

1189 - CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA DE ENFERMEIROS CIRÚRGICOS NA PREVENÇÃO E MANEJO DE COMPLICAÇÕES ESTOMIAIS E PERIESTOMIAIS

Tipo: POSTER

Autores: RENAN ALVES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), ARIEL RODRIGUES NÓBREGA VIDERES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), LUCAS BORGES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), VINICIUS BATISTA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), CAMILA TAKAO LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), LUIS RAFAEL LEITE SAMPAIO (UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI), EDUARDO ALVES CÉSAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

Introdução: A presença de complicações estomiais e periestomiais em pessoas com estomias intestinais e urinárias representa um desafio para a prática clínica de enfermeiros, especialmente os que atuam em unidades cirúrgicas. A autoeficácia, segundo Bandura, é um fator determinante para o desempenho profissional, influenciada por experiências prévias, modelos vicários, estados fisiológicos e persuasão verbal. O desenvolvimento de um instrumento de medida da autoeficácia pode subsidiar formação e melhorar a assistência. **Objetivo:** Construir um instrumento baseado no modelo teórico de autoeficácia de Bandura para avaliar os conhecimentos, habilidades e atitudes de enfermeiros cirúrgicos na prevenção e manejo de complicações estomiais e periestomiais. **Métodos:** Estudo metodológico dividido em três etapas: (1) revisão integrativa e escopo teórico, com busca em bases indexadas (MEDLINE, LILACS, CINAHL, Scopus) para identificar competências clínicas esperadas de enfermeiros na atenção a pessoas com estomias e possíveis complicações; (2) construção dos itens do instrumento, a partir das dimensões teóricas de autoeficácia de Bandura, distribuídas nos domínios: conhecimentos técnicos (10 itens), habilidades técnicas (8 itens), atitudes (6 itens) e comportamentos profissionais (6 itens), além de 6 itens voltados ao componente emocional e vivencial da autoeficácia (medo, ansiedade, insegurança, experiências vicárias e prévias); e (3) avaliação semântica e aparência, por meio de leitura crítica e aplicação piloto a um grupo de seis enfermeiros cirúrgicos e dois docentes da área, com registro de sugestões de clareza, coerência e aplicabilidade. **Resultados:** A primeira versão do instrumento resultou em 36 itens, com formato tipo Likert de 5 pontos (1 = nada confiante a 5 = totalmente confiante). Dividido em seis domínios: 1. Domínio: Conhecimentos (10 itens) - Avalia o domínio teórico sobre complicações estomiais e periestomiais, anatomofisiologia, intervenções preventivas e terapêuticas; 2. Domínio: Habilidades Técnicas (8 itens): Avalia a confiança na execução prática de procedimentos de prevenção e manejo; 3. Domínio: Atitudes (6 itens): Avalia crenças, disponibilidade afetiva, respeito e ética no cuidado com pessoas estomizadas; 4. Domínio: Comportamentos Profissionais (6 itens): Avalia ações proativas, trabalho em equipe, educação ao paciente e registro clínico; 5. Domínio Crenças e Experiências Vicárias (6 itens). Os itens foram formulados para contemplar desde o reconhecimento dos sinais de complicações (prolapso, retração, dermatite periestomal, necrose, fístulas) até o planejamento terapêutico e acompanhamento pós-intervenção. Enfermeiros participantes da avaliação preliminar relataram dificuldade em autoavaliar atitudes frente a situações clínicas que envolviam dor, odor, secreções ou falhas técnicas. Relataram também que experiências anteriores negativas ou a ausência de formação prática durante a graduação interferiram na percepção de autoeficácia. Itens como "Sinto-me confiante para manejar o sangramento ao redor da estomia" e "A presença de ansiedade interfere na minha tomada de decisão frente a complicações periestomiais" foram destacados como relevantes.

Conclusão: O instrumento mostrou-se promissor para mensurar a autoeficácia de enfermeiros cirúrgicos na prevenção e manejo de complicações estomiais e periestomiais, integrando os componentes cognitivos, emocionais e comportamentais preconizados no modelo de Bandura. O uso do instrumento pode contribuir para identificar lacunas de formação e orientar estratégias educativas, bem como fortalecer a atuação clínica qualificada e segura dos enfermeiros nesse cuidado especializado.