF: COFEN**, 2025.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro**, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019. DOI: 10.12957/epp.2019.43015.

EVANS, Laura et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. **Intensive Care Medicine**, v. 47, p. 1181-1247, 2021. DOI: 10.1007/s00134-021-06506-y.

ONG, Mei-Sing; COIERA, Enrico. A systematic review of failures in handoff communication during intrahospital transfers. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 37, n. 6, p. 274-284, 2011. DOI: 10.1016/S1553-7250(11)37035-3.

QUADRADO, Ellen Regina Sevilla et al. Strategies to support health professionals in the condition of second victim: scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03669, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2019011803669.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. National Early Warning Score (NEWS) 2: standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS: updated report of a working party. London: **Royal College of Physicians**, 2017.

RUDD, Kristina E. et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. **The Lancet**, v. 395, n. 10219, p. 200-211, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)32989-7.

SENNEVILLE, Éric et al. IWGDF/IDSA guidelines on the diagnosis and treatment of diabetes-related foot infections. **Clinical Infectious Diseases**, 2023. DOI: 10.1093/cid/ciad527.

SEYS, Deborah et al. Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review. **Evaluation & the Health Professions**, v. 36, n. 2, p. 135-162, 2013. DOI: 10.1177/0163278712458918.

SHANKAR-HARI, Manu et al. Developing a new definition and assessing new clinical criteria for septic shock: for the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **JAMA**, v. 315, n. 8, p. 775-787, 2016. DOI: 10.1001/jama.2016.0289.

SIMMS-ELLIS, Ruth et al. Avoiding "second victims" in healthcare: what support do staff want for coping with patient safety incidents, what do they get and is it effective? A systematic review. **BMJ Open**, v. 15, n. 2, e087512, 2025.

SINGER, Mervyn et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **JAMA,** v. 315, n. 8, p. 801-810, 2016. DOI: 10.1001/jama.2016.0287.

SCOTT, Susan D. et al. The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events. **Quality and Safety in Health Care,** v. 18, n. 5, p. 325-330, 2009. DOI: 10.1136/qshc.2009.032870.