

Submissão: 04.07.2024
Aprovação: 30.10.2024

Como citar
este artigo

Gil-Mateu E, Barceló-Prats J, Albacar-Riobóo N, Reverté-Villarroya S. Experiencias de estudiantes de enfermería durante las prácticas de salud mental: análisis cualitativo. Rev Paul Enferm. 2024;34:a03. <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2024v35a03>

Experiências de alunos de enfermagem durante estágios clínicos em saúde mental: análise qualitativa

Experiences of nursing students during mental health internships: qualitative analysis

Experiencias de estudiantes de enfermería durante las prácticas de salud mental: análisis cualitativo

Elsa Gil-Mateu^I ORCID: 0000-0002-6172-3726

Josep Barceló-Prats^{II} ORCID: 0000-0002-8818-0872

Núria Albacar-Riobóo^I ORCID: 0000-0001-8306-8702

Silvia Reverté-Villarroya^I ORCID: 0000-0002-2052-9978

^I Universitat Rovira Virgili. Departament de Enfermagem, Campus Terres de l'Ebre, Tortosa, Tarragona, Espanha

^{II} Universitat Rovira Virgili. Departament de Enfermagem, Campus Catalunya, Tarragona, Tarragona, Espanha

RESUMO

Objetivo: Explorar os sentimentos, as percepções e as experiências de estudantes de enfermagem em Unidades de Saúde Mental durante seus estágios clínicos. **Métodos:** estudo qualitativo. Amostra intencional de 81 estudantes de graduação em enfermagem matriculados na unidade curricular de prática clínica em Unidades de Saúde Mental. Um fórum de discussão dinâmico foi incorporado durante os estágios. Os fóruns foram analisados por meio de uma análise de conteúdo. **Resultados:** Foram realizados 6 fóruns com um total de 604 participações, com uma média de 100. Surgiram seis categorias: compreensão da doença mental, intervenções de enfermagem, estigma, relacionamento terapêutico, convivência com a doença mental, aprendizado. **Considerações finais:** Os estereótipos negativos, a vergonha e o estigma impostos pela sociedade são obstáculos que os alunos precisam superar. Uma metodologia que os acompanhe durante a prática leva a um processo de reflexão, integrando as crenças e os valores das pessoas, aplicando o conhecimento e o julgamento clínico.

Descritores: Pesquisa Qualitativa; Estudantes de Enfermagem; Saúde Mental; Estágio Clínico; Pensamento Crítico.

ABSTRACT

Objective: To explore the feelings, perceptions, and experiences of nursing students in mental health units during their clinical practices. **Methods:** Qualitative study. Purposive sample of 81 students of the nursing

Autor
Correspondente



Silvia Reverté-Villarroya
E-mail:
silvia.reverte@urv.cat

degree enrolled in the subject of clinical practices in Mental Health Care Units. During these, a dynamic debate forum was incorporated. The forums were analyzed through a content analysis. **Results:** 6 forums were held with a total of 604 participations, with an average of 100. Six categories emerged: understanding mental illness, nursing interventions, stigma, therapeutic relationship, living with mental illness, learning. **Final considerations:** Negative stereotypes, shame, and stigma imposed by society are obstacles that students must overcome. A methodology that accompanies them during the internship leads them to a process of reflection, integrating people's beliefs and values, applying knowledge and clinical judgment. **Descriptors:** Qualitative Research; Nursing Students; Mental Health; Clinical Clerkship; Critical Thinking.

RESUMEN

Objetivo: Explorar los sentimientos, percepciones y experiencias de los estudiantes de enfermería en las unidades de salud mental durante sus prácticas clínicas. **Método:** Estudio cualitativo. Muestra intencionada de 81 estudiantes del grado de enfermería matriculados en la asignatura de prácticas clínicas en Unidades de Atención de Salud Mental. Durante estas se incorporó un foro de debate dinamizado. Se analizaron los foros mediante un análisis de contenido. **Resultados:** Se realizaron 6 foros con un total de 604 participaciones, con una media de 100. Surgieron seis categorías: entender la enfermedad mental, intervenciones enfermeras, estigma, relación terapéutica, convivir con la enfermedad mental, aprendizaje. **Consideraciones finales:** Estereotipos negativos, vergüenza y estigma impuestos por la sociedad son obstáculos que los estudiantes deben superar. Una metodología que los acompañe durante las prácticas los lleva a un proceso de reflexión, integrar las creencias y valores de las personas, aplicar los conocimientos y el juicio clínico. **Descriptor:** Investigación Cualitativa; Estudiantes de Enfermería; Salud Mental; Prácticas Clínicas, Pensamiento Crítico.

INTRODUÇÃO

A adaptação ao Espaço Europeu de Ensino Superior envolve uma transformação na forma como a educação universitária é concebida e colocada em prática, destacando a necessidade de desenvolver as habilidades dos alunos para sua formação integral e para sua incorporação ao mundo do trabalho. Por esse motivo, na Graduação em Enfermagem, um total de 2.300 horas de experiência de trabalho deve ser concluído durante os quatro anos acadêmicos, ocupando um lugar importante no currículo, especialmente durante o último ano, onde se concentra a maior parte da experiência de trabalho clínico. Os alunos consideram esse período uma oportunidade essencial de aprendizado, mas, ao mesmo tempo, uma fonte de estresse considerável, pois é o momento em que precisam aplicar seus conhecimentos teóricos^(1,2).

Especialmente em ambientes de saúde mental, os alunos geralmente iniciam as práticas com uma imagem preconcebida dos pacientes, influenciados pela mídia e pela falta de conhecimento adequado. A literatura fornece evidências de que a educação sobre doenças mentais é uma ferramenta para combater e aumentar a conscientização sobre esses preconceitos que criam estigma e discriminação⁽³⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) relatou que o estigma e a discriminação podem dificultar a busca de ajuda pelos pacientes e causar exclusão social, o que contribui para a complexidade dos problemas de saúde mental⁽⁴⁾. Esses problemas fazem com que cuidar de pacientes com problemas de saúde mental seja um desafio para os estudantes de enfermagem, e eles podem não querer trabalhar nesses ambientes no futuro^(5,6).

Foi demonstrado que a prática clínica tem um impacto sobre como os alunos percebem a área e sugere que a proximidade com o paciente psiquiátrico e o treinamento em pensamento crítico contribuem para diminuir o estigma⁽⁷⁻⁹⁾. Mas essas habilidades não são inatas às pessoas, elas são aprendidas por meio de aprendizados específicos. Portanto, os programas de educação em enfermagem devem contribuir para o desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico.

Tanto é assim que as instituições educacionais estão propondo a estruturação de currículos, planos de estudo, metodologias de ensino e sistemas de avaliação com o objetivo de integrar estratégias que promovam um ambiente educacional para fortalecer e desenvolver essas habilidades⁽¹⁰⁾.

Atribui-se a Schön⁽¹¹⁾ o conceito de prática reflexiva e a formação do profissional reflexivo, destacando a existência da reflexão na ação e sobre a ação. As pessoas adquirem novos significados do mundo à medida que o vivenciam. Nesse cenário, o acompanhamento e o diálogo entre tutor e alunos são importantes para orientar uma visão contextualizada da complexidade das situações clínicas, a análise e a elaboração do raciocínio clínico, a tomada de decisões e a execução das ações de cuidado^(11,12). Espera-se que os professores usem a prática reflexiva e orientem os alunos a refletirem sobre suas experiências positivas e negativas em ambientes clínicos e acadêmicos, por meio da promoção de programas educacionais⁽⁵⁾. Tudo isso se enquadra em um desafio para os professores: aprimorar a capacidade dos alunos de identificar e responder adequadamente a problemas em ambientes clínicos. A compreensão de suas experiências e o fornecimento de práticas clínicas ricas e de apoio levarão à escolha futura da especialidade de enfermagem psiquiátrica⁽¹³⁾.

Existem estudos que mostram lacunas nas estratégias educacionais e concluem que são necessárias novas ideias e novas abordagens na educação em enfermagem de saúde mental para preparar os futuros profissionais⁽¹⁴⁾. Uma das propostas educacionais oferecidas por alguns autores em ambientes específicos, como os de saúde mental, é melhorar a comunicação e fortalecer a expressão verbal e a argumentação dos alunos. Quando a educação é percebida de forma positiva, os alunos desenvolvem conhecimentos e habilidades sobre como lidar com pessoas com doenças mentais⁽¹⁵⁾. Neste contexto, as metodologias ativas, como fóruns, sala de aula invertida, mapeamento de conceitos etc., são uma estrutura estratégica para o aprendizado centrado no aluno, orientando-o para a ação⁽¹⁶⁾. Mas, no caso das práticas clínicas, é difícil obter ferramentas que permitam uma metodologia ativa fora da sala de aula.

Portanto, este estudo se baseia na conscientização dos alunos sobre esse processo reflexivo, incluindo suas emoções, a fim de aprimorar sua prática de enfermagem e capacitá-los como agentes de transformação em seus futuros ambientes de trabalho.

OBJETIVO

Explorar os sentimentos, as percepções e as experiências de estudantes de enfermagem em Unidades de Saúde Mental durante suas práticas clínicas por meio de fóruns.

MÉTODOS

Design

Este é um estudo qualitativo que utiliza análise de conteúdo. Os dados coletados foram analisados dedutivamente a partir de seis fóruns facilitados pelos tutores que acompanharam os alunos durante seus estágios clínicos ao longo de dois anos acadêmicos. Reconhecemos que os resultados são interpretativos e foram construídos com os participantes do estudo. Essa abordagem foi considerada a mais adequada para explorar a realidade dos alunos em treinamento clínico nos serviços de saúde mental, permitindo a análise das necessidades e a implementação de estratégias futuras. Os dados descritivos quantitativos sobre os participantes foram obtidos por meio de um questionário autopreenchido que os autores construíram para coletar variáveis sociodemográficas, sendo que o documento foi coletado juntamente com o consentimento informado para participar do estudo. A análise dessas variáveis foi realizada por meio de médias, desvios padrão DP e porcentagens.

Participantes

Foi selecionada uma população intencional total de 81 estudantes de enfermagem do quarto ano, inscritos na unidade curricular de estágio clínico em Unidades de Saúde Mental durante os anos acadêmicos de 2018/2019 e 2019/2020.

Coleta de dados

Os dados foram coletados entre janeiro de 2019 e março de 2020, período em que os alunos realizaram seus estágios clínicos, que foram divididos em ciclos de 5 semanas cada. No total, houve seis ciclos de prática, e cada ciclo foi acompanhado por um fórum virtual. Os dados foram extraídos desses fóruns.

Intervenção

Cada aluno escolheu um serviço diferente. Durante o estágio clínico, os tutores iniciaram um fórum de discussão virtual e incentivaram os alunos a participarem dele no decorrer de seus estágios. O objetivo do fórum era manter uma comunidade virtual, onde os alunos pudessem expressar suas diferentes experiências. Foi fornecido treinamento aos tutores que participaram ativamente do fórum. Esse treinamento consistiu em cursos de metodologias ativas, fóruns virtuais ministrados por pedagogos por meio do treinamento interno da universidade.

Os tutores serviram como pontos de referência para os alunos, motivando-os, fornecendo-lhes informações e resolvendo quaisquer problemas que surgissem durante o estágio clínico em Unidades de Saúde Mental, ao mesmo tempo em que mantinham o ambiente virtual vivo. Os fóruns começaram com uma apresentação de seus locais de estágio. Os tutores respondiam e/ou incentivavam os alunos a levantarem questões de interesse. Os alunos tinham de responder com intervenções curtas 4 ou 5 linhas, respondendo à pergunta do tutor e seguindo a linha temática dos alunos. No final de cada ciclo, foi realizado um seminário presencial, no qual todas as informações compartilhadas e geradas no ambiente virtual foram revisadas⁽¹⁷⁾.

Análise Qualitativa

Uma leitura aprofundada dos fóruns foi realizada por S.R.V. e E.G.M. e os dados foram codificados, comparados, contrastados e classificados em subcategorias e, por fim, agrupados em categorias principais que representam os temas centrais do discurso. Os dados foram validados por todos os participantes do estudo. Os dados foram gerenciados com o uso do software de código aberto Weft-QDA e analisados por meio da análise de conteúdo⁽¹⁸⁾, que incluiu 4 fases: redução dos dados, categorização-codificação, apresentação e conclusões-verificação. Este método oferece uma visão mais profunda das interações e opiniões coletadas pelos alunos, levando em conta o contexto em que elas ocorrem. Foram aplicados os critérios consolidados do COREQ para relatórios de pesquisa qualitativa⁽¹⁹⁾.

Em resumo, os códigos, as subcategorias e as categorias forneceram a estruturação do discurso. E, para validar a pesquisa, o conteúdo foi analisado pelos alunos nos seminários de fim de estágios curriculares.

Ética

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa de Medicamentos do *Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili*, com a referência 121/2020, e todos os participantes foram devidamente informados e assinaram voluntariamente o correspondente termo de consentimento livre e informado. A não participação não implicou mudança no tratamento ou acompanhamento do aluno. Para maximizar a confidencialidade, nenhum nome foi

registrado ou codificado. Os fóruns foram codificados (Tabela 1). O estudo foi realizado de acordo com os preceitos da Declaração de Helsinque.

Tabela 1 - Resumo dos fóruns virtuais analisados, com o código atribuído e o número total de alunos participantes. Tortosa, Espanha 2024.

Fóruns	Código	Número de alunos
Janeiro-fevereiro de 2019	GSM*1	12
Fevereiro-março de 2019	GSM*2	15
Março-abril de 2019	GSM*3	14
Abril-maio de 2019	GSM*4	12
Janeiro-fevereiro de 2020	GSM*5	14
Fevereiro-março de 2020	GSM*6	14

*GSM= Grupo de Saúde Mental

RESULTADOS

Um total de 81 alunos participou no estudo. Houve 6 fóruns com um total de 604 participações, com uma média de 100 por fórum. 70,6% eram do sexo feminino e a média de idade dos alunos foi de 21,18 anos (DP=2,18).

Na análise dos dados, surgiram categorias temáticas: compreensão da doença mental, intervenções de enfermagem, estigma, relacionamento terapêutico, convivência com a doença mental, aprendizado (Tabela 2).

Tabela 2 - Categorias, definições e subcategorias extraídas dos fóruns analisados. Tortosa, Espanha 2024

Categoria	Definição	Subcategorias
Entender a doença mental	Fatores relacionados à doença que dificultam a adaptação da pessoa ao ambiente cultural e social em que ela vive e criam alguma forma de desconforto subjetivo.	Medo Individualidade Integração social Papel da família Viver com a doença Suicídio
Intervenções de enfermagem	Tratamento baseado no julgamento clínico e no conhecimento do profissional de enfermagem para melhorar os resultados do paciente.	Estimulação cognitiva Plano terapêutico Equipe multidisciplinar Autonomia
Estigma	Condição que torna a pessoa inapta para a aceitação social plena.	A mídia Autoestima Como o estigma afeta a sociedade Preconceitos
Relacionamento terapêutico	Um vínculo que surge entre um paciente e um profissional para atingir um objetivo.	Restrição verbal Escuta ativa Reforço positivo Empatia Observação Autenticidade
Viver com doença mental	Efeito na vida mental e as dificuldades que isso acarreta.	Alucinações Dificuldade Tornar-se consciente Tratamentos
Aprendizado	O processo de aquisição de conhecimento, habilidades, valores e atitudes, por meio de estudo, ensino ou experiência.	Gerenciamento de pacientes Crescimento pessoal Gerenciamento de emoções

Entender a doença mental

Os alunos debatem sobre o medo que a doença mental produz na população em geral. A falta de compreensão desses transtornos gera muita incompreensão.

Não há informações suficientes sobre doenças mentais, e essa falta de conhecimento gera medo de lidar com a nova situação, juntamente com uma falta de compreensão da pessoa doente (GSM4).

Refletem sobre a individualidade das doenças, cada paciente tem um ambiente que condiciona a forma como lida com a doença. Esse ambiente é fundamental para a recuperação. Por um lado, o trabalho é amplamente reconhecido como benéfico para todos. Por outro lado, a família é um ponto de apoio na maioria dos casos, é ela que cuida e acompanha.

Cada paciente e cada família são diferentes, e sim, é importante fazer uma cura personalizada. Além disso, cada pessoa lida com a doença de forma diferente, e não podemos generalizar (GSM3).

Essa baixa inserção no mercado de trabalho é um dos principais obstáculos que eles enfrentam para se integrar à sociedade e se recuperar (GSM2).

Portanto, isso me faz pensar que um bom ambiente familiar e social é essencial para que as pessoas com deficiências ou transtornos mentais possam levar uma vida normal e o mais autônoma possível (GSM1).

Dessa forma, a família sofre com os sintomas, os efeitos positivos e negativos dos tratamentos, além de passar por seu próprio processo de luto.

Acredito que os parentes e/ou cuidadores não estão apenas cansados, mas também se sentem perdidos e, em alguns momentos, desesperados. Na consulta, não é incomum ouvir parentes de pacientes comentando que "não sabem mais o que fazer" para ajudá-los (GSM5).

Argumenta-se que as condições sociais adversas causam grande sofrimento mental e que a intervenção da assistência médica certamente tem um papel a desempenhar, mas limitado, pois o suicídio é um fenômeno complexo que transcende a esfera da assistência médica e sua prevenção deve ser abordada dentro e fora do sistema de assistência médica.

Acho que não estamos suficientemente conscientes desse tipo de evento e que deveríamos trabalhar muito mais na prevenção, detecção e "o que fazer" nesse tipo de situação. Mas não apenas ao nível profissional, mas também ao nível social (GSM2).

Intervenções de enfermagem

Os alunos observam em suas práticas que as pessoas com doenças mentais sofrem de alterações da função cognitiva, além de dificuldade de concentração ou de tomada de decisões. As intervenções de enfermagem, como a estimulação cognitiva, ajudam-nas a manter o funcionamento cognitivo geral. Essas intervenções, que fazem parte de um plano terapêutico. Consideram que trabalhar em equipe é importante para atingir as metas de cada paciente.

Acho que os pacientes praticamente não têm distração durante o dia... Também é importante que haja atividades para todas as idades, e nem todos têm as mesmas necessidades. Acho que deveria ser implementado algum tipo de oficina ou atividade física para que os pacientes possam se divertir mais e gastar sua energia, já que eles ficam basicamente sentados todos os dias (GSM6).

A enfermagem pode trabalhar e se adaptar aos objetivos estabelecidos, com foco nas decisões do paciente, sendo de curto prazo e simples para poder alcançá-los e evoluir (GSM2).

Acho que é mais importante do que nunca trabalhar em equipe durante todo o processo terapêutico com esses pacientes. Todos nós devemos nos mover na mesma direção para obter bons resultados (GSM4).

Os alunos refletem sobre o princípio da autonomia desses pacientes; respeitam a capacidade de tomada de decisão dos pacientes e levam em conta suas preferências em questões de saúde relativas à sua pessoa para considerar esse plano terapêutico.

As pessoas que são autônomas e menos prejudicadas cognitivamente devem ter o direito de tomar suas próprias decisões e não deixar que outros o façam por elas. Isso contribui para fortalecer um grau de autonomia e direitos como pessoa (GSM5).

Estigma

Um dos temas recorrentes no fórum foi o tabu da doença mental em nossa sociedade. A responsabilidade da mídia na perpetuação de estereótipos, preconceitos e comportamento discriminatório foi apontada como consequência da representação negativa e imprecisa dos transtornos mentais. Como consequência, o fato de sofrer de uma doença mental foi escondido quase como se fosse uma vergonha. Os alunos comentam:

Todos os falsos mitos e crenças sobre os doentes mentais fazem parte de nossa vida cotidiana e dificultam a erradicação desse estigma. Além disso, acredito que a televisão às vezes prejudicou esse grupo ao tratá-lo como violento e perigoso (GSM2).

Ela se sentia “envergonhada” por sofrer de uma doença. Infelizmente, se essa doença não fosse mental, mas de outro tipo, essa vergonha poderia não ter existido (GSM3).

Os alunos destacam que muitas pessoas que sofrem de doenças estigmatizantes se escondem para evitar a discriminação. Ressaltam que o medo, o preconceito e a ignorância levam à discriminação.

A pessoa afirma que prefere se isolar em um lugar ou fugir da aldeia porque se sente impotente por não ser tratada como as outras pessoas que não sofrem de uma doença mental (GSM1).

O problema, além da doença em si, era o estigma associado à doença pelos parentes mais próximos, alguns dos quais estavam mais preocupados com o que as pessoas na rua pensariam quando descobrissem, do que em como apoiar, encarar e entender o paciente (GSM3).

Por muito tempo, os seres humanos desenvolvem o medo do desconhecido, e esse medo acaba se transformando em ódio. Com isso, quero dizer que a ignorância da sociedade é a principal causa da estigmatização (GSM1).

Relacionamento terapêutico

Os alunos tratam de questões relacionadas à restrição verbal, pois consideram isso um desafio em seu treinamento. Habilidades como empatia, escuta ativa, reforço positivo e observação são reconhecidas como a base para a criação de um clima de confiança e estratégias para negociação e comunicação eficazes.

Um dos medos que eu tinha quando comecei minha prática em Saúde Mental era a comunicação com o paciente, como lidar com ele, como contê-lo verbalmente e como redirecioná-lo (GSM6).

Acredito que o reforço positivo é muito importante quando se mostra progresso e, acima de tudo, não julgar quando se observa um retrocesso na evolução do paciente ou algum comportamento que se deseja evitar ou eliminar, é preciso entendê-lo, procurar a causa ou o gatilho e recomendar a trabalhar a partir daí (GSM2).

A chave para um bom relacionamento terapêutico é a empatia; tratar os pacientes como gostaríamos de ser tratados, em uma base individual, sem impor a eles, mas também sem deixá-los levar a melhor (GSM5).

É importante observar os pacientes, como eles agem, como falam, como reagem a diferentes situações, suas expressões corporais, TUDO, são aspectos que nos dão muitas informações para saber como tratá-los e como abordá-los em casos de crise e isso cria um vínculo muito forte entre o profissional e o paciente (GSM6).

Vi que o relacionamento que se estabelece é dado por uma negociação contínua entre o profissional e o paciente, em que eles tentam com todos os seus recursos se aproximar um do outro e trabalhar esse vínculo (GSM6).

É importante observar que os alunos falam da autenticidade do relacionamento terapêutico, que este é congruente e transparente, que o terapeuta é sincero e honesto e que está presente no relacionamento.

A autenticidade é um fator indispensável para estabelecer um relacionamento terapêutico de qualidade, pois se o paciente não acreditar que você realmente entende a situação dele, será mais difícil conseguir uma boa evolução (GSM2).

Viver com doença mental

Os alunos discutem o desafio de conviver com um problema de saúde mental para um indivíduo ou seu ambiente imediato, desde a conscientização e o gerenciamento de alguns sintomas até os mitos que precisam ser desmascarados.

O controle das alucinações é uma das intervenções que mais me surpreenderam até agora nas práticas [...]. Estou muito impressionado com o fato de alguns pacientes já estarem cientes de que às vezes têm alucinações (GSM4).

A pessoa em questão se preocupa com o fato de seu comportamento compulsivo não ser detectado por outras pessoas, aumentando a ansiedade já gerada pelo próprio comportamento (GSM3).

É essencial que haja uma conscientização sobre a doença. Principalmente porque se eles próprios não acharem que precisam de ajuda, não poderemos ajudá-los (GSM6).

Os alunos se surpreendem com a medicação excessiva que os pacientes com doença mental tomam. Apontam para os efeitos benéficos do atendimento psicológico e social e abrem o debate sobre a contenção mecânica, como essas intervenções são desfavoráveis para o paciente e para o relacionamento terapêutico estabelecido.

Acho que todos concordamos que o uso excessivo de medicamentos não é benéfico em nenhum caso. É claro que o cumprimento correto do regime farmacológico é importante, mas o tratamento não farmacológico deve ser realizado concomitantemente (GSM4).

Quando imobilizamos uma pessoa, estamos dando passos para trás. Quando usamos a contenção mecânica, rompemos o vínculo terapêutico com o usuário. Acredito que, além de sua liberdade, ele também é privado de sua dignidade (GSM4).

Aprendizado

Nos fóruns, os alunos falam sobre as dificuldades que tiveram nos serviços e os benefícios de ter contato com Unidades de Saúde Mental. Refletiram sobre o gerenciamento emocional e o crescimento pessoal que os ajudaram a aprender a se relacionar com esse tipo de paciente e a entender suas práticas clínicas.

Às vezes, eu achava difícil saber como responder a certas exigências feitas pelos pacientes ou como agir em determinadas situações, pois nunca as havia vivenciado antes. Graças à equipe e aos próprios pacientes, fui me adaptando e agora me sinto muito mais confortável (GSM1).

Eu enfatizaria o autoconhecimento, sabendo quais são nossas virtudes e déficits para melhorar e oferecer um relacionamento terapêutico adequado a cada paciente (GSM2).

Eu achava que a figura do profissional de saúde mental não deveria ser afetada emocionalmente pelas narrativas, experiências e ações dos usuários. Cheguei à conclusão de que eu estava errado e que isso é normal (GSM4).

DISCUSSÃO

Os alunos refletem sobre o medo gerado pelos transtornos mentais. A literatura mostra que as atitudes negativas em relação às pessoas com transtornos mentais são produto de dinâmicas culturais, sociais e políticas, de acordo com o momento histórico da sociedade⁽²⁰⁾. Por esse motivo, discute-se a importância de entender os transtornos mentais como parte de nossas vidas e como mais uma circunstância da pessoa, e não como um elemento que anula o restante de nossas capacidades. Nesse contexto, o papel da família é debatido e, na mesma linha de outros estudos, visualiza-se a falta de informação, apoio e cooperação por parte dos profissionais de saúde^(21,22).

Os estudantes observam que os pacientes passam muitas horas sem nada para fazer e propõem que o uso de programas de estimulação cognitiva poderia atenuar a perda cognitiva desses pacientes. Alguns autores propõem que os programas de realidade virtual, a estimulação cerebral não invasiva e a estimulação da memória relatam benefícios terapêuticos e ajudam a aumentar a autonomia dos pacientes^(23,24). Essa autonomia no campo da saúde mental é um conceito contestado, em que cabe ao profissional avaliar a capacidade de entender e interpretar o estado de saúde do paciente para tomar suas próprias decisões⁽²⁵⁾. Há estudos que propõem espaços comunitários para garantir direitos fundamentais e autonomia. Esses espaços estão fora dos circuitos de atendimento, são espaços horizontais onde os diagnósticos não condicionam e os profissionais acompanham sem invadir ou impor⁽²⁶⁾. Esses espaços se configuram como essa parte social que os alunos tanto demandam e promovem a desestigmatização e uma verdadeira participação social que gera autonomia.

O estigma e a discriminação relacionados à saúde mental são problemas globais e multifacetados. O estigma é definido como um processo profundamente desacreditador e isolador de alteridade e discriminação em relação à pessoa que recebe esse rótulo socialmente desvalorizado⁽²⁷⁾. Os estudantes identificam que o primeiro contato com o sistema de saúde é especialmente importante e que muitas pesquisas discutem o impacto dessa discriminação: acesso precário aos serviços de saúde, expectativa de vida reduzida, exclusão do emprego e dos estudos, vitimização, entre outros^(4,28). Existem autores que enfatizam que, além de qualquer intervenção farmacológica, devem ser abordados o estigma e a discriminação⁽³⁾.

Na comunicação terapêutica, os alunos estão cientes de como suas palavras afetam o paciente: explorar, compreender, ter empatia, observar, negociar, estabelecer limites e reformular ajudam a discutir as preocupações dos pacientes. A literatura demonstrou o medo dos

alunos de estabelecer um relacionamento terapêutico eficaz⁽⁵⁾. Em nosso estudo, os alunos afirmaram que tinham dificuldades em desenvolver habilidades de comunicação e que isso era um grande estresse e uma barreira nas práticas de saúde mental e, ao contrário de outros autores, eles afirmaram que, graças à equipe, conseguiram lidar com muitas situações e que isso foi até mesmo um crescimento pessoal⁽⁶⁾. A preocupação de não conseguir se comunicar e de não ter conhecimento e habilidades suficientes nesse campo também está entre os desafios enfrentados pelos alunos em outras pesquisas⁽¹³⁾.

Na mesma linha de artigos recentes, é debatido o uso de medidas coercitivas, como restrições físicas ou químicas, que são constantemente usadas sem evidências de sua eficácia⁽²⁹⁾. A OMS descreve essas práticas como violações de direitos humanos e são consideradas uma emergência global⁽³⁰⁾. As pesquisas corroboram a experiência dos alunos de que essas medidas estão associadas a impactos negativos sobre a satisfação e a qualidade de vida dos pacientes, lembrando-os como uma experiência traumática, minando as relações terapêuticas e desencorajando as pessoas a buscar mais tratamento, além de contribuir para o aumento do estigma social⁽⁴⁾.

O fato de estagiar nesses ambientes faz com que os alunos façam uma autoanálise de seus próprios estigmas e medos. Como outros estudos mostraram, os alunos acabam se conhecendo melhor e relatam isso como crescimento pessoal⁽¹³⁾. Portanto, a literatura aponta a importância de desenvolver métodos didáticos que os acompanhem mais profundamente durante o estágio, pois eles precisam de um ambiente para poderem se expressar e relacionar teoria e experiência⁽⁶⁾. A incerteza sobre a eficácia de muitas intervenções psiquiátricas, a ampla variação na prática clínica, a baixa segurança do paciente e as práticas coercitivas controversas são fatores que contribuem para percepções negativas da psiquiatria^(9,29). O contato com o paciente acompanhado reduz o estigma entre os profissionais de saúde e está associado ao aumento da qualidade do atendimento, às crenças sobre a recuperação e à redução do potencial de discriminação⁽¹⁴⁾.

Este fórum é apresentado como uma estratégia metodológica que acompanha essas práticas clínicas, em que os tutores são importantes para que os alunos redirecionem as atitudes negativas em relação às pessoas com doenças mentais. Os resultados deste estudo mostram que os alunos se beneficiam de discussões aprofundadas, reflexões críticas e experiências da vida real. As revisões da literatura concluem que os currículos de enfermagem em saúde mental devem incorporar pedagogias de pensamento crítico para complementar a prática clínica, a fim de relacionar a teoria com suas experiências^(7,14). Como vimos, essas ferramentas permitem que eles abordem conteúdos complexos decorrentes de sua prática, aprimorem sua experiência e, assim, promovam e mantenham o interesse pela enfermagem em saúde mental.

Esta pesquisa incluiu estudantes de enfermagem, onde o gênero feminino é predominante, um aspecto que pode ter influenciado as características das intervenções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo explorou as experiências de estudantes de enfermagem em estágios clínicos na área de Saúde Mental. No início dos estágios, os alunos demonstraram medo e falta de habilidades em intervenções comunicativas com pacientes que vivem com problemas de saúde mental.

Estereótipos negativos, vergonha e estigma impostos pela sociedade são obstáculos que os alunos relatam ter de superar. O estágio os ajuda a analisar seu próprio comportamento, e essa autoconsciência tem um efeito positivo em seu aprendizado: desenvolve empatia e um bom relacionamento terapêutico, o que ajuda a quebrar estigmas.

Os resultados indicam que uma metodologia que os acompanha durante os estágios clínicos os leva a um processo de reflexão, integrando as crenças e os valores das pessoas, aplicando o conhecimento, o julgamento clínico e avaliando a qualidade de suas intervenções. Esta pesquisa possibilitou analisar os sentimentos e as percepções das pessoas sobre os cuidados em ambientes de saúde mental, de modo que os professores possam compreender suas atitudes e preocupações e ser capazes de redirecionar concepções errôneas. A promoção da educação em enfermagem de saúde mental e a compreensão das razões e o modo como as emoções surgem podem ajudar a aprimorar a prática da enfermagem e preparar melhor os alunos como futuros profissionais do século XXI.

REFERÊNCIAS

1. Reverté-Villarroya S, Gil-Mateu E, Sauras-Colón E, Barceló-Prats J, Albarac-Riobóo N, Ortega L. Stressor factors for Spanish nursing students in a pandemic context: an observational pilot survey. *Nurs Rep.* 2022;12(4):708–16. <https://doi.org/10.3390/nursrep12040070>
2. Osorio-Spuler X, Illesca-Pretty M, Gonzalez-Osorio L, Masot O, Fuentes-Pumarola C, Reverté-Villarroya S, et al. Emotional exhaustion in nursing students: a multicenter study. *Rev Esc Enferm USP.* 2023;57:e20220319. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0319en>
3. Torales J, Aveiro-Róbalo TR, Ríos-González C, Barrios I, Almirón-Santacruz J, González-Urbieta I, et al. Discrimination, stigma and mental health: ¿what's next? *Int Rev Psychiatr [Internet].* 2023 [cited 2023 Oct 4];353(4):242–50. Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=iirp20>
4. Thornicroft G, Sunkel C. Announcing the Lancet Commission on stigma and discrimination in mental health. *Lancet [Internet].* 2020[cited 2023 Oct 11];396(10262):1543–4. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673620322030/fulltext>
5. Demir S, Ercan F. The first clinical practice experiences of psychiatric nursing students: a phenomenological study. *Nurse Educ Today.* 2018;61:146–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.019>
6. Günaydin N, Çoban SA. Experiences of nursing students during clinical education in mental health clinics: a phenomenological qualitative study. *Nurse Educ Pract.* 2021;54. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103113>
7. Goh YS, Owyong JQY, Seetoh YM, Hu Y, Chng ML, Li Z. Exploring pedagogies used in undergraduate mental health nursing curriculum: an integrative literature review. *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(1):47–61. <https://doi.org/10.1111/inm.12816>
8. Chua WW, Kuek JHL, Goh YS. Nursing students' perceptions toward recovery in mental health: a descriptive qualitative study. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2023;29(3):215–23. <https://doi.org/10.1177/10783903211023564>
9. Happell B, Platania-Phung C, Scholz B, Bocking J, Horgan A, Manning F, et al. Changing attitudes: the impact of Expert by Experience involvement in Mental Health Nursing Education: an international survey study. *Int J Ment Health Nurs.* 2019;28(2):480–91. <https://doi.org/10.1111/inm.12551>
10. Zuriguel Pérez E, Lluch Canut MT, Falcó Pegueroles A, Puig Llobet M, Moreno Arroyo C, Roldán Merino J. Critical thinking in nursing: scoping review of the literature. *Int J Nurs Pract.* 2015;21(6):820–30. <https://doi.org/10.1111/ijn.12347>
11. Schön DA. La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1992.

12. Cerecero Medina IE. Diez modelos relacionados con la práctica reflexiva. *Rev Panam Pedag* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 12];28. Available from: <https://revistas.up.edu.mx/RPP/article/view/1671>
13. Shaygan M, Jaber A, Hosseini A, Moghadam MF. How to prepare nursing students for mental health clinical engagement: a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2023;23:672. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04657-8>
14. Traverse M, Chong J, Sutherland JL. Nursing student experiences with the mental health population: a scoping review of qualitative and quantitative evidence. *Issues Ment Health Nurs*. 2022;43(6):568–77. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.2003491>
15. Patterson CF, Moxham L, Brighton RM, Taylor EK, Liersch S. Nursing students' reflections on the learning experience of a unique mental placement. *Nurse Educ Today*. 2016;46:94–8 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.029>
16. Silva Quiroz J, Maturana Castillo D. Una propuesta de modelo para introducir metodologías activas en educación superior. *Innov Educ* [Internet]. 2017[cited 2023 Dec 12];177(3):117–31. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179450594006>
17. Gil-Mateu E, Reverté-Villarroya S, Albacar-Riobóo N, Barceló-Prats J. A hybrid methodology for the evaluation of clinical practice in final-year nursing students. *Nurs Rep* [Internet]. 2023[cited 2023 Dec 12];13(3):1004–15. Available from: <https://www.mdpi.com/2039-4403/13/3/88>
18. Bardin L. *Análisis de contenido*. 2a ed. Akal; 1996.
19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349–57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
20. Ceballos Ospino GA, Jiménez Villamizar MP, De La Torre Hasbun H, Suarez Colorado YP. Estigma-discriminación hacia personas con trastornos mentales en estudiantes de medicina. *Perspect Interv*. 2020;15(2):238–51. <https://doi.org/10.37511/tesis.v15n2a13>
21. Ma CF, Chien WT, Bressington DT. Family intervention for caregivers of people with recent-onset psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Early Interv Psychiatry*. 2018;12(4):535–60. <https://doi.org/10.1111/eip.12494>
22. Hestmark L, Heiervang KS, Pedersen R, Hansson KM, Ruud T, Romøren M. Family involvement practices for persons with psychotic disorders in community mental health centres: a cross-sectional fidelity-based study. *BMC Psychiatry*. 2021;21:285. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03300-4>
23. Gainsford K, Fitzgibbon B, Fitzgerald PB, Hoy KE. Transforming treatments for schizophrenia: Virtual reality, brain stimulation and social cognition. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020[cited 2023 Nov 7];288. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32353694/>
24. Cassani R, Novak GS, Falk TH, Oliveira AA. Virtual reality and non-invasive brain stimulation for rehabilitation applications: a systematic review. *J Neuroeng Rehabil*. 2020;17(1). <https://doi.org/10.1186/s12984-020-00780-5>
25. Mendonça SM. Dignidad y autonomía del paciente con trastornos mentales. *Rev Bioét*. 2019;27(1):46–52. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271285>
26. Fernández A, Serra L, Grup de Dones de Radio Nikosia. Vida comunitaria para todas: salud mental, participación y autonomía. Informe SESPAS 2020. *Gac Sanit*. 2020;34(Suppl-1):34–8. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.08.001>
27. Goffman E. *Estigma: la identidad deteriorada*. 2a. ed. Buenos Aires: AMORRORTU; 1963.
28. Ramírez-Vielma R, Vaccari P, Cova F, Saldivia S, Vielma-Aguilera A, Grandón P. Interventions to reduce the stigma of mental health at work: a narrative review. *Psicol Reflex Crit*. 2023;36(1):14. <https://doi.org/10.1186/s41155-023-00255-1>

29. Pariseau-Legault P, Vallée-Ouimet S, Goulet MH, Jacob JD. Nurses' perspectives on human rights when coercion is used in psychiatry: a systematic review protocol of qualitative evidence. BMC. 2019;318. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1224-0>
30. World Health Organization (WHO). Mental disorders: key facts [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 7]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>