RESUMO EXPANDIDO - III. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS

SIMULAÇÃO REALÍSTICA E AVALIAÇÃO CLÍNICA ESTRUTURADA NO ENSINO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SEPSE / REALISTIC SIMULATION AND STRUCTURED CLINICAL ASSESSMENT IN TEACHING NURSING CARE FOR SEPSIS / SIMULACIÓN REALISTA Y EVALUACIÓN CLÍNICA ESTRUCTURADA EN LA ENSEÑANZA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA

Gláucia Costa Degani (glaucia.costa@baraodemaua.br)

Patrícia Bodnar Giuntini (patricia.giuntini@baraodemaua.br)

Título:

Simulação realística e avaliação clínica estruturada no ensino da assistência de enfermagem à sepse

Introdução

A sepse constitui uma emergência clínica tempo-dependente associada a elevada mortalidade, exigindo reconhecimento precoce, raciocínio clínico rápido e intervenções imediatas da equipe multiprofissional. Nos serviços de urgência

e emergência, a enfermagem desempenha papel central na identificação dos sinais de gravidade, aplicação de escores clínicos, monitorização contínua e execução do bundle de sepse.

Nesse contexto, estratégias pedagógicas ativas têm sido utilizadas na formação em saúde, destacando-se a simulação realística e o Objective Structured Clinical Examination (OSCE), por favorecerem o desenvolvimento de competências clínicas, comunicação efetiva, tomada de decisão e segurança do paciente. O uso de cenários simulados permite aproximar o estudante de situações clínicas complexas em ambiente controlado, favorecendo aprendizagem significativa e redução de erros assistenciais.

A proposta pedagógica foi estruturada na disciplina Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência, articulando sala de aula invertida, simulação realística e avaliação prática estruturada (OSCE), com foco no atendimento ao paciente séptico alinhado às linhas de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo

Relatar a experiência de planejamento e aplicação de uma estratégia de simulação realística associada ao OSCE para o ensino da assistência de enfermagem ao paciente com sepse em contexto de urgência e emergência.

Método

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido no curso de graduação em Enfermagem de um centro universitário privado do interior paulista, durante as experiências de aprendizagem da disciplina Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência.

A atividade foi planejada utilizando metodologias ativas de aprendizagem, fundamentadas na estratégia de sala de aula invertida associada à simulação realística. Inicialmente, os estudantes receberam roteiro prévio de estudos contendo objetivos de aprendizagem, referências bibliográficas, vídeo introdutório, questões norteadoras e direcionamento para estudo autônomo sobre sepse, fisiopatologia, reconhecimento clínico, aplicação de escores e bundle assistencial.

O cenário clínico foi estruturado no formato OSCE, contemplando paciente idoso admitido em um hospital geral com suspeita de sepse de foco urinário e disfunção orgânica. O caso clínico incluiu um prontuário fictício, sinais vitais alterados, exames laboratoriais simulados, lactato elevado e aplicação do escore NEWS para avaliação da gravidade.

A simulação foi realizada em ambiente de Centro de Simulação Realística, utilizando simulador de alta fidelidade, monitor multiparamétrico simulado, oxigenoterapia, materiais para punção venosa periférica, coleta de exames laboratoriais e prescrição médica fictícia.

Os estudantes foram organizados em grupos e distribuídos em papéis previamente definidos como equipe de enfermagem. Durante a atividade, deveriam executar avaliação ABCDE, reconhecer critérios de sepse, aplicar escores clínicos, iniciar medidas de estabilização e comunicar adequadamente a gravidade do quadro.

A avaliação foi realizada por meio de checklist estruturado de OSCE, contemplando raciocínio clínico, aplicação do escore NEWS, reconhecimento precoce da sepse, monitorização contínua, administração de oxigenoterapia, acesso venoso, reposição volêmica, coleta de exames, antibioticoterapia precoce, biossegurança e reavaliação clínica contínua.

Ao término da atividade, realizou-se debriefing estruturado imediato, promovendo reflexão crítica sobre tomada de decisão, priorização de condutas, comunicação em equipe e segurança do paciente. E ao final da atividade, foi incorporada estratégia de comunicação clínica utilizando a ferramenta SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), com a finalidade de avaliar a apreensão do conhecimento e a capacidade de síntese clínica. Os participantes deveriam organizar de forma escrita a situação clínica simulada, contextualizar antecedentes relevantes, interpretar os achados clínicos e laboratoriais e propor recomendações imediatas alinhadas ao bundle de sepse e às diretrizes assistenciais do SUS.

Por se tratar de relato de experiência pedagógica sem identificação individual dos participantes e sem coleta de dados sensíveis, foram respeitados os

princípios éticos relacionados à confidencialidade, ambiente seguro de aprendizagem, feedback construtivo e uso exclusivamente educacional das atividades simuladas.

Resultados

O planejamento da atividade simulada exigiu organização prévia sistematizada, contemplando definição dos objetivos de aprendizagem, elaboração do caso clínico, estruturação do cenário e padronização dos instrumentos de avaliação. Inicialmente, foi realizado alinhamento pedagógico entre os conteúdos teóricos da disciplina e as competências clínicas esperadas, definindo-se como foco o reconhecimento precoce da sepse, aplicação de escores clínicos, execução do bundle assistencial e comunicação segura em urgência e emergência. Em seguida, foram elaborados o roteiro da simulação, o caso clínico estruturado, o roteiro do simulador, o checklist do OSCE, prescrição médica e resultados de exames laboratoriais e SBAR fictícios.

A organização logística envolveu definição do tempo de cada etapa da atividade, incluindo estudo prévio assíncrono (1 hora), briefing inicial (1 minuto), execução da simulação e aplicação do OSCE (9 minutos) e debriefing estruturado (1 minuto). O cenário foi planejado para duração aproximada de 10 minutos por grupo durante o OSCE.

Também foi necessária preparação prévia do ambiente físico no Centro de Simulação Realística, garantindo disposição adequada dos equipamentos, fluxo seguro dos participantes e fidelidade clínica do cenário. Foram organizados materiais como monitor multiparamétrico, oxigênio com máscara de reservatório, dispositivos para punção venosa periférica, soluções cristaloides simuladas, bandejas para coleta de exames, tubos de hemocultura, prontuário clínico fictício, prescrição médica simulada, equipamentos de proteção individual e impressos com exames laboratoriais e protocolos institucionais simulados.

A composição da equipe envolveu o docente avaliador, que também foi o facilitador da simulação, o simulador de alta fidelidade para representação do paciente, equipe de apoio técnico do Centro de Simulação e monitores da

disciplina para organização dos equipamentos e controle do cenário. Os estudantes foram previamente distribuídos em funções específicas, como equipe de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem), para o desenvolvimento do trabalho colaborativo.

Além da estrutura técnica, houve preocupação com aspectos éticos e pedagógicos relacionados à segurança psicológica dos participantes, incluindo esclarecimento prévio dos objetivos da atividade, confidencialidade do desempenho individual, valorização do erro como ferramenta de aprendizagem e utilização de feedback construtivo durante o debriefing.

A utilização da simulação realística associada ao OSCE demonstrou potencial relevante para o desenvolvimento do raciocínio clínico dos estudantes frente ao paciente séptico. Observou-se maior integração entre teoria e prática, especialmente na identificação precoce de sinais de gravidade, interpretação de parâmetros clínicos e laboratoriais e execução do bundle de sepse.

Os estudantes apresentaram maior compreensão da importância do reconhecimento tempo-dependente da sepse, da aplicação dos escores de triagem e da priorização das intervenções relacionadas à monitorização hemodinâmica, coleta de lactato, administração de fluidos e antibioticoterapia precoce.

A estratégia favoreceu ainda o desenvolvimento de competências não técnicas, incluindo comunicação efetiva, organização do trabalho em equipe, liderança, tomada de decisão e segurança do paciente. O debriefing estruturado possibilitou reflexão crítica sobre falhas assistenciais e tempo de resposta.

O uso de materiais visuais, protocolos fictícios, exames laboratoriais simulados e instrumentos padronizados de avaliação contribuiu para maior realismo do cenário e engajamento discente.

A aplicação da estratégia SBAR permitiu avaliar a apreensão do conhecimento durante a atividade simulada, evidenciando avanços na organização do pensamento clínico, na priorização das informações relevantes e na comunicação entre os membros da equipe. O uso sistematizado dessa ferramenta mostrou-se relevante no fortalecimento da cultura de segurança e no

preparo dos estudantes para atuação em ambientes assistenciais complexos e tempo-dependentes.

Conclusão

A simulação realística associada ao OSCE mostrou-se estratégia pedagógica eficaz para o ensino da assistência de enfermagem ao paciente com sepse, favorecendo integração entre conhecimento teórico, habilidades técnicas e competências clínicas essenciais para atuação em urgência e emergência.

A metodologia possibilitou aprendizagem ativa, desenvolvimento do raciocínio clínico, aplicação prática dos protocolos assistenciais e fortalecimento da tomada de decisão segura, alinhada às linhas de cuidado do SUS e aos princípios da segurança do paciente.

Além disso, o planejamento estruturado do cenário, associado ao debriefing reflexivo e à avaliação padronizada, contribuiu para formação crítica e maior preparo dos estudantes frente a situações clínicas complexas e tempo-dependentes.

Referências

1. ALENCAR, A. P.; SOUZA, R. F. Assistência de enfermagem ao paciente com sepse. Revista Brasileira de Saúde, 2020.

2. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 1, de 15 de maio de 2026. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, bacharelado e licenciatura. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2026. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf. Acesso em: 04 jun. 2026.

3. HARDEN, R. M.; STEVENSON, M.; DOWNIE, W. W.; WILSON, G. M. Assessment of clinical competence using objective structured examination. British Medical Journal, London, v. 1, n. 5955, p. 447-451, 1975.

4. INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE (ILAS). Protocolo clínico de sepse. Disponível em: https://ilas.org.br. Acesso em: 04 jun. 2026.

5. SINGER, M. et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). JAMA, v. 315, n. 8, p. 801–810, 2016.

Instituição de apoio financeiro

Não houve financiamento externo para o desenvolvimento da atividade.

Title

Realistic simulation and structured clinical assessment in teaching nursing care for sepsis

Introduction

Sepsis is a time-dependent clinical emergency associated with high mortality, requiring early recognition, rapid clinical reasoning, and immediate interventions by the multidisciplinary team. In urgent and emergency care services, nursing plays a central role in identifying signs of severity, applying clinical scoring systems, continuous monitoring, and implementing the sepsis bundle.

In this context, active teaching strategies have been increasingly used in healthcare education, particularly realistic simulation and the Objective Structured Clinical Examination (OSCE), as they promote the development of clinical competencies, effective communication, decision-making, and patient safety. The use of simulated scenarios enables students to experience complex clinical situations in a controlled environment, fostering meaningful learning and reducing healthcare-related errors.

The educational proposal was developed within the Nursing Care in Urgent and Emergency Situations course, integrating the flipped classroom approach, realistic simulation, and structured practical assessment (OSCE), focusing on the management of septic patients and aligned with the care pathways of the Brazilian Unified Health System (SUS).

Objective

To report the experience of planning and implementing a realistic simulation strategy associated with OSCE for teaching nursing care to patients with sepsis in urgent and emergency care settings.

Method

This is a descriptive experience report conducted in the undergraduate Nursing program of a private university located in the countryside of São Paulo State, Brazil, during learning activities of the Nursing Care in Urgent and Emergency Situations course.

The activity was planned using active learning methodologies based on the flipped classroom strategy associated with realistic simulation. Initially, students received a study guide containing learning objectives, bibliographic references, an introductory video, guiding questions, and instructions for autonomous study on sepsis, pathophysiology, clinical recognition, application of clinical scores, and the sepsis care bundle.

The clinical scenario was structured in the OSCE format and involved an older adult admitted to a general hospital with suspected urinary-source sepsis and organ dysfunction. The clinical case included a fictional medical record, altered vital signs, simulated laboratory results, elevated lactate levels, and application of the National Early Warning Score (NEWS) to assess severity.

The simulation was conducted in a Simulation Center using a high-fidelity simulator, a simulated multiparameter monitor, oxygen therapy equipment, materials for peripheral venous access, laboratory sample collection, and a fictional medical prescription.

Students were organized into groups and assigned predefined nursing roles. During the activity, they were expected to perform the ABCDE assessment, recognize sepsis criteria, apply clinical scores, initiate stabilization measures, and communicate the severity of the patient's condition appropriately.

Assessment was conducted using a structured OSCE checklist that included clinical reasoning, application of the NEWS score, early recognition of sepsis, continuous monitoring, oxygen therapy administration, venous access, fluid

resuscitation, laboratory sample collection, early antibiotic therapy, biosafety measures, and continuous clinical reassessment.

At the end of the activity, an immediate structured debriefing was conducted, promoting critical reflection on decision-making, prioritization of interventions, teamwork communication, and patient safety. In addition, a clinical communication strategy using the SBAR tool (Situation, Background, Assessment, Recommendation) was incorporated to evaluate knowledge acquisition and clinical synthesis skills. Participants were required to organize the simulated clinical situation in written form, contextualize relevant patient history, interpret clinical and laboratory findings, and propose immediate recommendations aligned with the sepsis bundle and SUS care guidelines.

As this was an educational experience report without participant identification or collection of sensitive data, ethical principles related to confidentiality, a safe learning environment, constructive feedback, and the exclusive educational use of simulated activities were respected.

Results

Planning the simulated activity required systematic prior organization, including the definition of learning objectives, development of the clinical case, scenario design, and standardization of assessment instruments. Initially, pedagogical alignment was established between the theoretical content of the course and the expected clinical competencies, focusing on early recognition of sepsis, application of clinical scores, implementation of the sepsis care bundle, and safe communication in urgent and emergency settings. Subsequently, the simulation script, structured clinical case, simulator guide, OSCE checklist, medical prescription, and fictional laboratory and SBAR results were developed.

Logistical organization included defining the duration of each activity phase, comprising asynchronous pre-study (1 hour), initial briefing (1 minute), simulation and OSCE performance (9 minutes), and structured debriefing (1 minute). The scenario was designed to last approximately 10 minutes per group during the OSCE.

Preparation of the physical environment in the Simulation Center was also required, ensuring proper equipment arrangement, safe participant flow, and clinical fidelity. Materials included a multiparameter monitor, oxygen with a reservoir mask, devices for peripheral venous access, simulated crystalloid solutions, laboratory collection trays, blood culture containers, a fictional medical record, simulated medical prescriptions, personal protective equipment, and printed laboratory results and institutional protocols.

The team consisted of the faculty evaluator, who also acted as simulation facilitator, a high-fidelity simulator representing the patient, technical support staff from the Simulation Center, and course monitors responsible for organizing equipment and controlling the scenario. Students were assigned specific roles, such as registered nurses and nursing technicians, to promote collaborative work.

Beyond the technical structure, attention was given to ethical and pedagogical aspects related to participants' psychological safety, including clarification of learning objectives, confidentiality of individual performance, recognition of mistakes as learning opportunities, and the use of constructive feedback during the debriefing process.

The use of realistic simulation associated with OSCE demonstrated significant potential for developing students' clinical reasoning in managing septic patients. Greater integration between theory and practice was observed, particularly in the early identification of severity signs, interpretation of clinical and laboratory parameters, and implementation of the sepsis bundle.

Students demonstrated a better understanding of the importance of timely sepsis recognition, application of triage scores, and prioritization of interventions related to hemodynamic monitoring, lactate measurement, fluid administration, and early antibiotic therapy.

The strategy also promoted the development of non-technical competencies, including effective communication, teamwork organization, leadership, decision-making, and patient safety. Structured debriefing enabled critical reflection on healthcare failures and response times.

The use of visual materials, fictional protocols, simulated laboratory results, and standardized assessment tools contributed to greater scenario realism and student engagement.

The implementation of the SBAR strategy allowed the evaluation of knowledge acquisition during the simulated activity, demonstrating improvements in clinical thinking organization, prioritization of relevant information, and communication among team members. The systematic use of this tool proved relevant for strengthening the safety culture and preparing students to work in complex and time-dependent healthcare environments.

Conclusion

Realistic simulation associated with OSCE proved to be an effective educational strategy for teaching nursing care to patients with sepsis, promoting integration between theoretical knowledge, technical skills, and essential clinical competencies for practice in urgent and emergency care.

The methodology enabled active learning, development of clinical reasoning, practical application of healthcare protocols, and strengthening of safe decision-making aligned with SUS care pathways and patient safety principles.

Furthermore, structured scenario planning combined with reflective debriefing and standardized assessment contributed to the development of critical thinking and improved preparedness of students to manage complex and time-dependent clinical situations.

References

1. ALENCAR, A. P.; SOUZA, R. F. Assistência de enfermagem ao paciente com sepse. Revista Brasileira de Saúde, 2020.

2. BRAZIL. National Council of Education. Chamber of Higher Education. Resolution CNE/CES No. 1, May 15, 2026. Establishes the National Curriculum Guidelines for Undergraduate Nursing Programs, Bachelor's Degree and Teacher Education Degree. Brasília, DF: Ministry of Education, 2026. Available at: https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf. Accessed on: June 4, 2026.

3. HARDEN, R. M.; STEVENSON, M.; DOWNIE, W. W.; WILSON, G. M. Assessment of clinical competence using objective structured examination. British Medical Journal, London, v. 1, n. 5955, p. 447–451, 1975.

4. LATIN AMERICAN SEPSIS INSTITUTE (ILAS). Clinical protocol for sepsis. Available at: https://ilas.org.br. Accessed on: June 4, 2026.

5. SINGER, M. et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). JAMA, v. 315, n. 8, p. 801–810, 2016.

Funding Institution

There was no external funding for the development of this activit.

Título

Simulación realista y evaluación clínica estructurada en la enseñanza de la atención de enfermería a la sepsis

Introducción

La sepsis constituye una emergencia clínica dependiente del tiempo, asociada a una elevada mortalidad, que exige reconocimiento precoz, razonamiento clínico rápido e intervenciones inmediatas por parte del equipo multiprofesional. En los servicios de urgencias y emergencias, la enfermería desempeña un papel central en la identificación de signos de gravedad, la aplicación de escalas clínicas, la monitorización continua y la ejecución del bundle de sepsis.

En este contexto, las estrategias pedagógicas activas han sido ampliamente utilizadas en la formación en salud, destacándose la simulación realista y el Objective Structured Clinical Examination (OSCE), por favorecer el desarrollo de competencias clínicas, la comunicación efectiva, la toma de decisiones y la seguridad del paciente. El uso de escenarios simulados permite aproximar al estudiante a situaciones clínicas complejas en un ambiente controlado, favoreciendo un aprendizaje significativo y la reducción de errores asistenciales.

La propuesta pedagógica fue estructurada en la asignatura Atención de Enfermería en Urgencias y Emergencias, articulando el aula invertida, la

simulación realista y la evaluación práctica estructurada (OSCE), con enfoque en la atención del paciente séptico, alineada a las líneas de cuidado del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil.

Objetivo

Describir la experiencia de planificación y aplicación de una estrategia de simulación realista asociada al OSCE para la enseñanza de la atención de enfermería al paciente con sepsis en el contexto de urgencias y emergencias.

Método

Se trata de un relato de experiencia, de carácter descriptivo, desarrollado en el curso de grado en Enfermería de un centro universitario privado del interior del estado de São Paulo, durante las experiencias de aprendizaje de la asignatura Atención de Enfermería en Urgencias y Emergencias.

La actividad fue planificada utilizando metodologías activas de aprendizaje, fundamentadas en la estrategia de aula invertida asociada a la simulación realista. Inicialmente, los estudiantes recibieron una guía previa de estudios que incluía objetivos de aprendizaje, referencias bibliográficas, video introductorio, preguntas orientadoras y orientaciones para el estudio autónomo sobre sepsis, fisiopatología, reconocimiento clínico, aplicación de escalas y bundle asistencial.

El escenario clínico fue estructurado en formato OSCE, contemplando un paciente adulto mayor admitido en un hospital general con sospecha de sepsis de origen urinario y disfunción orgánica. El caso clínico incluyó una historia clínica ficticia, signos vitales alterados, exámenes de laboratorio simulados, lactato elevado y aplicación de la escala NEWS para la evaluación de la gravedad.

La simulación se realizó en un Centro de Simulación Realista, utilizando un simulador de alta fidelidad, monitor multiparamétrico simulado, oxigenoterapia, materiales para punción venosa periférica, recolección de muestras de laboratorio y prescripción médica ficticia.

Los estudiantes fueron organizados en grupos y distribuidos en funciones previamente definidas como equipo de enfermería. Durante la actividad, debían

ejecutar la evaluación ABCDE, reconocer criterios de sepsis, aplicar escalas clínicas, iniciar medidas de estabilización y comunicar adecuadamente la gravedad del cuadro clínico.

La evaluación se realizó mediante un checklist estructurado de OSCE, contemplando razonamiento clínico, aplicación de la escala NEWS, reconocimiento precoz de la sepsis, monitorización continua, administración de oxigenoterapia, acceso venoso, reposición de volumen, recolección de exámenes, antibioticoterapia precoz, bioseguridad y reevaluación clínica continua.

Al finalizar la actividad, se realizó un debriefing estructurado inmediato, promoviendo una reflexión crítica sobre la toma de decisiones, la priorización de conductas, la comunicación en equipo y la seguridad del paciente. Asimismo, se incorporó una estrategia de comunicación clínica utilizando la herramienta SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), con la finalidad de evaluar la adquisición del conocimiento y la capacidad de síntesis clínica. Los participantes debían organizar por escrito la situación clínica simulada, contextualizar antecedentes relevantes, interpretar los hallazgos clínicos y de laboratorio y proponer recomendaciones inmediatas alineadas con el bundle de sepsis y las directrices asistenciales del SUS.

Por tratarse de un relato de experiencia pedagógica sin identificación individual de los participantes y sin recolección de datos sensibles, se respetaron los principios éticos relacionados con la confidencialidad, el ambiente seguro de aprendizaje, el feedback constructivo y el uso exclusivamente educativo de las actividades simuladas.

Resultados

La planificación de la actividad simulada exigió una organización previa sistematizada, contemplando la definición de los objetivos de aprendizaje, la elaboración del caso clínico, la estructuración del escenario y la estandarización de los instrumentos de evaluación. Inicialmente, se realizó una alineación pedagógica entre los contenidos teóricos de la asignatura y las competencias clínicas esperadas, definiéndose como foco el reconocimiento precoz de la

sepsis, la aplicación de escalas clínicas, la ejecución del bundle asistencial y la comunicación segura en urgencias y emergencias. Posteriormente, se elaboraron el guion de simulación, el caso clínico estructurado, el guion del simulador, el checklist del OSCE, la prescripción médica y los resultados de laboratorio y SBAR ficticios.

La organización logística involucró la definición del tiempo destinado a cada etapa de la actividad, incluyendo estudio previo asincrónico (1 hora), briefing inicial (1 minuto), ejecución de la simulación y aplicación del OSCE (9 minutos) y debriefing estructurado (1 minuto). El escenario fue planificado con una duración aproximada de 10 minutos por grupo durante el OSCE.

También fue necesaria la preparación previa del ambiente físico del Centro de Simulación Realista, garantizando una adecuada disposición de los equipos, un flujo seguro de los participantes y fidelidad clínica del escenario. Se organizaron materiales como monitor multiparamétrico, oxígeno con mascarilla de reservorio, dispositivos para punción venosa periférica, soluciones cristaloides simuladas, bandejas para recolección de exámenes, frascos para hemocultivos, historia clínica ficticia, prescripción médica simulada, equipos de protección individual y documentos impresos con resultados de laboratorio y protocolos institucionales simulados.

La composición del equipo involucró al docente evaluador, quien también actuó como facilitador de la simulación, al simulador de alta fidelidad para representar al paciente, al equipo técnico de apoyo del Centro de Simulación y a monitores de la asignatura responsables de la organización de los equipos y del control del escenario. Los estudiantes fueron previamente distribuidos en funciones específicas, como enfermero y técnicos de enfermería, para el desarrollo del trabajo colaborativo.

Además de la estructura técnica, existió una preocupación por aspectos éticos y pedagógicos relacionados con la seguridad psicológica de los participantes, incluyendo la explicación previa de los objetivos de la actividad, la confidencialidad del desempeño individual, la valorización del error como herramienta de aprendizaje y la utilización de feedback constructivo durante el debriefing.

La utilización de la simulación realista asociada al OSCE demostró un potencial relevante para el desarrollo del razonamiento clínico de los estudiantes frente al paciente séptico. Se observó una mayor integración entre teoría y práctica, especialmente en la identificación precoz de signos de gravedad, interpretación de parámetros clínicos y de laboratorio y ejecución del bundle de sepsis.

Los estudiantes presentaron una mayor comprensión de la importancia del reconocimiento oportuno de la sepsis, de la aplicación de escalas de triaje y de la priorización de intervenciones relacionadas con la monitorización hemodinámica, la medición de lactato, la administración de fluidos y la antibioticoterapia precoz.

La estrategia favoreció además el desarrollo de competencias no técnicas, incluyendo comunicación efectiva, organización del trabajo en equipo, liderazgo, toma de decisiones y seguridad del paciente. El debriefing estructurado posibilitó una reflexión crítica sobre fallas asistenciales y tiempos de respuesta.

El uso de materiales visuales, protocolos ficticios, exámenes de laboratorio simulados e instrumentos estandarizados de evaluación contribuyó a un mayor realismo del escenario y al compromiso de los estudiantes.

La aplicación de la estrategia SBAR permitió evaluar la adquisición del conocimiento durante la actividad simulada, evidenciando avances en la organización del pensamiento clínico, la priorización de información relevante y la comunicación entre los miembros del equipo. El uso sistemático de esta herramienta se mostró relevante para fortalecer la cultura de seguridad y preparar a los estudiantes para actuar en entornos asistenciales complejos y dependientes del tiempo.

Conclusión

La simulación realista asociada al OSCE se mostró como una estrategia pedagógica eficaz para la enseñanza de la atención de enfermería al paciente con sepsis, favoreciendo la integración entre conocimiento teórico, habilidades técnicas y competencias clínicas esenciales para la actuación en urgencias y emergencias.

La metodología posibilitó un aprendizaje activo, el desarrollo del razonamiento clínico, la aplicación práctica de protocolos asistenciales y el fortalecimiento de una toma de decisiones segura, alineada con las líneas de cuidado del SUS y los principios de seguridad del paciente.

Además, la planificación estructurada del escenario, asociada al debriefing reflexivo y a la evaluación estandarizada, contribuyó a una formación crítica y a una mejor preparación de los estudiantes frente a situaciones clínicas complejas y dependientes del tiempo.

Referencias

1. ALENCAR, A. P.; SOUZA, R. F. Assistência de enfermagem ao paciente com sepse. Revista Brasileira de Saúde, 2020.

2. BRASIL. Consejo Nacional de Educación. Cámara de Educación Superior. Resolución CNE/CES n.º 1, de 15 de mayo de 2026. Instituye las Directrices Curriculares Nacionales para los Cursos de Grado en Enfermería, licenciatura y profesorado. Brasilia, DF: Ministerio de Educación, 2026. Disponible en: https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf. Acceso el: 04 jun. 2026.

3. HARDEN, R. M.; STEVENSON, M.; DOWNIE, W. W.; WILSON, G. M. Assessment of clinical competence using objective structured examination. British Medical Journal, Londres, v. 1, n. 5955, p. 447-451, 1975.

4. INSTITUTO LATINOAMERICANO DE SEPSIS (ILAS). Protocolo clínico de sepsis. Disponible en: https://ilas.org.br. Acceso el: 04 may. 2026.

5. SINGER, M. et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). JAMA, v. 315, n. 8, p. 801–810, 2016.

Institución de apoyo financiero

No hubo financiamiento externo para el desarrollo de la actividad.

Palavras-chave: treinamento com simulação de alta fidelidade; sepse; educação em enfermagem; high fidelity simulation training; sepsis; education; nursing;

enseñanza mediante simulación de alta fidelidad; sepsis; educación en enfermería.