UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ANGELINA MODA MACHADO ROMANO

Evolução das atitudes de alunos de enfermagem frente aos transtornos mentais, opção de escolha da profissão e preferência por áreas específicas de atuação

RIBEIRÃO PRETO
2016

ANGELINA MODA MACHADO ROMANO

Evolução das atitudes de alunos de enfermagem frente aos transtornos mentais, opção de escolha da profissão e preferência por áreas específicas de atuação

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Formação de Recursos Humanos

Orientador: Luiz Jorge Pedrão

RIBEIRÃO PRETO
2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Romano, Angelina Moda Machado

Evolução das atitudes de alunos de enfermagem frente aos transtornos mentais, opção de escolha da profissão e preferência por áreas específicas de atuação. Ribeirão Preto, 2016.

104 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Pedrão, Luiz Jorge.

1. Atitudes. 2. Enfermagem psiquiátrica. 3. Educação em enfermagem. 4. Saúde mental.

ROMANO, Angelina Moda Machado

Evolução das atitudes de alunos de enfermagem frente aos transtornos mentais, opção de escolha da profissão e preferência por áreas específicas de atuação.

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em ...../...../.....

Comissão Julgadora

Prof. Dr._____
Instituição:_____

Prof. Dr._____
Instituição:_____

Prof. Dr._____
Instituição:_____

Prof. Dr._____
Instituição:_____

Prof. Dr._____
Instituição:_____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à todas as pessoas
que sofreram e ainda sofrem com o estigma,
o preconceito e o isolamento social
por possuírem um diagnóstico de Transtorno Mental.

AGRADECIMENTOS

Ao **Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão**, que desde o início de minha formação me orienta com muita dedicação, sempre confiando no meu trabalho, transmitindo muita sabedoria e inspiração para o amadurecimento dos meus conhecimentos, pela compreensão e pela amizade.

Ao **Prof. Dr. Moacyr Lobo da Costa Júnior e Profª. Drª. Claudia Benedita dos Santos** pelo apoio estatístico neste estudo.

Aos meus **Pais Dirceu e Luiza**, sempre me incentivando, encorajando e orientando sobre os caminhos corretos a seguir, e, com muito carinho e apoio.

Ao meu **Marido Lucas**, pelo apoio nos momentos difíceis, pela paciência em todos os momentos difíceis, por estar ao meu lado oferecendo apoio necessário sempre.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES**, pelo financiamento desta pesquisa

RESUMO

ROMANO, A. M. M. **Evolução das atitudes de alunos de enfermagem frente aos transtornos mentais, opção de escolha da profissão e preferência por áreas específicas de atuação**. 2016. 104 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

Ao ingressar no curso de enfermagem, muitos estudantes apresentam atitudes negativas em relação aos transtornos mentais e as pessoas com esses diagnósticos. Diversas definições sobre atitude têm sido apresentadas, mas existe uma concordância de que a atitude pode ser considerada como uma predisposição para responder, de maneira consistente favorável ou desfavorável, em relação a um dado objeto. Estudos realizados com indivíduos adolescentes nos Estados Unidos da América, Austrália e Inglaterra, sobre a introdução de disciplinas referentes aos transtornos mentais, apontaram um melhor entendimento desses transtornos pelos alunos, que apresentaram, também, atitudes menos estigmatizadas sobre eles. Portanto, saber mais sobre essas atitudes é particularmente importante, principalmente relativo ao aluno de enfermagem, tendo em vista que muitos estudos têm apontado as dificuldades dos enfermeiros para lidar com pessoas que apresentam alterações psíquicas ou comportamentais em diferentes serviços de assistência psiquiátrica. O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução das atitudes de alunos de enfermagem frente aos transtornos mentais durante sua formação acadêmica e verificar a influência da opção de escolha da profissão e das áreas de atuação específicas, nessas atitudes. Para isso, alunos de quatro turmas de enfermagem do Curso Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, durante os quatro anos de sua formação responderam a um Formulário de Dados Pessoais, Opção de Escolha da Profissão e Preferência por Área de Atuação Específica e a Escala de Opiniões sobre os Transtornos Mentais. Os resultados mostraram que a faixa etária predominante foi de 17 a 21 anos, predomínio do sexo feminino, diferenças estatisticamente não significantes em relação à opção por área de atuação, embora se suponha que houveram mudanças dessas opções ao longo do curso. No que se refere ao curso de enfermagem ser a primeira opção de escolha no vestibular, 43% dos alunos não tinham a enfermagem com sua primeira escolha de curso, enquanto que 57% dos alunos tinham a enfermagem como escolha de profissão. Quanto às atitudes dos alunos frente aos transtornos mentais e as pessoas com esses diagnósticos, foi observado que ao longo do curso as atitudes dos alunos apresentaram uma evolução positiva, gradual e lenta, estatisticamente significante entre os alunos no primeiro e no quarto ano, mas estatisticamente não significante entre os alunos ano a ano. Desta forma, pode-se concluir que a instrução acadêmica, particularmente as provenientes de disciplinas da área de enfermagem psiquiátrica, levou a evolução positiva das atitudes desses alunos frente aos transtornos mentais e as pessoas com esses diagnósticos, que esta evolução ocorreu de forma lenta e progressiva e não teve relação com opção por área de atuação. Isso é extremamente importante, pois atitudes positivas por parte dos profissionais de enfermagem certamente influenciam favoravelmente o processo terapêutico desenvolvido às pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, e, disciplinas da área de enfermagem psiquiátrica e de saúde mental no curso de graduação em enfermagem, ministradas por professores altamente capacitados, são fundamentais para garantir as referidas atitudes.

Palavras-chave: Atitudes. Enfermagem psiquiátrica. Educação em enfermagem. Saúde mental.

ABSTRACT

ROMANO, A. M. M. **Evolution of nursing students' attitudes towards mental disorders, professional choice and preference of specific activity areas**. 2016. 104p. Doctoral Dissertation – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2016.

When they enter the nursing course, many students have negative attitudes towards mental disorders and people with these diagnoses. Different definitions of attitudes have appeared, but there is a consensus that attitude can be considered a predisposition to react consistently favorably or unfavorably towards a given object. Studies involving adolescents in the United States, Australia and England on the introduction of subjects on mental disorders appointed the students' better understanding of these disorders, who also presented less stigmatized attitudes towards them. Therefore, knowing more about these attitudes is particularly important, mainly regarding nursing students, as many studies have appointed nurses' difficulties to cope with people presenting mental or behavioral problems at different psychiatric care services. The objective in this study was to assess the evolution in nursing students' attitudes towards mental disorders in their academic education and to verify the influence of professional choice and specific activity areas on these attitudes. Therefore, students from four class groups of the Nursing Bachelor course at the University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing answered a Personal Data, Professional Choice and Preference of Specific Activity Area Form and the Opinion Scale on Mental Disorders during the four years of their course. The results showed that the predominant age range was between 17 and 21 years, mainly women, statistically non-significant differences in the activity area chosen, although changes in these options are supposed to exist along the course. As to nursing as the preferred choice on the entry exam, nursing was not the first choice for 43% of the students, while 57% of the students had chosen nursing as their profession. Concerning the students' attitudes towards mental disorders and people with these diagnoses, it was observed that, along the course, these students' attitudes evolved positive, gradual and slowly, with a statistically significant difference between first and fourth-year students but no statistical significance among the students year by year. Thus, it can be concluded that academic education, particularly resulting from psychiatric nursing subjects, led to the positive evolution of these students' attitudes towards mental disorders and people with these diagnoses, that this evolution happened slow and progressively and was unrelated with the activity area chosen. That is extremely important, as nursing professionals' positive attitudes certainly exert favorable influence on the therapeutic process involving people diagnosed with mental disorders. Psychiatric nursing and mental health subjects in undergraduate nursing courses, taught by highly trained lecturers, are fundamental to guarantee these attitudes.

Key words: Attitudes. Psychiatric nursing. Nursing education. Mental health.

RESUMEN

ROMANO, A. M. M. **Evolución de las actitudes de alumnos de enfermería ante los trastornos mentales, opción de la profesión y preferencia por áreas específicas de actuación**. 2016. 104h. Tesis (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

Cuando ingresan en el curso de enfermería, muchos estudiantes presentan actitudes negativas respecto a los trastornos mentales y las personas con esos diagnósticos. Diversas definiciones sobre actitud han sido presentadas, pero existe concordancia de qua la actitud puede ser considerada una predisposición para responder, de manera consistente favorable o desfavorable, a un dado objeto. Estudios desarrollados con adolecentes en Estados Unidos, Australia e Inglaterra sobre la introducción de asignaturas referentes a los trastornos mentales indicaron una mejor comprensión de esos trastornos por los alumnos, que también mostraron actitudes menos estigmatizadas sobre ellos. Por lo tanto, saber más sobre esas actitudes es particularmente importante, principalmente respecto al alumno de enfermería, ya que muchos estudios han indicado las dificultades de los enfermeros para lidiar con personas que presentan alteraciones psíquicas o comportamentales en diferentes servicios de atención psiquiátrica. La finalidad de este estudio fue evaluar la evolución de las actitudes de alumnos de enfermería ante los trastornos mentales durante su formación académica y verificar la influencia de la opción de la profesión y de las áreas de actuación específicas en esas actitudes. Para eso, alumnos de cuatro clases de enfermería del Curso Bachillerato en Enfermería de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo contestaron un Formulario de Datos Personales, Opción de la Profesión y Preferencia por Área de Actuación Específica y la Escala de Opiniones sobre los Trastornos Mentales durante los cuatro años de su formación. Los resultados mostraron que el rango de edad predominante fue de 17 a 21 años, predominio del sexo femenino, diferencias estadísticamente no significativas respecto a la opción por área de actuación, aunque se suponga que ocurrieron alteraciones en esas opciones a lo largo del curso. Respecto al curso de enfermería como primera opción en la prueba de entrada, 43% de los alumnos no tenían la enfermería como su primera opción de curso, mientras 57% había elegida la enfermería como profesión. Con relación a las actitudes de los alumnos ante los trastornos mentales y las personas con esos diagnósticos, fue observado que, a lo largo del curso, las actitudes de los alumnos prestaron evolución positiva, gradual y lenta, estadísticamente significante entre los alumnos en el primer y cuarto año, pero estadísticamente no significante entre los alumnos año a año. Así, se puede concluir que la instrucción académica, particularmente proveniente de asignaturas del área de enfermería psiquiátrica, llevó a la evolución positiva de las actitudes de esos alumnos ante los trastornos mentales y las personas con esos diagnósticos, que esta evolución ocurrió de manera lenta y progresiva, sin relación con opción por área de actuación. Eso es extremamente importante, ya que actitudes positivas por parte de los profesionales de enfermería por cierto influencian favorablemente el proceso terapéutico desarrollado para las personas con diagnósticos de trastornos mentales. Asignaturas de enfermería psiquiátrica y salud mental en el curso de pregrado en enfermería, ministradas por profesores altamente capacitados, son fundamentales para garantizar las referidas actitudes.

Palabras-clave: Actitudes. Enfermería psiquiátrica. Educación en enfermería. Salud mental.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CID-10: Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento

DECS: Descritores em Ciências da Saúde

EERP-USP: Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

EOTM: Escala de Opiniões sobre Transtornos Mentais

ODM: Opiniões sobre a Doença Mental

OMI: Opinions About Mental Illness Scale

LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação

OMS: Organização Mundial de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Valores médios dos escores Sten para os fatores A, B, C, D, E, F e G da EOTM das Turmas 1, 2, 3 e 4, no primeiro ano. Ribeirão Preto – 2008. 55
Gráfico 2 - Valores médios dos escores Sten para os fatores A, B, C, D, E, F e G da EOTM das Turmas 1, 2, 3 e 4, no quarto ano. Ribeirão Preto – 2008..... 57
Gráfico 3 - Valores médios dos escores Sten para os fatores A, B, C, D, E, F e G da EOTM das Turmas no primeiro e no quarto ano. Ribeirão Preto – 2008. 59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Aplicação dos instrumentos por ano e turma de alunos da EERP-USP. Ribeirão Preto - 2008 42
Quadro 2 - Cálculo dos Escores Fatoriais Brutos..... 43
Quadro 3 - Correspondência dos escores fatoriais brutos da EOTM em escores Sten 44
Quadro 4- Evolução das atitudes dos alunos do Curso Bacharelado em Enfermagem da EERP-USP frente às pessoas com diagnósticos de transtornos mentais ao longo dos quatro anos de sua formação acadêmica. Ribeirão Preto – 2008..... 61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Dados gerais e Enfermagem como opção dos alunos ingressantes no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008 47
Tabela 2- Distribuição dos alunos formandos por opção de área específica no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008 48
Tabela 3- Dados gerais e Enfermagem como opção dos alunos ingressantes no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008 49
Tabela 4- Distribuição dos alunos formandos por opção de área específica no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008 50
Tabela 5- Dados gerais e Enfermagem como opção dos alunos ingressantes no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008 51
Tabela 6- Distribuição dos alunos formandos por opção de área específica no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008 52
Tabela 7- Dados gerais e Enfermagem como opção dos alunos ingressantes no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008 53
Tabela 8- Distribuição dos alunos formandos por opção de área específica no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008 54
Tabela 10- Teste paramétrico ANOVA comparando os escores Sten entre as Turmas no quarto ano. Ribeirão Preto – 2008 58
Tabela 11- Teste comparativo dos escores Sten médios entre das Turmas no primeiro ano e no quarto ano. Ribeirão Preto – 2008 60
Tabela 12- Primeira escolha de curso ser enfermagem ou não versus escore Sten médio das Turmas no primeiro ano. Ribeirão Preto – 2008 62
Tabela 13- Preferência entre áreas da enfermagem versus escore Sten médio das Turmas no quarto ano. Ribeirão Preto – 2008 64

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **15**
2 REVISÃO DE LITERATURA **22**
3 OBJETIVOS **33**
4 MÉTODO **35**
4.1 Considerações éticas **36**
4.2 Sujeitos e local **36**
4.3 Instrumentos utilizados **36**
4.3.1 Formulário de Dados Pessoais, Opção de Escolha da Profissão e Preferência por Área de Atuação Específica 37
4.3.2 Escala de Atitudes - Opiniões Sobre os Transtornos Mentais (EOTM) 37
4.4 Procedimentos **40**
4.4.1 Aplicação dos instrumentos - Formulário de Dados Pessoais, Opção de Escolha da Profissão e Preferência por Área de Atuação Específica e a EOTM 40
4.4.2 Análise dos resultados 42
5 RESULTADOS **46**
5.1 Dados gerais dos alunos de cada turma, a Enfermagem como opção e as opções por área específica de atuação **47**
5.2 Atitudes dos alunos frente aos transtornos mentais **54**
6 DISCUSSÃO **65**
7 CONCLUSÕES **75**
REFERÊNCIAS **77**
APENDICES **85**
APÊNDICE A: Formulário de Dados Pessoais, Opção de Escolha da Profissão e Preferência por Área de Atuação Específica **86**
APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido **87**
ANEXOS **88**
ANEXO A: Aprovação Comitê de Ética e Pesquisa da EERP/USP **89**
ANEXO B: Escala de Opiniões sobre Transtornos Mentais (EOTM) **90**

ANEXO C: Opiniões sobre a Doença Mental (ODM).....95

1 INTRODUÇÃO

A investigação da atitude frente uma patologia, um objeto ou uma situação, necessita de uma conceituação do termo, com o objetivo de esclarecer a opinião de diversos autores.

Segundo Cavassa (2008), o termo atitude foi usado pela primeira vez por William I. Thomas e Florian Znaniecki, em pesquisa publicada entre 1918 e 1920 em dois volumes com o título *The Polish Peasant in Europe and América: monograph of an immigrant group*, sobre camponeses poloneses emigrados para os Estados Unidos. O estudo desses sociólogos trata da identidade cultural e mudança social na comunidade imigrante polonesa nos Estados Unidos da América no início do século XX. Na sua obra, eles descrevem atitudes como a relação de dependência recíproca, entre a cultura e os indivíduos, e podem ser apreendidas se interpretar os problemas mediante a caracterização de valores sociais e atitudes.

Pedrão, Avanci e Malaguti (2002) definiram a atitude do enfermeiro como "procedimentos realizados com o propósito de preparar o cliente para trabalhos clínicos e orientar seu acompanhante, para que possa colaborar na readaptação desse, ao seu meio familiar e social" (p. 795). No que se refere às atitudes terapêuticas, elas não são mero instinto, ao contrário, são reações comportamentais que devem ser incorporadas ao modo de atuação profissional.

Diversas definições sobre o termo atitude têm sido apresentadas na literatura científica, mas existe uma concordância de que a atitude pode ser considerada como uma "predisposição para responder, de maneira consistente favorável ou desfavorável, em relação a um dado objeto" (PEDRÃO; AVANCI; MALAGUTI, 2002, p. 795). Dessa forma, a maioria dos instrumentos que mensuram atitudes são baseados na consistência avaliativa ou afetiva, onde uma pessoa, em diferentes situações, pode exibir diferentes comportamentos relacionados a um objeto e a favorabilidade ou desfavorabilidade expressas por esses comportamentos constantes (AVANCI; MALAGUTI; PEDRÃO, 2002; PEDRÃO; AVANCI; MALAGUTI, 2002).

As definições de atitudes supracitadas são abrangentes e, consequentemente, a pesquisadora deste estudo considerou que são as definições que mais se aproximam dos propósitos deste estudo.

Outro construto limítrofe ao de atitude é o de crença. Tal como atitudes, se refere a um determinado objeto, mas, por crença entende-se a informação de que uma pessoa dispõe acerca do objeto, face ao qual se pode associar uma probabilidade de veracidade. As atitudes existem suportadas por crenças que constituem o seu componente cognitivo e racional. É através das crenças que se encontram os argumentos para, numa discussão, defender a própria

posição atitudinal. Assim, a atitude teria a função de avaliação das crenças à qual determinados objetos estão associados (MACHADO, 2011).

Valor é outro tipo de cognição que, tal como atitude, envolve explicação de preferências ou avaliações. Enquanto as atitudes se dirigem a um objeto, os valores são mais gerais e abstratos, transcendendo objetos e situações, e têm caráter normativo, que falta às atitudes (VALA; MONTEIRO, 2006).

Da mesma forma que ocorre com "atitude", é necessário definir "transtorno mental", tendo em vista constituir-se em um fenômeno, cuja maneira de entendimento varia amplamente, em diferentes culturas e comunidades, apresentando, ainda, variações com o passar do tempo (NUNNALY, 1961; PEDRÃO et al., 2005; RODRIGUES, 1983, 1992).

Segundo a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), os transtornos mentais se classificam como doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química. Podem ser classificados, ainda, como alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 1993).

Os Descritores em Ciências da Saúde - DECS (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS), 2014), apresentam a seguinte descrição para transtornos mentais: "doenças psiquiátricas que se manifestam por rupturas no processo de adaptação expressas primariamente por anormalidades de pensamento, sentimento e comportamento, produzindo sofrimento e prejuízo do funcionamento".

Um estudo realizado com familiares de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, usuários de serviço de saúde mental e profissionais da saúde mental verificando as concepções dessas pessoas visando colher dados que buscasse refletir sobre questões relativas à compreensão do transtorno mental, encontrou-se as subcategorias: instabilidade emocional, perda do padrão de normalidade, causa biológica, predisposição hereditária e estigma (RODRIGUES; FIGUEIREDO, 2003).

Prebianchi e Falleiros (2011) realizaram uma revisão de artigos nacionais que discutissem conteúdos, crenças e valores dos profissionais e dos usuários dos serviços de saúde mental em relação ao transtorno mental. Os profissionais e usuários partilham da concepção de transtorno mental como um descontrole e perda do padrão de normalidade. Foi possível verificar que, para os usuários, a transtorno mental é também relacionada à instabilidade emocional, enquanto os profissionais indicam o conflito emocional como uma

das causas da doença. A visão dos profissionais sobre a transtorno mental inclui também a representação de invalidez, que se caracteriza pela falta de autonomia e por remeter à ideia de que a pessoa com transtorno mental não é capaz de gerenciar a própria vida. Outras representações encontradas nos profissionais foram a perda do contato com a realidade e a estigmatização.

Estudos realizados com indivíduos adolescentes nos Estados Unidos da América, Austrália e Inglaterra, visando melhorar o conhecimento deste frente aos transtornos mentais, propuseram inserir na grade curricular uma disciplina sobre transtorno mental. Realizaram entrevistas com os adolescentes antes e depois da disciplina. Nas entrevistas antes da disciplina observaram que a maioria dos indivíduos tinha pouco conhecimento sobre o transtorno mental, e o entendia como uma doença do estado emocional, um sinal de fraqueza, rotularam as pessoas com transtorno mental como estranhos, anormais, perturbados, entre outros; apresentaram, no geral, atitudes estigmatizantes frente as pessoas com transtorno mental devido ao pouco entendimento sobre a doença. Após a participação na disciplina, os adolescentes apresentaram melhor entendimento sobre o transtorno mental e a pessoa com o transtorno mental, também apresentaram atitudes menos estigmatizantes (REAVLEY; JORM, 2011; ROSE et al., 2007; WATSON et al., 2004; WRIGHT; JORM; MACKINNON, 2012).

Estudos apontam, também, que os adultos mantêm atitudes estereotipadas e geralmente negativas sobre pessoas com transtorno mental (HENGARTNER et al., 2012; LOCH et al., 2011). Alguns estudiosos acreditam que o estigma do transtorno mental e atitudes negativas expressas pelos adultos têm suas raízes na infância e que essas atitudes negativas aumentam com a idade (ADLER; WAHL, 1998; SPITZER; CAMERON, 1995; WAHL; WOOD; RICHARDS, 2002) o que mostra a importância de se educar jovens quanto aos transtornos mentais para que se melhorem as atitudes frentes a estes transtornos.

Alunos iniciantes no Curso em Enfermagem trazem consigo estereótipos e preconceitos semelhantes aos descritos anteriormente provavelmente por não terem tido uma educação sobre transtorno mental (AVANCI; MALAGUTI; PEDRÃO, 2002; PEDRÃO; AVANCI; MALAGUTI, 2002). O ensino formal de enfermagem psiquiátrica e saúde mental visa, em seus objetivos, a aquisição de interesses, atitudes, reconhecimentos, valores e compromissos por parte do estudante, que levem à superação desses preconceitos.

O ensino de enfermagem no Brasil tem como marco oficial a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, anexa ao Hospício Nacional dos Alienados no Rio de Janeiro, cujas atividades foram iniciadas em 1905. Embora a institucionalização do ensino de enfermagem tenha começado junto à psiquiatria e ao hospital psiquiátrico, somente em 1949,

com a promulgação da Lei nº 755, específica para o ensino de enfermagem, regulamentada pelo Decreto nº 27.426/49 é que se tornou obrigatória a inclusão da disciplina de enfermagem psiquiátrica no currículo.

A enfermagem psiquiátrica foi exercida durante muito tempo por pessoal sem formação, os guardas-pátios, serventes, atendentes, funcionário da lavanderia, entre outros. A transformação na enfermagem psiquiátrica brasileira começou no final da década de 1960, quando suas ações começaram a ter base no relacionamento terapêutico, com o papel do enfermeiro baseado no relacionamento estabelecido com a pessoa com transtorno mental a partir da compreensão do significado de seu comportamento (PEDRÃO et al., 2003).

A formação do ensino superior em saúde passa por um momento de turbulência diante das mudanças que ocorreram no modo de se compreender saúde, e também nas questões relacionadas à necessidade do futuro profissional de estar adequado ao mercado de trabalho que encontrará ao término de sua formação (ROMANO et al., 2014; SANTOS; SOUZA; OLIVEIRA, 2011).

O ensino de enfermagem no Brasil vem sofrendo influências das mudanças curriculares apontadas por medidas do Ministério da Educação através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB/96) e da Resolução CNE/CES Nº 03 DE 7/11/2001, que definiu as diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Essa realidade vem requerer das instituições formadoras uma proposta de mudança nas ações pedagógicas voltada para o desenvolvimento de competências e habilidades, articulando sabedoria e prática na área de saúde mental (FERNANDES et al., 2009).

Uma revisão realizada dos estudos publicados sobre o processo de ensino da saúde mental verificou que além do obstáculo vivenciado na forma de repassar o ensino, observou-se também, uma barreira para o aprendizado a partir das novas políticas destacando a percepção dos alunos frente ao paciente psiquiátrico, barreira esta vinda antes mesmo do início da construção do saber no nível superior, que pode ser justificada pelo paradigma que o transtorno mental carrega em sua história. Assim, entende-se que para que haja uma formação que atinja os objetivos das novas propostas curriculares é necessário que o professor esteja preparado e tenha atribuído em seu discurso e ações as mudanças propostas. Além disso, que consiga superar as barreiras culturais e mostrar o novo paradigma da saúde mental para os alunos (OLIVEIRA et al., 2013).

O aluno inicialmente tem consigo o entendimento de uma pessoa agressiva, sem capacidade para realizar atividades ou trabalhos, acreditando que o paciente psiquiátrico não é capaz de assumir responsabilidades (BARROS et al., 1999). Na graduação vive o ensino da

disciplina no cotidiano, possibilitando mudança de atitude e oportunidades de conhecer o outro e, principalmente, a si mesmo, como alguém essencial para desenvolver um trabalho terapêutico e, mais do que isso, refletir sobre a prática que executava diariamente com a outra pessoa, melhorando seu conhecimento, criando novas habilidades (CAMPOY; MERIGHI; STEFANELLI, 2005).

Tais mudanças refletem inevitavelmente no processo de formação de recursos humanos em saúde. Nesse sentido é fundamental às instituições formadoras uma reflexão cuidadosa sobre as escolhas dos cenários em que se vai conduzir o aprendizado de novos profissionais para garantir o fortalecimento e consolidação da reabilitação psicossocial (TAVAREZ, 2005).

A Reabilitação Psicossocial é uma temática relevante na área de Saúde Mental. Trata-se de um conjunto de atividades que podem ser realizadas, visando melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com transtornos mentais, um processo no qual se busca ajudar aqueles que apresentam limitações a restaurar o máximo possível de sua autonomia para voltar suas funções na comunidade (SANTOS; SOUZA; OLIVEIRA, 2011).

O movimento de Reforma Psiquiátrica possibilitou a concretização política de mudanças no sistema de atenção às pessoas com sofrimentos psíquicos. Com vistas a consolidar tais propostas, nas práticas cotidianas dos serviços de saúde mental, são propostas modificações estruturais nos serviços, no âmbito das relações entre profissionais e usuários e também mudanças na formação acadêmica (FERNANDES et al., 2009).

Segundo Santos, Souza e Oliveira (2011), atualmente, apesar das mudanças políticas na área, tanto a formação acadêmica quanto a prática nos serviços ainda sofrem entraves que dificultam o direcionamento segundo os princípios da reabilitação psicossocial. Reforçam o potencial de práticas como a educação permanente em serviço, a assistência com valorização da articulação em rede, a integração universidades-serviço e as mudanças propostas em âmbito educacional, como a valorização de metodologias ativas de aprendizado e a integração curricular, enquanto possibilidades de qualificação da assistência em saúde mental. Tais movimentos permitem uma aproximação gradativa aos preceitos da reabilitação psicossocial, pelo potencial de formação de profissionais mais críticos, reflexivos e implicados com a realidade assistencial produzida cotidianamente.

Portanto saber mais sobre as atitudes dos estudantes de enfermagem, frente aos transtornos mentais é particularmente importante, tendo em vista que muitos estudos têm apontado as dificuldades dos enfermeiros para lidar com pacientes que apresentam alterações psíquicas ou comportamentais em diferentes unidades de hospitais gerais (AVANCI;

MALAGUTI; PEDRÃO, 2002; CAMPOY; MERIGHI; STEFANELLI, 2005; CHAMMA, 1997; FRAGA, 1993; PEDRÃO; AVANCI; MALAGUTI, 2002; SILVA, 1991) e também em unidade psiquiátricas de forma geral, como nos núcleos ou centros de atenção psicossociais.

Desta forma, conhecendo as atitudes de estudantes de enfermagem frente aos transtornos mentais, ao longo de um período de tempo, têm-se subsídios para trabalhar melhor os programas das disciplinas da grade curricular do curso de graduação, bem como os futuros programas de treinamento e educação em serviço a serem desenvolvidos nas diversas unidades psiquiátricas. Com isso, pode-se oferecer mais recursos para ampliação do leque de cuidados a ser oferecido à pessoa em questão. Isto porque, estudos demonstram que o treinamento, a educação em serviço, cursos e uso de instrumentos que estimulem o aumento do conhecimento com relação aos transtornos mentais e as pessoas com esses diagnósticos, influencia, favoravelmente, na atitude do profissional que assiste essas pessoas (AVANCI; MALAGUTI; PEDRÃO, 2002; BARROS; CLARO, 2011; PEDRÃO; AVANCI; MALAGUTI, 2002; PEDRÃO et al., 2005; SANTOS; SOARES; HIRATA, 2013).

Cabe salientar ainda, que alguns estudos objetivam comparações transculturais sobre as atitudes de alunos, tanto de medicina, quanto de enfermagem, frente aos transtornos mentais, reafirmando assim a importância dos aspectos citados na formação desses futuros profissionais (PEDRÃO et al., 2005; RODRIGUES, 1992; SMITH, 1977)

2 REVISÃO DE LITERATURA

As atitudes influenciam tanto o comportamento profissional quanto pessoal do indivíduo. Em particular, o estigma e a discriminação associados ao transtorno mental expressa pelos profissionais de saúde mental, bem como com o público em geral, resulta na subutilização dos serviços de saúde mental (FOSTER et al., 2010; HANSON et al., 2013).

Segundo Foster et al. (2010), o contato com indivíduos que têm transtornos mentais, aliada à educação em saúde, substitui o mito por realidade, e podem diminuir a estigmatização, afetando positivamente as atitudes.

Nos últimos 50 anos, programas com o objetivo de superar o estigma relacionado ao transtorno mental têm defendido explicações médicas, em detrimento das explicações psicológicas relacionadas a essa patologia. Fatores biológicos e genéticos têm sido promovidos como causas subjacentes e pessoas com transtornos mentais "doentes" (FOSTER et al., 2010).

A evidência atual, no entanto, contesta a hipótese de que esta informação irá resultar em atitudes mais positivas em relação ao transtorno mental. Numa pesquisa realizada com alunos de graduação, nos primeiros anos de psicologia, na Nova Zelância, Read e Harré (2001) constataram que, ao contrário do pressuposto de programas superação da estigmatização, crenças causais genéticas e biológicas foram relacionadas a atitudes mais negativas em relação aos pacientes com transtorno mental.

Estudos anteriores demonstraram também que os profissionais de saúde têm atitudes negativas em relação a alguns aspectos do transtorno mental. Hugo (2001) constatou que os profissionais de saúde mental foram menos otimistas sobre o prognóstico e menos positivos sobre os resultados prováveis de longo prazo quando comparados com o público em geral. No entanto, no estudo realizado por Foster et al. (2010), os enfermeiros de saúde mental foram geralmente mais otimistas do que os outros profissionais de saúde. Jorm et al. (1999) também constataram que, em comparação ao público geral na Austrália, os profissionais de saúde – clínicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeiros - avaliaram, a longo prazo, resultados mais negativos para os pacientes com transtornos mentais e acreditavam que a discriminação era algo provável. Isso pode ser porque os profissionais de saúde têm maior contato com o transtorno mental e com os indivíduos que têm problemas crônicos ou recorrentes que o público e, portanto, pode ser mais realista na sua avaliação de resultados a longo prazo.

De acordo com Jorm et al. (1999), os profissionais de saúde precisam estar conscientes de suas atitudes e ter cuidado com as suas expectativas em relação aos pacientes com transtornos mentais, de modo que as perspectivas negativas não sejam percebidas por esses

pacientes e seus familiares. Certamente, as atitudes negativas em relação ao transtorno mental parecem piorar a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.

O preconceito, a estigmatização e a discriminação de pacientes transtornos mentais constituem um obstáculo para assistência/terapêutica desses pacientes, uma vez que implicam em atitudes negativas por parte do público em geral e, até mesmo por profissionais de saúde (BJORKMAN; ANGELMAN; JÖNSSON, 2008; FOSTER et al., 2010; HANSON et al., 2013; MANSOUR; WARDAM, 2009; MARTENSSON; JACOBSSON; ENGSTRÖM, 2014; TAY et al., 2004).

Outro fator importante é desenvolver no local de trabalho dos profissionais de enfermagem, uma cultura de atitudes positivas para com os pacientes que sofrem de transtornos mentais (MARTENSSON; JACOBSSON; ENGSTRÖM, 2014; TAY et al., 2004).

A seguir são descritos alguns estudos, nacionais e internacionais, que destacaram a atitude dos estudantes de enfermagem em relação ao transtorno mental.

Avanci, Malaguti e Pedrão (2002) estudaram o autoritarismo e a benevolência dos alunos do curso de Enfermagem frente ao paciente portador de transtorno mental, utilizando a escala de opiniões sobre transtorno mental. Os resultados mostraram que os alunos em questão apresentaram-se autoritários frente ao referido paciente, com tendência a um protecionismo bondoso, permitindo concluir que esses aspectos devem ser considerados na elaboração dos programas das disciplinas dessa área, para levá-los a condutas mais terapêuticas no futuro.

Pedrão, Avanci e Malaguti (2002) elaboraram um perfil de atitudes dos estudantes de Enfermagem frente a pessoa portadora de transtorno mental, mostrando aspectos que podem influenciar negativamente nas condutas profissionais futuras. Os autores utilizaram a escala de opiniões sobre transtorno mental. Os alunos exibiram um perfil de atitudes negativas, e os autores concluíram que a instrução acadêmica, proveniente de disciplinas dessa área deve ser planejada no sentido de favorecer a mudança do perfil de atitudes apresentado.

Pedrão et al. (2003) realizaram um estudo, em duas etapas, e numa delas, traçaram um perfil das atitudes frente ao transtorno mental e a pessoa com esse diagnóstico de alunos ingressantes no curso de enfermagem, antes de terem contato com a instrução acadêmica e com as disciplinas relacionadas a essa área do conhecimento específico. Na outra etapa, o mesmo tipo de perfil foi traçado com alunos formandos, do mesmo curso, momentos antes de receberem o grau de enfermeiros. O estudo foi realizado com o objetivo de comparar os perfis de atitudes dos dois grupos de alunos frente ao transtorno mental e a pessoa com esse

diagnóstico, com o intuito de verificar a influência da instrução acadêmica nesses aspectos e oferecer subsídios para o planejamento e o desenvolvimento das disciplinas citadas. Os autores utilizaram a escala de opiniões sobre transtorno mental. Os resultados mostraram que os formandos apresentaram-se menos autoritários, benevolentes, restritivos e discriminadores, acreditando mais na semelhança do doente mental com uma pessoa normal. Os autores concluíram que os formandos apresentaram um perfil de atitudes mais positivo frente ao transtorno mental e a pessoa com esse diagnóstico do que os alunos ingressantes no Curso de Enfermagem, e que a referida instrução acadêmica influencia favoravelmente, na mudança do perfil de atitudes dos alunos.

Lilja et al. (2004) afirmaram que as atitudes dos enfermeiros para com pacientes psiquiátricos podem ser expressas tanto em termos de uma abordagem orientada para o sintoma ou uma abordagem focada na pessoalidade, onde esta última é caracterizada pela ambição de estabelecer uma relação genuína e duradoura, enquanto a primeira coloca a ênfase em "corrigir" o comportamento do paciente. Os autores avaliaram a estrutura das atitudes dos enfermeiros em cada um dos casos citados. O estudo foi realizado em 6 grupos de moradias psiquiátricas e 6 enfermarias psiquiátricas para o atendimento de casos agudos. Ao todo 2700 avaliações de 163 pacientes foram enviadas para 160 entrevistados e 2436 repostas foram devolvidas, ou seja, a taxa de desistência foi de 9%. Foi utilizada a técnica de diferencial semântico. Este é um método para quantificar o significado que está relacionado a um fenômeno identificado através de uma série de pares de adjetivos bipolares. A escala tem 57 pares de adjetivos bipolares, que estima um número desconhecido de dimensões de atitudes de enfermeiros frente a um paciente identificado. As respostas dos entrevistados foram analisadas através de medidas baseadas em entropia de associação combinada com parcelas estruturais. A análise revelou que 4 tipologias surgiram como um grupo delimitado, especialmente os grupos de pacientes 'bons' e 'maus', enquanto os pacientes 'invisíveis' e 'loucos' foram expressos de forma mais turva. A análise também revelou que os dois grupos, 'bons' e 'maus', foram conectados aos enfermeiros na estrutura de atitude ética e estética, enquanto que os pacientes 'loucos' estavam relacionados à estrutura cognitiva; e os pacientes 'invisíveis' estavam relacionado à relação empática. O estudo indicou que as duas tipologias 'bons' e 'maus' podem ser vistas como uma antítese uma da outra e, juntamente com as outras duas tipologias, 'loucos' e 'invisíveis', que demonstrou que os enfermeiros tinham uma visão negativa do paciente. Portanto, apenas os enfermeiros que destacaram os pacientes como 'bons' apresentaram atitudes positivas em relação aos pacientes com transtornos mentais, os demais apresentaram atitudes negativas, ainda que de modo inconsciente.

Tay et al. (2004) afirmaram que uma atitude positiva em relação às pessoas com transtornos mentais é uma dimensão necessária da prática de enfermagem psiquiátrica. Embora os estudos tenham sido realizados em Israel e Austrália para examinar as atitudes dos enfermeiros em relação às pessoas com transtornos mentais, nenhum estudo havia sido realizado em Cingapura. O estudo explorou os fatores que influenciam as atitudes dos enfermeiros em relação ao seu envolvimento em cuidar de pessoas com transtornos mentais e procurou estabelecer a relevância e os efeitos da formação em saúde mental na melhoria das atitudes positivas dos enfermeiros. O estudo utilizou um questionário auto-administrado, que continha 24 declarações apresentadas em uma escala de Likert. Fatores relacionados às atitudes em relação às pessoas com transtornos mentais foram: idade, qualificação profissional, anos de experiência em enfermagem psiquiátrica, função/cargo na instituição. Os questionários foram aplicados a todos os enfermeiros locais que trabalham em um hospital em Cingapura, e 96% dos questionários retornaram respondidos. Os resultados mostraram que os enfermeiros com qualquer uma das seguintes características apresentaram uma atitude mais positiva em relação aos pacientes com transtornos mentais: faixa etária de 31 a 50 anos; qualificação profissional com diploma avançado em enfermagem de saúde mental; maior função dentro da instituição; ou certificação de especialização; e aqueles com mais de dez anos de experiência em enfermagem psiquiátrica. Além disso, os Enfermeiros apresentaram uma atitude mais positiva do que os técnicos de enfermagem ou auxiliares de enfermagem. Os enfermeiros que atuam no atendimento de curta permanência apresentaram atitudes mais positivas do que aqueles que atuam nas enfermarias de longa permanência.

Pedrão et al. (2005) traçaram um perfil das atitudes de formandos em enfermagem frente aos transtornos mentais em três culturas diferentes: Brasil, Chile e Peru. Os autores utilizaram a Escala de Opiniões sobre Transtorno Mental. De acordo com os resultados do estudo, ocorreram diferenças estatisticamente significantes no nível 5% nos fatores autoritarismo, ideologia de higiene mental, restrição serial e visão minoritária, favoráveis aos estudantes brasileiros. Em relação à etiologia interpessoal, os resultados foram favoráveis aos estudantes peruanos e no que se refere ao fator etiologia de esforço mental, os resultados foram favoráveis aos estudantes chilenos. No fator benevolência não houve evidência estatística capaz de afirmar a diferença. Os autores concluíram que os formandos brasileiros apresentam atitudes mais positivas frente aos transtornos mentais, mostrando-se menos autoritários, restritivos e discriminadores que os estudantes chilenos e peruanos, portanto, com maiores possibilidades de desenvolverem condutas mais terapêuticas com a pessoa portadora dos transtornos referidos.

Norbergh et al. (2006) afirmaram que as atitudes dos enfermeiros em relação às pessoas com transtornos mentais têm sido estudadas a partir de uma ampla gama de abordagens, mas alguns autores têm se concentrado sobre a estrutura dessas atitudes. O objetivo do estudo foi identificar a estrutura de atitude dos auxiliares de enfermagem para com as pessoas com demência. Participaram do estudo 21 unidades de habitação para pessoas com transtornos mentais em 11 lares de idosos. Um total de 1577 avaliações de 178 pacientes foram enviadas para 181 entrevistados e 1237 respostas foram devolvidas. Foi utilizada a técnica de diferencial semântico. A escala tinha 57 pares de adjetivos bipolares que estimam um número desconhecido de dimensões de atitudes dos enfermeiros no sentido de um paciente identificado. As avaliações foram analisadas por meio de medidas baseadas em entropia de associação combinada com parcelas estruturais. A análise revelou 4 dimensões que dizem respeito às opiniões dos pacientes: auxiliares de enfermagem – uma dimensão ética e estética; uma capacidade de compreender; uma capacidade de experiência; e uma capacidade de interação social. Os resultados do estudo indicaram que, a atitude positiva por parte dos enfermeiros foi correlacionada às atitudes mais positivas ou neutras por parte dos pacientes. Trata-se de um achado importante, devido à perspectiva de pessoa, a partir do qual é razoável supor que, com uma atitude mais positiva para com as pessoas com transtornos mentais, os enfermeiros podem melhorar o cuidado centrado na pessoa, facilitando o processo de reabilitação.

Bjorkman, Angelman e Jönsson (2008) afirmaram que o estigma e a discriminação são identificados como importantes obstáculos à integração das pessoas com transtorno mental na sociedade. Nos esforços para reduzir o estigma e a discriminação, os profissionais de saúde desempenham um papel importante, pois têm contato frequente com essa responsabilidade por intermédio do tratamento e da reabilitação desses pacientes. Os autores investigaram as atitudes em relação ao transtorno mental por parte dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção psiquiátrica e na clínica. A amostra foi composta por 120 auxiliares de enfermagem que foram entrevistados sobre a intimidade com a doença e atitudes sobre os transtornos mentais. Os resultados mostraram que a enfermagem clínica apresentou mais atitudes negativas em relação aos pacientes com transtorno mental do que os enfermeiros da atenção psiquiátrica. Em contraste, a experiência profissional, a intimidade com o transtorno mental e o tipo de organização dos cuidados foram associados a atitudes mais positivas para com pacientes com transtornos mentais, além de perspectivas positivas relacionadas à melhora com o tratamento e a perspectiva de recuperação. Em conclusão, as atitudes dos

profissionais de enfermagem são, em vários aspectos, comparáveis a opinião pública sobre o transtorno mental e as pessoas com diagnósticos de transtornos mentais.

Mansour e Wardam (2009) analisaram as atitudes de enfermeiros de saúde mental jordanianos em relação ao transtorno mental e aos pacientes com transtorno mental. Um projeto descritivo correlacional foi realizado para coletar dados de 92 enfermeiros de saúde mental na Jordânia. Os dados foram coletados sobre as atitudes dos enfermeiros frente a transtorno mental e pacientes com transtorno mental e sua satisfação com a prestação de cuidados de enfermagem. Os enfermeiros da Jordânia que atuam em saúde mental e participaram do estudo apresentaram atitudes negativas em relação ao transtorno mental e aos pacientes com transtornos mentais. Cerca de 60% dos enfermeiros de saúde mental afirmaram que os pacientes com transtornos mentais são perigosos, imaturos, frios, sujos, pessimista. Em apenas duas descrições foram consideradas como atitudes positivas sobre os pacientes com transtorno mental. Os enfermeiros de saúde mental não estavam satisfeitos com a prestação de cuidados de enfermagem. Mais de 70% dos enfermeiros tinham orgulho de atuar na área de saúde mental. A idade e o sexo foram fatores influentes e significativos na formação de atitudes positivas e satisfação dos enfermeiros. É necessária uma intervenção imediata para melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente por enfermeiros de saúde mental.

Chambers et al. (2010) descreveram e compararam as atitudes em relação ao transtorno mental e aqueles pacientes com problemas de saúde mental, através de uma amostra de enfermeiros que trabalham em contextos de saúde mental em cinco países europeus e os fatores associados a estas atitudes. Um total de 72 alas e unidades de internação e cinco equipamentos comunitários na Finlândia, Lituânia, Irlanda, Itália e Portugal foram investigados por meio de questionário. Participaram do estudo 810 enfermeiros que trabalham em contextos de saúde mental. Os dados foram coletados por meio da escala atitudes comunitárias frente à doença mental, que contém 40 itens sendo um questionário de autoaplicável. Os dados foram analisados por métodos quantitativos. As atitudes dos enfermeiros formam positivas. As atitudes diferiram entre os países, os enfermeiros portugueses apresentaram atitudes significativamente mais positivas do que os enfermeiros lituanos, que foram significativamente mais negativos que os outros. A atitudes positivas foram associadas ao gênero feminino e à função sênior. Os autores concluíram que, embora as atitudes dos enfermeiros europeus de saúde mental tenham diferido significativamente entre os países, elas são bastante semelhantes. As diferenças observadas podem estar relacionadas às condições sociais, culturais e organizacionais mais amplas da prática de enfermagem.

Awoyera (2011) conduziu um estudo piloto com 60 estudantes de enfermagem em Gana, com base na escala de opiniões sobre doença mental, que foi preenchido pelos alunos e foi realizada a análise estatística, frequência, porcentagem, média e desvio padrão. Os resultados da revisão de literatura revelaram que os alunos apresentaram atitude negativa em relação às pessoas com transtorno mental, mesmo em um contexto cultural diferente (74,76 ± 11,22). No estudo piloto, não foi observada diferença significativa na idade, sexo. No entanto, ligeira diferença foi observada em relação ao nível educacional, no contato com pessoas com transtornos mentais. O estudo revelou que não existe hostilidade por parte dos estudantes de enfermagem em relação aos indivíduos com transtornos mentais, independentemente do contexto cultural. Novos estudos devem ser realizados para confirmar esses resultados e buscar melhorar as atitudes dos alunos de enfermagem em relação aos pacientes com transtornos mentais.

Barros e Claro (2011) analisaram a representação sobre conceitos, saberes e habilidades identificados como necessários para a prática da Reabilitação. Os entrevistados cursaram a disciplina de Enfermagem em Saúde Mental de uma universidade pública e os resultados mostraram valorização das demandas dos usuários, no entanto, as representações sobre cidadania e reabilitação psicossocial sustentam-se no senso comum relacionado à periculosidade e aos direitos básicos como à saúde e lazer.

Linden e Kavanagh (2012) compararam as atitudes dos estudantes de enfermagem em saúde mental, com as atitudes de enfermeiros qualificados em saúde mental para com os indivíduos com esquizofrenia, na República da Irlanda. O motivo foi que a mídia retratou casos de indivíduos com esquizofrenia associados a alguns episódios de agressão e violência. Com iniciativas globais destinadas a reduzir o estigma e a exclusão associada ao transtorno mental, as atitudes daqueles que cuidam de pessoas com esquizofrenia são de particular interesse. Foi realizado um questionário com 66 estudantes de enfermagem em saúde mental, e 121 enfermeiros qualificados para atuar em saúde mental. Os participantes completaram a escala de opiniões sobre transtorno mental e a escala de interação social em 2009. A análise multivariada de variância foi empregada para testar os efeitos de qualificação, ambiente de trabalho, anos de experiência e educação sobre as medidas. Os resultados mostraram que os enfermeiros que trabalham em um ambiente comunitário apresentaram atitudes mais positivas, quando comparados com colegas que atuam em ambiente hospitalar. Os enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar apresentaram atitudes mais restritivas indicando que eles achavam que indivíduos com esquizofrenia são perigosos e devem ser evitados. Estes resultados foram estatisticamente significativos $p<0,05$. Os autores concluíram

que os enfermeiros que atuam na área de saúde mental devem ser alertados para o fato de que a realização de atitudes negativas pode afetar negativamente a relação terapêutica e, finalmente, levar a estigmatização e suas consequências negativas.

Happell e Gaskin (2013) afirmaram que o recrutamento e seleção de enfermeiros na área de saúde mental é um desafio. A atitude dos alunos de graduação em enfermagem no sentido de buscar qualificação em enfermagem em saúde mental pode influenciar a escolha para a prática desta especialidade após a formatura. Os autores realizaram uma revisão sistemática sobre o tema e concluíram que os estudantes de graduação em enfermagem consideram a enfermagem em saúde mental como a opção de carreira menos preferida. A educação, por meio de ensino em sala de aula e estágios clínicos, parece gerar atitudes mais positivas em relação à enfermagem em saúde mental. Não existe nenhuma evidência, entretanto, que a mudança de atitudes dos alunos resulta em mais graduados que optam por se especializar em saúde mental. No que se refere à prática clínica, os autores observaram que a constância de atitudes negativas para a enfermagem em saúde mental ao longo do tempo sugere que o foco da pesquisa deve mudar. Os médicos têm a capacidade de promover uma visão mais positiva da enfermagem em saúde mental. Isso exige uma maior exploração.

Kvist, Hogberg e Lutzén (2013) avaliaram as atitudes dos estudantes de enfermagem em relação ao transtorno mental, foram incluídos no estudo estudantes de enfermagem e o público em geral na Suécia. Ao todo 246 estudantes de enfermagem matriculados em três universidades na Suécia (idade média = 27,9 ±7,5 anos), dos quais 210 eram do sexo feminino e 36 do sexo masculino. A pesquisa foi concluída antes do curso obrigatório em enfermagem psiquiátrica, realizada com uma versão curta com 11 questões da escala de opiniões sobre transtorno mental. Os itens selecionados foram nomeados como índice de atitude do estudante de enfermagem e formou uma base para uma avaliação das tendências exibidas por estudantes de enfermagem e as atitudes da população em geral frente ao transtorno mental por meio do teste de tendência de Jonkheere. Pela análise de regressão linear, o impacto do contato prévio com transtorno mental em estudantes de enfermagem e suas atitudes frente aos transtornos mentais antes da disciplina de enfermagem psiquiátrica foram avaliadas. Os resultados mostram que os estudantes de enfermagem não apresentaram, em comparação com o público na Suécia, uma tendência de atitudes positivas para com as pessoas com transtorno mental. Mesmo assim, foi revelado que os estudantes de enfermagem que tiveram algum tipo de contato prévio com transtorno mental antes da educação em enfermagem psiquiátrica, exibiram uma atitude positiva superior aos estudantes que não tiveram nenhum contato com transtorno mental. Os autores concluíram que a hipótese de contato demonstra que o contato

direto com pessoas com transtorno mental irá incentivar a aceitação e melhorar a atitude positiva em relação a transtorno mental por parte dos estudantes de enfermagem.

Rocha et al. (2013) realizaram um estudo exploratório, qualitativo, para identificar as percepções e atitudes dos estudantes em relação aos pacientes com dependência química. Participaram do estudo 17 alunos de enfermagem, de uma universidade pública de São Paulo, que realizaram o estágio em serviços especializados no uso de álcool e a avaliação das falas demonstrou que o cuidar do dependente químico foi considerado interessante, porém difícil e desgastante. Foram considerados pontos positivos por parte dos estudantes, a discussão sobre a teoria e a vivencia, o que possibilitou a transformação das concepções vinculadas a um modelo moral para outras, pautadas em modelos técnicos, científicos e ético. Os autores concluíram que essa estratégia de ensino pode contribuir para a mudança das percepções/atitudes dos enfermeiros frente a esses pacientes.

Santos, Soares e Hirata (2013) realizaram um estudo transversal com o objetivo de comparar a opinião de alunos de Enfermagem de duas instituições no Estado do Paraná frente ao transtorno mental e suas práticas de cuidado. A coleta de dados foi realizada em 2011, com 235 alunos, após a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. Foi utilizada a escala de opiniões sobre transtorno mental e um instrumento composto de questões sobre a importância de características pessoais e conhecimento em saúde mental. Os autores concluíram que existem diferenças entre os estudantes das instituições envolvidas em relação ao fator benevolência da escala de opiniões sobre transtorno mental e ao conhecimento em saúde mental. Existe a necessidade de outros estudos que possam identificar com mais profundidade as causas dessas diferenças.

Kennedy e Belgamwar (2014) empregaram a escala de opiniões sobre transtorno mental para avaliar as atitudes de jovens de 16 a 19 anos sobre indivíduos com transtorno mental. O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia do estágio em influenciar as atitudes dos estudantes do ensino médio em relação ao transtorno mental e a influência na escolha profissional nessa área. Os resultados mostraram que houve uma mudança significativa nas atitudes dos adolescentes, especialmente em relação ao pensamento categórico e as percepções que as pessoas com transtornos mentais são violentas e fora de controle. Houve também uma mudança positiva em suas escolhas de carreira para opções no campo da saúde mental. As implicações clínicas do trabalho de estágio de experiência podem ter um impacto positivo sobre as atitudes dos estudantes do ensino médio para o transtorno mental e melhorar o nível de recrutamento de estudantes no campo da psiquiatria.

Martensson, Jacobsson e Engström (2014) afirmaram que existe uma consciência crescente de que o transtorno mental é cercado por atitudes e estigmas negativos. Os autores investigaram os fatores associados às atitudes do pessoal de enfermagem em relação às pessoas com transtorno mental. Os dados foram coletados a partir de 256 profissionais de enfermagem em saúde mental, empregado por um conselho municipal em 10 municípios. Os resultados mostraram que os funcionários têm atitudes mais positivas em relação às pessoas com transtorno mental, se o seu conhecimento sobre o transtorno mental é menos estigmatizado; quando o local de trabalho está localizado no conselho do condado; e que atualmente tem ou já teve algum amigo/familiar com problemas de saúde mental. Os autores concluíram que as atitudes mais positivas por parte dos funcionários de enfermagem em relação às pessoas com transtorno mental podem ser desenvolvidas e transmitidas na subcultura dos locais de trabalho.

Os estudos sobre as atitudes dos estudantes e profissionais de enfermagem em relação ao transtorno mental e as pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, são importantes para fornecer indicações sobre as percepções desses estudantes e profissionais em relação à assistência a essas pessoas. Assim, com as atitudes positivas contribuindo para a melhoria da assistência, as perspectivas em relação à terapêutica e reabilitação das pessoas em questão e melhor conforto para seus familiares torna-se mais otimista, facilitando, também, todo o processo do cuidar.

3 OBJETIVOS

Avaliar a evolução das atitudes de alunos de enfermagem frente aos transtornos mentais e as pessoas com esses diagnósticos, durante sua formação acadêmica.

Verificar a influência da opção de escolha da profissão e das áreas de atuação específicas, nessas atitudes.

4 MÉTODO

4.1 Considerações éticas

O projeto do presente estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Protocolo: nº 0225/2001 (ANEXO A) estando de acordo com as normas éticas estabelecidas para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos, segundo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

4.2 Sujeitos e local

Participaram deste estudo alunos de quatro turmas de enfermagem do Curso Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

Foram incluídos apenas os alunos que tiveram sua passagem no curso de forma regular, sem repetição de ano por reprova ou trancamento de matrícula por algum período de tempo, e ainda, os alunos que responderam à pesquisa as quatro vezes durante os quatros anos de seu curso de graduação.

4.3 Instrumentos utilizados

Foram utilizados dois instrumentos, sendo eles: 1) Formulário de Dados Pessoais, Opção de Escolha da Profissão e Preferência por Área de Atuação Específica (APÊNDICE A); 2) Escala de Atitudes – Opiniões Sobre os Transtornos Mentais (EOTM) (ANEXO B), descritos a seguir.

4.3.1 Formulário de Dados Pessoais, Opção de Escolha da Profissão e Preferência por Área de Atuação Específica

O Formulário de Dados Pessoais, Opção de Escolha da Profissão e Preferência por Área de Atuação Específica foi elaborado exclusivamente para as finalidades do presente estudo contendo aspectos relacionados à data de nascimento, sexo, procedência, estado civil; a escolha pela profissão, se a enfermagem foi a primeira opção e áreas de preferências dentro da enfermagem para atuação profissional.

4.3.2 Escala de Atitudes - Opiniões Sobre os Transtornos Mentais (EOTM)

Para o estudo das atitudes de estudantes frente aos transtornos mentais e as pessoas com esses diagnósticos, e em particular os estudantes de enfermagem, a Escala de Opiniões sobre os Transtornos Mentais – EOTM (COHEN; STRUENING, 1962) se mostra adequada, uma vez que suas qualidades psicométricas foram amplamente avaliadas em épocas e culturas diferentes, apresentando bons resultados (RABKIN, 1972, RODRIGUES, 1983, SANTOS; SOARES; HIRATA, 2013).

A EOTM foi desenvolvida por Cohen e Struening em 1962 então denominada "Opinions About Mental Illness Scale (OMI)". Na elaboração da referida escala foi coletado pelos autores um conjunto de aproximadamente 200 itens de opiniões relativas à causa, descrição, tratamento e prognóstico do transtorno mental grave. Estes itens englobavam citações retiradas de discussões clínicas e conversas casuais, e de paráfrases de comentários comumente ouvidos em um hospital psiquiátrico. O conjunto original foi revisado por um grupo de pesquisadores com amplo conhecimento de hospitais psiquiátricos e balanceados em relação ao conteúdo de favorabilidade e desfavorabilidade de cada item. Com esta aferição restaram apenas 55 itens que foram suplementados com outros provenientes da escala "Custodial Mental Illness Ideology" da escala F da Califórnia e de um questionário desenvolvido por Nunnally em 1957, compondo um novo conjunto de 70 itens.

Submetido a analise fatorial, as respostas fornecidas a este protótipo resultaram em um instrumento composto de 51 itens, de tipo Likert, capaz de linear cinco dimensões atitudinais

(Autoritarismo, Benevolência, Ideologia da Higiene Mental, Restrição Social e Etiologia Interpessoal).

Rodrigues (1983) observou a necessidade da adaptação para o nosso meio de instrumento de mensuração de atitudes frente ao transtorno mental, pois vários estudos mostravam que a pessoa com transtorno mental tende a ser percebida de forma negativa e com rejeição, estes trabalhos utilizaram instrumentos de mensuração distintos, cujas qualidades psicométricas não foram avaliadas. Então a partir de um levantamento bibliográfico realizados tomou-se contato com várias escalas de atitudes utilizadas em outros centros, principalmente nos Estados Unidos e a OMI foi o instrumento mais amplamente utilizado para a mensuração de atitudes sobre o transtorno mental, parecendo ser a escala mais compreensível, confiável e válida atualmente disponível.

O instrumento foi traduzido para o português por dois tradutores e, com as duas traduções foi elaborado e adaptado o projeto de escala a ser utilizada no trabalho. Esta tradução foi revertida para o inglês e sua versão foi analisada e comparada com a escala americana constatando-se a manutenção de seu sentido original. A compreensão destes itens foi então testada através da colaboração de 20 docentes. Neste primeiro processo de teste surgiram algumas questões quanto à forma de determinados itens, assim os mesmos foram reelaborados e novamente testados para a verificação da manutenção do conteúdo original, através da colaboração de outros 20 docentes. Satisfeitos esses aspectos a escala foi impressa em sua forma atual. Os fatores foram delineados em nosso meio tentando manter a nomenclatura original e foram assim denominados: Autoritarismo, Benevolência, Ideologia da Higiene Mental, Restrição Social, Etiologia Interpessoal, Etiologia do Esforço Mental, Visão Minoritária.

Com base na premissa de que a atitude sobre os transtornos mentais é possível de ser modificada, principalmente em estudantes da área da saúde quando submetidos à instrução acadêmica (RODRIGUES, 1992), e contando ainda com as possibilidades de mudanças atitudinais por parte dos alunos, provenientes de atitudes dos professores durante o ensino teórico-prático, quando há uma forte aproximação com a pessoa em intenso sofrimento psíquico e já com diagnóstico de transtorno mental, é que houve uma grande motivação para o desenvolvimento do presente estudo.

Assim, a EOTM, desenvolvida por Cohen e Struening (1962), traduzida e validada para o português por Rodrigues (1983) é composta de 51 afirmações do tipo LIKERT e suas opções de respostas variam segundo uma sequência progressiva de seis pontos de concordância, desde “concordo totalmente” até “discordo totalmente”.

Essas afirmações foram agrupadas em sete fatores, denominados por Rodrigues (1983, 1992) da seguinte forma:

A) Autoritarismo - reflete a perspectiva de que a pessoa em sofrimento psíquico necessita ser isolada de outras pessoas, permanecendo sob portas trancadas e vigilância. Contém tanto o conceito da irrecuperabilidade pessoal e social, quanto a ideia de sua periculosidade (itens: 21, 26, 31, 32, 34, 36, 40, 45 e 49).

B) Benevolência - traduz a visão de que a pessoa em sofrimento psíquico, devido sua infelicidade, deve ser amparada através de um protecionismo bondoso e paternalista, com base em cuidados, atenção pessoal e conforto material (itens: 12, 18, 22, 23 e 38).

C) Ideologia de higiene mental - representa a ideia de que a pessoa em sofrimento psíquico é uma pessoa semelhante às pessoas normais, com diferenças quantitativas, porém não qualitativas. Podem desempenhar atividades especializadas e até cuidar de crianças (itens: 02, 03, 08, 13, 27, 28, 33, 41, 44, 47 e 50).

D) Restrição social - traduz os transtornos mentais como uma espécie de defeito hereditário, completamente diferente de outras doenças ou transtornos, cujo portador pode contaminar a família e a sociedade, devendo, portanto, serem protegidas através da restrição de seus direitos pessoais e sociais, mesmo após a hospitalização (itens: 04, 14, 19, 24, 37, 39 e 51).

E) Etiologia interpessoal - explica os transtornos mentais como originários de vivências interpessoais, com maior ênfase para a interação com figuras parentais (itens: 05, 10, 20, 25, 30 e 35).

F) Etiologia de esforço mental - reflete a ideia de que os transtornos mentais originam-se do excessivo “esforço cerebral” por meio do trabalho intelectual exagerado, por pensar demais ou por ter pensamentos negativos (itens: 01, 07, 09, 15, 16, 43, 46 e 48).

G) Visão minoritária - 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 pela sua aparência externa (itens: 06, 11, 17, 29 e 42).

A EOTM originalmente denominada Escala de Opiniões sobre a Doença Mental (ODM) (ANEXO C), antes de ser utilizada no presente estudo, passou por uma revisão de terminologia, pois seu desenvolvimento deu-se na década de 1960 e sua tradução e validação

para o português ocorreu na década de 1980 do século passado, estando, portanto, alguns termos desatualizados frente a compêndios de psiquiatria como o de Kaplan, Sadock e Greeb (2003), o de Sadock e Sadock (2007), o DSM-IV (1995) e o CID- 10 (OMS, 2008). Assim, termos como doença mental e doente mental foram substituídos por transtornos mentais e portadores de transtornos mentais, respectivamente, e, também porque em sala de aula, em disciplinas da Área de Enfermagem Psiquiátrica que os alunos participantes do presente estudo frequentavam como alunos matriculados regularmente, já eram utilizados esses termos mais atuais.

Desta forma, entendeu-se como adequado a referida revisão, com o cuidado de não alterar a estrutura da escala, o que foi confirmado por dois especialistas em construção e validação de instrumentos de mensuração em ciências do comportamento que examinaram a escala revisada e não identificaram alterações na sua estrutura.

4.4 Procedimentos

4.4.1 Aplicação dos instrumentos - Formulário de Dados Pessoais, Opção de Escolha da Profissão e Preferência por Área de Atuação Específica e a EOTM

Os instrumentos foram respondidos em sala de aula por todos os alunos matriculados no Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem da EERP-USP, ingressantes entre os anos 2002 e 2005 e formandos entre os anos 2005 e 2008, na forma descrita a seguir.

No primeiro ano da pesquisa, primeiramente, foi feito um levantamento na grade curricular do primeiro semestre do primeiro ano do Curso referido com a finalidade de se apurar quais disciplinas reunia, em uma mesma sala, todos os alunos ingressantes matriculados. Identificadas as disciplinas, foi escolhida uma aleatoriamente e o docente responsável foi contatado no sentido de ceder 40 minutos no início de uma de suas aulas para a aplicabilidade dos instrumentos, que foi o tempo previsto como suficiente para este fim. Com a concordância do docente, foi marcada uma data para este procedimento, no início do semestre, e, neste dia, a pesquisadora (na época participante de Projeto de Extensão Universitária do orientador) e duas auxiliares treinadas para a aplicabilidade dos instrumentos foram até a sala onde seria ministrada a aula da referida disciplina. Com os alunos presentes,

foi realizada uma explicação geral sobre a pesquisa que seria desenvolvida e seus objetivos. Foi feito, também, o convite para a participação, e, em seguida, distribuído o material da pesquisa, autoaplicável, que constou de: TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (Apêndice B), Formulário de Dados Pessoais, Opção de Escolha da Profissão e Preferência por Área de Atuação Específica e a EOTM. Durante o preenchimento, as dúvidas puderam ser esclarecidas pela pesquisadora e auxiliares, que permaneceram presentes durante todo o tempo para esta finalidade e para o recolhimento do material, imediatamente após serem preenchidos. Cada aluno recebeu um número na primeira vez que respondeu aos instrumentos, mantendo assim a mesma numeração nas demais aplicações dos instrumentos, e assinou, também o TCLE todas as vezes que participou.

No segundo ano da pesquisa, foi repetido todo o procedimento anterior para os novos alunos ingressantes. Para os alunos que haviam respondido aos instrumentos no ano anterior, agora cursando o segundo ano, foi realizada a aplicação dos instrumentos da seguinte forma: conforme procedimento anterior, foi feito um levantamento na grade curricular, agora do segundo semestre do segundo ano do Curso referido com a finalidade de se apurar quais disciplinas reunia, em uma mesma sala, todos os alunos matriculados. Identificadas as disciplinas, foi repetido todo o procedimento descrito anteriormente desde a escolha da disciplina até a aplicabilidade dos instrumentos e o recolhimento dos mesmos, com uma diferença, agora o procedimento ocorreu no final do semestre descrito.

No terceiro ano da pesquisa, todos os procedimentos anteriores foram repetidos, acrescentando, agora, mais uma aplicação aos alunos que estavam cursando o terceiro ano, também no final do segundo semestre.

O quarto ano da pesquisa foi o ano que ocorreu o maior número de turmas respondendo aos instrumentos. Assim, os procedimentos anteriores foram repetidos acrescentando mais uma aplicação aos alunos, em seu último ano do Curso, também no segundo semestre, momentos antes de sua colação de grau.

Nos anos seguintes da pesquisa, sendo o quinto, o sexto e o sétimo, os procedimentos anteriores foram repetidos, mas já não havia mais a inclusão de turmas de alunos ingressantes. Desta forma, no quinto ano da pesquisa responderam aos instrumentos alunos de turmas do segundo, terceiro e quarto anos do Curso em questão. No sexto ano da pesquisa, os respondentes foram de turmas do terceiro e do quarto ano, e, no sétimo e último ano da pesquisa apenas os alunos do quarto ano foram os respondentes.

Em síntese, para a aplicabilidade dos instrumentos foram escolhidas as disciplinas adequadas nos quatro anos do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem da EERP-

USP, o docente responsável foi contatado e solicitado a ele a concessão de 40 minutos no início de sua aula, os alunos foram informados quanto aos objetivos do estudo e convidados de forma verbal a participarem, responderam aos instrumentos na própria sala de aula na presença da pesquisadora e das auxiliares, e, com exceção da primeira aplicação dos instrumentos, que ocorreu no momento que os alunos iniciaram o curso, as demais aplicações ocorreram sempre nos finais dos segundos semestres de cada ano. O Quadro 1 ilustra os períodos, turmas, número de alunos participantes e o total de instrumentos respondidos.

O quadro 1 mostra as aplicações dos instrumentos às turmas de alunos no intervalo de tempo referido.

Quadro 1 - Aplicação dos instrumentos por ano e turma de alunos da EERP-USP. Ribeirão Preto - 2008

ANO / TURMA	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**TOTAL DE INSTRUMENTOS RESPONDIDOS**
1	81 alunos	87 alunos	74 alunos	82 alunos				324
2		81 alunos	76 alunos	72 alunos	45 alunos			274
3			78 alunos	67 alunos	40 alunos	71 alunos		256
4				64 alunos	62 alunos	62 alunos	71 alunos	259
TOTAIS	81	168	228	285	147	133	71	1113

Fonte: dados da pesquisa.

4.4.2 Análise dos resultados

Para o procedimento de análise dos resultados do presente estudo foi criado um banco de dados específico e todos os dados obtidos com a aplicação dos instrumentos foram digitados neste banco (EpInfo 6) utilizando-se a técnica de dupla digitação com revisões e correções até a certeza de que a passagem dos dados para o banco (Excel) estava isenta de erros.

Assim, os dados obtidos através do Formulário de Dados Pessoais, Opção de Escolha da Profissão e Preferência por Área de Atuação Específica, foram analisados de forma quantitativa, separadamente para cada ano do curso em questão, o qual foi verificado se houve alterações nessas respostas ao longo dos quatro anos do referido curso, com exceção da opção de escolha da profissão, onde o aluno respondeu se a enfermagem era sua primeira opção, que foi considerada apenas a resposta no momento que ele ingressou no curso.

Para contagem dos pontos obtidos com a aplicação da EOTM foi usado um procedimento idêntico ao de Rodrigues (1983). Sendo assim, foram computados os pontos de cada aluno em cada um de seus quatro anos de seu curso de graduação, reiterando que cada aluno respondeu aos instrumentos quatro vezes. Os pontos computados foram trabalhados através de fórmulas (Quadro 2) estabelecidas por Struening e Cohen (1963), originando-se desta forma os escores fatoriais brutos para cada aluno, nos sete fatores desta escala.

Para o cálculo dos escores fatoriais brutos, da mesma forma que Rodrigues (1983), foram atribuídos valores de 1 a 6 às alternativas do "continuum" concordo totalmente – discordo totalmente para cada item da EOTM de tal modo que a discordância total em todos os itens (valor 6) que compõe um determinado fator resulte em um escore igual à unidade quando a somatória de seus valores for subtraída de uma constante que foi calculada para esse fim para este fator. Por outro lado, a concordância total em todos os itens (valor 1) que compõe um determinado fator resultará em um escore igual ao valor máximo previsto para este fator quando subtraído de sua constante.

Assim, para o cálculo dos escores de cada fator, são utilizadas as fórmulas, conforme referido, apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Cálculo dos Escores Fatoriais Brutos

FATOR	CONSTANTE	NÚMERO DE ITENS
A	55	∑(21; 26; 31; 32; 34; 36; 40; 45; 49)
B	31	∑(12; 18; 22; 23; 38)
C	67	∑(2; 3; 8; 13; 27; 28; 33; 41; 44; 47; 50)
D	43	∑(4; 14; 19; 24; 37; 39; 51)
E	37	∑(5; 10; 20; 25; 30; 35)
F	49	∑(1; 7; 9; 15; 16; 43; 46; 48)
G	31	∑(6; 11; 17; 29; 42)

Fonte: Rodrigues (1983).

Como exemplo, no fator A, a concordância total, ou seja, o valor 1 para cada item, resultaria em um escore de 55-9=46 indicando uma adesão total à postura autoritária.

Por não ser possível trabalhar com esses escores fatoriais, tendo em vista que os números de itens são diferentes para cada fator, é necessário que eles sejam transformados para um sistema que permita uma comparação padrão.

Para isso, o sistema "Sten" (escores Sten) se mostra adequado, pois proporciona uma comparação padrão entre os fatores da escala referida, com variação entre 1 e 10, média de 5,5 e um desvio padrão igual a 0,5 (CANFIELD, 1951). As vantagens da utilização deste sistema foram amplamente discutidas por Lyman (1963). O Quadro 3, apresentado a seguir, mostra a correspondência dos escores fatoriais brutos no sistema Sten.

Quadro 3 - Correspondência dos escores fatoriais brutos da EOTM em escores Sten

FATOR/ STEN	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**
1	- 2	- 13	- 26	- 2	- 5	- 3	- 4
2	3 - 4	14 – 16	27 – 30	3 -4	6 – 8	4 – 5	5 – 6
3	5 - 7	17 – 18	31 – 33	5 – 7	9 – 11	6 – 8	7 – 8
4	8 – 9	19	34 – 36	8 – 9	12 – 13	9 – 11	9 – 10
5	10 – 12	20 – 21	37 – 39	10 – 12	14 – 17	12 – 14	11 – 13
6	13 – 15	22 – 23	40 – 42	13 – 14	18 – 19	15 – 18	14 – 15
7	16 – 18	24 – 25	43 – 45	15 – 17	20 – 21	19 – 22	16 – 18
8	19 – 21	26 +	46 – 47	18 – 20	22 – 23	23 – 24	19
9	22 – 24	-	48 – 50	21 – 23	24 – 25	25 – 28	20 – 21
10	25 +	-	51 +	24 +	26 +	29 +	22 +

Fonte: Rodrigues (1983).

Para a obtenção do escore Sten, deve ser visto o intervalo no Quadro 3 onde o valor bruto obtido na EOTM deve ser colocado para ser verificada a correspondência. Assim, como exemplo, um valor de 21 obtido para o fator autoritarismo na EOTM, no sistema Sten corresponde a 8, porque este é o intervalo que se relaciona neste sistema (8 = 19-21).

Desta forma, foi possível trabalhar os resultados através dos escores obtidos pelos sujeitos deste estudo, para cada fator da EOTM, transformados para o sistema escore Sten.

Então, foram trabalhados os escores Sten compostos dos alunos de cada ano do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem para cada fator da EOTM, em programa estatístico SPSS versão 19 e com testes estatísticos específicos. Foi utilizado ANOVA (Análise de Variância), uma coleção de modelos estatísticos no qual a variância é particionada em diversos componentes devido a diferentes fatores (variáveis), que nas aplicações estão associados a um processo, produto ou serviços. Através desta partição, a ANOVA estuda a influência destes fatores na característica de interesse. A técnica estatística permite avaliar

afirmações sobre as médias de populações, portanto a análise visa, fundamentalmente, verificar se existe uma diferença significativa entre as médias e se os fatores exercem influência em alguma variável dependente. Foi utilizado o nível de significância de α 5%.

Esses escores foram relacionados com os dados obtidos através do Formulário de Dados Pessoais, Opção de Escolha da Profissão e Preferência por Área de Atuação Específica e foi realizada uma análise comparativa da evolução das atitudes desses alunos frente aos transtornos mentais, ao longo dos quatro anos do curso de graduação em questão, utilizando-se, então, de forma articulada, os dados obtidos através dos dois instrumentos descritos anteriormente

.

5 RESULTADOS

Os resultados são apresentados, primeiramente, pelos dados gerais dos alunos de cada turma, a Enfermagem como opção e as opções por área específica de atuação, e, posteriormente, as atitudes dos alunos frente aos transtornos mentais.

5.1 Dados gerais dos alunos de cada turma, a Enfermagem como opção e as opções por área específica de atuação

Para a Turma 1, a tabela que segue mostra os dados gerais e Enfermagem como opção dos alunos ingressantes no Curso Bacharelado em Enfermagem.

Tabela 1- Dados gerais e Enfermagem como opção dos alunos ingressantes no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008

Faixa etária (anos)	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
17 – 21	63	93%
22 – 25	4	6%
Acima de 25	1	1%
Total	**68**	**100**
Sexo	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Masculino	4	6%
Feminino	64	94%
Total	**68**	**100**
Estado civil	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Solteiro	67	99%
Casado	0	0
Divorciado	1	1%
Total	**68**	**100**
Enfermagem como opção	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Sim	39	57%
Não	29	43%
Total	**68**	**100**

Na Turma 1 ao final do curso de Enfermagem preferiam as áreas: 32% (22 alunos) Enfermagem Médica, 4% (3 alunos) Enfermagem Cirúrgica, 4% (3 alunos) Enfermagem

Psiquiátrica, 24% (16 alunos) Enfermagem Materno Infantil, 13% (9 alunos) Enfermagem Saúde Pública e 22% (15 alunos) não sabiam dizer qual era sua preferência ou não tinha uma preferência. A tabela 2 mostra a distribuição dos alunos por opção de área específica no Curso Bacharelado em Enfermagem.

Tabela 2- Distribuição dos alunos formandos por opção de área específica no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008

Preferência por área	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Enfermagem Médica	22	32%
Enfermagem Cirúrgica	3	4%
Enfermagem Psiquiátrica	3	4%
Enfermagem Materno Infantil	16	24%
Enfermagem Saúde Pública	9	13%
Não sabiam dizer	15	22%
Total	**68**	**100**%

Percebe-se que relativo à preferência por área específica de atuação a Enfermagem Médica tem a maior preferência seguida pela área de Enfermagem Materno Infantil. Um número considerável de alunos não sabia dizer, no momento, sua área de atuação preferida.

Para a Turma 2, a tabela que segue mostra os dados gerais e Enfermagem como opção dos alunos ingressantes no Curso Bacharelado em Enfermagem.

Tabela 3- Dados gerais e Enfermagem como opção dos alunos ingressantes no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008

Faixa etária (anos)	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
17 – 21	34	92%
22 – 25	3	8%
Acima de 25	0	0%
Total	**37**	**100%**
Sexo	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Masculino	0	0%
Feminino	37	100%
Total	**37**	**100%**
Estado civil	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Solteiro	36	97%
Casado	0	0%
Divorciado	1	3%
Total	**37**	**100%**
Enfermagem como opção	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Sim	21	57%
Não	16	43%
Total	**37**	**100**

Na Turma 2, ao final do curso de Enfermagem, preferiam: 32% (12 alunos) Enfermagem Médica, 8% (3 alunos) Enfermagem Cirúrgica, 8% (3 alunos) Enfermagem Psiquiátrica, 22% (8 alunos) Enfermagem Materno Infantil, 11% (4 alunos) Enfermagem Saúde Pública e 19% (7 alunos) Não sabiam dizer qual era sua preferência ou não tinha uma preferência. A tabela 4 mostra a distribuição dos alunos por opção de área específica no Curso Bacharelado em Enfermagem.

Tabela 4- Distribuição dos alunos formandos por opção de área específica no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008

Preferência por área	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Enfermagem Médica	12	32%
Enfermagem Cirúrgica	3	8%
Enfermagem Psiquiátrica	3	8%
Enfermagem Materno Infantil	8	22%
Enfermagem Saúde Pública	4	11%
Não sabiam dizer	7	19%
Total	**37**	**100**%

Percebe-se que, da mesma forma que na Turma 1, a área de Enfermagem Médica continua com a maior preferência para a turma 2, seguido pela área de Enfermagem Materno Infantil e por alunos que não sabiam dizer, no momento, sua área de atuação preferida.

Para a Turma 3, a tabela que segue mostra os dados gerais e Enfermagem como opção dos alunos ingressantes no Curso Bacharelado em Enfermagem.

Tabela 5- Dados gerais e Enfermagem como opção dos alunos ingressantes no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008

Faixa etária (anos)	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
17 – 21	26	84%
22 – 25	3	10%
Acima de 25	2	6%
Total	**31**	100%
Sexo	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Masculino	1	3%
Feminino	30	97%
Total	**31**	**100%**
Estado civil	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Solteiro	30	97%
Casado	1	3%
Divorciado	0	0%
Total	**31**	**100%**
Enfermagem como opção	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Sim	19	61%
Não	12	39%
Total	**31**	**100**

Na Turma 3 ao final do curso de Enfermagem preferiam: 29% (9 alunos) Enfermagem Médica, 3% (1 alunos) Enfermagem Cirúrgica, 3% (1 alunos) Enfermagem Psiquiátrica, 23% (7 alunos) Enfermagem Materno Infantil, 32% (10 alunos) Enfermagem Saúde Pública e 10% (3 alunos) não sabiam dizer qual era sua preferência ou não tinha uma preferência.

Tabela 6- Distribuição dos alunos formandos por opção de área específica no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008

Preferência por área	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Enfermagem Médica	9	29%
Enfermagem Cirúrgica	1	3%
Enfermagem Psiquiátrica	1	3%
Enfermagem Materno Infantil	7	23%
Enfermagem Saúde Pública	10	32%
Não sabiam dizer	3	10%
Total	**31**	**100**%

Percebe-se que há uma mudança no quadro com relação à opção por área específica, onde a Enfermagem Médica não aparece como área de maior preferência. A Turma 3 teve opção maior pela área de Enfermagem Saúde Pública.

Para a Turma 4, a tabela que segue mostra os dados gerais e Enfermagem como opção dos alunos ingressantes no Curso Bacharelado em Enfermagem.

Tabela 7- Dados gerais e Enfermagem como opção dos alunos ingressantes no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008

Faixa etária (anos)	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
17 – 21	32	89%
22 – 25	4	11%
Acima de 25	0	0
Total	**36**	**100**
Sexo	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Masculino	0	0%
Feminino	36	100%
Total	**36**	**100**%
Estado civil	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Solteiro	36	100%
Casado	0	0%
Divorciado	0	0%
Total	**36**	**100**%
Enfermagem como opção	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Sim	19	53%
Não	17	47%
Total	**36**	**100**

Para Turma 4 ao final do curso de Enfermagem preferiam: 22% (8 alunos) Enfermagem Médica, 0% (0 alunos) Enfermagem Cirúrgica, 11% (4 alunos) Enfermagem Psiquiátrica, 25% (9 alunos) Enfermagem Materno Infantil, 33% (12 alunos) Enfermagem Saúde Pública e 8% (3 alunos) não sabiam dizer qual era sua preferência ou não tinha uma preferência.

Tabela 8- Distribuição dos alunos formandos por opção de área específica no Curso Bacharelado em Enfermagem. Ribeirão Preto – 2008

Preferência por área	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
Enfermagem Médica	8	22%
Enfermagem Cirúrgica	0	0%
Enfermagem Psiquiátrica	4	11%
Enfermagem Materno Infantil	9	25%
Enfermagem Saúde Pública	12	33%
Não sabiam dizer	3	8%
Total	36	100%

A opção por área de atuação da Turma 4 apresenta mais diferenças em relação as outras turmas, onde a área de Enfermagem Saúde Pública aparece como a de maior preferência, mas seguido pela área Enfermagem Materno Infantil.

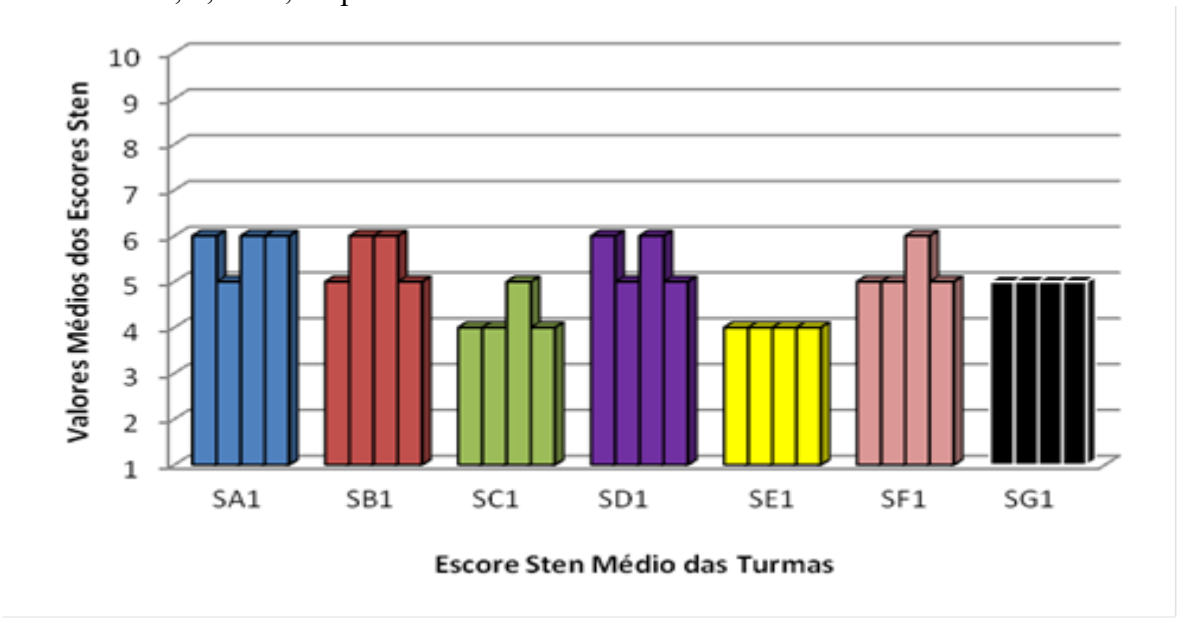
5.2 **Atitudes dos alunos frente aos transtornos mentais**

Para fins de cálculos estatísticos das atitudes dos alunos frente aos transtornos mentais, os escores fatoriais brutos obtidos com a aplicação da EOTM foram transformados em escores Sten para cada fator desta escala e foram transferidos para o software SPSS na versão 19.

Primeiramente realizou-se o teste de comparação dos escores Sten entre as Turmas para avaliar a existência de diferenças entre as turmas na entrada dos alunos no Curso Bacharelado em Enfermagem da EERP-USP, e, para isso, utilizou-se o teste ANOVA.

Constatou–se que no momento de ingresso no curso em questão, os escores apresentados pelos alunos das quatro Turmas nos fatores da EOTM se equivaliam, exceto para o fator D (Restrição Social) onde houve diferença entre T1 e T2 ($\alpha d \cong 4\%$), no entanto T1 = T3 e T4, T2 = T3 e T4, não existindo explicação para essa diferença a não ser a aleatoriedade α 5% (em 5% dos casos pode haver erro). Portanto com α de 5% não há diferença estatisticamente significativa entre as Turmas no primeiro ano, o que pode ser visto no Gráfico a seguir.

Gráfico 1 - Valores médios dos escores Sten para os fatores A, B, C, D, E, F e G da EOTM das Turmas 1, 2, 3 e 4, no primeiro ano. Ribeirão Preto – 2008.



A Tabela 9 a seguir apresenta uma comparação entre as Turmas no primeiro ano de respostas a EOTM.

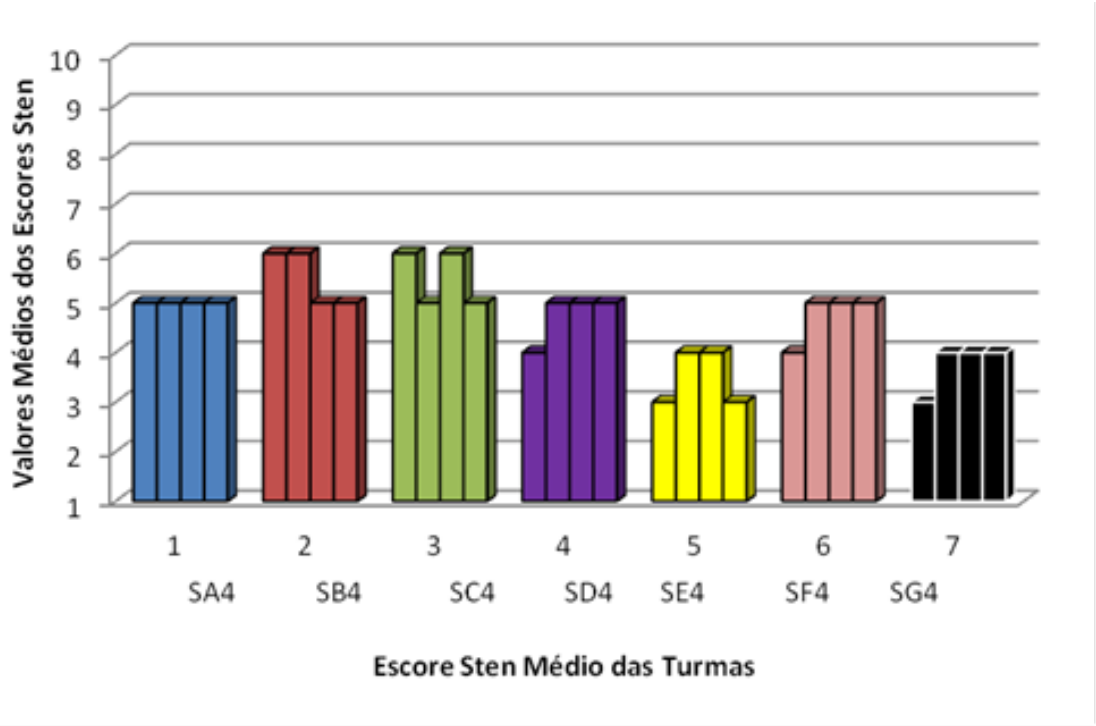
Tabela 9- Teste paramétrico ANOVA comparando os escores Sten entre as Turmas no primeiro ano. Ribeirão Preto – 2008

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SA1	Between Groups	16,314	3	5,438	2,467	,064
	Within Groups	370,355	168	2,204		
	Total	386,669	171			
SB1	Between Groups	14,829	3	4,943	2,372	,072
	Within Groups	350,026	168	2,083		
	Total	364,855	171			
SC1	Between Groups	8,975	3	2,992	1,241	,297
	Within Groups	405,071	168	2,411		
	Total	414,047	171			
SD1	Between Groups	15,969	3	5,323	3,014	,032
	Within Groups	296,746	168	1,766		
	Total	312,715	171			
SE1	Between Groups	,712	3	,237	,107	,956
	Within Groups	371,753	168	2,213		
	Total	372,465	171			
SF1	Between Groups	3,537	3	1,179	,443	,723
	Within Groups	447,091	168	2,661		
	Total	450,628	171			
SG1	Between Groups	6,114	3	2,038	1,041	,376
	Within Groups	329,072	168	1,959		
	Total	335,186	171			

Também foi realizado o teste para as quatro Turmas ao final do curso, ou seja, no quarto ano, próximo a formatura, os alunos já teriam respondido a EOTM por quatro vezes, e, assim, todos os escores já estavam computados. Entre as turmas não há diferença estatisticamente significante para os sete fatores da EOTM, conforme mostra o Gráfico 2.

Gráfico 2 - Valores médios dos escores Sten para os fatores A, B, C, D, E, F e G da EOTM das Turmas 1, 2, 3 e 4, no quarto ano. Ribeirão Preto – 2008.



A Tabela 10 a seguir apresenta uma comparação dos escores relativos as respostas a EOTM entre as Turmas no quarto ano.

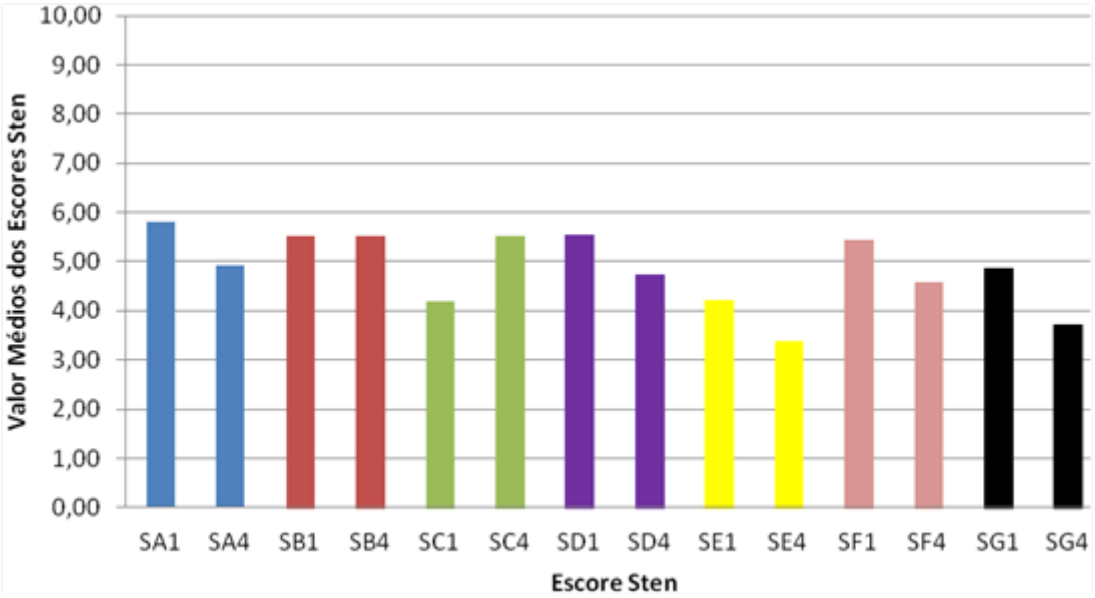
Tabela 10- Teste paramétrico ANOVA comparando os escores Sten entre as Turmas no quarto ano. Ribeirão Preto – 2008

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SA4	Between Groups	10,753	3	3,584	1,218	,305
	Within Groups	494,410	168	2,943		
	Total	505,163	171			
SB4	Between Groups	12,363	3	4,121	1,746	,160
	Within Groups	396,492	168	2,360		
	Total	408,855	171			
SC4	Between Groups	25,401	3	8,467	2,480	,063
	Within Groups	573,593	168	3,414		
	Total	598,994	171			
SD4	Between Groups	10,706	3	3,569	1,393	,247
	Within Groups	430,521	168	2,563		
	Total	441,227	171			
SE4	Between Groups	10,953	3	3,651	1,642	,182
	Within Groups	373,483	168	2,223		
	Total	384,436	171			
SF4	Between Groups	10,858	3	3,619	1,167	,324
	Within Groups	521,160	168	3,102		
	Total	532,017	171			
SG4	Between Groups	10,917	3	3,639	1,511	,213
	Within Groups	404,548	168	2,408		
	Total	415,465	171			

Foram realizados testes comparativos entre os escores Sten para os fatores da EOTM das Turmas 1, 2, 3 e 4 no ano de ingresso no Curso Bacharelado em Enfermagem da EERP-USP e no último ano, momentos antes da formatura, conforme mostra o Gráfico 3 a seguir.

Gráfico 3 - Valores médios dos escores Sten para os fatores A, B, C, D, E, F e G da EOTM das Turmas no primeiro e no quarto ano. Ribeirão Preto – 2008.



Verificou-se que o Curso Enfermagem teve influência positiva nas atitudes dos alunos frente às pessoas com transtornos mentais em todos os escores Sten (exceto para escore Sten B – Benevolência em que se manteve a média do escore Sten dos alunos ingressantes para a média do escore Sten dos alunos formandos), com diferença estatisticamente significativa do 1° ano para o 4° ano com α de 5%. A Tabela 11 mostra a comparação os escores Sten médios entre das Turmas no primeiro ano e no quarto ano.

Tabela 11- Teste comparativo dos escores Sten médios entre das Turmas no primeiro ano e no quarto ano. Ribeirão Preto – 2008

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SA1	5,81	172	1,504	,115
	SA4	4,93	172	1,719	,131
Pair 2	SB1	5,53	172	1,461	,111
	SB4	5,53	172	1,546	,118
Pair 3	SC1	4,19	172	1,556	,119
	SC4	5,51	172	1,872	,143
Pair 4	SD1	5,54	172	1,352	,103
	SD4	4,74	172	1,606	,122
Pair 5	SE1	4,21	172	1,476	,113
	SE4	3,38	172	1,499	,114
Pair 6	SF1	5,45	172	1,623	,124
	SF4	4,58	172	1,764	,134
Pair 7	SG1	4,87	172	1,400	,107
	SG4	3,71	172	1,559	,119

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	SA1 - SA4	,878	2,081	,159	,565	1,191	5,533	171	,000
Pair 2	SB1 - SB4	,000	1,857	,142	-,280	,280	,000	171	1,000
Pair 3	SC1 - SC4	-1,320	2,356	,180	-1,674	-,965	-7,346	171	,000
Pair 4	SD1 - SD4	,802	1,831	,140	,527	1,078	5,747	171	,000
Pair 5	SE1 - SE4	,831	1,710	,130	,574	1,089	6,376	171	,000
Pair 6	SF1 - SF4	,878	1,944	,148	,585	1,171	5,922	171	,000
Pair 7	SG1 - SG4	1,163	1,773	,135	,896	1,430	8,602	171	,000

Essa mudança foi gradual não sendo detectada mudança estatisticamente significativa do 1° para o 2°, 2° para o 3°, 3° para o 4° anos. Foram necessários mais de dois anos para obter mudança significativa, portanto houve mudança, mas gradual e lenta.

O Quadro 4 a seguir mostra a evolução das atitudes dos alunos do Curso Bacharelado em Enfermagem da EERP-USP frente as pessoas com diagnósticos de transtornos mentais ao longo dos quatro anos de sua formação acadêmica nos sete fatores da EOTM considerando

que para o fator B não houve diferença estatisticamente significante, daí os dados não estarem no Quadro 4.

Quadro 4- Evolução das atitudes dos alunos do Curso Bacharelado em Enfermagem da EERP-USP frente às pessoas com diagnósticos de transtornos mentais ao longo dos quatro anos de sua formação acadêmica. Ribeirão Preto – 2008

Escore Sten A TURMA							**Escore Sten C TURMA**					
Measure:MEASURE_1							Measure:MEASURE_1					
				95% Confidence Interval							95% Confidence Interval	
TURMA	factor1	Mean	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound		TURMA	factor1	Mean	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound
1	1	6,044	,180	5,689	6,400		1	1	3,971	,188	3,599	4,342
	2	5,721	,195	5,335	6,106			2	4,603	,211	4,186	5,020
	3	4,926	,209	4,515	5,338			3	5,279	,228	4,828	5,730
	4	4,838	,208	4,428	5,249			4	5,897	,224	5,455	6,339
2	1	5,270	,244	4,788	5,752		2	1	4,378	,255	3,874	4,882
	2	5,081	,264	4,559	5,603			2	4,973	,286	4,408	5,538
	3	4,622	,283	4,064	5,180			3	5,081	,310	4,470	5,693
	4	5,297	,282	4,741	5,854			4	5,108	,304	4,508	5,708
3	1	6,032	,267	5,506	6,559		3	1	4,548	,279	3,998	5,099
	2	5,774	,289	5,204	6,345			2	4,806	,313	4,189	5,424
	3	5,097	,309	4,487	5,707			3	5,645	,338	4,977	6,313
	4	5,097	,308	4,489	5,705			4	5,677	,332	5,022	6,333
4	1	5,722	,247	5,234	6,211		4	1	4,083	,259	3,572	4,594
	2	5,500	,268	4,971	6,029			2	5,167	,290	4,594	5,739
	3	4,917	,287	4,351	5,482			3	5,250	,314	4,630	5,870
	4	4,583	,286	4,019	5,148			4	5,028	,308	4,420	5,636
Escore Sten D TURMA							**Escore Sten E TURMA**					
Measure:MEASURE_1							Measure:MEASURE_1					
				95% Confidence Interval							95% Confidence Interval	
TURMA	factor1	Mean	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound		TURMA	factor1	Mean	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound
1	1	5,794	,161	5,476	6,112		1	1	4,265	,180	3,909	4,621
	2	5,544	,176	5,197	5,891			2	4,235	,178	3,883	4,587
	3	5,147	,176	4,799	5,495			3	3,838	,175	3,492	4,184
	4	4,471	,194	4,087	4,854			4	3,368	,181	3,011	3,725
2	1	5,108	,218	4,677	5,539		2	1	4,162	,245	3,679	4,645
	2	5,324	,238	4,854	5,795			2	4,054	,242	3,577	4,531
	3	5,081	,239	4,609	5,553			3	3,622	,238	3,153	4,091
	4	5,027	,263	4,507	5,547			4	3,676	,245	3,192	4,160
3	1	5,806	,239	5,335	6,278		3	1	4,258	,267	3,731	4,786
	2	5,484	,260	4,970	5,998			2	4,000	,264	3,479	4,521
	3	4,839	,261	4,323	5,355			3	3,387	,260	2,875	3,899
	4	5,032	,288	4,465	5,600			4	3,548	,268	3,020	4,077
4	1	5,278	,222	4,840	5,715		4	1	4,111	,248	3,622	4,601
	2	5,361	,242	4,884	5,838			2	3,500	,245	3,016	3,984
	3	4,778	,243	4,299	5,257			3	2,889	,241	2,413	3,364
	4	4,694	,267	4,168	5,221			4	2,944	,249	2,454	3,435

continua

continuação

Escore Sten F TURMA							**Escore Sten G TURMA**					
Measure:MEASURE_1							Measure:MEASURE_1					
				95% Confidence Interval							95% Confidence Interval	
TURMA	factor1	Mean	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound		TURMA	factor1	Mean	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound
1	1	5,441	,198	5,051	5,832		1	1	4,985	,170	4,650	5,320
	2	5,132	,196	4,746	5,519			2	4,574	,174	4,230	4,917
	3	4,971	,183	4,609	5,333			3	3,941	,209	3,529	4,353
	4	4,279	,214	3,858	4,701			4	3,471	,188	3,099	3,842
2	1	5,459	,268	4,930	5,989		2	1	4,514	,230	4,059	4,968
	2	5,378	,265	4,855	5,902			2	4,351	,236	3,886	4,817
	3	5,054	,249	4,563	5,545			3	4,000	,283	3,441	4,559
	4	4,865	,290	4,293	5,436			4	4,108	,255	3,604	4,612
3	1	5,710	,293	5,131	6,288		3	1	4,935	,251	4,439	5,432
	2	5,645	,290	5,073	6,217			2	4,677	,258	4,169	5,186
	3	4,871	,272	4,335	5,407			3	4,258	,309	3,648	4,868
	4	4,806	,316	4,182	5,431			4	3,871	,279	3,321	4,421
4	1	5,250	,272	4,713	5,787		4	1	4,972	,233	4,512	5,433
	2	5,194	,269	4,664	5,725			2	4,694	,239	4,223	5,166
	3	4,750	,252	4,253	5,247			3	4,000	,287	3,434	4,566
	4	4,639	,294	4,059	5,218			4	3,611	,259	3,101	4,122

conclusão.

No momento de ingresso do curso os alunos não apresentaram diferença estatisticamente significante nos escores Sten entre a primeira escolha de curso ser enfermagem ou não.

Tabela 12- Primeira escolha de curso ser enfermagem ou não versus escore Sten médio das Turmas no primeiro ano. Ribeirão Preto – 2008

Group Statistics

	ENF1OPC	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SA1	1	129	5,71	1,669	,147
	2	86	5,88	1,426	,154
SB1	1	129	5,60	1,507	,133
	2	86	5,62	1,382	,149
SC1	1	129	4,25	1,640	,144
	2	86	4,30	1,480	,160
SD1	1	129	5,49	1,474	,130
	2	86	5,60	1,466	,158
SE1	1	129	4,05	1,435	,126
	2	86	4,44	1,476	,159
SF1	1	129	5,53	1,596	,141
	2	86	5,52	1,621	,175
SG1	1	129	4,87	1,507	,133

continua

continuação

2	86	5,10	1,423	,153	

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
SA1	Equal variances assumed	3,391	,067	-,777	213	,438	-,171	,219	-,603	,262
	Equal variances not assumed			-,802	200,221	,424	-,171	,213	-,590	,249
SB1	Equal variances assumed	,499	,481	-,057	213	,954	-,012	,203	-,412	,389
	Equal variances not assumed			-,058	192,775	,954	-,012	,200	-,405	,382
SC1	Equal variances assumed	,195	,659	-,247	213	,805	-,054	,220	-,487	,379
	Equal variances not assumed			-,252	194,529	,801	-,054	,215	-,479	,370
SD1	Equal variances assumed	,046	,830	-,568	213	,571	-,116	,205	-,520	,287
	Equal variances not assumed			-,569	183,058	,570	-,116	,205	-,520	,287
SE1	Equal variances assumed	,247	,619	-1,956	213	,052	-,395	,202	-,794	,003
	Equal variances not assumed			-1,945	178,767	,053	-,395	,203	-,796	,006
SF1	Equal variances assumed	,157	,693	,052	213	,959	,012	,224	-,429	,452
	Equal variances not assumed			,052	180,326	,959	,012	,224	-,431	,454

continua

continuação

SG1	Equal variances assumed	1,541	,216	-1,152	213	,251	-,236	,205	-,641	,168
	Equal variances not assumed			-1,166	189,372	,245	-,236	,203	-,637	,164

conclusão.

A preferência entre áreas da enfermagem psiquiátrica e outras áreas versus os escores Sten não foi possível realizar devido ao número muito pequeno (n=15) da preferência enfermagem psiquiátrica contra um número grande (n= 200) de outras preferências por área da enfermagem.

Tabela 13- Preferência entre áreas da enfermagem versus escore Sten médio das Turmas no quarto ano. Ribeirão Preto – 2008

Group Statistics

	areapref4_r	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SA4	1,00	201	4,93	1,797	,127
	40,00	15	4,40	1,844	,476
SB4	1,00	201	5,44	1,612	,114
	40,00	15	6,13	1,457	,376
SC4	1,00	201	5,34	1,961	,138
	40,00	15	5,93	1,751	,452
SD4	1,00	201	4,63	1,645	,116
	40,00	15	4,60	,986	,254
SE4	1,00	201	3,40	1,484	,105
	40,00	15	2,53	1,598	,413
SF4	1,00	201	4,65	1,766	,125
	40,00	15	4,40	1,404	,363
SG4	1,00	201	3,69	1,669	,118
	40,00	15	3,33	1,676	,433

6 DISCUSSÃO

Estudar as atitudes de alunos do curso de enfermagem, frente a pessoa com diagnóstico de transtornos mentais, é particularmente importante, pois essas atitudes certamente interferem no modo de cuidar e de compreender as reações que as referidas pessoas com esses transtornos têm frente às diversas situações cotidianas, e, consequentemente, no modo de lidar com essas reações.

Assim sendo, na busca por instrumento que facilitasse o estudo das referidas atitudes, foi encontrada a EOTM, escala desenvolvida na década de 1960, mundialmente utilizada, traduzida e validada para o nosso meio, na década de 1980, mostrando-se, ainda, extremamente atual e muito utilizada. Dessa forma, a EOTM mostrou-se adequada às pretensões do presente estudo, da mesma forma como em diversos outros estudos na atualidade (ABREU, 2010; HAMAIDEH; MUDALLAL, 2009; MACHADO, 2011).

Atitudes negativas e discriminativas contra as pessoas portadoras de transtornos mentais ainda são altamente prevalentes na população em geral. Esse problema é considerado um dos mais sérios obstáculos ao tratamento bem-sucedido, reabilitação e inclusão dessas pessoas na sociedade. O estigma também afeta a progressão do transtorno e recuperação (AWOYERA et al., 2011; CHAMBERS et al., 2010; LILJA et al., 2004; NORBERGH et al., 2006).

Os estudos sobre as atitudes do público geral em relação às pessoas com transtornos mentais mostram que as percepções do público não mudaram significativamente nas últimas décadas (AWOYERA et al., 2011; LILJA et al., 2004;). As expectativas negativas, medo e relutância para ajudar pessoas com transtornos mentais é uma situação observada também nos anos iniciais do curso de enfermagem (AWOYERA et al., 2011; BJORKMAN; ANGELMAN; JÖNSSON, 2008; CHAMBERS et al., 2010; FOSTER et al., 2010; HANSON et al., 2013; LILJA et al., 2004; MANSOUR; WARDAM, 2009; MARTENSSON; JACOBSSON; ENGSTRÖM, 2014; NORBERGH et al., 2006; TAY et al., 2004).

A avaliação da evolução das atitudes dos alunos do Curso de Bacharelado em Enfermagem frente às pessoas com transtornos mentais durante a formação acadêmica tem sido objeto de muitos estudos no Brasil (AVANCI; MALAGUTI; PEDRÃO, 2002; BARROS; CLARO, 2011; PEDRÃO; AVANCI; MALAGUTI, 2002; PEDRÃO et al., 2003, 2005; ROCHA et al., 2013; SANTOS; SOARES; HIRATA, 2013), e no exterior (AWOYERA et al., 2011; CHAMBERS et al., 2010; HAPPELL; GASKIN, 2013; KENNEDY; BELGAMWAR, 2014; KVIST; HOGBERG; LUTZÉN, 2013; LILJA et al., 2004; LINDEN; KAVANAGH, 2012; NORBERGH et al., 2006).

Os resultados do presente estudo revelaram que a faixa etária predominante esteve entre 17 e 21 anos (90%, considerando as quatro turmas incluídas na pesquisa), seguida pela faixa etária entre 22 e 25 anos (8%, considerando as 4 turmas incluídas na pesquisa), e apenas 3% com idade superior a 25 anos. Esses dados corroboram os dados obtidos no estudo realizado por Santos e Leite (2006), ao investigar como se dava a inserção dos discentes egressos em Enfermagem de uma universidade na cidade de São Paulo, onde a faixa etária estava entre 21 e 30 anos de idade.

A presença de acadêmicos mais jovens no Curso de Enfermagem pode ser considerada, por um lado, como fator positivo à medida que os jovens profissionais poderão trazer oportunidades mais cedo, gerando perspectivas de crescimento e progresso; por outro lado, esses discentes enfrentarão os compromissos e os desafios inerentes à condição de enfermeiro, além das dúvidas sobre se essa é a profissão que eles realmente almejavam. A esse respeito, destaca-se que a Enfermagem é uma das profissões mais estressantes, permeada por dificuldades e baixa remuneração (BRITO; BRITO; SILVA, 2009).

Verificou-se o predomínio de estudantes do sexo feminino, 97% (considerando o total das 4 turmas) em relação ao masculino (3%); dados semelhantes foram observados nos estudos realizados por Chambers et al. (2010) e Kvist, Hogberg e Lutzén (2013). Esse resultado ratifica o contexto histórico da enfermagem, marcado pelo predomínio da força de trabalho feminina em atividades que envolvem o cuidado, explicitando a relação existente entre o fato de ser mulher e a opção pelos cursos de Enfermagem (BRITO; BRITO; SILVA, 2009).

Vale ressaltar que, apesar da preponderância feminina no exercício da Enfermagem, observou-se um aumento no ingresso de discentes do sexo masculino, fato comprovado pelo percentual de 10,84% encontrado no estudo realizado em uma instituição de ensino superior localizada na cidade de São Paulo (WETTERICH; MELO, 2007) e do percentual de 14,9% verificado por Brito, Brito e Silva (2009). As superações observadas no campo da Enfermagem estão relacionadas à ampliação das frentes de trabalho, consequência da maior autonomia e do reconhecimento social observados no exercício profissional do enfermeiro.

Os dados da pesquisa demonstraram que as quatro turmas não apresentaram diferenças estatisticamente significntes em relação à opção por área de atuação, considerando a opção no momento do ingresso e a opção momentos antes de concluírem o Curso. Assim, as mudanças que ocorreram, que é absolutamente esperado, não foram em número suficiente para ter um real significado. Um aumento no número de alunos com opção pela área de enfermagem psiquiátrica poderia ter ocorrido após o oferecimento de disciplina específica desta área no

terceiro ano, mas isso não ocorreu, e, a experiência prática mostra, que isso realmente não ocorre, certamente porque, a grande maioria dos alunos, apesar de vivenciarem na disciplina de enfermagem psiquiátrica experiências que muito contribuem a sua formação profissional, isso não se traduz em opção pela área para atuação futura.

No que se refere ao curso de enfermagem ser a primeira opção de escolha no vestibular, foi verificado que 43% dos alunos não tinham a enfermagem como sua primeira escolha de curso, enquanto que 57% dos alunos tinham a enfermagem como primeira opção. Esses achados vão de encontro ao de outros estudos sobre o perfil dos estudantes de enfermagem (DONATI; ALVES; CAMELO, 2010; RIBEIRO et al., 2006). O ingresso em determinados cursos ou áreas ultrapassa a justificativa mínima dos projetos de vida ou escolhas vocacionais, uma vez que é perceptível o ingresso de estudantes sem suficiente interesse ou conhecimento acerca de determinadas áreas escolhidas, motivados, talvez, pela maior facilidade de inserção em um determinado curso superior, a possibilidade de sua rápida absorção no mercado de trabalho ou a até mesmo a proximidade com os outros cursos da área da saúde.

Importante observar que esses aspectos não ocorrem isoladamente e, por sua vez, reforçam imagens, concepções e valores que circulam socialmente, determinando a visão de determinadas profissões. Foi evidenciado que a escolha da profissão pelos alunos que realizam vestibular para o Curso de Bacharelado em Enfermagem baseia-se, principalmente, na inclinação para a área da saúde, como, também pela proporção candidato/vaga ser bem menor do que nos cursos considerados de maior prestígio social (MENEZES; BAPTISTA; BARREIRA, 1998).

Estudando a temática, uma pesquisa realizada com alunos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, foi constatado que esses alunos, ao buscarem a profissão, tinham aptidão pela área da saúde e interesse em ajudar o próximo. Alguns afirmaram que fizeram esta opção porque a enfermagem era próxima da medicina e demais carreiras da área de saúde, apresentava um fértil mercado de trabalho e estava relacionada ao cuidado e prevenção de doenças. Ressaltaram, todavia, que os profissionais que atuam na área podem ser úteis ao próximo, solidários e educadores disseminando o cuidado com a saúde das pessoas (SPÍNDOLA; MARTINS; FRANCISCO, 2008).

O mercado de trabalho em expansão e a oportunidade rápida de uma remuneração como fatores que atraem o aluno ao Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem versus a prevalência da afinidade com a área da saúde e o gostar de cuidar de pessoas, podem estar

diretamente ligadas às atitudes autoritárias ou benevolentes nos cuidados prestados aos pacientes.

No que se refere à atitude dos estudantes em relação aos transtornos mentais e as pessoas com esses diagnósticos, foi observado que ao longo do curso as atitudes dos alunos evoluíram positivamente, apresentando uma melhora significativa dos alunos do 1º ano para os alunos do 4º ano. Essa mudança foi gradual e lenta, e, desta forma, não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os anos subsequentes.

Esses dados corroboram os achados em alguns estudos, onde os alunos de enfermagem apresentaram atitudes mais positivas, ou seja, tornaram-se menos autoritários, restritivos e discriminadores em relação as pessoas com diagnóstico de transtornos mentais após cursarem disciplinas desta área específica. Alunos iniciantes no Curso de Enfermagem trazem consigo estereótipos e preconceitos em relação às pessoas com diagnóstico de transtornos mentais, ou seja, atitudes negativas frente a essas pessoas que se transformam em atitudes mais positivas com o decorrer dos anos após passarem pela instrução acadêmica, particularmente as provenientes de disciplinas da área de enfermagem psiquiátrica (AVANCI; MALAGUTI; PEDRÃO, 2002; BARROS; CLARO, 2011; PEDRÃO; AVANCI; MALAGUTI, 2002; PEDRÃO et al., 2003, 2005; ROCHA et al., 2013; ROMANO et. al, 2014; SANTOS; SOARES; HIRATA, 2013).

O Autoritarismo reflete a perspectiva de que pessoas com diagnósticos de transtornos mentais necessitam serem isoladas de outras pessoas, permanecendo sob portas trancadas e vigilância. Contém tanto o conceito da irrecuperabilidade pessoal e social, quanto à ideia de sua periculosidade. Combinado com a Restrição social que traduz os transtornos mentais como uma espécie de defeito hereditário, completamente diferente de outras doenças ou transtornos, cujo portador pode contaminar a família e a sociedade, devendo, portanto, serem protegidas através da restrição de seus direitos pessoais e sociais, mesmo após a hospitalização, constituíram os dois fatores com os valores mais elevados dos escores Sten para os alunos ingressantes, refletindo o estigma e o preconceito que a população, em geral, traz consigo frente ao portador de transtorno mental.

Estes alunos quando entram para a graduação trazem consigo o entendimento da maioria da população de pouco contato com a pessoa com transtorno mental. O modo de entendimento do comportamento dessas pessoas, pela população de forma geral, que não relaciona o modo agressivo ou estereotipado de se apresentar com os sintomas próprios dos transtornos mentais, são fatores que podem justificar a atitude negativa, com conteúdo autoritário, restritivo, apresentado pelos alunos, justificado pelo fato de não terem recebido

ainda nenhuma instrução acadêmica nesse sentido e preservarem uma postura leiga semelhante à da maioria das pessoas (AVANCI; MALAGUTI; PEDRÃO, 2002).

A Benevolência traduz a visão de que a pessoa em sofrimento psíquico, devido sua infelicidade, deve ser amparada através de um protecionismo bondoso e paternalista, com base em cuidados, atenção pessoal e conforto material. Esta atitude foi a única que estatisticamente não obteve diferença entre os anos, se manteve com média no escore Sten de 6 pontos. Este resultado vai de encontro com outros estudos que também não obtiveram diferenças ou apenas poucas diferenças na referida atitude com estudantes de enfermagem (AVANCI; MALAGUTI; PEDRÃO, 2002; PEDRÃO et al., 2003). Pode-se associar o resultado desta atitude à escolha pela profissão enfermagem, na qual em média 57% dos alunos a tinham como sua primeira opção de escolha. Vale destacar, que esta profissão historicamente esta ligada ao cuidado do próximo em caráter de doação, de dom e de forma caritativa. Estudos apontam os enfermeiros como os mais benevolentes entre vários profissionais de saúde estudados, daí a necessidade de uma atenção especial à tendência atitudinal que apresentam os alunos sujeitos deste estudo, fatores esses que podem ser bem trabalhados nas disciplinas das áreas de Enfermagem Psiquiátrica e de Enfermagem em Saúde Mental (AVANCI; MALAGUTI; PEDRÃO, 2002).

A ideologia de higiene mental representa a ideia de que o portador de transtorno mental é uma pessoa semelhante às pessoas normais, com diferenças quantitativas, porém não qualitativas. Podem desempenhar atividades especializadas e até cuidar de crianças. A pontuação dos escores para este fator é analisada diferente dos demais, não de forma inversa, como em alguns instrumentos, mas considerando que, quanto maior a pontuação, mais positiva é a atitude. Então, observou-se que esta atitude obteve a menor média pontuada para os alunos ingressantes, com média do escore Sten em 4 pontos e aumento no quarto ano para a média do escore Sten em 6 pontos, estatisticamente significante. Pode-se atribuir esta melhora ao contato dos alunos com pessoas portadoras de transtornos mentais, com pesquisadores da área e a instrução acadêmica, particularmente as provenientes da área de enfermagem psiquiátrica no decorrer do Curso de Bacharelado em Enfermagem.

A etiologia interpessoal explica os transtornos mentais como originários de vivências interpessoais, com maior ênfase para a interação com figuras parentais. Esta atitude associa o aparecimento dos transtornos mentais as interações e relacionamentos conflituosos com os familiares, e, a Visão minoritária, traduz o conceito de que a pessoa com diagnóstico de transtorno mental, por ser muito diferente das pessoas tidas como normais, pode ser facilmente reconhecida em um agrupamento humano, principalmente pela sua aparência

externa. Nestas atitudes os alunos apresentaram os menores escores Sten no quarto ano com média de 3 pontos. É possível considerar que o aprendizado proveniente das disciplinas da área específica de enfermagem psiquiátrica possibilitou um melhor entendimento no sentido tanto de possibilidades de socializar o portador de transtorno mental, evitando o seu isolamento social, quanto de contribuir na sua reabilitação psicossocial e, ainda, que o referido portador de transtorno mental pode viver livremente na sociedade e ter uma rotina de vida semelhante às das pessoas tidas como normais, ou seja, aquelas sem nenhum diagnóstico psiquiátrico (ROMANO et al., 2014).

A etiologia de esforço mental reflete a ideia de que os transtornos mentais originam-se do excessivo "esforço cerebral" por meio do trabalho intelectual exagerado, por pensar demais ou por ter pensamentos negativos. Esta atitude também teve uma evolução positiva, com significância estatística, porém destaca-se que, essas atitudes apresentadas pelos alunos quando iniciaram o Curso, também já tinham certa adequação. Assim sendo, é de se supor que, crenças dessa natureza, já não eram tão valorizadas na forma como a população, de um modo geral, as apresentava, e, com instruções acadêmicas específicas, no caso as da enfermagem psiquiátrica, apenas houve uma comprovação daquilo que eles já acreditavam. Pode-se associar a evolução positiva nesta atitude levando em consideração as vivências dos próprios alunos em uma Escola de Enfermagem considerada de excelência inserida em uma Universidade também considerada de excelência no cenário universitário brasileiro. Ingressar em uma das melhores Escolas de Enfermagem de uma das melhores Universidades do país significa exigências que requerem grande "esforço cerebral", com longos períodos de estudo, e, esses aspectos, por si só, certamente não levaram aluno nenhum ao desenvolvimento de algum transtorno mental.

A instrução acadêmica não apenas motiva os alunos e minimiza os preconceitos em relação às pessoas com diagnóstico de transtornos mentais, como, também, favorece uma mudança do perfil de atitudes desses alunos, promovendo atitudes mais positivas tanto em relação aos transtornos mentais quanto as pessoas com esses diagnósticos (AVANCI; MALAGUTI; PEDRÃO, 2002; BARROS; CLARO, 2011; KENNEDY; BELGAMWAR, 2014; PEDRÃO; AVANCI; MALAGUTI, 2002; PEDRÃO et al., 2003, 2005; ROCHA et al., 2013; SANTOS; SOARES; HIRATA, 2013).

O padrão de atitudes negativas por parte dos enfermeiros que não receberam a devida instrução acadêmica é um problema em diversos países e a necessidade de maiores informações aos profissionais de enfermagem para a ampliação do leque de atitudes positivas

em relação às pessoas com diagnóstico de transtornos mentais já foi demonstrada (LILJA et al., 2004).

No estudo realizado por Pedrão et al. (2005), foi observado que os estudantes de enfermagem brasileiros apresentaram atitudes mais positivas em relação aos transtornos mentais e as pessoas com esses diagnósticos do que os estudantes de enfermagem do Chile e do Peru. Tratou-se de um estudo envolvendo três escolas de Enfermagem de três Universidades, uma em cada país, mas, de certa forma, os resultados podem ser generalizados, levando ao entendimento de que, os estudantes de enfermagem brasileiros, formados em Escolas com excelentes padrões de ensino na graduação, têm atitudes mais positivas frente aos transtornos mentais e as pessoas com esses diagnósticos do que seus colegas chilenos e peruanos quando terminam seus cursos e entram para o mercado profissional, o que leva a suposição de que isso favorece condutas terapêuticas frente a qualquer pessoa que tem sua saúde comprometida, não apenas na área da psiquiatria ou saúde mental, mas em qualquer área da saúde, em serviços assistenciais de um modo geral.

Pode-se afirmar que um perfil de atitudes positivas por parte dos profissionais de enfermagem pode influenciar positivamente o processo terapêutico da pessoa com diagnóstico de transtorno mental (LINDEN; KAVANAGH, 2012; NORBERGH et al., 2006), e, essa assertiva, é corroborada nos estudos realizados por Avanci, Malaguti e Pedrão (2002), Awoyera (2011), Barros e Claro (2011), Happel e Gaskin (2013), Kvist, Hogberg e Lutzén (2013), Lilja et al. (2004), Pedrão, Avanci e Malaguti (2002), Pedrão et al. (2003, 2005), Rocha et al. (2013) e Santos, Soares e Hirata (2013).

Quanto menor o nível de informação do estudante de enfermagem sobre a adequada assistência ao paciente com transtornos mentais, maiores serão suas atitudes negativas, como o exemplo dos estudantes de Gana citados no estudo de Awoyera (2011) que se demonstraram hostis frente às pessoas com diagnóstico de transtornos mentais.

Além da formação acadêmica adequada para a assistência as referidas pessoas com diagnóstico de transtornos mentais, outros fatores podem influenciar no perfil de atitudes dos profissionais de enfermagem, tais como: condições sociais, culturais e organizacionais (CHAMBERS et al., 2010; LINDEN; KAVANAGH, 2012; PEDRÃO et al., 2005).

A falta de informações adequadas sobre a assistência às pessoas com diagnóstico de transtornos mentais na área da enfermagem psiquiátrica e de saúde mental, também prejudica a opção dos alunos nessa área de atuação, pois, devido à falta de esclarecimento e preconceitos, muitos estudantes de enfermagem veem essa área como a última opção devido a

estigmatização e atitudes negativas (HAPPEL; GASKIN, 2013; LINDEN; KAVANAGH, 2013).

Importante salientar que quanto maior for a interação, que deve ser bem orientada por professores e supervisores especialistas na área de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, dos alunos de enfermagem com as pessoas portadoras de transtornos mentais usuárias de serviços na área em questão, maior será a aceitação dessas pessoas por esses alunos aliada a um perfil de atitudes positivas (HAPPEL; GASKIN, 2013).

De acordo com os resultados do presente estudo, as atitudes dos alunos ingressantes frente aos transtornos mentais e as pessoas com esses diagnósticos, consideradas negativas podem ser modificadas ao longo do Curso de Bacharelado em Enfermagem, e, isso ocorre, de modo lento e progressivo, mas particularmente após esses alunos terem um contato maior com a instrução acadêmica proveniente das disciplinas da área da enfermagem psiquiátrica. Esta afirmação não minimiza a importância da instrução acadêmica proveniente das disciplinas das outras áreas no sentido de, também, prepararem o aluno para terem atitudes positivas frente aos transtornos mentais e as pessoas com esses diagnósticos, que também oferecem sua contribuição. Apenas destaca o impacto de disciplinas mais específicas, no caso as da área da enfermagem psiquiátrica, na questão do alcance de seus objetivos, que são os de preparar o aluno para cuidar adequadamente das pessoas com diagnóstico de transtornos mentais, que estão sob sua responsabilidade, e, terem atitudes positivas frente a elas, tem uma importância ímpar.

Importante lembrar que a mudança de atitude frente à determinada situação para ser entendida de outra forma, ou modificada, precisa de certo tempo, até que as novas experiências e aprendizados sejam incorporados no modo de agir e pensar e passam a fazer parte da estrutura da personalidade. Isso reforça a importância da instrução acadêmica específica, pois possibilita ao aluno oportunidades de experimentar e aprender, e que, o tipo de treinamento universitário, funciona também como fator modelador. Junto a isso, é extremamente importante destacar a importância do professor, que, aprimorado nesta área específica, com posturas e atitudes adequadas frente as pessoas portadoras de transtornos mentais, em situação de treinamentos e estágios dos alunos, são verdadeiros modelos (MARTINS, 1987; RODRIGUES, 1992).

Salienta-se que a evolução positiva das atitudes desses alunos frente aos transtornos mentais e as pessoas com esses diagnósticos, não garante uma opção futura para o desenvolvimento de suas atividades profissionais nesta área. As opções pela área de enfermagem psiquiátrica e enfermagem em saúde mental ainda são muito pequenas, como

este estudo também mostra. Mas, muito mais importante do que o número é a boa formação do profissional para condutas adequadas em qualquer situação, e assim, espera-se que seja. No caso do presente estudo, a evolução positiva mostra o impacto favorável da instrução acadêmica, particularmente as provenientes da área de enfermagem psiquiátrica, na evolução das atitudes de estudantes de enfermagem frente aos transtornos mentais e as pessoas com esses diagnósticos, felizmente.

7 CONCLUSÕES

A revisão de literatura mostrou que as disciplinas relacionadas à área de saúde mental, de um modo geral, têm importância ímpar na formação acadêmica dos alunos de enfermagem.

Os alunos das quatro turmas do Curso Bacharelado em Enfermagem da EERP-USP participantes do estudo estavam na faixa etária de 17 a 21 anos; maioria do sexo feminino; solteiros e perto de 50% desses alunos não tinham a enfermagem como sua primeira opção de escolha de curso quando fizeram o vestibular.

Quanto à área de atuação profissional, a maioria dos alunos teve como preferência a Enfermagem Médica, seguido pela Enfermagem Materno Infantil e Enfermagem em Saúde Pública, sendo a Enfermagem Psiquiátrica a área menos preferida.

A evolução das atitudes dos alunos de enfermagem frente aos transtornos mentais e as pessoas com esses diagnósticos, ao longo de sua formação acadêmica, foi positiva quanto ao Autoritarismo, Restrição Social, Etiologia Interpessoal, Etiologia de Esforço Mental e Visão Minoritária. Foi extremamente positiva com relação à Ideologia de Higiene Mental, e a Benevolência não teve alteração do primeiro para o quarto ano.

Esta evolução não faz relação com a opção por área de atuação profissional, pois, conforme mostrado, a área de Enfermagem Psiquiátrica foi a menos preferida pelos alunos.

É possível conferir a instrução acadêmica, particularmente as provenientes da área da enfermagem psiquiátrica, o grande mérito para esta evolução. Outra consideração importante, com a conotação de conclusão, é a de que mudança de atitude frente à determinada situação requer certo tempo de vivências e experiências até que o novo aprendizado ou as novas posturas frente às situações sejam incorporados na personalidade, e, isso, certamente não foi possível apenas com o conteúdo das disciplinas. Então, as vivências práticas e as atitudes dos professores, particularmente os da área específica de enfermagem psiquiátrica, foram relevantes, pois eles, sem dúvida, se revelaram excelentes modelos aos alunos.

Deste modo, investir em aprimoramento de disciplinas na área de enfermagem psiquiátrica e de saúde mental, é particularmente importante, como também, é particularmente importante o mesmo investimento na formação docente.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. C. S. S. A atitude dos enfermeiros perante a pessoa com doença mental. 2010. 194 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica Portuguesa, Braga, 2010

ADLER, A. K.; WAHL, O. F. Children's beliefs about people labeled mentally ill. **American Journal of Orthopsychiatry**, Washington, v. 68, n.2, 1998.

AVANCI, R. C.; MALAGUTI, S. E.; PEDRÃO, L. J. Autoritarismo e benevolência frente à doença mental: estudo com alunos ingressantes no curso de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 509-15, 2002.

AWOYERA, O. **Attitude of student nurses toward people with disabilities**. 2011. 48 f. Bachelor's Thesis - Turku University of Applied Sciences, Turku, 2011.

BARROS, S.; CLARO, H. G. Processo ensino aprendizagem em saúde mental: um olhar do aluno sobre reabilitação psicossocial e cidadania. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 700-7, 2011.

BARROS, S.; SILVA, A. L. A.; LOPÉRGOLO, A. C. D.; PITTA, A. M. F. Tentativas inovadoras na prática de ensino e assistência na área de saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 192-9, 1999.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). Descritores em Ciências da Saúde (DECS). **Transtornos mentais**. 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?output=site&lang=pt&from=1&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=DECS&q=&index=tw&tree_id=F03&term=transtornos+me >. Acesso em: ago. 2014.

BJORKMAN, T.; ANGELMAN, T.; JÖNSSON, M. Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, Stockolm , v. 22, n. 2, p. 170-7, 2008.

BRITO, A. M. R.; BRITO, M. J. M.; SILVA, P. A. B. Perfil sócio-demográfico de los estudiantes de enfermería de instituciones de educación superior de Belo Horizonte. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 328-33, 2009.

CAMPOY, M. A.; MERIGHI, M. A. B.; STEFANELLI, M. C. O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: visão do professor e do aluno na perspectiva da fenomenologia social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 165-72, 2005.

CANFIELD, A. A. The sten scale: a modified C – scale. **Education Psychological Measurement**, Lengerich, v. 11, n. 2, p. 295-7, 1951.

CAVASSA, N. **Psicologia das atitudes e das opiniões**. São Paulo: Loyola, 2008.

CHAMBERS, M.; GUISE, V.; VÄLIMÄKI, M.; BOTELHO, M. A.; SCOTT, A.; STANIULIENÉ, V.; ZANOTTI, R. Nurses' attitudes to mental illness: a comparison of a sample of nurses from five European countries. **International Journal of Nursing Studies**, New York, v. 47, n. 3, p. 350-62, 2010.

CHAMMA, R. C. **Ensino teórico-prático de enfermagem psiquiátrica e saúde mental nos cursos de graduação em enfermagem da grande São Paulo**. 1997. 114 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

COHEN, J.; STRUENING, E. L. Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. **Journal of Abnormal Social Psychology**, Albany, v. 64, n. 5, p. 349-60, 1962.

DONATI, L.; ALVES, M. J.; CAMELO, S. H. H. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 446-50, 2010.

DSM-IV: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FERNANDES, J. D.; SADIGURSKY, D.; SILVA, R. M. O.; AMORIM, A. B.; TEIXEIRA, G. A. S.; ARAÚJO, M. C. F. Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a reforma psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 962-8, 2009.

FOSTER, K.; USHER, K.; BAKER, J. A.; GADAI, S.; ALI, S. Mental health worker's attitudes toward mental illness in Fiji. **Australian Journal of Advanced Nursing**, South Melbourne, v. 25, n. 3, p. 72-9, 2010.

FRAGA, M. N. O. **A prática de enfermagem psiquiátrica**: subordinação e resistência. São Paulo: Cortez, 1993.

HAMAIDEH, S. H.; MUDALLAL, R. H. Attitudes of Jordanian nursing students towards mental illness: the effect of teaching and contact on attitudes change. **College Student Journal**, South Melbourne, v. 43, v. 2, p. 335-46, 2009.

HANSON, L.; JORMFELDT, H.; SVEDBERG, P.; SVENSSON, B. Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: do they differ from attitudes held by people with mental illness? **International Journal of Social Psychiatry**, Thousand Oaks, v. 59, n. 1, p. 48-54, 2013.

HAPPELL, B.; GASKIN, C. J. The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. **Journal of Clinical Nursing**, Hoboken, v. 22, n. 1-2, p. 148-58, 2013.

HENGARTNER, M. P.; LOCH, A. A.; LAWSON, F. L.; GUARNIERO, F. B.; WANG, Y. P.; ROSSLER, W.; GATTAZ, W. F. Atitudes de profissionais de saúde mental em relação a indivíduos com esquizofrenia: uma comparação transcultural entre Suíça e Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**São Paulo, v. 39, n. 4, p. 115-21, 2012.

HUGO, M. Mental health professionals' attitudes towards people who have experienced a mental health disorder. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, Boston, v. 8, n. 5, p. 419-25, 2001.

JORM, A. F.; KORTEN, A. E.; JACOMB, P. A.; CHRISTENSEN, H.; HENDERSON, S. Attitudes towards people with a mental disorder: a survey of the Australian public and health professionals. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, London, v. 33, n. 1, p. 77-83, 1999.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREEB, J. A. **Compêndio de psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

KENNEDY, V.; BELGAMWAR, R. B. Impact of work experience placements on school students' attitude towards mental illness. **Psychiatric Bulletin**, London, v. 38, n. 4, p. 159-63, 2014.

KVIST, E. B.; HOGBERG, T.; LUTZÉN, K. Student nurses and the general population in Sweden: trends in attitudes towards mental illness. **Nordic Journal of Psychiatry**, London, v. 67, n. 3, p. 164-70, 2013.

LILJA, L.; ORDELL, M.; DAHL, A.; HELLZÉN, O. Judging the other: psychiatric nurses' attitudes towards identified inpatients as measured by the semantic differential technique. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, Boston, v. 11, n. 5, p. 546-53, 2004.

LINDEN, M.; KAVANAGH, R. Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 68, n. 6, p. 1359-68, 2012.

LOCH, A. A.; HENGARTNER, M. P.; GUARNIERO, F. B.; LAWSON, F. L.; WANG, Y. P.; GATTAZ, W. F.; RÖSSLER, W. O estigma atribuído pelos psiquiatras aos indivíduos com esquizofrenia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 173-77, 2011.

LYMAN, H. B. Derived scores. In: _____. **Test scores and what they mean**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1963. Chap. 6, p. 90-136.

MACHADO, A. M. **Atitudes de familiares de portadores de transtornos mentais frente aos transtornos mentais**: a influência do grupo de autoajuda. 2011. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

MANSOUR, A. M. H.; WARDAM, A. Attitudes of Jordanian mental health nurses toward mental illness and patients with mental illness. **Issues in Mental Health Nursing**, London, v. 30, n. 11, p. 705-11, 2009.

MARTENSSON, G.; JACOBSSON, J. W.; ENGSTRÖM, M. Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, Boston, v. 21, n. 9, p. 782-8, 2014.

MARTINS, A. E. O. Atitudes frente ao doente mental: influências do tipo e do nível de treinamento universitário. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 3, n. 2, p. 92-103, 1987.

MENEZES, S. S.; BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. O perfil das(os) alunas(os) de enfermagem da Escola Anna Nery: décadas de 20, 30 e 90. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1/2, p. 34-48, 1998.

NORBERGH, K. G.; HELIN, Y.; DAHL, A.; HELLZÉN, O.; ASPLUND, K. Nurses' attitudes towards people with dementia: the semantic differential technique. **Nursing Ethics**, London, v. 13, n. 3, p. 264-74, 2006.

NUNNALY, J. C. **Popular concepts of mental health, their development and change**. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1961.

OLIVEIRA, L. R. M.; CARVALHO, C. D.; CARVALHO, C. M. S.; SILVA JÚNIOR, F. J. G. O ensino da saúde mental para enfermagem: uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 6, n. 2, p. 152-9, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de TM e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. **CID-10**: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Acesso em: ago. 2014.

PEDRÃO, L. J.; AVANCI, R. C.; MALAGUTI, S. E. Perfil das atitudes de alunos do curso de enfermagem frente à doença mental, antes da influência da instrução acadêmica, proveniente de disciplinas de área específica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 794-9, 2002.

PEDRÃO, L. J.; AVANCI, R. C.; MALAGUTI, S. E.; AGUILERA, A. M. S. Atitudes frente à doença mental: estudo comparativo entre ingressantes e formandos em enfermagem. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 36, n. 1, p. 37-44, 2003.

PEDRÃO, L. J.; GALERA, S. A. F.; SILVA, M. C. P.; CAZENAVE, G. A.; COSTA JÚNIOR., M. L.; SOUZA, M. C. B. M.; SENMACHE, G. U. Perfil das atitudes de formandos em enfermagem frente aos transtornos mentais no Brasil, Chile e Peru. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 339-43, 2005.

PREBIANCHI, H. B.; FALLEIROS, G. G. Doença mental: representações de usuários e de profissionais da saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 33-41, 2011.

RABKIN, J. G. Opinions about mental illness. A review of literature. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 77, n. 3, p. 153-71, 1972.

READ, J.; HARRÉ, N. The role of biological and genetic causal biliefs in the stigmatization of ‘mental patients. **Journal of Mental Health**, London, v. 10, n. 2, p. 223-35, 2001.

REAVLEY, N. J.; JORM, A. F. Young people's stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: findings from an Australian national survey. **Australian & New Zealand Journal Psychiatry**, London, v. 45, n. 12, p. 1033-9, 2011.

RIBEIRO, A. A. A; FALCON, G. S.; BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S. A escolha profissional no imaginário social - enfermeiras brasileiras e peruanas. **Escola. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 241-50, 2006.

ROCHA, F. M.; VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F.; BITTENCOURT, M. N. Cuidar de dependentes de substâncias psicoativas: percepções dos estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 671-77, 2013.

RODRIGUES, C. R.; FIGUEIREDO, M. A. C. Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 8, n. 1, p. 117-25, 2003.

RODRIGUES, C. R. C. **Atitudes frente à doença mental**: estudo transversal de uma amostra de profissionais da saúde. 1983. 104 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1983.

RODRIGUES, C. R. C. Comparacion de actitudes de estudiantes de medicina braileños y hacia la enfermedad mental. **Actas Luso-Españoles de Neurologia, Psiquiatria y Ciências Afines**, MadridCidade, v. 20, n. 1, p. 30-41, 1992.

ROMANO, A. M. M.; PEDRÃO, L. J.; COSTA JUNIOR, M. L.; MIASSO, A. I. The impact of academic training on authoritarianism displayed by nursing students towards mental illness. **Journal of Nursing UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1545-52, 2014.

ROSE, D.; THORNICROFT, G.; PINFOLD, V.; KASSAM, A. 250 labels used to stigmatise people with mental illness. **BMC Health Services Research**, London, v.7, p. 97, 2007.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SANTOS, C. E.; LEITE, M. M. J. O perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 154-6, 2006.

SANTOS, J. P.; SOUZA, M. C. B. M.; OLIVEIRA, N. F. Reabilitação psicossocial na perspectiva de estudantes e enfermeiros da área de saúde mental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 1, p. 60-9, 2011.

SANTOS, S. S.; SOARES, M. H.; HIRATA, A. G. P. Atitudes, conhecimento e opinião frente à saúde mental em alunos de graduação de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1195-202, 2013.

SILVA, M. C. P. **Análise do ensino da disciplina enfermagem psiquiátrica nos cursos de graduação em enfermagem da Grande São Paulo**. 1991. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

SMITH, E. Attitudes of student psychiatric nurses towards mental illness. **Nursing Times**, London, v. 73, n. 30, p. 1174-5, 1977.

SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E. R. C.; FRANCISCO, M. T. R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 164-9, 2008.

SPITZER, A.; CAMERON, C. School-age children's perceptions of mental illness. **Western Journal of Nursing Research**, Beverly Hills, v. 17, n. 1, p. 398-415, 1995.

STRUENING, E. L.; COHEN, J. Factorial invariance and other psychometric characteristics of five opinions about mental illness factors. **Education Psychological Measurement**, Lengerich, v. 23, n. 3, p. 289-98, 1963.

TAVAREZ, C. M. M. A Interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 403-10, 2005.

TAY, S. E.; PARIYASAMI, S.; RAVINDRAN, K.; ALI, M. I.; ROWSUDEEN, M. T. Nurses' attitudes toward people with mental illnesses in a psychiatric hospital in Singapore. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, Thorofare, v. 42, n. 10, p. 40-7, 2004.

VALA, J.; MONTEIRO, M. B. **Psicologia social**. 7. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2006.

WAHL, O. F.; WOOD, A.; RICHARDS, R. Newspaper coverage of mental illness: is it changing? **Psychiatric Rehabilitation Skills**, Tinley Park, v. 6, n. 1, p. 9-31, 2002.

WATSON, A. C.; OTEY, E.; WESTBROOK, A. H.; QARDNER, A. L.; LAMB, T. A.; CORRIGAN, P. W.; FENTON, W. S. Changing middle schoolers' attitudes about mental illness through education. **Schizophrenia Bulletin,** Budapest, v. 30, n. 3, p. 563-72, 2004.

WETTERICH, N. C.; MELO, M. R. A. C. Perfil sociodemográfico do aluno do curso de graduação em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 404-10, 2007.

WRIGHT, A.; JORM, A. F.; MACKINNON, A. J. Labels used by young people to describe mental disorders: which ones predict effective help-seeking choices? **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, Berlin, v. 47, n. 6, p. 917-26, 2012.

APENDICES

APÊNDICE A: Formulário de Dados Pessoais, Opção de Escolha da Profissão e Preferência por Área de Atuação Específica

1 - Dados pessoais

a) Sexo: (1) Masculino
(2) Feminino

b) Data de nascimento:
__/___/__
Data da entrevista:
__/__/__

c) Estado Civil: (1) Solteiro
(2) Casado
(3) Viúvo
(4) Divorciado

2) Opção de escolha da profissão e preferência por áreas específicas de atuação

a) Enfermagem era a sua 1ª opção?
(1) sim
(2) não

b) Qual é a área de sua preferência para atuação profissional?

1 - Enfermagem Médica
2 - Enfermagem Cirúrgica
3 - Enfermagem Psiquiátrica e em Saúde Mental
4 - Materno Infantil
5 - Enfermagem em Saúde Pública
6 – não sei dizer/não tenho preferência

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O estudo de atitudes frente à pessoa em sofrimento psíquico e aos transtornos mentais não tem sido realizado com muita frequência em nosso meio. Na enfermagem, em particular, são raros os trabalhos sobre esse tema, apesar deles se constituírem em importantes fontes de dados para a elaboração de programas e aprimoramento de disciplinas que lidam diretamente com esses transtornos e seus portadores.

O presente instrumento tem por finalidade estudar a evolução das atitudes de alunos de enfermagem frente à pessoa em sofrimento psíquico e aos transtornos mentais, e é composto por dois conjuntos de itens a saber:

1º Conjunto: Informações sobre alguns dados pessoais.
2º Conjunto: Opiniões sobre a pessoa em sofrimento psíquico e os transtornos mentais.

Salientamos que através das respostas não será possível a identificação dos sujeitos participantes da pesquisa. Deste modo, estamos solicitando sua participação neste estudo e sua autorização para trabalharmos com os dados apresentados, como também a futura divulgação dos mesmos.

Concordando em participar, pedimos por gentileza que coloque o seu nome completo no espaço reservado. Sua participação não é obrigatória e asseguramos sigilo da identificação e das respostas de cada um. Não há previsão de gastos de qualquer natureza. Esclarecimentos podem ser solicitados quando houver necessidade e poderá se retirar do estudo em qualquer momento sem punições ou prejuízos.

CARTA DE CESSÃO DE DIREITOS

Eu, _____ portador da identidade _____, declaro para os devidos fins, que cedo os direitos de minhas respostas para ser usado integralmente ou em partes, sem restrições de partes, de prazos e citações, desde a presente data. Autorizo sua utilização para fins previstos, como também sua divulgação nos meios pertinentes.

_____ _____

Local data

_____

Assinatura

ANEXOS

ANEXO A: Aprovação Comitê de Ética e Pesquisa da EERP/USP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: 55 - 016 - 633-3271 / 55 - 016 - 630-2561 / TELEFONES: 55 - 016 - 633-0379 / 602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 128/2001

Ribeirão Preto, 17 de outubro de 2001.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 33ª reunião ordinária, realizada em 17 de outubro de 2001.

Protocolo: nº 0225/2001
Projeto: ***Evolução das atitudes de alunos de enfermagem frente a pessoa em sofrimento psíquico aos transtornos mentais***
Pesquisadores: **Luiz Jorge Pedrão**

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª Drª Marli Villela Mamede
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilmo. Sr.
Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP/USP

ANEXO B: Escala de Opiniões sobre Transtornos Mentais (EOTM)

INSTRUÇÕES

As afirmações que se seguem, a partir da próxima página, são opiniões ou idéias sobre a pessoa em sofrimento psíquico e os transtornos mentais. Por transtorno mental entenda-se todos os tipos de transtornos que levam à internação do paciente em um hospital psiquiátrico ou que exige assistência freqüente em algum serviço psiquiátrico e, por pessoa em sofrimento psíquico, toda pessoa internada em um hospital psiquiátrico, ou que faz seguimento freqüente em algum serviço psiquiátrico.

As opiniões são extremamente variáveis quanto a esses aspectos. Assim, muitas pessoas concordarão com várias das afirmações seguintes, enquanto que outras tantas discordarão das mesmas. Para o nosso trabalho é importante saber a sua maneira de pensar e, dessa forma, pedimos que siga as instruções seguintes:

No final de cada uma das 51 afirmações apresentadas a seguir, há um quadrado, no qual você deverá colocar um número correspondente as alternativas:

1 - Concordo totalmente
2 - Concordo
3 - Em dúvida, mas provavelmente concordo
4 - Em dúvida, mas provavelmente discordo
5 - Discordo
6 - Discordo totalmente

A alternativa que você escolher certamente é a mais próxima daquilo que pensa sobre a afirmação. Esteja certo de que muitos profissionais afins concordarão com a sua escolha. Não existem alternativas certas ou erradas. Estamos interessados apenas em sua opinião. É muito importante que você responda a todas as afirmações.

1. O esgotamento nervoso geralmente ocorre quando as pessoas trabalham demais. ☐

2. O transtorno mental é um transtorno ou doença como outra qualquer. ☐

3. A maioria das pessoas em sofrimento psíquico de hospitais psiquiátricos não são perigosas. ☐

4. Ainda que as pessoas em sofrimento psíquico possam ter um aspecto sadio após terem recebido alta de um hospital psiquiátrico, elas não deveriam ter permissão para se casar. ☐

5. Se os pais amassem mais os seus filhos, haveria menos transtornos mentais. ☐

6. É fácil de se reconhecer alguém que já teve um transtorno mental grave. ☐

7. As pessoas que sofrem de algum transtorno mental deixam-se dominar pelas emoções; as pessoas normais controlam-nas. ☐

8. As pessoas que já foram pacientes em hospitais psiquiátricos não são mais perigosas do que uma pessoa comum. ☐

9. Quando alguém tem um problema ou uma preocupação, é melhor não pensar no assunto e manter-se ocupado com coisas mais agradáveis. ☐

10. Muitas pessoas adquirem sofrimento psíquico para fugirem dos problemas difíceis da vida cotidiana, apesar de geralmente não estarem conscientes disto. ☐

11. Existe alguma coisa nos portadores de transtornos mentais que torna fácil distinguí-los das pessoas normais. ☐

12. Não se deve rir de pessoas em sofrimento psíquico internadas nos hospitais psiquiátricos, mesmo que eles se comportem de forma cômica. ☐

13. A maioria dos portadores de transtornos mentais desejam trabalhar. ☐

14. Não se deve permitir que as crianças visitem seus pais internados em hospitais psiquiátricos. ☐

15. As pessoas bem-sucedidas no trabalho raramente adquirem sofrimento psíquico. ☐

16. As pessoas não adquiririam sofrimento psíquico se evitassem pensamentos negativos. ☐

17. Os portadores de transtornos mentais em hospitais psiquiátricos são, sob muitos aspectos, como crianças. ☐

18. Deveriam ser liberadas mais verbas federais para o cuidado e tratamento de pessoas portadoras de transtornos mentais graves. ☐

19. Um portador de transtorno mental é completamente diferente de portadores de outros transtornos ou doenças, como por exemplo, dos pacientes cardíacos. ☐

20. Os portadores de transtornos mentais são provenientes de lares onde os pais pouco se interessavam pelos filhos. ☐

21. Pessoas portadoras de transtornos mentais nunca devem ser tratadas no mesmo hospital que pessoas com doenças físicas. ☐

22. Qualquer pessoa que firmemente tenta progredir, merece o respeito alheio. ☐

23. Se nossos hospitais psiquiátricos tivessem um número suficiente de médicos, enfermeiros e auxiliares bem treinados, muitos portadores de transtornos mentais recuperar-se-iam a ponto de poder viver fora do hospital. ☐

24. Uma mulher é insensata quando se casa com um homem que teve um transtorno mental grave, mesmo que ele aparentemente esteja totalmente recuperado. ☐

25. Se filhos de pais portadores de transtornos mentais fossem criados por um casal normal, provavelmente não se tornariam portadores de transtornos mentais. ☐

26. As pessoas que já foram internadas em um hospital psiquiátrico jamais serão como antes. ☐

27. Muitos portadores de transtornos mentais são capazes de desempenhar um trabalho especializado, mesmo sendo, em alguns aspectos, muito perturbados mentalmente. ☐

28. Nossos hospitais psiquiátricos se parecem mais com prisões do que com locais onde pessoas em sofrimento psíquico possam ser cuidadas. ☐

29. Não se deve permitir que uma pessoa internada em hospital psiquiátrico vote. ☐

30. O sofrimento psíquico de muitas pessoas é causado pela separação ou divórcio de seus pais durante a infância. ☐

31. A melhor forma de se lidar com portadores de transtornos mentais em hospitais psiquiátricos é mantê-los a portas trancadas. ☐
32. Internar-se em um hospital psiquiátrico é tornar-se um fracasso na vida. ☐
33. Os portadores de transtornos mentais nos hospitais psiquiátricos devem ter direito a maior privacidade, ou seja, deve haver mais respeito à sua individualidade. ☐
34. Se um portador de transtorno mental em um hospital psiquiátrico atacar alguém, deve ser punido para que o fato não se repita. ☐
35. Se filhos de pais normais fossem criados por um casal de portadores de transtornos mentais, provavelmente tornar-se-iam portadores desses transtornos. ☐
36. Todo hospital psiquiátrico deve ser cercado por altos muros e ter vigilantes. ☐
37. Deve ser legalmente permitido que uma mulher se divorcie de seu marido assim que ele seja internado em um hospital psiquiátrico com um transtorno mental grave. ☐
38. As pessoas que estão incapacitadas para o trabalho devido a um transtorno mental devem receber auxílio financeiro para a sua manutenção. ☐
39. O transtorno mental é geralmente causado por algum transtorno ou doença do sistema nervoso. ☐
40. Os portadores de transtorno mental grave deixam de ser realmente humanos. ☐
41. A maioria das mulheres que já foram internadas em hospitais psiquiátricos podem ter crianças pequenas entregues a seus cuidados. ☐
42. A maioria dos portadores de transtornos mentais internados em hospitais psiquiátricos não se preocupam com sua aparência. ☐
43. Os professores universitários têm maior probabilidade de se tornarem portadores de transtornos mentais que os comerciantes. ☐

44. Muitas pessoas que nunca foram internadas em um hospital psiquiátrico possuem sofrimento psíquico maior do que muitos dos portadores de transtornos mentais hospitalizados. ☐
45. Embora alguns portadores de transtornos mentais pareçam estar bem, é perigoso esquecer que são pessoas que possuem sofrimento psíquico. ☐
46. Às vezes o transtorno mental é uma punição por erros cometidos. ☐
47. Nossos hospitais psiquiátricos deveriam ser organizados de modo a permitir que a pessoa em sofrimento psíquico se sentisse como estivesse em sua própria casa. ☐
48. Uma das principais causas do transtorno mental é a falta de força moral ou força de vontade. ☐
49. Há pouco que possa ser feito pelos portadores de transtornos mentais em hospitais psiquiátricos, além de cuidar para que tenham conforto e estejam bem alimentados. ☐
50. Muitos portadores de transtornos mentais optariam por permanecer no hospital até que estivessem bem, mesmo que o hospital fosse mantido a portas abertas. ☐
51. Todos os portadores de transtornos mentais de um hospital psiquiátrico deveriam ser cirurgicamente impedidos de procriarem. ☐

Aqui terminamos o nosso questionário.

Por favor, verifique se não deixou algum item ou página sem resposta.

Queremos agradecer novamente a contribuição dada ao nosso trabalho, a boa vontade com que fomos recebidos e o tempo dispendido por você.

Muito Obrigado

ANEXO C: Opiniões sobre a Doença Mental (ODM)

Notas explicativas

O estudo de opiniões sobre a doença e o doente mental não tem sido realizado com muita freqüência em nosso meio. Na enfermagem, em particular, são raros os trabalhos sobre esse tema, apesar deles se constituírem em importantes fontes de dados para a elaboração de programas e aprimoramento de disciplinas que lidam diretamente com a doença e o doente citados.

O presente questionário tem por finalidade um estudo das opiniões sobre a doença mental e é composto por dois conjuntos de itens a saber:

1° Conjunto: Informações sobre alguns dados pessoais.

2° Conjunto: Opiniões sobre a doença e o doente mental.

Salientamos que através das respostas não será possível a identificação dos sujeitos participantes da pesquisa. Deste modo estamos solicitando sua participação neste estudo e sua autorização para trabalharmos com os dados apresentados, como também a futura divulgação dos mesmos.

Concordando em participar, pedimos por gentileza que coloque o seu nome completo no espaço reservado. Sua participação, não é obrigatória e asseguramos sigilo da identificação e das respostas de cada um.

Muito obrigado

1 – Dados pessoais

Nome completo_____

a) Sexo

( ) Masculino

( ) Feminino

b) Idade: _____ anos.

c) Estado Civil: ( ) Solteiro

( ) Casado

( ) Viúvo

( ) Desquitado/Divorciado

( ) Outros

2 – Opiniões sobre a doença mental

INSTRUÇÕES

As afirmações que se seguem, a partir da próxima página, são opiniões ou idéias sobre a doença e o doente mental. Por doença mental entendam-se todos os tipos de doenças que levam à internação do paciente em um hospital psiquiátrico ou que exige assistência freqüente em algum serviço psiquiátrico e, por doente mental, todo paciente internado em um hospital psiquiátrico, ou que faz seguimento freqüente em algum serviço psiquiátrico.

As opiniões são extremamente variáveis quanto a esses aspectos. Assim, muitas pessoas concordarão com várias das afirmações seguintes, enquanto que outras tantas discordarão das mesmas. Para o nosso trabalho é importante saber a sua maneira de pensar e, dessa forma, pedimos que siga as seguintes instruções:

Cada uma das afirmações é acompanhada pelas seguintes alternativas:

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

Solicitamos que você assinale com um X sobre o quadro que corresponde à alternativa que mais se aproxima daquilo que pensa sobre a afirmação. Esteja certo de que muitos profissionais afins concordarão com a sua escolha. Não existem alternativas certas ou erradas. Estamos interessados apenas em sua opinião. É muito importante que você responda todos os itens.

1 O esgotamento nervoso geralmente ocorre quando as pessoas trabalham demais.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

2 A doença mental é uma doença como outra qualquer.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

3 A maioria dos pacientes de hospitais psiquiátricos não são perigosos.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

4 Ainda que os pacientes possam ter um aspecto sadio após terem recebido alta de um hospital psiquiátrico, eles não deveriam ter permissão para se casar.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

5 Se os pais amassem mais os seus filhos, haveria menos doenças mentais.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

6 É fácil de se reconhecer alguém que já teve uma doença mental grave.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

7 As pessoas que são mentalmente doentes deixam-se dominar pelas emoções; as pessoas normais controlam-nas.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

8 As pessoas que já foram pacientes em hospitais psiquiátricos não são mais perigosas do que uma pessoa comum.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

9 Quando alguém tem um problema ou uma preocupação, é melhor não pensar no assunto e manter-se ocupado com coisas mais agradáveis.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

10 Muitas pessoas tornam-se mentalmente doentes para fugir dos problemas difíceis da vida cotidiana, apesar de geralmente não estarem conscientes disto.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

11 Existe alguma coisa nos doentes mentais que torna fácil distinguí-los das pessoas normais.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

12 Não se deve rir de paciente nos hospitais psiquiátricos, mesmo que eles se comportem de forma cômica.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

13 A maioria dos pacientes psiquiátricos deseja trabalhar.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

14 Não se deve permitir que as crianças visitem seus pais internados em hospitais psiquiátricos.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

15 As pessoas bem sucedidas no trabalho raramente tornam-se mentalmente doentes.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

16 As pessoas não se tornariam mentalmente doentes se evitassem pensamentos negativos.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

17 Os pacientes em hospitais psiquiátricos são, sob muitos aspectos, como crianças.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

18 Deveriam ser liberadas mais verbas federais para o cuidado e tratamento de pessoas com doença mental grave.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

19 Um paciente psiquiátrico é completamente diferente de outros, como por exemplo, dos pacientes cardíacos.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

20 Os pacientes psiquiátricos são provenientes de lares onde os pais pouco se interessavam pelos filhos.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

21 Pessoas portadoras de doença mental nunca devem ser tratadas no mesmo hospital que pessoas com doenças físicas.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

22 Qualquer pessoa que firmemente tenta progredir, merece o respeito alheio.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

23 Se nossos hospitais psiquiátricos tivessem um número suficiente de médicos, enfermeiros e auxiliares bem treinados, muitos pacientes recuperar-se-iam a ponto de poder viver fora do hospital.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

24 Uma mulher é insensata quando se casa com um homem que teve uma doença mental grave, mesmo que ele aparentemente esteja totalmente recuperado.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

25 Se filhos de pais mentalmente doentes fossem criados por um casal normal, provavelmente não se tornariam doentes mentais.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

26 As pessoas que já foram pacientes em um hospital psiquiátrico jamais serão como antes.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

27 Muitos pacientes psiquiátricos são capazes de desempenhar um trabalho especializado, mesmo sendo, em alguns aspectos, muito perturbados mentalmente.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

28 Nossos hospitais psiquiátricos se parecem mais com prisões do que com locais onde pessoas mentalmente doentes possam ser cuidados.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

29 Não se deve permitir que uma pessoa internada em hospital psiquiátrico vote.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

30 A doença mental de muitas pessoas é causada pela separação ou divórcio de seus pais durante a infância.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

31 A melhor forma de se lidar com pacientes em hospitais psiquiátricos é mantê-los a portas trancadas.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

32 Tornar-se paciente em um hospital psiquiátrico é tornar-se um fracasso na vida.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

33 Os paciente de hospitais psiquiátricos devem ter direito a maior privacidade, ou seja, deve haver mais respeito à sua individualidade.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

34 Se um paciente em um hospital psiquiátrico atacar alguém, deve ser punido para que o fato não se repita.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

35 Se filhos de pais normais fossem criados por um casal mentalmente doente, provavelmente tornar-se-iam doentes mentais.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

36 Todo hospital psiquiátrico deve ser cercado por altos muros e ter vigilantes.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

37 Deve ser legalmente permitido que uma mulher se divorcie de seu marido assim que ele seja internado em um hospital psiquiátrico com uma doença mental grave.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

38 As pessoas que estão incapacitadas para o trabalho devido a uma doença mental devem receber auxílio financeiro para a sua manutenção.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

39 A doença mental é geralmente causada por alguma doença do sistema nervoso.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

40 Os pacientes com doença mental grave deixam de ser realmente humanos.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

41 A maioria das mulheres que já foram pacientes em hospitais psiquiátricos pode ter crianças pequenas entregues a seus cuidados.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

42 A maioria dos pacientes em hospitais psiquiátricos não se preocupa com sua aparência.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

43 Os professores universitários têm maior probabilidade de se tornarem mentalmente doentes que os comerciantes.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

44 Muitas pessoas que nunca foram pacientes em um hospital psiquiátrico são mentalmente mais doentes do que muitos dos pacientes psiquiátricos hospitalizados.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

45 Embora alguns pacientes psiquiátricos pareçam estar bem, é perigoso esquecer que são mentalmente doentes.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

46 Às vezes a doença mental é uma punição por erros cometidos.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

47 Nossos hospitais psiquiátricos deveriam ser organizados de modo a permitir que o paciente se sentisse como estivesse em sua própria casa.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

48 Uma das principais causas de doença mental é a falta de força moral ou força de vontade.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

49 Há pouco que possa ser feito pelos pacientes em hospitais psiquiátricos, além de cuidar de que tenham conforto e estejam bem alimentados.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

50 Muitos doentes mentais optariam por permanecer no hospital até que estivesse bem, mesmo que o hospital fosse mantido a portas abertas.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

51. Todos os pacientes de um hospital psiquiátrico deveriam ser cirurgicamente impedidos de procriarem.

CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE CONCORDO	EM DÚVIDA, MAS PROVAVELMENTE DISCORDO	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6

Aqui terminamos o nosso questionário.

Por favor, verifique se não deixou algum item ou página sem resposta.

Queremos agradecer novamente a contribuição dada ao nosso trabalho, a boa vontade com que fomos recebidos e o tempo dispendido por você.

Muito Obrigado.