

Atitudes, conhecimento e opinião frente à saúde mental em alunos de graduação em enfermagem

ATTITUDES, KNOWLEDGE, AND OPINIONS REGARDING MENTAL HEALTH AMONG UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS

ACTITUDES, CONOCIMIENTO Y OPINIÓN FRENTE A LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE PREGRADO EN ENFERMERÍA

Sônia da Silva Santos¹, Marcos Hirata Soares², Andréia Gonçalves Pestana Hirata³

RESUMO

Estudo transversal cujo objetivo foi comparar a opinião de estudantes de Enfermagem de duas instituições paranaenses frente à doença mental e suas práticas de cuidado. A coleta de dados foi realizada em 2011 com 235 sujeitos após aprovação do comitê de ética em pesquisa. Utilizou-se escala de Opiniões sobre a Doença Mental (ODM) e um instrumento composto de questões sobre a importância de características pessoais e conhecimento em saúde mental. A análise foi realizada por meio do programa estatístico SPSS-v.15, com os testes de Mann-Whitney e Qui-quadrado e a correlação de Spearman ($\alpha < 0,05$). Na ODM, os estudantes apresentaram características distintas, significativas apenas em relação à benevolência. Quanto à importância dos conhecimentos em saúde mental, os estudantes da UEM consideraram de forma mais integral os aspectos psicológicos que os da UEL ($p < 0,01$). Concluiu-se que há diferenças entre os estudantes das instituições envolvidas em relação ao fator benevolência da ODM e ao conhecimento em saúde mental. Há necessidade de outros estudos que possam identificar com mais profundidade as causas dessas diferenças.

DESCRITORES

Estudantes de enfermagem
Educação em enfermagem
Transtornos mentais
Saúde mental
Pesquisas em educação de enfermagem

ABSTRACT

A cross-sectional study involving 235 subjects was conducted in 2011 to compare the opinions of nursing students regarding mental illness and related care practices at two institutions in the state of Paraná, Brazil. Following approval by the ethics committee, data collection was initiated using an instrument containing questions regarding the importance of personal characteristics, knowledge of mental health, and the *Opinions about Mental Illness* (OMI) scale. Statistical analyses, including the Mann-Whitney test, Chi-squared test, and Spearman correlation at $\alpha < 0.05$, were performed using SPSSv.15. The students exhibited significantly different characteristics only for Benevolence. Regarding the importance of knowledge about mental health, in comparison with students from the State University of Londrina (Universidade Estadual de Londrina – UEL), students at the State University of Maringá (Universidade Estadual de Maringá – UEM) considered psychological aspects more comprehensively than technical knowledge ($p < 0.01$). We conclude that there are differences between students at these institutions in terms of knowledge and the factor Benevolence. Further studies are necessary to identify the underlying causes of such differences.

DESCRIPTORS

Students, nursing
Education, nursing
Mental disorders
Psychiatric nursing
Mental health
Nursing education research

RESUMEN

Estudio transversal cuyo objetivo fue comparar la opinión de los estudiantes de Enfermería de dos instituciones de Paraná, Brasil, sobre la enfermedad mental y sus prácticas de cuidado. La recolección de datos se llevó a cabo en el 2011, con 235 sujetos después de la aprobación del comité de ética en investigación. Se utilizó la escala de Opiniones sobre Enfermedades Mentales (ODM) y un instrumento con preguntas sobre la importancia de las características personales y los conocimientos en salud mental. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS-v.15, con las pruebas de Mann-Whitney y de Chi-cuadrado y la correlación de Spearman ($\alpha < 0,05$). En la ODM, los estudiantes presentaron diferentes características, significativas sólo en relación a la benevolencia. En relación a la importancia de los conocimientos en salud mental, los estudiantes de la UEM consideran más integralmente los aspectos psicológicos que los estudiantes de la UEL ($p < 0,01$). Se concluye que existen diferencias entre los estudiantes de las instituciones participantes en relación con la benevolencia de la ODM y los conocimientos en salud mental. Existe la necesidad de realizar otros estudios para identificar con mayor profundidad las causas de estas diferencias.

DESCRIPTORES

Estudiantes de enfermería
Educação en enfermería
Trastornos mentales
Enfermería psiquiátrica
Salud mental
Investigación en educación de enfermería

¹ Enfermeira da Prefeitura Municipal de Florestópolis. Florestópolis, PR, Brasil. soniasantossilva@yahoo.com.br ² Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem e Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professor Assistente de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. mhirata@uel.br ³ Professora Colaboradora do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. andpest@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica é formada por um processo histórico caracterizado pela crítica ao modelo psiquiátrico clássico e pelas práticas que visam transformar este modelo, recebendo a denominação de atenção psicossocial⁽¹⁾.

O enfermeiro, como um profissional importante para a articulação e a consolidação dos princípios da Reforma Psiquiátrica, necessita investir em diversas estratégias de mudança e reversão do modelo organicista para qual a enfermagem psiquiátrica foi preparada. Várias considerações e vertentes são consideradas necessárias, como o processo de trabalho, o melhor conhecimento do enfermeiro, a prática do relacionamento interpessoal e também o ensino⁽²⁾.

Tomando em particular a vertente do ensino, diversos pesquisadores identificaram a necessidade de mudanças no ensino em Saúde Mental, para melhorar a prática da assistência de enfermagem. A exemplo, podem ser citados alguns estudos⁽³⁻⁴⁾, que sustentam que uma das necessidades é a maior articulação entre teoria e prática, de forma que os futuros enfermeiros possam apreender os espaços de encontro, de produção do cuidado, de reabilitação, de relações interpessoais, de solidariedade, de acolhimento, e da produção de novas subjetividades na relação entre o fenômeno da doença mental e a sociedade, tendo também como foco a crítica sobre seu papel.

É relevante a realização deste estudo pois, apesar da dificuldade em se encontrar parâmetros para comparação entre perfis de estudantes de enfermagem de diferentes universidades, acredita-se que a concepção sobre doença mental possa ser um parâmetro para tal comparação, uma vez que esta se configura como independente de propostas curriculares. Ou seja, independentemente da proposta curricular universitária que pode ser representada pela carga horária de aulas, estágios, projetos, o futuro enfermeiro deve apresentar uma atitude favorável em relação à pessoa com transtornos mentais, segundo os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira⁽¹⁾.

Algumas pesquisas internacionais também utilizaram a mesma escala usada neste estudo para avaliar a eficácia de seus programas educacionais e realizar comparações quanto a bons resultados em termos de formação acadêmica e profissional⁽⁵⁻⁶⁾.

Mais que enumerar as mudanças necessárias é preciso observar como a mudança está sendo trabalhada nas instituições de ensino e se o objetivo está sendo alcançado⁽⁷⁾. Sendo assim, percebeu-se a necessidade de comparar a concepção de doença mental e sobre práticas de cuidado

entre os estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e a Universidade Estadual de Maringá (UEM).

A UEM possui como estrutura curricular, o modelo tradicional seriado⁽⁸⁾, enquanto a UEL adota o currículo integrado, visando à integração de conteúdos em módulos, alicerçado na pedagogia crítico-reflexiva, a qual prevê, entre outros aspectos, a prioridade para metodologias ativas de construção do conhecimento. Uma característica do currículo integrado é a da metodologia de aprendizagem crítico-reflexiva, na qual a prática pedagógica é considerada uma prática social e valoriza as características socioculturais e psicológicas do estudante, pois se considera que a autonomia e a responsabilidade profissional dependem de sua capacidade de reflexão⁽⁹⁾.

Os organizadores da obra que relata todo o processo de construção do currículo integrado da UEL⁽⁹⁾ citam ainda a importância de três princípios: a totalidade, a qual prevê

que o todo e as partes sejam analisados conjuntamente, a interdisciplinaridade, a qual aborda a importância do diálogo interdisciplinar, e a relação entre teoria e prática, a qual deve acontecer simultaneamente.

Um levantamento amplo foi realizado em estudos nacionais que abordaram a complexidade do fenômeno de ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, cujas críticas e ponderações levam a concluir que é fundamental a adesão efetiva ao modelo psicossocial, como forma de superação do modelo biologicista, uma vez que modelos influenciam a metodologia de ensino, os conteúdos teóricos, a organização curricular e, por fim, o discurso teórico e prático dos docentes. Considerou-se como fundamentação teórica o que esses diversos estudos vêm sugerindo, selecionando os mais relevantes⁽¹⁰⁻¹¹⁾, inclusive estudos internacionais⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Um conteúdo considerado inadequado, se ministrado nos cursos de graduação, assim como atividades teórico-práticas desenvolvidas em serviços de saúde mental de modelo manicomial, contribuem para que o futuro enfermeiro desenvolva atitudes ambivalentes ou mesmo negativas frente ao portador de transtornos mentais⁽¹⁰⁻¹¹⁾, acarretando de forma indireta em um cuidado de saúde mental de baixa qualidade. Pode ainda prejudicar a escolha dos futuros enfermeiros pela área de Saúde Mental como campo de trabalho, conforme verificado em estudos internacionais⁽¹²⁻¹³⁾.

MÉTODO

Estudo transversal e individuado em que participaram como sujeitos os discentes do curso de Enfermagem de 1ª a 4ª série de duas instituições públicas do

norooeste do estado do Paraná, já citadas anteriormente. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL (CAAE nº 0055.0.268.093-11). Os dados foram coletados em sala de aula, com todos os estudantes que aceitaram participar do estudo. Foi feito contato com o docente responsável pela aula em que seria feita a aplicação da escala, comunicando sobre a realização da pesquisa.

Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados a escala *Opinions About Mental Illness*⁽¹⁵⁾ (Opiniões sobre a Doença Mental- ODM), validada no Brasil⁽¹⁶⁾, uma importante fonte de dados para a elaboração de programas e o aprimoramento de disciplinas que lidam diretamente com a doença e o doente citados. Tem por finalidade o estudo das opiniões sobre a doença mental e possui 51 afirmações organizadas em uma escala do tipo Likert, agrupadas em sete fatores:

- *autoritarismo* (fator A): reflete a perspectiva de que a pessoa em sofrimento psíquico necessita ser isolada de outros pacientes, permanecendo sob portas trancadas e vigilância. Contém tanto o conceito da irrecuperabilidade pessoal e social do doente quanto a ideia de sua periculosidade;

- *benevolência* (fator B): traduz a visão de que a pessoa em sofrimento psíquico, pela sua infelicidade, deve ser amparada por um protecionismo bondoso e paternalista, com base em cuidados, atenção pessoal e conforto material;

- *ideologia de higiene mental* (fator C): representa a ideia de que a pessoa em sofrimento psíquico é semelhante às pessoas normais, com diferenças quantitativas, porém não qualitativas, e por isso pode desempenhar atividades especializadas, até mesmo cuidar de crianças;

- *restrição social* (fator D): traduz o transtorno mental como uma espécie de defeito hereditário, completamente diferente de outros transtornos ou doenças, cujo portador pode contaminar a família e a sociedade que, portanto, devem ser protegidas pela restrição aos direitos pessoais e sociais do paciente, mesmo após a hospitalização;

- *etiologia interpessoal* (fator E): explica o transtorno mental como originário de vivências interpessoais, com maior ênfase para a interação com figuras parentais;

- *etiologia de esforço mental* (fator F): reflete a ideia de que o transtorno mental origina-se do excessivo “esforço cerebral” resultante do trabalho intelectual exagerado, por pensar demais ou por ter pensamentos negativos;

- *visão minoritária* (fator G): traduz o conceito de que a pessoa em sofrimento psíquico, por ser muito diferente das pessoas tidas como normais, pode ser facilmente reconhecida em um agrupamento humano, principalmente por sua aparência externa.

A segunda parte foi composta por duas questões sobre a percepção dos estudantes em relação ao seu próprio conhecimento e habilidades em saúde mental. Nestas questões, foi solicitado que o estudante classificasse cada eixo de conteúdo da área de Saúde Mental considerado importante para a prestação do cuidado em Saúde Mental, atribuindo uma nota de 0 a 10 àquele item; ou seja, quanto maior a nota, maior a importância dada àquele conteúdo pelo estudante, para prestar um cuidado de qualidade.

Os eixos foram denominados de Relacionamento interpessoal (e/ou comunicação terapêutica), Psicopatologia, Reforma Psiquiátrica (Políticas de Saúde Mental, Organização dos Serviços de Saúde Mental e História da Psiquiatria) e Terapias (psicofármacos, métodos psicoterápicos). Também o autoconhecimento, a autoestima e a autoconfiança foram avaliados quanto à importância numa escala de 0 a 10, sendo zero nada importante e 10 como sendo muito importante, para prestação de assistência de enfermagem em Saúde Mental.

Análises dos dados

Após a aplicação da ODM, os escores fatoriais brutos obtidos foram transformados para o sistema Sten, que proporciona uma comparação padrão entre os fatores, variando entre 1 e 10, (M=5,5; DP=0,5)⁽¹⁷⁾, o que significa que as respostas esperadas ficam entre os valores de 5 e 6.

Os dados foram transportados para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), v.15. O passo inicial foi realizar um teste de normalidade, visando escolher entre testes paramétricos, paradistribuição normal e não-paramétricos, para não-normal. O nível de significância utilizado foi de $\alpha < 0,05$. Os dados foram analisados pelo Teste de *Mann-Whitney*, *Qui-quadrado*(X^2) e pela *Correlação de Spearman*.

Os testes de *Mann-Whitney* e *Qui-quadrado* foram utilizados para comparar os dois grupos por meio das respostas dos estudantes aos fatores da escala ODM. Nesse aspecto, considera-se que houve uma comparação entre estudantes de instituições distintas, partindo da hipótese de que a vivência na universidade e seu respectivo projeto pedagógico sejam o fator explicativo para eventuais diferenças entre discentes de um mesmo curso e com o mesmo perfil sociodemográfico, no que tange à atitude frente à doença mental medida pela escala ODM⁽¹⁸⁻²³⁾.

A *correlação de Spearman* expressa a intensidade da relação entre duas variáveis. Busca verificar a existência de uma relação linear entre duas variáveis ordinais, podendo expressar uma relação positiva em que, quanto mais uma variável aumenta, mais aumenta a outra variável a ela relacionada. Também pode expressar uma relação negativa, ou seja, quanto mais uma variável aumenta, mais a outra variável diminui. Expressa a intensidade da relação entre duas variáveis e quanto maior o coeficiente de correlação, maior a intensidade desta relação, cujo coeficiente varia de -1 a +1. Embora não exista uma única

forma de interpretação dos valores de correlação, para este estudo foram adotados valores entre 0,40 e 0,60 para indicar uma correlação moderada, entre 0,60 e 0,80 para correlação alta e 0,80 a 1,0 para muito alta⁽²⁴⁾.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 235 acadêmicos, sendo 153 (65,1%) da UEL equivalendo a 63,75% do total de estudantes do curso de Enfermagem da Instituição, e 82 (34,9%) da UEM, equivalendo a 51,25% do total de acadêmicos de

Enfermagem dessa Universidade. Desses, 68 (28,9%) eram do 1º ano, 58 (24,7%) do 2º ano, 63 (26,8%) do 3º e 46 (19,6%) do 4º ano. Houve predominância do sexo feminino, com 214 estudantes (91,1%). Quanto à faixa etária, 126 (53,6%) tinham de 16 a 20 anos, 96 (40,9%) de 21 a 25 anos, 11 (4,7%) de 26 a 30 anos e dois (0,9%) de 30 a 40 anos.

As Tabelas de 1 a 4 apresentam os resultados dos testes estatísticos realizados para comparar os participantes da pesquisa oriundos de cada uma das universidades. Os números são resultados da comparação feita pelo teste.

Tabela 1 - Comparação entre estudantes de graduação em Enfermagem (UEL/UEM) quanto à importância dos eixos de saúde mental e atributos pessoais para a qualidade da assistência de enfermagem – Londrina/Maringá, PR, 2011

	Relacionamento	Psicopatologia	Reforma	Terapia	Autoconhecimento	Autoestima	Autoconfiança
U de Mann-Whitney	4014,000	4710,000	3465,500	4758,000	5131,500	5297,500	4852,500
p valor	,000	,001	,000	,002	,015	,039	,002

Tabela 2 - Comparação da opinião sobre doença mental entre estudantes de graduação em Enfermagem (UEL/UEM) quanto ao fator Benevolência – Londrina/Maringá, PR, 2011

Fator/Teste	U de Mann-Whitney	p valor
Benevolência	5333,500	0,053
	Teste X ² com Correção de Yates	
	4,778	0,041

Tabela 3 - Matriz das *Correlações de Spearman***(r), das notas atribuídas pelos estudantes entre os eixos temáticos e atributos pessoais em saúde mental da UEL-Londrina e UEM-Maringá, 2011

	Relacionamento	Psicopatologia	Reforma	Terapia	Autoconhecimento	Autoestima	Autoconfiança
Relacionamento -UEM	1	-	-	-	-	-	-
Relacionamento -UEL		-	-	-	-	-	-
Psicopatologia -UEM	0,78	1	-	-	-	-	-
Psicopatologia -UEL	0,54		-	-	-	-	-
Reforma-UEM	0,79	0,74	1	-	-	-	-
Reforma-UEL	0,47	0,60		-	-	-	-
Terapia -UEM	0,81	0,86	0,71	1	-	-	-
Terapia -UEL	0,38	0,72	0,53		-	-	-
Auto conhecimento-UEM	0,79	0,78	0,67	0,86	1	-	-
Auto conhecimento-UEL	0,51	0,43	0,30	0,42		-	-
Auto-estima-UEM	0,76	0,84	0,72	0,89	0,85	1	-
Auto-estima-UEL	0,34	0,32	0,32	0,25	0,66		-
Auto-confiança-UEM	0,71	0,79	0,63	0,83	0,81	0,92	1
Auto-confiança-UEL	0,39	0,36	0,37	0,32	0,70	0,82	

** A correlação é significativa em nível $p < 0,01$ (bilateral).

Tabela 4 - Frequência, Porcentagem, Média (M) e Desvio-padrão (DP) dos escores fatoriais da escala ODM de alunos da UEL e UEM – Londrina/Maringá, PR, 2011

Fatores ODM	Autoritarismo		Benevolência		Ideologia de Higiene Mental		Restrição social		Etiologia interpessoal		Etiologia de Esforço Mental		Visão Minoritária	
	UEL	UEM	UEL	UEM	UEL	UEM	UEL	UEM	UEL	UEM	UEL	UEM	UEL	UEM
Local														
M	6,33	6,01	5,86	5,49	4,22	4,39	5,79	5,48	4,09	4,0	5,71	5,73	5,07	4,63
DP	1,85	1,81	1,51	1,6	1,76	1,43	1,64	1,43	1,67	1,57	1,6	1,6	1,83	1,57
Escores ≤ 4	22 (14,4%)	14 (8,75%)	22 (14,4%)	22 (13,7%)	83 (54,2%)	42 (26,2%)	25 (16,3%)	23 (14,3%)	84 (54,9%)	45 (28,1%)	26 (17%)	18 (11,2%)	49 (30%)	36 (22,5%)
Escores entre 5 a 6	59 (38,5%)	39 (24,3%)	70 (45,6%)	42 (26,25%)	52 (34%)	35 (21,9%)	82 (53%)	35 (21,8%)	58 (38%)	33 (20,6%)	82 (53,6%)	38 (23,7%)	76 (49,6%)	36 (22,5%)
Escores ≥ 7	72 (47,1%)	31 (19,3%)	61 (40%)	21 (13,1%)	18 (11,8%)	5 (3,1%)	47 (30,7%)	23 (14,3%)	11 (7,1%)	4 (2,5%)	45 (29,4%)	26 (16,2%)	28 (18,4%)	10 (6,2%)

DISCUSSÃO

O teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* com *correção de Lilliefors* e *Shapiro-Wilk* indica que, com relação aos fatores da escala ODM, ambas as amostras possuem distribuição não-normal, sendo o menor valor $p=0,000$ e o maior, $p=0,026$, ambos com $p<0,05$. Optou-se, portanto, por utilizar os testes não-paramétricos de *Mann-Whitney* para comparar se havia significância estatística nas diferenças entre as respostas dadas pelos estudantes da UEL e da UEM, o teste de Qui-quadrado para verificar a associação entre variáveis categóricas e a *correlação de Spearman* para verificar o grau de relação entre as notas atribuídas em cada eixo temático de saúde mental.

Na Tabela 1, o teste de *Mann-Whitney* indicou que havia uma diferença estatisticamente significativa entre as respostas dadas pelos estudantes da UEL e UEM, ou seja, pelas notas atribuídas a cada um dos eixos temáticos de saúde mental, verificou-se que os alunos da UEL e da UEM valorizam-nos de forma diferente ($p<0,05$).

Acredita-se que tais diferenças sejam causadas pelo seu aprendizado universitário e indiretamente, causados pela proposta curricular distinta, ao menos enquanto proposta teórica, uma vez que já é de conhecimento que todo processo de ensino apresenta incongruências, identificadas por diversos estudos sobre ensino e aprendizagem em saúde mental^(4,10-11,18-19). Assim, pode-se dizer que os alunos da UEL e da UEM possuem percepções diferentes quanto à atribuição do grau de importância que fazem com relação aos eixos temáticos avaliados e também ao autoconhecimento, à autoestima e à autoconfiança como atributos pessoais

importantes para a prestação de assistência de enfermagem em saúde mental.

Corroboram com esse entendimento alguns autores⁽¹⁰⁻¹¹⁾ que salientam que durante a formação acadêmica o estudante deverá passar por um processo de aprendizagem amplo de visão da dimensão humana, iniciando por seu autoconhecimento e que o ajude a trabalhar com seus medos e ansiedades, pois todo o processo de cuidar do outro requer equilíbrio emocional tanto para si como para o ser que será cuidado. Isso leva a refletir sobre a necessidade de estratégias de ensino que auxiliem o discente na busca pelo autoconhecimento, que transcenda a valorização do aspecto tecnicista.

A Tabela 2 evidencia que em relação aos fatores da escala, as repostas não apresentaram diferenças significativas ($p>0,05$). Pode-se supor que, com uma amostra maior, poderia haver diferença estatística significativa para o fator B (Benevolência) ($p=0,053$). Esta hipótese pode ser sustentada também, pois segundo o teste de X^2 com *Correção de Yates*, há associação entre o fator B (Benevolência) e a variável universidade, sugerindo que há um papel desta (pressupondo diversas características como campos de estágio, capacitação docente, carga horária de aulas, metodologia de aprendizagem, articulação curricular, etc⁽¹⁰⁻¹¹⁾, influenciando diferenças perceptíveis neste fator ($X^2=4,778$; $p=0,041$).

Estudo⁽¹³⁾ para avaliar a contribuição do estágio clínico em serviços de saúde mental, realizado na cidade de Vitória, Austrália, com 703 estudantes que haviam concluído o estágio em saúde mental, revelou que há vários fatores envolvidos no reconhecimento positivo da saúde mental

como campo de trabalho para a enfermagem. Tais fatores foram identificados como a quantidade de tempo passada com o preceptor do campo de estágio, a carga horária diária de estágio e o sexo masculino. Ou seja, quanto mais contato com o preceptor, maior a carga horária de estágio, como oito horas, por exemplo, e o sexo masculino foram considerados fatores contribuintes para maior apreciação da saúde mental por estudantes de enfermagem.

Outros autores^(6,12-14) consideram que o conteúdo teórico e a vivência prática são fatores importantes para o desenvolvimento de atitudes mais positivas graduando de Enfermagem frente a portadores de transtornos mentais. Isso pode ser percebido de forma mais clara em um estudo que avaliou as mudanças de opinião frente à doença mental, nos fatores Autoritarismo, Benevolência e Restrição Social da ODM⁽⁶⁾.

Mesmo não estando totalmente claras as diferenças entre os alunos da UEL e da UEM, os testes estatísticos sugerem que os estudantes de ambas as universidades possuem respostas diferentes quanto ao fator Benevolência. Tendo em vista a fundamentação teórica sobre ensino e aprendizagem em saúde mental realizada⁽¹⁰⁻¹¹⁾, pode-se ter a hipótese de que tais diferenças estejam ligadas ao processo de ensino e aprendizagem ou ainda a diferenças sócio-demográficas⁽²⁵⁾.

Nessa linha de raciocínio, é provável que o currículo integrado esteja contribuindo para mudanças significativas, mas perceptíveis apenas no fator benevolência da ODM. No quadro 4, nota-se que a porcentagem dos que ficaram com a média entre 5 e 6 é maior entre os estudantes da UEL (45,6% do total do curso) que os da UEM (26,25% do total do curso). Isso significa que os alunos da UEL foram mais benevolentes em relação à pessoa em sofrimento psíquico, considerando que, devido à infelicidade do doente mental, este deve ser amparado por um protecionismo bondoso e paternalista, com base em cuidados, atenção pessoal e conforto material⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Esse mesmo resultado foi encontrado em um estudo que comparou formandos de três países⁽²⁰⁾.

Investigações conduzidas por pesquisadores no tema⁽²⁰⁻²³⁾ revelaram que melhores atitudes estariam condicionadas à proximidade com docentes e especialistas da área, concluindo que esse contato favorecia melhores respostas dos estudantes, assim como cursar especialização na área.

Com exceção de alguns⁽⁵⁻⁶⁾, os estudos que utilizaram esta escala ODM⁽²¹⁻²³⁾ apenas fizeram a apresentação descritiva dos fatores Sten, o que dificulta a comparação com os achados da presente investigação. Por se tratar de pesquisa realizada no contexto brasileiro, torna-se importante para futuras comparações entre estudos internacionais e com análise estatística aprofundada.

Mesmo partindo do pressuposto de que a variável universidade, aí implícitas sua estrutura acadêmica, os recursos humanos e materiais e também seu projeto pedagógico, seja a maior responsável pela mudança da postura e do conhecimento nos futuros profissionais, não é possível afirmar quais variáveis dentro da universidade podem ser responsáveis pelas diferenças encontradas e, inclusive, se a própria articulação do currículo integrado da UEL contribuiu ou não para apresentar diferenças de percepção sobre doença mental, quando comparadas as respostas dos estudantes das duas instituições à escala ODM. No entanto, os testes estatísticos identificam que há diferenças significativas relacionadas aos dois grupos analisados, as quais merecem ser aprofundadas em estudos posteriores.

Levando em conta o levantamento realizado por alguns autores⁽¹⁰⁻¹¹⁾, os quais analisaram exaustivamente diversos outros estudos, é possível afirmar que, apesar da implementação de propostas novas de ensino, há necessidade de rever e avaliar os métodos e estratégias de aprendizagem usadas pela área de Saúde Mental, de forma que possam resultar em mudanças no perfil profissional do futuro enfermeiro, tal como desejavam os idealizadores do currículo integrado, ao supor que tal articulação curricular pudesse ser melhor que o currículo seriado⁽⁷⁾.

Pesquisas realizadas em uma universidade australiana que possui a experiência de integração curricular e aprendizagem por competências⁽²¹⁻²²⁾ utilizada pela UEL concluíram que o ensino pelo modelo integrado de currículo e a aprendizagem por competências/habilidades são mais adequados para a construção de atitudes mais positivas de futuros enfermeiros frente ao portador de transtornos mentais.

Dois fatores que parecem ser bem consistentes são a carga horária^(6,14) e a experiência em serviços não-manicomial^(10-11,14), os quais embasam o conhecimento empírico no meio acadêmico, assim como a Reforma Psiquiátrica. Um estudo que comparou o perfil de ingressantes e formandos⁽²²⁾ sugeriu que os primeiros apresentavam atitude mais autoritária, restritiva e discriminatória em relação à pessoa em sofrimento psíquico que os formandos, o que levou à conclusão de que o ensino acadêmico leva a mudanças importantes no perfil dos estudantes⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Um dos pesquisadores que realizou vários estudos sobre a escala ODM⁽²⁰⁻²³⁾ considera que instrução acadêmica deve tornar o perfil de atitudes frente ao portador de transtorno mental mais condizente com a atitude terapêutica, principalmente se esses discentes tiverem uma formação adequada e eficaz. Tal perfil confere aos futuros enfermeiros condutas mais eficazes durante a assistência, propiciando um avanço nas políticas públicas de saúde mental.

Um estudo⁽⁵⁾ feito na Grécia com 239 estudantes de medicina e 361 funcionários diversos constatou que os profissionais da ala psiquiátrica tiveram atitudes mais

positivas em relação a pacientes com doença mental. Os autores concluíram que o contato com pacientes portadores de doença mental e a formação são importantes na redução do estigma entre o pessoal de saúde mental e de outros setores.

Corroboram-se as considerações feitas nestes estudos^(16, 20-23) de que docentes das disciplinas de Saúde Mental dos cursos de Enfermagem têm um papel importantíssimo na elaboração de estratégias didáticas que favoreçam a formação de sujeitos capazes de realizar maiores rupturas com o modelo clássico de psiquiatria, uma vez que se nota sua reprodução em profissionais atuantes na assistência^(5,26).

Observa-se na Tabela 3 que, de forma geral, as correlações existentes entre a importância dada aos eixos temáticos e a alguns atributos pessoais de alunos da UEL foram menores quando comparadas às correlações encontradas quando o mesmo teste foi realizado com estudantes da UEM. Nos alunos da UEL, a menor correlação foi de 0,251, entre terapias biológicas e autoestima, e a maior, de 0,823, entre autoconfiança e autoestima, indicando que ambos os temas estão relacionados de forma positiva. Já entre os alunos da UEM, a menor correlação foi de 0,676, entre o tema de Reforma Psiquiátrica e autoconhecimento, e a maior, de 0,928, entre autoestima e autoconfiança ($p < 0,01$). Quanto maior a correlação, maior a sua relação, ou seja, os alunos atribuíram grande importância aos temas citados e também menos importância, quando há a uma correlação inferior.

Um achado interessante neste estudo é o fato das correlações serem mais elevadas nas respostas dadas pelos alunos da UEM, o que sugere haver uma visão mais integral do conhecimento e do cuidado em saúde mental, dada a intensidade de correlações superiores. Ou seja, os alunos da UEM consideram de forma mais integrada e abrangente os diversos eixos temáticos e alguns atributos pessoais como importantes para uma boa assistência em saúde mental ($p < 0,01$).

Pesquisas que citam a estrutura curricular integrada^(10-11, 21-22,27-28) sugerem que essa nova metodologia de aprendizagem e as transformações da estrutura curricular são responsáveis por melhores atitudes dos alunos frente aos portadores de transtornos mentais. Permanece como hipótese, portanto, que o currículo integrado possa ser um fator que explique as diferenças encontradas nos testes estatísticos realizados com os estudantes das instituições analisadas.

Apesar de ter sido identificada maior benevolência nos alunos da UEL, os alunos da UEM apresentaram uma visão mais integral de cuidado em saúde mental, evidenciada pela *correlação de Spearman* no quadro 3, o que sugere a necessidade de revisão do processo de ensino e

aprendizagem, já que a integralidade, um dos princípios do currículo integrado, parece não estar sendo totalmente desenvolvida⁽⁹⁾, uma vez que há dados contraditórios.

Os dados constantes na Tabela 3 sugerem que os estudantes possuem um conceito de integralidade para a assistência em saúde mental, entendendo que para prestar uma boa assistência é importante ter o conhecimento acadêmico. Igualmente importante é levar em consideração aspectos pessoais e subjetivos de si mesmo, ao cuidar em saúde mental, tal como mostram outros estudos^(4,7,10-11). Entretanto, isso ocorreu com intensidade diferente entre os alunos das duas instituições, revelando que os estudantes da UEM possuem uma visão mais integral do cuidado em saúde mental, valorizando tanto os aspectos científicos como os psicológicos e pessoais ($p < 0,05$).

CONCLUSÃO

As diferenças encontradas no fator benevolência, medido pela escala ODM, e na visão sobre a importância dos diversos temas de saúde mental não podem ser explicados de forma inequívoca pela estrutura curricular ou outra variável relativa à universidade. Permanece, então, como uma hipótese a ser validada e aprofundada posteriormente, havendo a necessidade de investigar quais causas explicariam tais diferenças, como sugeriram alguns estudos que indicaram a carga horária e o contato próximo com pacientes.

Em relação à percepção dos conhecimentos importantes para a assistência de enfermagem em saúde mental, os estudantes prezam tanto aspectos psicológicos, como a autoconfiança, o autoconhecimento e a autoestima, quanto os conhecimentos técnicos específicos, como psicopatologia, reforma psiquiátrica etc, indicando que possuem a concepção do cuidado integral em saúde mental. No entanto, essa percepção é mais abrangente e integral nos alunos da UEM que nos da UEL.

Enquanto limitações neste estudo, considera-se a complexidade do fenômeno do processo de ensino e aprendizagem e outras características de ordem subjetiva as quais não foram estudadas nesta investigação.

Embora a avaliação do processo de ensino e aprendizagem em saúde mental não possa ser resumida à aplicação de um instrumento psicométrico, a pesquisa trouxe resultados importantes, que levam a sugerir uma revisão da metodologia de aprendizagem aplicada no curso de enfermagem da UEL. Apesar das instituições de ensino terem propostas pedagógicas diferentes, acredita-se que as atitudes frente à saúde mental devem ser as mais adequadas possíveis, seu papel indireto na qualidade da assistência de enfermagem psiquiátrica pois já é amplamente considerado.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.
2. Luís MAV. Os rumos do cuidado em saúde mental. In: Soares MH, Bueno SMV. Saúde mental: novas perspectivas. São Paulo: Yendis; 2011. p. 55-68.
3. Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev Latino Am Enferm*. 2003;11(3):333-40.
4. Kantorski LP, Silva GB. Ensino de enfermagem e reforma psiquiátrica. Pelotas: Ed. Universidade Federal de Pelotas; 2001.
5. Arvaniti A, Samakouri M, Kalamara E, Bochtsou V, Bikos C, Livaditis M. Health service staff's attitudes towards patients with mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009;44(8):658-65.
6. Madianos MG, Priami M, Aleviopoulos G, Koukia E, Rogakou E. Nursing students' attitude change towards mental illness and psychiatric case recognition after a clerkship in psychiatry. *Issues Ment Health Nurs*. 2005;26(2):169-83.
7. Fernandes JD, Sadigursky D, Silva RMO, Amorim AB, Araújo MCF. Teaching psychiatric nursing/mental health: its interface with the Brazilian Psychiatric Reform and national curriculum guidelines. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2012 June 06];43(4):962-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a31v43n4.pdf
8. Universidade Estadual de Maringá, Pró-Reitoria de Ensino (PEN). Cursos [Internet]. Maringá; 2006 [citado 2011 set. 17]. Disponível <http://www.pen.uem.br/html/modules/tinyd0/index.php?id=17&secao=cursos>
9. Dellaroza MSG, Vannuchi MT, organizadoras. O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho a realidade. São Paulo: Hucitec; 2005.
10. Souza MCBM. O ensino de Enfermagem Psiquiátrica e/ou saúde mental: avanços, limites e desafios [tese livre-docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2010.
11. Rodrigues J, Santos SMA, Spriccigo JS. Teaching nursing care in mental health in undergraduate nursing. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2012 jun. 06];25(6):844-51. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/en_v25n6a04.pdf
12. Happell B, Robins A, Gough K. Developing more positive attitudes towards mental health nursing in undergraduate students: part 1- does more theory help? *J Psychiatr Mental Health Nurs*. 2008;15(6):439-46.
13. Gough K, Happell B. Undergraduate nursing students attitude to mental health nursing: a cluster analysis approach. *J ClinNurs*. 2009;18(22):3155-64.
14. Happell B, Robins A, Gough K. Developing more positive attitudes towards mental health nursing in undergraduate students: part 2 - the impact of theory and clinical experience. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2008;15(7):849-85.
15. Cohen J, Struening EL. Opinions about mental illness: mental hospital occupational profiles and profiles clusters. *Psychol Rep*. 1963;12(1):111-24.
16. Rodrigues CRC. Atitudes frente à doença mental: estudo transversal de uma amostra de profissionais da saúde [tese doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1983.
17. Canfield AA. The "Sten" Scale-A Modified C-Scale. *Educ Psychol Meas*. 1951;11(2):295-7.
18. Camillo SO, Silva AL, Nascimento AJ. Perceptions of nursing undergraduate students concerning the human dimension in the learning process. *Rev Latino Am Enferm*. 2007;15(2):207-13.
19. 19. Kantorski LP, Pinho LB, Saeki T, Souza MCBM. Expectativas de docentes sobre o ensino do cuidado em saúde mental. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2006 [citado 2012 jun. 06];8(3):363-9. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a07.htm
20. Pedrão LJ, Galera SA, Silva MC, Cazenave Gonzalez A, Costa Júnior ML, Souza MC, et al. Attitudes of graduate nursing students towards mental disorders in Brazil, Chile and Peru. *Rev Latino Am Enferm*. 2005;13(3):339-43.
21. Avanci RC, Malaguti SE, Pedrão LJ. Authoritarianism and benevolence towards mental illness: study with students beginning a nursing program. *Rev Latino Am Enferm*. 2002;10(4):509-15.
22. Pedrão LJ, Avanci RC, Malaguti SE, Aguilera AMS. Atitudes frente à doença mental: estudo comparativo entre ingressantes e formandos em enfermagem. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2003;36(1):37-44.
23. Pedrão LJ, Avanci RC, Malaguti SE. Profile of undergraduate nursing students' attitudes as to mental disease before the influence of specific courses. *Rev Latino Am Enferm*. 2002;10(6):794-9.
24. Bisquerra R, Sarriera JC, Martínez F. Introdução à estatística. Porto Alegre: Artmed; 2004.

-
25. Eurich RB, Kluthcovsky AGC. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. *Rev Psiquiatr (Rio Gd Sul)* 2008;30(3):211-20.
26. Tavares RR, Pedrão LJ. Análise comparativa da opinião de enfermeiros de diferentes unidades psiquiátricas sobre a pessoa em sofrimento psíquico. *Cogitare Enferm.* 2003;8(1):75-86.
27. Lecuyer E, Desocio J, Brody M, Schilick R, Menkens R. From objectives to competencies: operationalizing the NONPF PMHNP competencies for use in a graduate curriculum. *Arch Psychiatr Nurs.* 2009;23(3):185-99.
28. Happell B, Rushmorth L. Can educational methods influence the popularity of psychiatric nursing? *Nurs Educ Today.* 2000;20(4):318-26.