



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 10, Issue, 01, pp. 32960-32962, January, 2020



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

AXIOMA CAAC – CONHECIMENTO, ATITUDE E AUTOCONFIANÇA: COMPETÊNCIAS BÁSICAS PARA VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL

***Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets, Raiane de Oliveira Rosa**

Federal University of Rio de Janeiro, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th October, 2019

Received in revised form

28th November, 2019

Accepted 11th December, 2019

Published online 29th January, 2020

Key Words:

Enfermagem, Gerência, Competência Profissional, Valorização profissional.

*Corresponding author: **Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets**

ABSTRACT

Trata-se de um artigo de opinião sobre competências básicas para valorização do profissional de enfermagem. A enfermagem é permeada por imagens estereotipadas e primitivas, percepções errôneas que derivam da história da profissão e que se perpetuam até os dias de hoje. A importância desse reconhecimento encontra-se, entre outros, na influência que a valorização da profissão, em suas variadas dimensões, tem no desempenho profissional. Sugere-se a implementação de três competências básicas: o conhecimento em enfermagem, atitude profissional e autoconfiança. Com esses três componentes, acredita-se que a valorização extrínseca deva ser alcançada.

Copyright © 2020, Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets. 2020. "Caac – conhecimento em enfermagem, atitude profissional e autoconfiança: competências básicas para valorização do profissional de enfermagem no Brasil", *International Journal of Development Research*, 10, (01), 32960-32962.

INTRODUCTION

A enfermagem é permeada por imagens estereotipadas e primitivas, percepções errôneas que derivam da história da profissão e que se perpetuam até os dias de hoje (1). A importância desse reconhecimento encontra-se, entre outros, na influência que a valorização da profissão, em suas variadas dimensões, tem no desempenho profissional. Implicações negativas geradas pela pouca visibilidade da enfermagem estão relacionadas a insatisfação e ausência de motivação no contexto de trabalho (2). Pensando de que forma alcançar a tão almejada valorização profissional, após quinze anos atuando na enfermagem hospitalar, observei que todos poderiam utilizar e implementar as seguintes competências: conhecimento em enfermagem, atitude profissional e autoconfiança utilizando o axioma CAAC. Na lógica tradicional, um axioma ou postulado é uma sentença ou proposição como um consenso inicial necessário para a construção ou aceitação de uma teoria. Por essa razão, serve como ponto inicial para dedução de outras verdades (dependentes de teoria). As leituras de Platão, nos conduziram a interpretar em seus diálogos que numa perspectiva ontológica o termo axioma toma o sinônimo de verdade e numa perspectiva epistemológica o sinônimo de hipótese (3).

Durante as aulas de graduação do 3º ano do Curso de Bacharel em Enfermagem de uma Universidade Pública Federal Brasileira, uma estudante fez a seguinte analogia associando cada um desses pilares com a sua experiência de vida no contexto social segundo a linguagem utilizada em comunidades ou gírias das *favelas*¹ da Cidade do Rio de Janeiro, Brasil.

1. Conhecimento corresponde a *malandragem*², entendendo-se que nenhum ser humano detém 100%

¹A conceituação de favelas é dada por um grupo de moradias que tem pelo menos duas das características a seguir: agrupamentos prediais ou residenciais formados com número geralmente superior a cinquenta; predominância de casebres ou barracões de aspecto rústico, construídos principalmente com folha de flandres, chapas zincadas ou materiais similares; construções sem licenciamento e sem fiscalização, em terrenos de terceiros ou de propriedade desconhecida; ausência, no todo ou em parte, de rede sanitária, luz, telefone e água encanada; área não urbanizada, com falta de arruamento, numeração ou emplacamento. (13) A partir do Censo de 1991, o IBGE passou a adotar o conceito de aglomerado subnormal. O conceito, bastante genérico, buscava abarcar a diversidade dos assentamentos irregulares existentes no país. Aglomerado subnormal abarca favelas, invasões, grotas, baixadas, comunidades, vilas, ressacas, mocambos, palafitas, entre outros. Dados do Censo de 2010 mostram que o número de brasileiros vivendo nessas condições é de 11,4 milhões em 2010, distribuídos em 6.329 aglomerados subnormais situados em 323 municípios; 88% desses domicílios estão concentrados em 20 grandes cidades.

² Pode ser traduzida pela criatividade como dom inato de brasileiros em tentar

de todos os conhecimentos, mas que um bom acadêmico de enfermagem deve associar aos conhecimentos prévios a oportunidade de estudar. Isso nos lembra a Paulo Freire quando afirma que não tem nenhum professor que não possa aprender nada e nenhuma aluno que não possa ensinar nada.

2. Atitude: seria a ousadia ou coragem para reconhecer seus potenciais associados aos conhecimentos e ao planejamento para executar as ações no momento correto.
3. Autoconfiança: relacionada diretamente com a autoestima para o desenvolvimento das ações de enfermagem.

Segundo a graduanda de enfermagem, pensar dessa forma facilitaria a compreensão por estudantes proveniente dessas favelas e comunidades em situação de vulnerabilidade social.

Descrevemos a seguir, as definições de cada uma dessas competências básicas para valorização do profissional de enfermagem.

Conhecimento em Enfermagem: A enfermagem tem-se desenvolvido numa estrutura particular de referência e, portanto, num tipo "particular" de conhecimento. Dizemos "particular" pois não se enquadra totalmente dentro do preconizado "conhecimento científico". É frequente, na enfermagem, as enfermeiras depararem-se com situações que requerem ações e decisões para as quais não há respostas científicas. Em várias situações outras formas de conhecimento provêm *insight* e compreensão (3).

O conhecimento ético é considerado o conhecimento moral da enfermagem. Envolve julgamentos éticos constantes e, frequentemente, implica confrontar valores, normas, interesses ou princípios. O conhecimento ético não descreve ou prescreve a decisão a ser tomada, pelo contrário, ele provê *insight* sobre as possíveis escolhas a serem feitas e o seu porquê. O conhecimento pessoal em enfermagem compreende a experiência interior de tornar-se um todo, um *self* consciente. Para isso é necessário absorver-se na totalidade da experiência conscientemente e fazer introspecção, criando-se um significado pessoal interior que é formado através das experiências da vida, ou melhor, experiências vividas. O conhecimento estético é conhecido como a arte da enfermagem. Expressa-se através das ações, comportamentos, atitudes, condutas e interações da enfermagem com as pessoas. A percepção do significado em um encontro é o que cria uma ação de arte na enfermagem e a percepção do significado por parte da enfermeira é refletida na ação realizada (4).

Atitude profissional: Uma atitude é a predisposição adquirida e duradoura a agir sempre do mesmo modo diante de uma determinada classe de objetos, ou um persistente estado mental e/ou neural de prontidão para reagir diante de uma determinada classe de objetos, não como eles são, mas sim como são concebidos (5).

Autoconfiança: Quando um enfermeiro termina o seu curso de graduação, deve ter adquirido os conhecimentos e competências, entre outros, para a identificação dos sinais e sintomas, a avaliação do doente de forma rápida e sistematizada, implementação das intervenções considerando-

as por prioridades, bem como a avaliação do resultado das intervenções. Só assim, se conseguirá elevada qualidade na resposta das intervenções, em situações complexas como uma parada cardiorrespiratória, o que pode duplicar ou triplicar a sobrevida do doente (6). Para tal, a formação dos estudantes não depende apenas da casuística encontrada durante os vários períodos de ensino clínico. As escolas devem reinventar-se, utilizando estratégias pedagógicas inovadoras, que desenvolvam competências nos estudantes, que lhes permitam a atuação em ambientes de elevada complexidade, onde a tomada de decisão surja sustentada em evidências científicas e decorrentes de um juízo clínico fácil, estruturado e fluido, com elevados níveis de autoconfiança. As estratégias pedagógicas deverão facilitar a construção integradora do conhecimento, a observação reflexiva e a experimentação pela imersão na realidade (7), de forma que transmitam segurança aos vários atores (8).

A autoconfiança, também descrita como auto-eficácia, é sempre relativa a um comportamento ou tarefa (9). A confiança é uma atitude frequentemente relacionada com experiências repetidas e com a percepção realista das fraquezas e potencialidades individuais. A confiança é uma importante variável na formação de enfermeiros (10). Estudantes com maiores níveis de autoconfiança têm maiores probabilidades de serem bem-sucedidos nas suas intervenções, pois conseguem mais facilmente testar e utilizar as suas competências (10). Mesmo com adequados conhecimentos e habilidades, os enfermeiros são geralmente relutantes em iniciar determinadas intervenções, a não ser que se sintam confiantes para tal (11). De acordo com a teoria de auto-eficácia (9), os indivíduos com maior sentido de auto-eficácia ou autoconfiança estão mais disponíveis para aceitar desafios e se recuperam mais rapidamente do insucesso (10). O desenvolvimento de autoconfiança é o componente principal para a tomada de decisões acertadas em contexto clínico e para os processos de julgamento que estão associados a esse contexto (12). À guisa de uma conclusão, sugere-se que estudos qualitativos sejam realizados com objetivo de confirmar ou refutar o axioma, ora apresentado, sobre as competências básicas para valorização profissional no Brasil CAAC – Conhecimento, atitude e autoconfiança. Até que tais estudos sejam realizados, acredita-se que o desenvolvimento de tais competências deva ser estimulado nas graduações de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- Almeida A, Araújo I, Dalri M, Araujo S. Theoretical knowledge of nurses working in non-hospital urgent and emergency care units concerning cardiopulmonary arrest and resuscitation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(2):261-8.
- Avila LI, da Silveira RS, Lunardi VL, Machado GFF, Mancia JR, da Silveira JT. Implicacoes da visibilidade da enfermagem no exercicio profissional. *Rev Gaucha Enferm*. 2013; 34(3):102-9.
- Bandura A. Self-efficacy determinants of anticipated fears and calamities. *J Personal Soc Psychol*. 1983; 45(2):464-9.
- Buckley T, Gordon C. The effectiveness on high fidelity simulation on medical-surgical registered nurses' ability to recognize and respond to clinical emergencies. *Nurse Educ Today*. 2011;31(7):716-21.

- Chinn PL, Kramer MK. 1995. Nursing's patterns of knowing. In Theory and nursing: a systematic approach. Missouri: Mosby, p. 1-18.
- GuimarãesBM. 2000. As vilas favelas em Belo Horizonte: o desafio dos números. In: Queiroz Ribeiro LC. (org.). O futuro das metrópoles: desigualdade e governabilidade. Rio de Janeiro, Revan/Fase, pp. 351-374.
- Hicks F, Coke L, Li S. Report of findings from the effect of high-fidelity simulation on Nursing students' knowledge and performance: a pilot study. Res Brief. 2009; [acesso 12 dez 2012]; 40. Disponível em: https://www.ncsbn.org/09_SimulationStudy_Vol40_web_with_cover.pdf
- Krech DC, Ballachey RS, Egerton L. O Indivíduo na sociedade: um manual de psicologia social. Sao Paulo (SP): Pioneira, 1969.
- Maibach E, Schieber R, Carroll M. Self-efficacy in pediatric resuscitation: Implications for education and performance. Pediatrics. 1996; 97(1):94-9.
- Martins J, Mazzo A, Baptista R, Coutinho V, Godoy S, Mendes I. *et al.* The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(4):619-25.
- Oguisso T, Souza Campos PF, Moreira A. Por que e para que estudar história da enfermagem? *Enferm Foco.* 2013; 4(1):49-53.
- Paranhos V, Mendes M. Competency-based curriculum and active methodology: perceptions of Nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010; 18(1):109-15.
- Waldow VR. 1998. Examinando o conhecimento na enfermagem. In MEYER *et al.* Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artmed.
