



## AUTOCONFIANÇA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA SEPSE: REFLEXOS DA TELESSIMULAÇÃO<sup>1</sup>

Angélica Boaventura Silva\*  
Simone Pereira da Silva Caetano\*\*  
Beatriz Maria Jorge\*\*\*  
Liasse Monique de Pinho Gama\*\*\*\*  
Mayane Magalhães Santos\*\*\*\*\*  
Verusca Soares de Souza\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** verificar a autoconfiança dos acadêmicos de enfermagem na identificação e manejo do indivíduo com sepse a partir do uso da telessimulação. **Método:** Estudo de intervenção, realizado com acadêmicos de enfermagem que cursavam/cursaram a disciplina de cuidado ao paciente crítico de uma instituição pública localizada no Centro-Oeste brasileiro. A coleta de dados aconteceu em abril de 2021, em duas etapas, sendo uma antes e outra depois da telessimulação, por meio de questionários sobre a percepção da autoconfiança dos acadêmicos. Os dados foram submetidos à análise descritiva. **Resultado:** Participaram 20 acadêmicos. Antes da telessimulação, a resposta “nada confiante” nas quatro perguntas foi assinalada pela maioria dos acadêmicos; depois da intervenção, as respostas “confiante” e “muito confiante” prevaleceram. Os relatos apontaram para o conhecimento acerca dos sinais e manejo inicial do paciente com sepse, entretanto, o atendimento foi tolhido pela insegurança, nervosismo e dificuldade no controle das emoções. **Conclusão:** A telessimulação contribuiu para a autoconfiança dos acadêmicos de enfermagem.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Sepse. Cuidados críticos. Competência clínica. Educação em enfermagem.

### INTRODUÇÃO

A sepse pode ser compreendida como uma disfunção orgânica que pode comprometer a vida secundária à resposta desregulada do hospedeiro a uma infecção, sendo essa a terceira e mais atual definição<sup>(1)</sup>. As novas nomenclaturas utilizadas a respeito dos níveis desta disfunção são: infecção sem disfunção, sepse e choque séptico, tornando obsoleto o termo sepse grave. Estudos realizados no Brasil mostram a severidade da sepse. No ano de 2012, 105 pacientes foram internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e diagnosticados com sepse grave ou choque séptico, e, destes, 75,2% faleceram, constituindo um alto índice de letalidade<sup>(2)</sup>. Durante os anos de 2008 a 2016, houve 100.797.269 internações por sepse registradas

no DATASUS, onde a taxa de mortalidade variou de 1,10% a 1,46% entre os anos de 2006 e 2015, respectivamente, e o valor médio a ser gasto por internação devido à sepse foi de 3.669,75 reais em 2016<sup>(3)</sup>.

Também no ano de 2016, uma UTI de Santa Catarina teve 99 pacientes diagnosticados com sepse, em que 37,4% evoluíram ao óbito e o tempo médio de internação foi de 20 dias<sup>(4)</sup>. Outro estudo<sup>(5)</sup> apontou que, em um período de seis meses, 117 pacientes que foram admitidos com diagnóstico de sepse na UTI geral de um hospital de alta complexidade e constatou que quase a metade (49,57%) dos pacientes evoluiu para o óbito ao final de 90 dias de internação por causa do agravo. Nos anos de 2015 a 2018, em uma UTI do Estado do Paraná, dentre 1188 pacientes internados, 36,4% (n=432)

<sup>1</sup>Extraído do trabalho de conclusão de curso (TCC), intitulado “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA SEPSE: CONHECIMENTO E CONFIANÇA ENTRE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM”, apresentado ao curso de graduação em Enfermagem no ano de 2021.

\*Enfermeira. Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: boaventura93@hotmail.com. ORCID ID: 000-0003-3757-9186.

\*\*Enfermeira. Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: simone\_pereira\_silva@live.com. ORCID ID: 0000-0003-3128-9903.

\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Três Lagoas, MS, Brasil. E-mail: beatriz\_jorge@ufms.br. ORCID ID: 0000-0002-9203-4691

\*\*\*\*Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Coxim, MS, Brasil. E-mail: liasse.monique@hotmail.com. ORCID ID: 0000-0001-6969-9049.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Unigran Capital. Campo Grande, MS, Brasil. E-mail: mayanealves@yahoo.com.br. ORCID ID: 0000-0002-9056-9684

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Coxim, MS, Brasil. E-mail: verusca.soares@gmail.com. ORCID ID: 0000-0002-9203-4691

apresentaram sepse e, deste total de pacientes, 54,1% (n=233) evoluíram para o óbito<sup>(6)</sup>.

Diante da magnitude das consequências clínicas e econômicas da sepse, a identificação precoce de sinais de disfunção orgânica é imprescindível para agir no tempo adequado com habilidade técnico-científica e raciocínio clínico para, assim, diminuir e/ou evitar esses prejuízos. Nesse sentido, os profissionais com maior contato com o paciente crítico precisam de educação permanente, destacando-se aqui a enfermagem.

Em relação ao conhecimento sobre sepse, um estudo que teve por objetivo identificar o conhecimento de enfermeiros sobre sepse e choque séptico em um hospital escola que realizavam cuidados a pacientes adultos em unidades de internação, relata que, de 47 enfermeiros, 80,8% lembram-se de ter estudado sobre a sepse na graduação, mas 40,4% referem ter dificuldades na identificação precoce e em realizar os cuidados e 46,8% não se sentem capazes ou preparados para cuidar destes pacientes<sup>(7)</sup>.

Diante de um cenário de conhecimento limitado entre profissionais que atuam nos serviços, destaca-se o papel da graduação na oferta de embasamento teórico-prático com o foco na melhoria da qualidade no atendimento ao paciente. Os alunos da graduação se sentem mais autoconfiantes e satisfeitos quando são inseridos em aprendizado utilizando métodos tradicionais e simulação do conteúdo<sup>(8)</sup>. Prática assistencial e teoria podem auxiliar o aprendizado e preparo para conseguir resolver com menos dificuldade as situações que irão encontrar na vida profissional, e, em fisiopatologias complexas, como a sepse, é importante que os graduandos de enfermagem aprofundem no assunto.

A pandemia do coronavírus interrompeu o convívio das pessoas em um mesmo ambiente com o objetivo de diminuir e evitar a transmissão da doença. Várias atividades foram suspensas e, entre elas, as aulas presenciais, mas por meio da *internet*, a distância diminuiu um pouco e os estudos continuaram. Todo o mundo teve que se reinventar e as salas de aulas foram substituídas por espaço virtual nas próprias residências, o que culminou na necessidade de criatividade de discentes e docentes, inclusive com o uso de metodologias ativas como a telessimulação como forma de desenvolver o raciocínio clínico.

A telessimulação é uma ramificação da simulação clínica que busca reproduzir remotamente as particularidades de determinado contexto, para alcançar uma melhor compreensão das condições reais, realizadas de forma remota, síncrona, através de videochamada. Entre outras, tem como finalidade facilitar o contato entre instrutores e participantes em situações de necessidade de distanciamento social, acesso dificultado por razões econômicas, bem como, geograficamente distantes, para a melhoria do conhecimento, aumento da confiança e satisfação com a aprendizagem, a fim de aperfeiçoar as competências e habilidades de profissionais da saúde<sup>(9)</sup>. Assim, esse estudo tem por objetivo verificar a autoconfiança dos acadêmicos de enfermagem na identificação e manejo do indivíduo com sepse a partir do uso da telessimulação.

## MÉTODO

Tratou-se de um estudo de intervenção, de abordagem qualitativa e quantitativa e caráter descritivo. Foi realizado com 20 acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino público localizada no Centro-Oeste brasileiro. Os critérios de inclusão foram os acadêmicos que já tivessem concluído ou estivessem cursando a disciplina de enfermagem no cuidado ao paciente crítico, ou seja, apenas acadêmicos que já haviam tido aula teórica e prática sobre o tema. Foram excluídos os acadêmicos que não fizeram esta disciplina obrigatória, pois esse tema faz parte do conteúdo programático da referida disciplina.

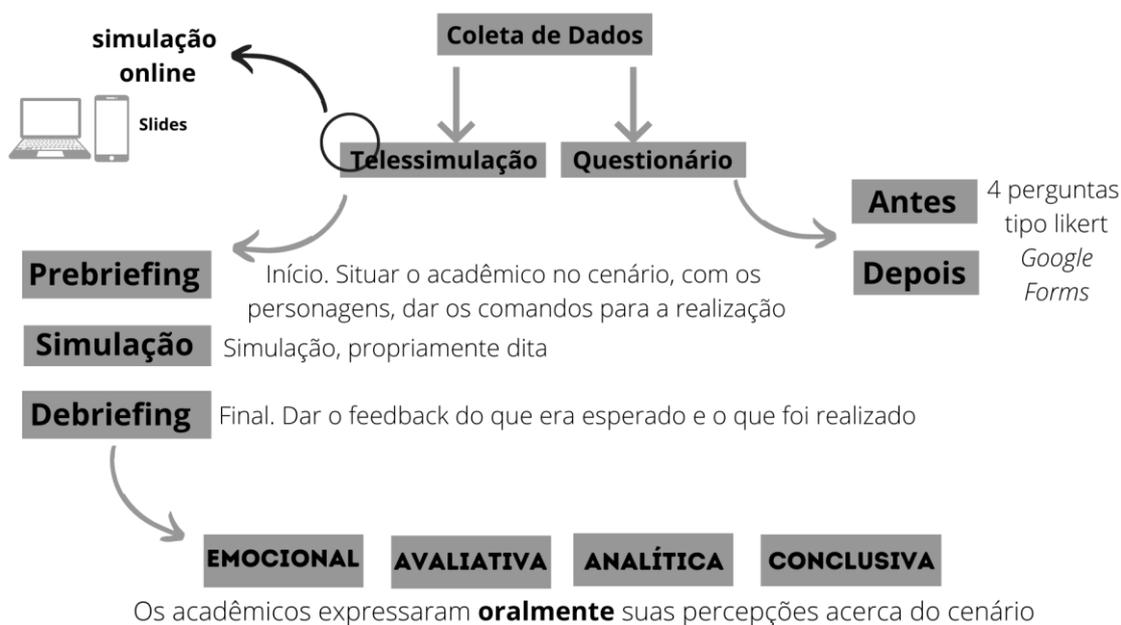
A coleta de dados aconteceu em abril de 2021, em duas etapas, ambas *on-line* (Figura 1). A coleta de dados ocorreu durante a telessimulação, que foi realizada por meio da plataforma *Google Meet*, o que permitiu que os encontros fossem gravados. Os encontros foram conduzidos/mediados por docente da área e duas acadêmicas que observaram e auxiliaram nas anotações das ações realizadas pelos estudantes. Os acadêmicos foram divididos em quatro grupos com cinco alunos e a telessimulação variou de 1h10min à 1h30min. Inicialmente, os acadêmicos foram convidados a responder um questionário de elaboração própria sobre a percepção da autoconfiança no atendimento ao paciente com sepse, que estava em escala do tipo *likert* da plataforma *Google Forms* e com as respostas

divididas em quatro opções: “nada confiante”, “confiante”, “muito confiante” e “extremamente confiante”.

Após o preenchimento do questionário inicial, realizou-se a telessimulação. Cumpre destacar que, para execução da intervenção, utilizou-se cenário construído e validado, respeitando-se as etapas e perguntas elaboradas pelas autoras para condução da discussão<sup>(10)</sup>. Dessa forma, a condução seguiu as etapas de *prebriefing*, a telessimulação e o *debriefing* (Figura 1).

No *prebriefing*, foram fornecidas informações

sobre os objetivos de aprendizagem, o papel de cada graduando, passos a seguir, explicações sobre o cenário e orientações sobre discussões posteriores. Nesse momento, foi pactuado que as discussões que se seguiriam não seriam avaliativas para que ficassem à vontade para se expressar, garantindo um ambiente dialógico com os alunos. Ao apresentar o caso clínico no *slide* aos estudantes, eles foram estimulados a discutir em grupo e, após consenso, as ações que deveriam ser executadas eram verbalizadas para a equipe de pesquisa, que confirmava o procedimento por meio da repetição.



**Figura 1.** Fluxograma da condução do estudo.

O término do atendimento ao paciente era sinalizado pelos próprios estudantes e, após, o *debriefing* era iniciado por meio da apresentação do gabarito das ações esperadas. Após o confronto das informações, os graduandos foram convidados a expressarem oralmente suas percepções acerca do cenário, abordando as fases: emocional, avaliativa, analítica e conclusiva, de acordo com o que era recomendado na validação do cenário<sup>(10)</sup>. Por fim, o questionário de percepção da autoconfiança para realizar o atendimento ao indivíduo com sepse foi reaplicado para identificar possíveis mudanças nas respostas.

Os dados do questionário da autoconfiança foram transcritos do próprio resultado concedido pelo *Google Forms* e submetidos à análise descritiva por meio da apresentação de frequências e porcentagens que podem ser

observadas nas tabelas 1 e 2 e, os relatos dos acadêmicos foram transcritos e apresentados por meio de quadro síntese, quadro 1.

Os acadêmicos foram identificados pela ordem da apresentação dos grupos da telessimulação com a letra G de Grupo, seguida de numeral que indicava a ordem das telessimulações (G1, G2, G3 e G4). Ademais, foram identificados dentro de cada grupo pelas letras alfabéticas de A ao Z, pela ordem que cada um ia relatando, se o acadêmico voltou a falar, a letra identificada pela primeira vez por ele permaneceu igual.

Todos os preceitos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos foram respeitados, conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, e a proposta desta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 4.416.693, de 24

de novembro de 2020. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi *on-line* e incluso na primeira pergunta dos dois questionários do *Google Forms*, e a autorização para proceder à gravação da telessimulação foi solicitada e eles precisaram assinalar sua autorização.

## RESULTADOS

Participaram 20 acadêmicos de enfermagem, com idade média de 29 anos (DP± 8), idade mínima 22 anos e máxima 47 anos. Demais informações estão apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização dos acadêmicos de enfermagem. Centro-Oeste, Brasil, 2021.

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	2(10%)
Feminino	18 (90%)
Referente à disciplina de enfermagem ao paciente crítico	
Finalizaram	7 (35%)
Estavam cursando	13 (65%)
Semestre dos participantes	
8º semestre	8 (40%)
9º semestre	5 (25%)
10º semestre	7 (35%)

**Fonte:** dados da pesquisa.

A percepção sobre a autoconfiança para o atendimento de um paciente com um quadro de

sepsse está apresentada na Tabela 2.

**Tabela 2.** Autoconfiança de acadêmicos de enfermagem no atendimento do paciente com sepsse antes e após a telessimulação. Centro-Oeste, Brasil, 2021

Quão confiante você está da sua capacidade de:	ANTES DA TELESSIMULAÇÃO				DEPOIS DA TELESSIMULAÇÃO			
	Nada confiante	Confiante	Muito confiante	Extremamente confiante	Nada confiante	Confiante	Muito confiante	Extremamente confiante
Reconhecer sinais e sintomas de um paciente com sepsse?	7 (35%)	12 (60%)	1 (5%)	0	1 (5%)	10 (50%)	8 (40%)	1 (5%)
Avaliar com precisão um paciente com sepsse?	10 (50%)	9 (45%)	1 (5%)	0	1 (5%)	12 (60%)	7 (35%)	0
Realizar intervenções apropriadamente em pacientes com quadro de sepsse?	11 (55%)	8 (40%)	1 (5%)	0	1 (5%)	13 (65%)	6 (30%)	0
Avaliar a eficácia das suas intervenções realizadas em um paciente com sepsse?	11 (55%)	8 (40%)	1 (5%)	0	1 (5%)	13 (65%)	6 (30%)	0

**Fonte:** dados da pesquisa.

As percepções apresentadas do *debriefing* da telessimulação estão sintetizadas no Quadro 1.

As quatro fases do *debriefing* explicitam diferentes sentimentos vivenciados pelos

acadêmicos de enfermagem, bem como o cuidado de enfermagem ao indivíduo com sepsse a partir do uso da telessimulação.

**Quadro 1.** Síntese das fases do *debriefing* a partir de relatos de estudantes de enfermagem. Centro-Oeste, Brasil, 2021

Fase da Telessimulação	Relato dos participantes
<b>Emocional</b> “Como vocês sentiram atendendo a esse paciente?”	<i>Eu acredito que a simulação ela faz a gente viver, né, de fato a gente consegue colocar essa situação na nossa cabeça e vivenciar a situação. (G1. Aluna A)</i> <i>Eu acho que a insegurança atrapalha muito. Porque a gente sabia o que a gente realmente tinha que fazer, quais eram as intervenções e mesmo assim a gente se contradizia, a gente se autossabotava [...]</i>

	<p><i>Mas eu gostei muito de atender esse paciente [...] Acho que foi uma experiência muito boa. (G2. Aluna C)</i></p> <p><i>Inseguranças fazem parte da nossa vida há muito tempo e eu acho que atividades como essas fazem a gente notar e como não estamos tendo muita prática, a gente fica com essa sensação de nervosismo vou matar o paciente como se a responsabilidade do paciente fosse cem por cento nossa e o nosso nervosismo atrapalha por ter contribuído com o bem estar do paciente, porque a gente sabia, eu sabia o protocolo da primeira hora, ele tá na minha cabeça porém eu me perdia muitas vezes, eu ia num raciocínio meu raciocínio ele se perdia. Eu começava um caminho de raciocínio, mas aí eu me perdia, por causa de nervosismo. (G2. Aluna C)</i></p> <p><i>Eu sabia o que tinha que fazer, assim a gente sabe o que tem que fazer, mas o desespero parece que deixa a gente burro. A gente esquece as coisas, não sabe se é realmente aquilo aí fica com dúvida, por mais que a gente saiba [...] Só temos que manter mais a calma. (G4. Aluna B)</i></p> <p><i>E achei bacana, achei legal [...] Só que eu acho deveria ter mais vezes isso aí pra gente pegando o jeito... acho que assim vai, né! E agora esse negócio muito teórico...teórico é meio esquisito. Mas acho que dessa maneira assim se aproximou um pouco mais da prática. Ficou legal! (G4. Aluna D)</i></p>
<p><b>Avaliativa</b></p> <p>“Quais foram as ações positivas que vocês realizaram?”</p>	<p><i>Ah, eu acredito que a gente conseguiu estabilizar os sinais, ir estabilizando né, caminhando pra uma melhora. (G1. Aluna A)</i></p> <p><i>Acho que já é algum passo muito importante a gente saber identificar que ele tá de sepse, que ele tá entrando em choque. Acho que foi positivo. A gente ter sabido, pedir os exames. (G2. Aluna C)</i></p> <p><i>[...] que a gente vinha numa via boa, até, tipo, em questão dos exames, a questão dos sinais vitais, avaliar e identificar uma sepse, identificar quanto tá encaminhando pro um choque, eu acho que o raciocínio clínico até que foi bom. (G2. Aluna D)</i></p> <p><i>Eu acho que a monitoração dos sinais, dos exames e o antibiótico, dos antibióticos. (G3. Aluna C)</i></p>
<p><b>Analítica</b></p> <p>“O que vocês fariam se tivessem outra oportunidade?”</p>	<p><i>Eu acho que saber controlar as emoções [...]. No pronto socorro, principalmente, eu acho que, ao invés da gente acalmar o paciente e ajudar ele, a gente estava era ficando louca. Então, acho que a gente saber se organizar. (G2. Aluna C)</i></p> <p><i>Eu prestaria atenção na parte neurológica. Que eu passei por cima. (G3. Aluna A)</i></p> <p><i>Eu foquei muito assim na febre e na dor do paciente, e eu vi que isso não era prioridade. (G3. Aluna C)</i></p> <p><i>Acho que a gente agiria de forma mais rápida, né! Porque a gente demorou muito com a indecisão. (G4. Aluna B)</i></p>
<p><b>Conclusiva</b></p> <p>“O que vocês levam de aprendizado desta experiência para a sua prática clínica?”</p>	<p><i>Eu acredito que a simulação ela deixa esse...é desenvoltura no processo. (G1. Aluno B)</i></p> <p><i>Saber controlar as suas emoções pra que você consiga abrir as gavetas no momento certo e atender o paciente, acho que também é importante. Trabalhar a parte do controle emocional é fundamental uma hora, no pronto socorro. (G2. Aluna D)</i></p> <p><i>Trabalhar nossa segurança, porque acho que isso atrapalha muito a gente tinha conhecimento, mesmo assim a gente se perdeu, então acho que, a gente ser mais seguro de si. (G2. Aluna C)</i></p> <p><i>Sempre que a gente receber o paciente a gente tem que, é primordial a gente atender ele seguindo a ordem, conforme o protocolo. E a gente leva o aprendizado de hoje também. (G3. Aluna B)</i></p> <p><i>O enfermeiro tá sempre aprendendo, né. Aprendendo novos conhecimentos. E eu acho que é isso aí que vou levar. (G3. Aluna A)</i></p> <p><i>Eu acho que assim, a questão de organização, né da ordem seguir o protocolo cetinho e ter mais confiança, eu acho no que a gente fala, porque as vezes a gente até sabe. (G4. Aluna B)</i></p>

## DISCUSSÃO

Os resultados sobre a percepção da autoconfiança mostram que os alunos saíram do nível “*nada confiante*” antes da telessimulação para os níveis “*confiante*” e “*muito confiante*”

depois. Nessa direção, pode-se afirmar que foi positivo utilizar a telessimulação como método de ensino e destaca-se seu uso inovador e urgente como ferramenta pedagógica no cenário pandêmico. Sabe-se que as simulações presenciais elevam a autoconfiança dos acadêmicos, conforme

identificado em um estudo<sup>(11)</sup> com o objetivo de verificar a eficácia da simulação na autoconfiança de estudantes de enfermagem para ressuscitação cardiopulmonar extra-hospitalar e outro<sup>(12)</sup> com o objetivo de avaliar a efetividade de um programa de formação de Simulação de Alta Fidelidade na performance e satisfação dos enfermeiros no transporte do doente em estado crítico. Entretanto, poucos estudos descrevem a influência da telessimulação como estratégia de transição do conhecimento.

Com o objetivo de relatar as estratégias utilizadas por docentes de cursos de graduação em Enfermagem do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, e os desafios frente ao ensino remoto durante a pandemia pelo novo coronavírus, estudo<sup>(13)</sup> apontou que, por causa desse novo contexto, os cursos de Enfermagem precisam buscar abordagens pedagógicas problematizadoras, propulsoras do diálogo, da sensibilidade e da criatividade para assim deixar mais prazeroso o estudo. Nessa perspectiva, o uso da telessimulação se apresenta como uma estratégia que pode favorecer o desenvolvimento de competências ao longo da graduação em enfermagem.

Nas respostas às fases do *debriefing*, em especial aos itens **emocional** e **conclusiva**, os acadêmicos relataram insegurança e nervosismo ao atenderem o paciente do caso clínico. Geralmente, novos desafios geram um sentimento de “ameaça” e o corpo reage diante disso com hormônios que geram resposta ao estresse<sup>(14)</sup>. Um profissional de saúde também sentiu insegurança por estar vivenciando experiências de uma equipe multiprofissional no atendimento pré-hospitalar em suporte avançado de vida a vítimas politraumatizadas e outros profissionais tiveram sentimentos de estresse e ansiedade<sup>(15)</sup>. Ademais, a ansiedade pode ser justificada pelo fato de, por vezes, os participantes poderem estar se sentindo avaliados mesmo que avisados que não consistia em avaliação, assim como foi relatado pelos alunos entrevistados em outra investigação<sup>(16)</sup>, que afirmaram que, quando diante de uma prova, seja ela teórica e/ou prática, ao longo do curso, eles se mostraram bastante ansiosos.

A união da equipe e a ajuda mútua pode ser uma estratégia para manter a eficácia e desempenho durante momentos de crise. Nesse sentido, um estudo<sup>(17)</sup> com objetivo de analisar as experiências de enfermeiros da linha de frente do

combate à pandemia de covid-19 quanto ao desempenho do trabalho emocional, visando à sua caracterização e identificação de estratégias de suporte, obteve que o trabalho emocional na enfermagem foi fundamental para o enfrentamento eficaz com os desafios, para lidar com as emoções perturbadoras e minimizar as respostas emocionais negativas, bem como para transformar a experiência em aprendizagem. Os sentimentos, sejam positivos ou negativos, surgirão em todo momento, o que torna o aprendizado da inteligência emocional, autocontrole e resiliência um dos desafios da formação de profissionais de saúde e enfermagem. Diante disso, a telessimulação, por ter sido realizada em pequenos grupos, ajudou na comunicação e no desenvolvimento dos acadêmicos, e pode ter fortalecido o espírito de trabalho em equipe.

Quando questionados sobre pontos positivos que realizaram, na fase avaliativa da telessimulação, alguns acadêmicos relataram que foi reconhecer os sinais da sepse, fazer a monitorização do paciente, entre outros. Alguns estudos referem que os enfermeiros têm dificuldades na identificação precoce baseada na suspeita clínica de sepse<sup>(7)</sup> e conhecimento aquém do necessário para identificação precoce e gerenciamento da sepse<sup>(18)</sup>. Entretanto, outras investigações demonstram que há enfermeiros que apresentaram compreensão sobre os sinais e sintomas da sepse<sup>(19)</sup>, o que reforça a importância do conhecimento desta disfunção na graduação. Numa pesquisa<sup>(20)</sup> com 41 enfermeiros participantes, 39 receberam esse conteúdo na graduação e classificaram como bom (n=16) o aprendizado; quando foram admitidos no serviço de saúde, 30 enfermeiros não tiveram treinamento sobre o assunto.

Além do conhecimento dos sinais da sepse, tornam-se primordiais os meios de prevenção dessa disfunção em ambientes de saúde. Em um estudo<sup>(21)</sup> realizado no Sul do Brasil, foi evidenciada a gravidade do desenvolvimento da sepse e sua consequência na saúde da criança. Desse modo, fazem-se necessários esforços pautados em ações educativas do enfermeiro e dos demais membros da equipe de saúde, abordando a prevenção da sepse, sendo esta fundamental para melhoria da qualidade da assistência em saúde, bem como para redução de custos de hospitalização, uma vez que evita piores desfechos

para o paciente.

Nas respostas das fases analítica e conclusiva, os estudantes divergiram em seus relatos, citando a necessidade de controle das emoções, escolher as prioridades, ter agilidade e utilizar protocolos. Além do que já foi supracitado sobre as emoções, percebe-se que, por falta de conhecimento, há dificuldade maior no manejo do paciente. Um estudo apontou que a implementação do protocolo, o uso do checklist e o apoio do gerente do protocolo de sepse mostraram impacto positivo nos indicadores de qualidade do tratamento e que, por essa atitude, aumentou em 14 vezes as chances de o paciente receber o pacote de medidas em uma hora<sup>(22)</sup>. Ademais, revisão de literatura<sup>(23)</sup> evidenciou em 16 estudos uma redução da mortalidade por sepse depois da implementação de protocolos, visto que sua utilização direciona as ações e otimiza o tempo na assistência. Entretanto, cumpre destacar que, mesmo que os enfermeiros reconheçam a sepse e sigam os protocolos, em ambientes pouco colaborativos, podem ficar

engessados para fazer o manejo em tempo ágil por depender da prescrição médica, dos medicamentos da farmácia e exames laboratoriais<sup>(24)</sup>.

## CONCLUSÃO

A telessimulação refletiu em aumento na autoconfiança dos alunos na identificação e manejo da sepse. Essa ferramenta metodológica pode auxiliar o acadêmico a se aproximar da prática assistencial e desenvolver o raciocínio clínico para a resolução de problemas. Cumpre destacar que telessimulação pode ser uma aliada às atividades teóricas em sala de aula e que a atividade presencial na simulação clínica é insubstituível para o desenvolvimento do acadêmico, principalmente da área da saúde. Nesse sentido, entre as limitações do estudo, destaca-se a amostra pequena de um único curso e análise descritiva, o que sugere a execução de novos estudos com abordagem multiprofissional e de forma presencial, utilizando cenário de alta fidelidade.

---

## SELF-CONFIDENCE OF NURSING STUDENTS IN THE MANAGEMENT OF SEPSIS: REFLEXES OF TELESIMULATION

### ABSTRACT

**Objective:** To verify the self-confidence of nursing students in the identification and management of the individual with sepsis from the use of telesimulation. **Method:** Intervention study, conducted with nursing students who were attending/attended the discipline of care for critical patients of a public institution located in the Brazilian Midwest. Data collection took place in April 2021, in two stages, one before and the other after tele-broadcasting, through questionnaires on the perception of self-confidence of academics. The data were submitted to descriptive analysis. **Result:** 20 academics participated. Before telesimulation, the "not confident" answer in the four questions was noted by most academics; after the intervention, the "confident" and "very confident" answers prevailed. The reports pointed to the knowledge about the signs and initial management of the patient with sepsis, however, the care was hampered by insecurity, nervousness and difficulty in controlling emotions. **Conclusion:** Telesimulation contributed to the self-confidence of nursing students.

**Keywords:** Nursing. Sepsis. Critical care. Clinical competence. Nursing education.

---

## AUTOCONFIANZA DE DISCENTES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LA SEPSIS: REFLEJOS DE LA TELESIMULACIÓN

### RESUMEN

**Objetivo:** verificar la autoconfianza de los discentes de enfermería en la identificación y el manejo del individuo con sepsis a partir del uso de la telesimulación. **Método:** estudio de intervención, realizado con discentes de enfermería que cursaban/cursaron la asignatura de cuidado al paciente crítico de una institución pública ubicada en el Centro-Oeste brasileño. La recolección de datos tuvo lugar en abril de 2021, en dos etapas, siendo una antes y otra después de la telesimulación, por medio de cuestionarios sobre la percepción de la autoconfianza de los discentes. Los datos fueron sometidos al análisis descriptivo. **Resultado:** participaron 20 discentes. Antes de la telesimulación, la respuesta "nada confiado" en las cuatro preguntas fue señalada por la mayoría de los académicos; después de la intervención, las respuestas "confiado" y "muy confiado" prevalecieron. Los relatos señalaron para el conocimiento respecto a las señales y el manejo inicial del paciente con sepsis, sin embargo, la atención fue obstaculizada por la inseguridad, el nerviosismo y la dificultad en el control de las emociones. **Conclusión:** la telesimulación contribuyó para la autoconfianza de los discentes de enfermería.

**Palabras clave:** Enfermería. Sepsis. Cuidados críticos. Competencia clínica. Educación en enfermería.

## REFERÊNCIAS

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315(8):801-810. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>
2. Correa F, Silveira LM, Lopes NAP, Ruffino Netto A, Stabile AM. Perfil de termorregulação e desfecho clínico em pacientes críticos com sepse. *Av Enferm*. 2019;37(3): 293-302. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.77009>
3. Jost MT, Machado KPM, Oliveira APA, Linch GFC, Paz AA, Caregnato RCA, et al. Morbimortalidade e custo de internação de pacientes com sepse no Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre. *Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul*, 2019 mai;9(2):149-154. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.12723>
4. Reiner GL, Vietta GG, Vgnardi D, Gama FO, Klingelfus FS. Desfecho clínico e fatores associados ao óbito em pacientes com sepse internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Arq. Catarin Med*. 2020 jan/mar; 49(1):02-09. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/528/415>
5. Costa RA. Mortalidade de pacientes admitidos por sepse em uma UTI geral de um hospital de alta complexidade. *Arq. Catarin Med*. 2018 out/dez; 47(4):15-28. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/326/295>
6. Seibt ET, Kuchler JC, Zonta FNS. Incidência e Características da Sepse em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Misto do Paraná. *Rev. de Saúde Pública do Paraná*. 2019 dez;2(2):97-106. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2n2p97>
7. Sousa TV, Melchior LMR, Bezerra MLR, Filha FSSC, Santos OP, Pereira MC, et al. Conhecimento de enfermeiros sobre sepse e choque séptico em um hospital escola. *Journal Health NPEPS*. 2020 jan/jun; 5(1):132-146. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104365>
8. Costa RRO, Medeiros SM, Coutinho VRD, Mazzo A, Araújo MS. Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem de Estudantes de Enfermagem: Ensaio Clínico Randomizado. *Esc Anna Nery* 2020;24(1): e20190094. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0094>
9. Costa RRO, Araújo MS, Medeiros SM, Mata ANS, Almeida RGS, Mazzo A. Análise conceitual e aplicabilidade de telessimulação no ensino em saúde: Revisão de escopo. *Esc Anna Nery*. 2022; 26:e20210457. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0457pt>
10. Carvalho LR, Zem-Mascarenhas SH. Construção e validação de um cenário de simulação sobre sepse: estudo metodológico. *Rev Esc Enferm USP* 2020;54:e03638. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021603638>
11. Barbosa GS, Bias CGS, Agostinho LS, Oberg LMCQ, Lopes ROP, Sousa RMC. Eficácia de simular autoconfiança de alunos doentes para ressuscitação cardiopulmonar extra-hospitalar. Um estudo quase experimental. *Sci Med*. 2019;29(1):e32694. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2019.1.32694>
12. Cardoso EFS. Simulação de alta-fidelidade no transporte inter-hospitalar do doente em estado crítico: satisfação e performance dos enfermeiros. 2021 [Dissertação]. Coimbra (Portugal). Mestrado Integrado em Médico-Cirúrgica. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2021. Disponível em: <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>
13. Silveira A, Santos NO, Wilhelm LA, Soccol KLS, Tisott ZL, Prates LA. Estratégias e Desafios do Ensino Remoto na Enfermagem. *Enferm. Foco* 2020;11(5):98-103. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.4302>
14. Guyton, A.C; Hall, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 12ª ed. tradução Alcides Marinho Junior, et al. Rio de Janeiro, Elsevier, p.781, 2011.
15. Franco FV. Experiências de uma equipa multiprofissional no atendimento pré-hospitalar em suporte avançado de vida a vítimas politraumatizadas. 2020 [Dissertação]. Viana de Castelo (Portugal). Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola Superior de Saúde. 2020. Disponível em:
16. Pereira FLR, Medeiros SP, Salgado RGF, Castro JNA, Oliveira AMN. Manifestações de ansiedade vivenciadas por estudantes de enfermagem. *J. res.: fundam. care. online* 2019 jul/set 11(4): 880-886. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.880-886>
17. Diogo PMJ, Souza MOCL, Rodrigues JRGV, Silva TAAMA, Santos MLF. Emotional labor of nurses in the front line Against the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 1):e20200660. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660>
18. Goulart LS, Junior MAF, Sart ECFB, Souza AFL, Ferreira AM, Frota OP. Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com sepse? *Esc Anna Nery* 2019;23(4):e20190013. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0013>
19. Lima JCC, Moraes-Filho IM, Santos TN, Silva CS, Melchior LMR, Sousa TV. Sepsis and septic shock: understanding nurses in a large school hospital. *REVISA*. 2020; 9(2): 254-61. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p254a261>
20. Ferreira EGC, Campanharo CRV, Piacuzzi LH, Rezende MCBTL, Batista REA, Miura CRM. Conhecimento de enfermeiros de um serviço de emergência sobre sepse. *Enferm. Foco* 2020; 11(3): 210-217. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2953/909>
21. Silva YF, Tacla MTGM, Costa DCZ, Kerbauy G, Mendes PBS. Infecção relacionada à assistência à saúde e sepse na hospitalização em pediatria. *Cienc Cuid Saude*. 2021;20:e55782. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.5578210.4025/ciencuidsaude.v20i0.5578>
22. Borguezam CB, Sanches CT, Albaneser SPR, Morais URO, Grion CMC, Kerbauy G. Managed clinical protocol: impact of implementation on sepsis treatment quality indicators. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200282. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0282>
23. Melo TP, Maia IHM, Silva FAA, Ferreira IS, Barbosa SM, Façanha MC. Protocolos assistenciais para a redução de mortalidade por Sepse: revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2020; 23 (261): 3577-3682. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i261p3577-3582>
24. Veras RES, Moreira DP, Silva VD, Rodrigues SE. Avaliação De Um Protocolo Clínico por Enfermeiros no Tratamento da Sepse. *J. Health Biol Sci*. 2019; 7(3):292-297. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i3.2466.p292-297.2019>

**Endereço para correspondência:** Liasse Monique de Pinho Gama. Coxim, MS, Brasil. Fone: (66) 9.9699- 3183/E-mail: [liasse.monique@hotmail.com](mailto:liasse.monique@hotmail.com).

**Data de recebimento:** 05/0/2022

**Data de aprovação:** 17/05/2023