



**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais**

**Mestrado em Psicologia**

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

**Bem-Estar e Autocuidado em Estudantes de Enfermagem:  
um estudo quantitativo sobre as estratégias de Autocuidado**

**Raquel Filipa Caraça Pinto**

Orientador(es) | C Vaz-Velho

Évora 2022

---

---

---

---



**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais**

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

**Bem-Estar e Autocuidado em Estudantes de Enfermagem:  
um estudo quantitativo sobre as estratégias de Autocuidado**

Raquel Filipa Caraça Pinto

Orientador(es) | C Vaz-Velho

Évora 2022

---

---

---

---



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Nuno Rebelo dos Santos (Universidade de Évora)

Vogais | C Vaz-Velho (Universidade de Évora) (Orientador)  
Constança Biscaia (Universidade de Évora) (Arguente)

**“Enrolei-me em tantas ondas,  
Até que aprendi a nadar”**

## **Agradecimentos**

Ao Universo, por me ter deixado encontrar na vida, depois de tantas vezes que me perdi.

À minha mãe por ser mãe e pai, e ombro constante. Aos manos por me fazerem sentir desafiada a ser melhor. À família, no geral, por acreditarem que poderia ser mais.

À minha tribo por me acompanhar de braço dado na vida, por acreditarem quando eu me esquecia. Às pessoas que me testaram, passaram e não ficaram.

À professora Catarina Vaz Velho por me resgatar quantas vezes me perdi, pela persistência de me acompanhar e incentivar neste projeto, sem alguma vez duvidar que seria capaz.

Aos Estudantes de Enfermagem que, de forma afável e desinteressada, compartilharam comigo a sua vivência pessoal e académica e possibilitaram a realização desta Investigação.

À Psicologia por ter sempre algo para me ensinar, por me permitir reinventar e fazer crer num Mundo melhor.

## **Bem-Estar e Autocuidado em Estudantes de Enfermagem: um estudo Qualitativo sobre as estratégias de Autocuidado**

### **Resumo**

O presente estudo insere-se no domínio da Psicologia Clínica, mais concretamente, no domínio do bem-estar e autocuidado. Pretendemos compreender e explorar as perceções dos Estudantes de Enfermagem acerca do seu bem-estar e autocuidado e especificamente, as práticas de autocuidado que utilizam e a abordagem ao autocuidado na sua formação académica.

Partindo de uma perspetiva qualitativa realizámos 9 entrevistas semiestruturadas a Estudantes do 1º Ciclo do Curso de Enfermagem da Universidade de Évora que foram posteriormente transcritas e analisadas usando a Análise Temática.

O apoio social, o sucesso académico, o ser fisicamente ativo e o tempo livre de usufruto e relaxamento são percecionados como práticas de autocuidado frequentemente utilizadas para o bem-estar dos estudantes.

Os nossos resultados estão em consonância com estudos anteriores e sublinham a importância de conhecer aprofundadamente as experiências dos estudantes no sentido de promover o seu bem-estar e autocuidado, nomeadamente, através da avaliação das exigências e sobrecarga de trabalho da própria formação académica, apontadas como constrangimentos ao autocuidado, bem como da necessidade ou possibilidade de integrar as questões relativas ao autocuidado na formação dos futuros enfermeiros.

**Palavras-Chave:** Bem-Estar; Autocuidado; Estudantes de Enfermagem; Investigação Qualitativa; Análise Temática; Entrevistas Semiestruturadas

## **Well-being and Self-Care amongst Nursing Students: a Qualitative Study about Self-Care Strategies**

### **Abstract**

This study in the field of Clinical Psychology, more specifically, in the domain of well-being and self-care. We intend to understand and explore the perceptions of nursing students about their well-being and self-care and specifically, the self-care practices they use and the approach to self-care in their academic education.

From a qualitative perspective we conducted 9 semi-structured interviews with Students of the 1st Cycle of the Nursing Course of the University of Évora that were later transcribed and analyzed using thematic analysis.

Social support, academic success, being physically active and free time of enjoyment and relaxation are perceived as self-care practices often used for the students well-being.

Our results are in line with previous studies and underline the importance of knowing in depth the experiences of students in order to promote their well-being and self-care, in particular by assessing the requirements and work overload of the academic training itself, pointed out as constraints to self-care, as well as the need or possibility of integrating issues related to self-care in the training of future nurses.

**Keywords:** Well-being; Self-care; Nursing Students; Qualitative Research; Thematic Analysis; Semi-structured interviews

## Índice Geral

Agradecimentos .....	II
Resumo .....	III
Abstract .....	IV
Índice Geral .....	V
Índice de Apêndices .....	VI
Introdução.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
I - Enquadramento Teórico .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.1. O Bem-Estar .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.1.1. O Bem-Estar Na História .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.1.2. Principais Perspetivas e Modelos Teóricos do Bem-Estar.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.1.3. Bem-Estar Subjetivo (BES) .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.1.4. O Bem-Estar Psicológico .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.1. O Estudante e Profissional de Enfermagem.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3. Autocuidado .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
II - Método.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.1. Objetivo Geral e Objetivos Específicos.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2. Desenho do Estudo e Considerações Éticas.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3. Participantes e Contexto da Investigação .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4. Procedimentos e Análise de Dados.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
III. Análise e Discussão de Resultados .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.1. O Bem-Estar e Autocuidado nos Estudantes de Enfermagem.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.2. Reflexividade da Investigadora .....	41
IV. Considerações Finais .....	44
Referências Bibliográficas .....	49

Apêndices .....	56
-----------------	----

### **Índice de Figuras**

Figura 1. Temas e Categorias Representativas do Autocuidado nos Estudantes de Enfermagem.....	
.....24	

Figura 2. Temas e Categorias Representativas do Autocuidado na Formação de Enfermagem.....	24
--	----

## Índice de Apêndices

Apêndice A - Consentimento Informado Encaminhado Via Email aos Estudantes de Enfermagem.....	
57	
Apêndice B - Apresentação Realizada no Início da Entrevista.....	58
Apêndice C - Guião da Entrevista.....	59
Apêndice D - Exemplo de Excertos de Entrevistas.....	60
Apêndice E - Exemplos de Anotações e Identificação dos Primeiros Códigos aquando da Familiarização com os Dados.....	71
Apêndice F - Processo de construção de categorias e respetivos códigos quanto às Estratégias de Autocuidados que os Estudantes de Enfermagem já utilizam.....	78
Apêndice G- Temas e Categorias Representativas do Autocuidado nos Estudantes de Enfermagem.....	82
Apêndice H - Processo de construção de categorias e respetivos códigos Abordagem ao Autocuidado na Formação Académica do Curso de Enfermagem.....	83
Apêndice I - Temas e Categorias Representativas do Autocuidado na Formação de Enfermagem.....	
98	

## Introdução

O presente estudo, explanado nas próximas páginas, foi realizado no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, inserindo-se no campo de estudos do Bem-estar e Autocuidado, nomeadamente, no Bem-estar e Autocuidado na Formação Académica do Estudantes de Enfermagem.

A nível internacional tem vindo a existir uma crescente investigação sobre o impacto do *stress* nos profissionais de saúde (Silva et al., 2014). A natureza dos serviços prestados por estes profissionais é particularmente importante pois impactam diretamente na saúde dos seus pacientes. Se os doentes ou utentes têm necessidades de apoio, e é vasta a literatura (Mendonça, 2015; Duarte et al., 2017) sobre as mesmas, também os profissionais ou futuros profissionais de Enfermagem requerem cuidados, mas são, ainda, menos frequentes os estudos direcionados para os mesmos. Os enfermeiros podem ser considerados um grupo suscetível à exaustão como fruto das exigências laborais com que são confrontados. Uma das possíveis consequências desta multiplicidade de exigências laborais é o surgimento do *burnout*. A exaustão é a característica central do *burnout* e também a mais evidente desta síndrome (Maslach & Leiter, 2005) e, frequentemente, conduz ao distanciamento emocional e cognitivo entre o indivíduo e o trabalho como forma de lidar com a exigência do mesmo – despersonalização. Podendo conduzir ao comprometimento do desempenho profissional, os mesmos poderão envolver-se em estratégias desadequadas ao *stress* na sua vida pessoal e profissional, como o abuso de álcool ou outras substâncias (Barnett et al., 2007), reduzindo a sua capacidade para o bom desempenho profissional das suas competências e conhecimentos, colocando em risco o Bem-Estar dos indivíduos a quem prestam cuidados.

Assim, no âmbito da Psicologia Preventiva, colocando em destaque o Bem-Estar e o Autocuidado, Wise e Barnett (2016), apontam para a necessidade de, tão precoce quanto possível, sensibilizar para o envolvimento em estratégias e práticas de Autocuidado, independentemente da fase de carreira em que se encontrem (e.g. estudantes de Enfermagem; profissional de Enfermagem).

Atendendo ao princípio 1 do artigo 99º do Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros (2015), “As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro” e ao Valor

Universal na relação profissional em Enfermagem, da competência e aperfeiçoamento profissional, apontamos para uma prática preventiva de Autocuidado, no sentido de prevenir o surgimento de respostas inadequadas às exigências pessoais, formativas e laborais.

De modo lato, conceitualizamos aqui o Autocuidado como forma de identificar necessidades do corpo e da mente, de melhorar o estilo de vida, de evitar hábitos nocivos, de ter uma alimentação sadia, de conhecer e controlar os fatores de risco que conduzem a doenças e de adotar medidas de prevenção (Brandão et al., 2009).

O Autocuidado engloba rotinas de práticas positivas e a atenção plena às dimensões física, emocional, relacional e espiritual do indivíduo no contexto da vida pessoal e profissional (Wise & Barnett, 2016). O Autocuidado implica o desenvolvimento de comportamentos e atividades que promovam a saúde e o Bem-Estar, diga-se, a realização de atividades que permitam ao indivíduo sentir-se bem física e emocionalmente (Rupert & Dorociak, 2019).

O Bem-Estar é um tema que intersecta em diversos domínios, como a Psicologia Social, a Psicologia da Saúde e a Psicologia Clínica (Galinha & Ribeiro, 2005) e que tem estado na linha da frente da Psicologia Positiva. O Bem-Estar tem vindo a ser conceitualizado de diversas formas, como uma qualidade que se possui, como qualidade de vida, ou ainda pela presença de afetos positivos (Diener, 1984).

Recentemente, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2005) definiu a Saúde Mental como “estado de Bem-Estar no qual o indivíduo reconhece as suas capacidades, consegue lidar com o *stress* normal da vida, pode trabalhar produtiva e frutuosamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade” (WHO, 2015, tradução livre). De acordo com Ryff (1989), muitas teorias sobre Bem-Estar têm vindo a referir características para o funcionamento psicológico ótimo, focando-se em dimensões como: a autoaceitação; as relações positivas; a autonomia; a maestria ambiental; o propósito de vida; e o crescimento pessoal.

Atendendo à necessidade de mais investigação para determinar os fatores de *stress* dos estudantes de Enfermagem (Senturk & Dogan, 2018), importa-nos compreender de que forma o Autocuidado pode potenciar o Bem-Estar e de que forma este é já abordado no contexto da Formação Académica em Enfermagem.

Tendo por base a importância da prevenção, no presente estudo pretendemos

compreender a ênfase que os Estudantes de Enfermagem atribuem ao Autocuidado, bem como a Formação em Enfermagem. Pretendemos ainda compreender se os Estudantes já utilizam práticas de Autocuidado, e se sim, quais as utilizadas. Concetualmente, a orientação é no sentido de estudar o Autocuidado dos Estudantes de Enfermagem, a partir da análise das estratégias de Autocuidado que utilizam, procurando compreender as relações entre as estratégias de Autocuidado utilizadas e o Bem-Estar, bem como perceber, a partir da perceção dos Estudantes de Enfermagem, se o Autocuidado está integrado na Formação Académica em Enfermagem.

Sendo a Enfermagem uma profissão de cuidar, partimos do pressuposto de que seria importante para o estudante de Enfermagem poder pensar em si como pensa nos outros, de modo a tal como cuida do utente, poder também cuidar de si. Importa-nos perceber se existe na formação académica, formação que promova o Bem-estar e o Autocuidado, para que os estudantes possam lidar com o *stress* no âmbito da sua vida em geral e, em particular, na Formação Académica.

Quando relacionamos o Autocuidado com a Promoção da Saúde, enfatizamos que ao promover o Autocuidado estaremos a contribuir para a promoção do Bem-Estar e da Saúde. Importa ainda considerar que nesta ótica, não cabe ao indivíduo apenas adaptar-se ao meio envolvente, mas também assumir um papel ativo em que o Autocuidado é uma função reguladora que permite o desenvolvimento de atividades que visam a preservação da vida, da saúde, do desenvolvimento e do Bem-Estar (Galvão & Janeiro, 2013).

Por forma a compreendermos como os Estudantes de Enfermagem se sentem, como cuidam de si, e como o Bem-Estar e Autocuidado são abordados no decorrer da Formação Académica, é necessário fazer uso da escuta ativa, numa tentativa de apreender experiências e significados dos mesmos.

No presente estudo optámos por uma metodologia de investigação qualitativa, com o pressuposto de melhor compreender as experiências e perspetivas idiossincráticas dos participantes Estudantes de Enfermagem. O presente trabalho estrutura-se em quatro secções: Introdução; Enquadramento Teórico; Métodos; Análise e Discussão dos Resultados e, por último, Considerações Finais.

Iniciando pelo enquadramento teórico, contextualizamos o conceito de bem-estar, em diversas áreas e ao longo do tempo; são apresentamos algumas considerações sobre o processo do Estudante que ingressa no Ensino Superior e também acerca do futuro

Profissional de Enfermagem pelas exigências associadas. Apresentamos ainda o conceito de autocuidado, pela importância e implicações para o próprio estudante e para a prestação de cuidados como futuro profissional de Enfermagem.

Na segunda secção, são apresentados os objetivos e questões de investigação, descrevendo também o desenho do estudo adotado e ainda os participantes e o contexto de realização da investigação. Posteriormente, descrevemos os procedimentos metodológicos do estudo, apresentamos considerações ético-metodológicas na recolha dos dados e na análise dos contributos Estudantes de Enfermagem entrevistados.

Na terceira secção, apresentamos os resultados do estudo e respetiva discussão, procurando articular os mesmos com as reflexões da investigadora principal e a literatura existente sobre o tema.

Dedicamos a última secção às considerações finais do nosso estudo, expomos algumas limitações e apontamos direções para estudos futuros.

## **I - Enquadramento Teórico**

### **1.1. O Bem-Estar**

No presente capítulo abordamos um dos temas-chave da presente investigação, o Bem-Estar, procurando explicar a sua concetualização no âmbito da Psicologia e, realizando assim uma aproximação introdutória aos capítulos seguintes. Procuramos contextualizar as duas abordagens teóricas presentes num maior número de estudos realizados, nomeadamente, o Bem-Estar Subjetivo (BES) e o Bem-Estar Psicológico (BEP).

#### **1.1.1. O Bem-Estar Na História**

Historicamente, podemos identificar raízes ideológicas remotas do conceito de Bem-Estar, nomeadamente, no século XVIII, durante o Iluminismo, quando o desenvolvimento pessoal e a Felicidade se assumem como valores centrais, contudo, é apenas por volta de 1960 que se assiste a uma mudança de paradigma, da concetualização do Bem-Estar associado a estudos de Economia e ao Bem-Estar Material, para uma concetualização global que inclui outros aspetos que determinam o Bem-Estar ou a Qualidade de Vida – a nossa saúde, as relações, a satisfação com o trabalho, a liberdade política, entre outros (Galinha & Ribeiro, 2005). A Constituição da República Portuguesa inclui, expressamente no artº 9º como tarefa fundamental do Estado a promoção do Bem-estar e a qualidade de vida do povo.

Na década de 70, controladas as grandes pandemias e assistindo-se a uma diminuição da taxa de mortalidade na Europa, emergem os conceitos de promoção da saúde e de estilo de vida (Galinha & Ribeiro, 2005), a par com o modelo Biopsicossocial aplicado à Saúde Mental, caracterizado por uma abordagem integral e holística. No berço deste novo paradigma, simultaneamente, a Psicologia descentra o seu olhar da doença (e.g. fatores que conduzem a perturbações como a Ansiedade e a Depressão) e foca os aspetos positivos da Saúde Mental, marcando um ponto de viragem na Psicologia.

A Organização Mundial de Saúde (2005) define a Saúde Mental como “um estado de Bem-Estar no qual o indivíduo reconhece as suas habilidades, consegue lidar com o *stress* normal da vida, consegue trabalhar produtiva e eficazmente, e é capaz de contribuir para a sua comunidade”. Aqui, os três principais componentes da definição são (1) Bem-

Estar; (2) funcionamento individual efetivo, e (3) funcionamento efetivo para a comunidade. Assim, enquadrar o Bem-Estar Subjetivo como uma dimensão da Saúde Mental (Diener et al., 1997). É neste contexto que o Bem-Estar Subjetivo se assume como o conceito chave de um campo de investigação emergente designado de Psicologia Positiva.

Em consequência da utilização difusa do conceito de Bem-Estar, surge uma subdivisão em Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico, a primeira integra as dimensões de Afeto e Satisfação com a Vida, a segunda ligada a aspetos do funcionamento do indivíduo (Novo, 2003).

### **1.1.2. Principais Perspetivas e Modelos Teóricos do Bem-Estar**

A questão sobre o que constitui o bem-viver tem sido um tema central na civilização ocidental desde os antigos filósofos gregos. Daqui, destacam-se duas tradições sobre o Bem-Estar, as quais originam as duas grandes correntes de Bem-Estar nas Psicologia: a tradição Hedónica e a tradição Eudaimónica. O Bem-Estar Hedónico, assente na raiz filosófica do Hedonismo, envolve sentimentos de felicidade, satisfação dos indivíduos, e interesse pela vida, também chamado de Bem-Estar Emocional (Keyes, 2007). Já o Bem-Estar Eudaimónico, com berço no pensamento clássico desenvolvido por Aristóteles, relativamente à Eudaimonia ou felicidade entendida como ‘a atividade da alma dirigida pela virtude’ e orientada para a perfeição e para a realização pessoal do *daimon* ou verdadeiro *self* insere-se na procura do desenvolvimento do ser e na ética subjacente à procura de gratificação diferida.

### **1.1.3. Bem-Estar Subjetivo (BES)**

Na perspetiva hedónica, o Bem-Estar Subjetivo, ou também Bem-Estar Emocional, o trabalho de Diener (1984) é um marco na tentativa de sistematização dos estudos na área, cunhando o termo Bem-Estar Subjetivo (BES) para representá-la. O Bem-Estar Subjetivo é um fenómeno que envolve as respostas emocionais dos indivíduos, o domínio das satisfações e o julgamento global de satisfação com a vida (Diener et al., 1999).

No âmbito da tradição hedónica, o Bem-estar Subjetivo é um conceito multidimensional, que envolve uma dimensão cognitiva representada pelo fator satisfação

com a vida, que expressa a avaliação global que o indivíduo faz da sua vida, em termos de desejo de mudança ou de contentamento com o que lhe acontece, e uma dimensão afetiva que corresponde à disposição para experimentar sentimentos e emoções agradáveis (afetividade positiva ou eufórica) e à disposição para experimentar sentimentos e emoções desagradáveis (afetividade negativa ou disfórica) (Diener et al., 1999).

Deste modo, as pessoas que demonstram um Bem-Estar Subjetivo positivo experienciam uma preponderância de emoções positivas em relação às emoções negativas e avaliam positivamente a sua vida como um todo (Galinha & Ribeiro, 2005).

Neste campo de estudo importam os fatores que diferenciam as pessoas ligeiramente felizes, das moderadamente felizes e das extremamente felizes, bem como estados de Bem-Estar Subjetivo de longo termo e não apenas em emoções passageiras (Diener et al., 1997).

De acordo com Diener et al. (2009), a componente genética desempenha um papel substancial, com cerca de 50% de influência no Bem-Estar Subjetivo, contribuindo para a estabilidade do mesmo ao longo ciclo de vida do indivíduo pois potencia a felicidade ou infelicidade do indivíduo. Não obstante, não é uma sentença pois existem outros agentes que confluem para o Bem-Estar como fatores circunstanciais e demográficos (ex: idade, género, inteligência e religião) e ainda antecedentes que são acessíveis ao controlo do indivíduo (ex: relações interpessoais, objetivos, lazer).

#### **1.1.4. O Bem-Estar Psicológico**

No que respeita ao Bem-Estar Psicológico, na década de 80, surge o trabalho de Carol Ryff, na tentativa de definir a estrutura básica do Bem-Estar no âmbito psicológico. Assim, na sua procura da conceção do Bem-Estar por meio da *eudaimonia*, Ryff (1989) realizou uma extensa revisão da literatura a respeito do funcionamento ótimo ou positivo no âmbito psicológico. Os pontos de convergência entre definições de teorias humanista-existenciais, do desenvolvimento humano e da saúde mental, compuseram as dimensões do *constructo*. Assim, a tradição Eudaimonia reflete noções sobre os esforços individuais e o funcionamento ótimo dos indivíduos (Ryff, 1989). Ryff analisou teorias psicológicas anteriores sobre o desenvolvimento ótimo ao longo da vida e o funcionamento ótimo e encontrou repetidamente seis elementos básicos para o funcionamento positivo, aos quais,

em conjunto, chamou Bem-Estar Psicológico (Ryff 1989; Ryff & Keyes 1995): possuir uma atitude positiva em relação a si mesmo e aceitar múltiplos aspetos da sua personalidade (Autoaceitação); possuir relacionamentos acolhedores, seguros, íntimos e satisfatórios com outras pessoas (Relações Positivas com Outros); ser autodeterminado, independente, avaliar experiências pessoais segundo critérios próprios (Autonomia); ter competência em manejar o ambiente para satisfazer necessidades e valores pessoais (Domínio sobre o ambiente); ter senso de direção, propósito e objetivos na vida (Propósito de vida); perceber um contínuo desenvolvimento pessoal e estar aberto a novas experiências (Crescimento Pessoal).

## **2.1. O Estudante e Profissional de Enfermagem**

As mudanças desenvolvimentais características do período do final da adolescência e início da idade adulta, e a transição para o Ensino Superior, enquanto fenómeno que envolve uma rutura de contexto social, cria tarefas adaptativas próprias que exigem o desempenho de novos papéis aos estudantes (Diniz & Pinto, 2005).

A entrada para a Universidade é marcada por desafios específicos como a saída de casa e a separação da família, um novo meio, estabelecer novas relações sociais, a aquisição de novas responsabilidades (gestão orçamental, tarefas académicas e não académicas) e tornar-se autónomo, desenvolver a identidade e um sentido para a vida, mas também, o confronto com um ambiente de ensino-aprendizagem menos estruturado, ainda que reivindicatório de maior iniciativa, independência e autonomia, nomeadamente no estabelecimento de objetivos e estratégias (Diniz, 2005).

Os conhecimentos, competências, motivações, expectativas e aspirações dos estudantes aquando da sua entrada no Ensino Superior são muito diferentes, bem como a forma como olham a sua entrada e estadia na Universidade. De acordo com Almeida (2007), em Portugal, a preparação dos alunos para as exigências do Ensino Superior não tem sido devidamente pensada e acautelada, existindo uma discrepância acentuada entre os Ensinos Secundário e Superior em termos de metodologias de ensino e de conteúdos curriculares, não favorecendo a transição e adaptação inicial dos estudantes. Ainda segundo Almeida (2007), a entrada no Ensino Superior é marcada por novos ritmos e formas de aprender, um novo tipo de professores e métodos de ensino ou novas formas de avaliação, caracterizada por um menor controlo da presença dos alunos nas aulas, por

um menor acompanhamento pelo professor daquilo que ele aprende e sabe, ficando ao critério do estudante descobrir e gerir as suas formas de aprender e de obter sucesso.

Consequentemente ao desafio que é a entrada no Ensino Superior, Santos (2012), aponta que podem surgir risco como exageros em assistir televisão, leitura, uso de internet, atividades sociais, frequência em festas e o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas como sinal de um estado de solidão, e também como estratégias adaptativas para sobrepujar esta experiência não prazerosa e estressante.

Diversas investigações sobre práticas e os interesses dos comportamentos saudáveis dos estudantes do Ensino Superior (Soares et al., 2015), também concluíram que o consumo de álcool, a ausência de atividade física, os hábitos tabágicos e o consumo de drogas são fatores de risco nesta população.

Ainda, a ausência de suporte social e emocional para estudantes universitários pode levar à experiência de solidão social e emocional. Assim como a solidão, outros problemas psicológicos como a depressão podem ter implicações importantes na vida dos estudantes, nomeadamente, no desempenho académico e no comportamento. Estudantes que passaram por um período de sintomas depressivos parecem experimentar mais problemas académicos do que aqueles sem sintomas, no que diz respeito ao rendimento académico. É durante essa fase de mudanças que muitos hábitos de vida nocivos à saúde como tabagismo, alcoolismo ou sedentarismo (Santos, 2012).

Senturk e Dogan (2018) apontam para a necessidade de uma maior investigação para determinar os fatores de *stress* dos estudantes de enfermagem e recomendam o desenvolvimento de treinos específicos para que os estudantes sejam capacitados com competências sociais e capacidades para lidar com o *stress* no âmbito da formação académica e também no exercício das suas funções clínicas.

Importa desenvolver diretrizes para integrar a saúde na agenda das Universidades como contextos privilegiados para a promoção e prática do Bem-Estar como um todo. Promover o Bem-Estar significa reconhecer ligações entre ambientes, comportamentos e saúde, e combater fatores subjacentes como o preconceito e intolerância (Dooris, 2001).

Adicionalmente às exigências características da entrada e frequência do Ensino Superior e aos fatores de risco inerentes a esta população, a investigação científica tem constatado que os profissionais de saúde são uma população de risco, suscetível a grande desgaste e *stress*. O *stress* ocupacional deriva de fatores intrínsecos da profissão, como

desenvolvimento da própria atividade profissional, as relações no trabalho, a estrutura e o clima organizacional, a progressão na carreira e a interface trabalho-família. Os enfermeiros podem experienciar situações de *stress* muito intensas, provenientes de conflitos na equipa, da sobrecarga de trabalho, da insegurança, da falta de autonomia, de conflitos de autoridade e, em grande parte, da atenção e dos cuidados que têm que disponibilizar continuamente aos doentes (Ferreira & Ferreira, 2014). O *stress* ocupacional constitui um problema de saúde pública, sendo responsável por elevados custos diretos e indiretos. Tendo em conta o seu impacto na saúde, qualidade de vida e economia torna-se indispensável intervir na sua gestão.

Ser Enfermeiro é uma profissão científica e humanística, cuja prestação de cuidados envolve vários níveis de prevenção e cuidados de saúde. Este cuidado é um conceito que deve ser visto de forma holística, de um ponto de vista biológico, psicológico, social, cultural e ético (Siappo et al., 2016).

Aprender a ser Enfermeiro é um processo multidimensional que requer um tempo considerável de exposição ao doente. Este tempo e as oportunidades de aprendizagem são mais efetivas se suportadas através de discussões de supervisão frequentes pois o tempo de estágio pode permitir a integração de competências técnicas, mas são menores as oportunidades de integrar as aprendizagens no desenvolvimento das suas competências interpessoais e na relação terapêutica com os seus pacientes (Warne et al., 2010).

Os prestadores de cuidados são confrontados com diversas exigências e solicitações por parte dos indivíduos de quem cuidam, sendo requerida disponibilidade, tolerância e aceitação (Delbrouck, 2006). Se por um lado o profissional de Enfermagem é implicado na sobrevivência do indivíduo a quem presta cuidados, por outro, existe uma identificação projetiva pois é confrontado com a sua própria condição humana e, por vezes, com a sua própria finitude.

Importa referir que este prestador de cuidados é confrontado com uma vasta panóplia de problemáticas trazidas pelos doentes, das quais emergem questões metafísicas, éticas, morais, psicológicas e emocionais com as quais não se defrontaria no exercício de outra profissão. Ainda de acordo com Delbrouck (2006), muitas vezes estes prestadores de cuidados são indivíduos de natureza generosa, que se dedicam inteiramente à sobrevivência dos seus doentes, preterindo por vezes a sua família e amigos, e a si próprios, conduzindo ao isolamento físico e psicoafectivo.

Face ao confronto com as exigências (e.g. Ferreira & Ferreira, 2014) da Formação Académica em Enfermagem e do exercício da profissão, emerge a necessidade de refletir sobre qual o valor do Autocuidado no Estudante de Enfermagem e o processo de ser e estar saudável desde o início da Formação Académica. Qual o papel da Universidade, contexto privilegiado de Formação, facilitador e potenciador de atitudes e comportamentos, neste processo?

### **2.3. Autocuidado**

Ante as diversas exigências e desafios inerentes à Formação e Prática profissional em Enfermagem importa debruçar-nos sobre o Autocuidado.

Primeiramente, gostaríamos de referir que o Cuidado tem vindo a ser alvo de reflexão em diversos campos e épocas. Na Filosofia, Martin Heidegger (como citado em Carrilho, 2015, p. 165) concebe o Cuidado como a estrutura essencial e originária do Ser Humano humano como um ser de Cuidado, a marca do Ser Humano.

Também Maria de Lourdes Pintasilgo (como citado em Carrilho, 2015), na linha do filósofo Heidegger, aponta o Cuidado como estrutura essencial do Ser Humano, uma prática que não é aprendida, mas, pelo contrário, algo que lhe é inato. Enfatiza ainda que, cuidamos de nós mesmos e dos outros, porque não vivemos isolados, e descobrimos a nossa humanidade no encontro com os outros, na relação que com eles estabelecemos e que nos possibilita o desenvolvimento das nossas capacidades, ao mesmo tempo que potencia a construção da pessoa que queremos ser. Para Maria de Lourdes Pintasilgo, a alteridade humana existe como inter-relação e interdependência e funda-se na afetividade. O cuidado aparece, então, como modo fundamental de ser em relação e é forma essencial de ser-com-os-outros-no-mundo. A autora considera que, existir em relação com os outros, compele cada pessoa ao cuidado dos outros, criando uma relação de reciprocidade que é a base de todo o relacionamento humano.

Daqui, pensando no cuidado como um ato que está presente nas práticas do viver quotidiano importa pensar o Cuidado em Enfermagem como o agir ético, subjacente à preocupação, assistência, auxílio e atenção ao outro, características inerentes ao desempenho da Enfermagem.

No âmbito do cuidado com o próprio, no âmbito da Enfermagem, Orem (2001) define o Autocuidado como “a prática de atividades que os indivíduos realizam por si e

para si próprios, para a manutenção da vida, da saúde e do Bem-Estar, cotidiana, livre e autonomamente”. Estas práticas são primeiramente aprendidas no decorrer do processo de socialização, inicialmente por imitação dos modelos familiares e grupos formais e informais, como a escola e os amigos, e de outros contextos em que o indivíduo se insere, a par das veiculadas por meio da comunicação social. Para além disso, os processos educativos em saúde podem fortalecer conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas com o Autocuidado, e estimular mudanças positivas e protetoras da saúde Potes et al. (2017), como sejam: a Atividade física que contribui para a promoção da saúde física e mental; Recreação e Tempo de Ócio que remete para o descanso e tempo livre como fator benéfico para a saúde física e mental; Higiene e Cuidado Pessoa que tem por objetivo que o indivíduo esteja nas suas melhores condições de saúde; Assistir a programas de promoção de saúde e prevenção da doença sob forma de conservar e potenciar a saúde; Habilidades para Viver que se refere a competências psicossociais que facilitam o enfrentamento de exigências e desafios da vida diária, como o conhecimento de si próprio, a comunicação efetiva, a tomada de decisões, pensamento criativo, gestão de sentimentos e emoções, empatia e relações interpessoais; Padrões saudáveis de alimentação; Exercício saudável da sexualidade que respeita à capacidade de disfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos o que implica responsabilidade por parte dos indivíduos; Consumo de tabaco, álcool e substâncias psicoativas que são apontados como fatores de risco na vida dos estudantes universitários; Bebidas energizantes que são de venda livre sobre o pretexto de que potencia os níveis de energia e o rendimento laboral, e contêm cafeína, taurina e vitaminas embora representem riscos para a saúde; A automedicação sem prescrição que é uma prática frequente e que afigura como um risco de saúde pública.

O Autocuidado do profissional de saúde relaciona-se diretamente com a qualidade de vida que, por sua vez, proporciona a dignidade humana, reconhecida como um valor. É um princípio ético centrado na finalidade do ser humano (Silva et al., 2014), pelo que importa uma reflexão mais aprofundada sobre o seu conceito e implicações.

No âmbito da Psicologia, primeiramente, as tentativas de definição do Autocuidado apresentavam um caráter breve e centrado na relação com a saúde ou doença, passando, posteriormente, com a emergência e desenvolvimento da Psicologia Positiva e da Medicina Preventiva, a integrar aspetos, como a promoção e aumento da

saúde e bem-estar, o tratamento de doenças e a restauração da saúde (Godfrey et al., 2011).

O conceito Autocuidado tem sido adotado por psicólogos e outros profissionais de saúde, sendo, de modo lato, concetualizado como a prática de uma rotina positiva que integra a consciência e atenção de um indivíduo para o seu estado físico, emocional, relacional e espiritual em ambos os contextos pessoal e profissional. A prática diária do Autocuidado centra-se na rotina do indivíduo em realizar atividades e estratégias que visam estabelecer e manter o Bem-Estar, sendo enfatizada como forma de promover mecanismos de *coping* eficazes e adequados para a gestão e minimização dos riscos associados à profissão (Wise & Barnett, 2016). O Autocuidado é um *constructo* genérico e individual, em oposição à utilização de técnicas específicas, uma vez que é diferente para cada indivíduo, e que não existe uma única estratégia que só por si garanta a eliminação de riscos da profissão como, por exemplo, o *distress* (Wise & Barnett, 2016).

Wise e Barnett (2016), enfatizam o papel do Autocuidado quer na proteção face a maus resultados quer também na promoção de bons resultados. Encorajam à ênfase no *flourishing* em vez da sobrevivência e defendem a integração de estratégias de Autocuidado na vida quotidiana, atribuindo-lhe assim um carácter primário na prevenção do Autocuidado. Desta forma, além de estratégias de *coping* para lidar efetivamente com o *stress*, estas práticas podem ser proativamente integradas na rotina diária por forma a reduzir a experiência de *stress*, promovendo o funcionamento pessoal e profissional. O Autocuidado tem vindo a ser apontado como meio essencial para a diminuição do *stress* associado ao treino académico (Barnett & Cooper, 2009 como citado em Montenegro, 2019). Em suma, o Autocuidado pode auxiliar na redução da experiência de *stress*, potenciando melhores níveis de Bem-Estar, pessoal e profissionalmente, sugerindo que a redução do *stress* é um mecanismo chave através do qual o Autocuidado impacta no Bem-Estar.

No âmbito do Autocuidado, Norcross (2009), sugere 12 estratégias que podem ser integradas na rotina de Autocuidado: Valorizar a pessoa, estar comprometido e atento a si próprio, identificar vulnerabilidades, escrever ou fazer monitorizações diárias de progresso e fazer do autocuidado uma prioridade; Focar nas Recompensas do trabalho, nos privilégios da profissão, sentir a satisfação e gratidão; Reconhecer os perigos inerentes, nomeadamente à atividade profissional, partilhar com os colegas e aceitá-los;

Cuidar do corpo, através de uma boa rotina de sono e descanso, alimentação saudável e prática de exercício físico; Nutrir as relações Interpessoais, cultivando uma rede de suporte no trabalho e também fora do trabalho, com família e amigos; Estabelecer limites entre o próprio e os utentes, entre a esfera pessoal e a esfera profissional, definindo pausas e reservando tempo para as exigências familiares e Autocuidado; Reestruturação Cognitiva, monitorizando diálogos internos e expectativas destrutivas, ser gentil e compassivo com o próprio; Escapes Sustentáveis, investir em escapes saudáveis fora do contexto profissional (ex: viajar, hobbies, exercício, meditação) ao invés de utilizar escapes potencialmente nocivos; Criar um ambiente próspero, apostando no conforto do espaço; Realizar Terapia no sentido de autoanálise e análise de resistências ou apostar em formas de autodesenvolvimento como as artes, meditação ou yoga; Cultivar a Espiritualidade e a Missão, na vida em geral e, em particular, na profissão. Cultivar admiração pelo espírito humano e conectar-se com as suas fontes espirituais de esperança e positivismo; Fomentar a criatividade e o crescimento. Encarar desafios com abertura e adaptabilidade, ter capacidade de autoatualizar-se ao longo da vida.

No entanto, o desafio é que o Autocuidado pode compreender múltiplas atividades em diversas esferas da vida e podem diferir consideravelmente entre, de acordo com as suas preferências pessoais e situações de vida. Mais, se considerarmos o Autocuidado em contexto profissional, existe o desafio adicional de identificar comportamentos eficazes na manutenção do Bem-Estar pessoal e profissional face às exigências específicas do contexto profissional (Rupert & Doriack, 2019). Em resposta a estes desafios, a literatura tem procurado discutir várias abordagens ao Autocuidado, evidenciando princípios basilares de Autocuidado, identificando domínios e áreas de Autocuidado, e ainda, sugerindo comportamentos e atividades específicas.

Concordamos com Cruz et al. (2016) quando afirmam que o cuidado e a negligência do cuidado de si é uma reflexão que deve ser realizada pelos profissionais de Enfermagem. Os autores sublinham ainda que, quando comprometida, a capacidade de Autocuidado pode resultar em profissionais com episódios depressivos, hipertensos, com problemas músculo esqueléticos, distúrbios de sono, entre outras patologias. Para o descuido confluem aspetos profissionais como a ergonomia do ambiente laboral, a qualidade da remuneração, horários, e ainda a não contemplação das necessidades

biopsicossociais e que podem contribuir para o surgimento de erros técnicos, que podem ser nocivos à saúde do paciente.

Uma prática de Autocuidado sustenta os valores profissionais dos Enfermeiros, descritos no Código Deontológico delineado pela Ordem dos Enfermeiros (2015), para que estes realizem um trabalho competente e benéfico para os seus pacientes, respeitando a dignidade humana dos mesmos e do próprio.

Assim, numa perspetiva holística do ser humano, torna-se assim evidente a importância de os Estudantes utilizarem estratégias de Autocuidado, como ferramenta para o seu Bem-para que possam realizar um trabalho competente e benéfico para os seus pacientes, ao passo que usufruem de uma boa qualidade de vida.

## **II - Método**

### **2.1. Objetivo Geral e Objetivos Específicos**

O presente estudo qualitativo tem por objetivo compreender e explorar as percepções dos Estudantes de Enfermagem acerca da ênfase dada na Formação Académica Autocuidado e ao Bem-Estar, e conhecer as Estratégias de Autocuidado durante o Curso de Enfermagem

Como objetivos específicos, este estudo pretende:

- a) Compreender de que forma os Estudantes de Enfermagem definem o Bem-Estar;
- b) Compreender como é que os Estudantes de Enfermagem se sentem bem e em que atividades se envolvem para se sentir bem;
- c) Conhecer as percepções do Estudantes de Enfermagem sobre a ênfase dada ao Autocuidado na Formação Académica em Enfermagem e a importância que lhe atribuem;
- d) Conhecer as Estratégias de Autocuidado que os Estudantes de Enfermagem reconhecem em que já se envolvem.

Adicionalmente, o estudo pretende sensibilizar os Estudantes para uma maior aposta no carácter positivo e preventivo das Estratégias de Autocuidado no processo de Formação Académica.

### **2.2. Desenho do Estudo e Considerações Éticas**

O presente estudo assenta numa abordagem Qualitativa uma vez que o objetivo é compreender como é que os Estudantes do curso de Enfermagem interpretam e dão sentido às suas experiências, no que respeita aos temas do Bem-Estar e do Autocuidado.

O desenho do estudo foi adaptado por forma a ser adequado à situação pandémica atual, e tentando também respeitar as considerações éticas e, nomeadamente, a participação voluntária e confidencial.

Na presente investigação optou-se pelo recurso à entrevista pela riqueza da informação que possibilita ao entrevistador aceder na entrevista, no que respeita às percepções e interpretações de acontecimentos e experiências dos entrevistados. Através

da utilização de perguntas abertas e das reações dos participantes, o investigador facilita a expressão dos participantes, evitando que se afastem dos objetivos da investigação e permite que o interlocutor aceda a um grau máximo de autenticidade e de profundidade. Estes conteúdos serão objeto de uma análise sistemática, destinada a testar as hipóteses de trabalho (Pocinho, 2012).

Usámos no nosso estudo a entrevista semi diretiva, a mais utilizada em investigação social, partindo da formulação de um conjunto de questões orientadoras, as quais não são necessariamente realizadas pela ordem anotada, permitindo que o entrevistado fale da forma mais natural e aberta possível. Cabe ao investigador apenas reencaminhar a entrevista para os objetivos de cada vez que o entrevistado se afaste, ou colocar as perguntas às quais o entrevistado por si só não responda (Pocinho, 2012).

É importante que, no decorrer da entrevista, a relação entre entrevistador e entrevistado se transforme numa relação de confiança, o que pressupõe alguma familiaridade com a população em estudo (Vilelas, 2020), contudo, procurou-se sempre evitar condicionar as respostas dos entrevistados.

Em todo o momento, o investigador principal procurou ter consciência da sua própria subjetividade e procurou fazer a avaliação das respostas e incorporação de conhecimentos prévios na complexa tarefa de interpretação (Vilelas, 2020). Neste sentido, no decorrer da investigação, a investigadora principal procurou ter uma postura reflexiva, tirando apontamentos sobre aspetos que considerou pertinentes.

### **2.3. Participantes e Contexto da Investigação**

Os participantes foram selecionados de forma não probabilística, por conveniência, tendo sido passada a palavra entre diversos Estudantes, tentando entrevistar estudantes de diferentes anos do 1º Ciclo em Enfermagem.

Contámos com a participação de 9 estudantes de Enfermagem, da Escola São João de Deus da Universidade de Évora, 7 participantes do género feminino e 2 participantes do género masculino, com idades compreendidas entre os 19 e os 24 anos de idade, a frequentar o 1º Ciclo de Estudos em Enfermagem, entre o 2º e o 4º ano. Todos os participantes são Estudantes a Tempo Integral.

A equipa de investigação contou com a investigadora principal, estudante de mestrado em Psicologia Clínica, e a orientadora de investigação, professora universitária,

também psicóloga e psicoterapeuta. Todos os procedimentos executados no âmbito da presente investigação, foram desde o primeiro momento, minuciosamente discutidos num processo de colaboração reflexiva entre as investigadoras.

#### **2.4. Procedimentos e Análise de Dados**

Primeiramente, a investigadora principal traçou todo o procedimento para a recolha de dados, desde a preparação do Consentimento Informado (Apêndice A), ao Guião de Entrevista (Apêndice C) e ao estabelecimento dos primeiros contactos informais com Estudantes de Enfermagem, de modo a explicitar o estudo e os seus objetivos, e a constituição do grupo de participantes.

Existiu um trabalho prévio de consciencialização da investigadora, para que a mesma estivesse preparada para gerir conteúdos que pudessem não ser expectáveis, e também um treino contínuo da investigadora ao longo da realização das entrevistas. Optou-se por uma entrevista semiestruturada que permite dirigir a entrevista, mas dá abertura para que outros conteúdos dos participantes emergjam e permite também à investigadora manter as questões e objetivos do estudo em mente.

Numa segunda fase, procedeu-se à realização das entrevistas, ou seja, à recolha de dados junto dos participantes. Atendendo ao atual contexto de Pandemia COVID-19, quer pela recomendação a isolamento social e diminuição de contactos de risco, quer porque alguns estudantes se encontram fora de Évora, as investigadoras determinaram que a viabilidade de realização do presente estudo exploratório seria através de entrevistas individuais, realizadas através da plataforma ZOOM por esta ser já utilizada no contexto académico e de acordo com a disponibilidade da investigadora principal e dos/as participantes. Embora, a investigadora principal já tivesse tido contacto com os participantes para o agendamento da entrevista, num primeiro momento antes da realização de cada entrevista, a mesma leu o Consentimento Informado (Apêndice A). Posteriormente, este consentimento foi enviado por email, para que a concordância ficasse registada em suporte escrito, garantindo o consentimento dos participantes para a participação na investigação e gravação das entrevistas, por forma a permitir a posterior transcrição das mesmas (Apêndice D) e eram explicitados ainda os objetivos do estudo.

O guião é constituído por questões abertas, por forma a permitir a livre expressão das suas perceções e experiências (e.g. *“Gostaria de saber o que é para ti o Bem-Estar?”*

*O que te faz sentir bem? “De um modo geral dirias que costumavas sentir-te bem?”*) (Apêndice C). Além das questões que nos permitem perceber como é percebido o Bem-Estar por cada indivíduo, foram também realizadas questões no sentido de perceber se já possuem estratégias de Autocuidado (e.g. *O que costumavas fazer para te sentires bem?*). Para o encerramento da entrevista, no sentido de obter *feedback* dos/as participantes e dar abertura a que pudessem acrescentar o que considerassem importante, foram colocadas questões no sentido de dar abertura à continuidade de participação (e.g. *“Estamos a chegar ao momento final da entrevista, existe algo que gostasse de acrescentar ou clarificar?”*). Neste momento, procurámos também perceber como se sentiu cada participante no decorrer da entrevista e se, de alguma forma, sentiram que houve algo que os tenha influenciado no decorrer da mesma.

Por último, a investigadora agradeceu encarecidamente a disponibilidade e contributo dos participantes.

Em seguida, na terceira fase, procedemos à efetiva análise de dados, das anotações e reflexões das investigadoras e da análise detalhada das transcrições das entrevistas realizadas.

Através de uma constante reflexividade, para uma aprofundada compreensão das experiências e perceções dos Estudantes de Enfermagem, optou-se pela utilização de procedimentos da Análise Temática (Braun & Clarke, 2006), método para a identificação, análise e reporte de padrões (a codificar) nos dados. A Análise Temática é um método extremamente rico, pois consiste na formulação e reformulação constantes, através de codificação *bottom-up* e *top down*. Recorremos à utilização dos referidos procedimentos de Análise Temática (Braun et al., 2019) para a análise dos dados, passámos pelas diversas etapas descritas pelos autores: 1) familiarização com os dados, através da transcrição das entrevistas, assim como de várias escutas e leituras e anotações da investigadora; 2) codificação inicial, identificando as características potencialmente relevantes dos dados para responder às questões da investigação e agrupando os dados relevantes para cada código; 3) criámos temas, agrupando os códigos em potenciais temas, e reunindo dados relevantes para cada potencial tema; 4) analisar e rever os temas, verificando se as categorias funcionam em relação às codificações, assim como em relação ao conjunto de dados; 5) definir e dar nomes aos temas, refinando as especificidades de cada tema e; 6)

analisar e relatar exemplos concretos, que relacionem os dados e a análise realizada com a literatura existente e as questões de partida da investigação.

O processo de análise de dados teve início logo aquando da audição das gravações das entrevistas para transcrição das mesmas e também na leitura das notas realizadas no momento da sua realização, permitindo uma constante reflexão e evolução do papel da entrevistadora, de entrevista para entrevista, assim, a investigadora procurou familiarizar-se com os dados, através da transcrição (Apêndice D) e leitura(s) das entrevistas para que depois pudessem identificar as características potencialmente relevantes para responder às questões de investigação, através da sua codificação em unidades que pudessem ser agrupadas de acordo com os potenciais temas representativos do Bem-Estar e Autocuidados dos Estudantes de Enfermagem. A investigadora ouviu variadas vezes todas as entrevistas após terminadas as transcrições, no sentido de verificar que as transcrições eram precisas, momento após o qual procedeu a múltiplas leituras das mesmas, sublinhando linha a linha os contributos dos Estudantes, as ideias que pudessem responder às questões de investigação e realizando anotações nas margens (Apêndice E).

Em seguida, identificámos os extratos que poderiam ser codificados, utilizando tabelas (Apêndice F – 1ª Fase) para organização dos mesmos e recorremos à esquematização de códigos de acordo com as relações entre os mesmos. Nesta altura, procedemos à substituição do nome de cada participante para “Participante 1” – “(P1)”, “Participante 2” - (P2), e por aí em diante, ou “Entrevista 1” – “(E1)”, por forma a assegurar a confidencialidade e anonimato dos mesmos. Indutivamente, foi realizado o processo de codificação, utilizando códigos descritivos da perceção e experiência de Bem-Estar e Estratégias de Autocuidado dos Estudantes. Em processo colaborativo entre a equipa de investigação, foram revistos os códigos inicialmente identificados por forma a completar ou reformular se necessário. Seguidamente, os códigos foram agrupados em conjuntos de códigos maiores para formação de temas. O processo de formação de categorias e temas representativos dos dados seguiu uma dinâmica *bottom-up e top-down* (Brown & Clarke, 2006) de formulação e reformulação contínua, no sentido de analisar e representar a experiência dos Estudantes.

Em primeira instância, formamos as primeiras 11 categorias no que respeita às Estratégias de Autocuidado que possuem (Figura 1); e 15 categorias no que respeita à

Abordagem do Autocuidado no Curso de Enfermagem (Apêndice H – 1ª Fase) nomeando cada uma.

Seguidamente, foi realizada nova codificação e categorização, comparando e relacionando as categorias e respetivos códigos, assim como os seus significados, reformulando a nomeação de categorias sempre que considerado adequado, passando assim a uma codificação mais reduzida e representativa, composta por 9 categorias quanto às Estratégias de Autocuidado que possuem (Apêndice F – 2ª Fase); e 6 categorias e 13 subcategorias no que respeita à Abordagem do Autocuidado no Curso de Enfermagem (Apêndice H – 2ª Fase)

As diversas fases de elaboração da análise de dados foram realizadas em estreita colaboração entre a equipa de investigação, investigadora principal e orientadora de investigação, instigando a última à reflexão e profunda análise da primeira. Na sequência da continuidade do processo de Análise Temática dos dados, encerramos a mesma com 4 Temas Representativos do Autocuidado nos Estudantes de Enfermagem (Figura 2); e 5 Temas e 7 subtemas quanto às Categorias Representativas do Autocuidado na Formação de Enfermagem (Figura 3). Procurou-se que os temas fossem claros nos nomes e nas categorias que representam por forma a representarem os dados da forma mais fiel possível. Quando as investigadoras consideraram que os temas eram finais e, portanto, adequados a uma boa representação dos dados, os resultados foram apresentados e discutidos à luz da revisão de literatura e da reflexividade da investigadora principal, na secção “Análise e Discussão dos Resultados”, através da descrição e análise detalhada dos mesmos, recorrendo exemplos ilustrativos da realidade que se pretende refletir.

### **Temas e Categorias Representativas do Autocuidado nos Estudantes de Enfermagem**

Temas	Categorias
1. Apoio Social	<ul style="list-style-type: none"><li>● Passar tempo com a família;</li><li>● Passar tempo com os amigos;</li><li>● Partilhar experiências com os colegas;</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conviver com pessoas significativas e fortalecer laços, estabelecimento de relações positivas.</li> </ul>
2. Sucesso Académico	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Concluir cadeiras;</li> <li>● Ter boas notas;</li> <li>● Fazer o que se gosta;</li> <li>● Alcançar objetivos que idealiza/sucesso académico.</li> </ul>
3. Ser Fisicamente Ativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Praticar atividade física.</li> </ul>
4. Tempo Livre de Usufruto e Relaxamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Usufruir de tempo livre para reflexão sobre experiências e sentimentos;</li> <li>● Usufruir de tempo livre para abstrair-se, relaxar e divertir-se;</li> <li>● Utilizar tempo para ganhar perspetiva.</li> </ul>

Figura 2. Temas e Categorias Representativas do Autocuidado nos Estudantes de Enfermagem

### Temas e Categorias Representativas do Autocuidado na Formação de Enfermagem

Temas	Subtemas	Categorias
1. Abordagem do Auto cuidado	a) Geral	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Autocuidado para promoção da Autonomia do utente;</li> <li>● Ausência de estratégias de Autocuidado direcionado ao Estudante de Enfermagem/futuro profissional.</li> </ul>
	b) Cadeira de Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nutrição direcionada ao utente;</li> <li>● Apropriação de conhecimentos transmitidos para a nutrição do utente.</li> </ul>
	c) Cadeira de Relaxamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estratégia a transmitir ao utente;</li> <li>● Cadeira optativa;</li> <li>● Meditação;</li> <li>● Relaxamento.</li> </ul>

	d) Cadeira de Reabilitação	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estratégia de mecânica corporal.</li> </ul>
	e) Cadeira de Saúde Mental e Psiquiatria	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Enfatiza a importância de cuidar da própria saúde mental e equilíbrio.</li> </ul>
2. Alterações ao Autocuidado/ Estratégias/Aprendizagens no Curso	a) Autoria do Próprio	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Maior empenho nas atividades prazerosas;</li> <li>● Aumento da procura de relações interpessoais;</li> <li>● Ausência de tempo para o Autocuidado e descuido com o próprio.</li> </ul>
	b) Origem no Professor/Estágio	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Importância de reservar tempo para o próprio;</li> <li>● Execução de procedimento com calma;</li> <li>● Desenvolvimento de relação positiva com o utente.</li> </ul>
3. Impedimentos/obstáculos ao Autocuidado com origem no Curso		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ausência de tempo;</li> <li>● Sobrecarga e exigências da formação;</li> <li>● Sensação de cansaço;</li> <li>● Nervosismo, ansiedade e stress;</li> <li>● Confronto com a realidade da prática de Enfermagem.</li> </ul>

4. Suporte dos Colegas como Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estabelecimento de relações de confiança e partilha com os colegas;</li> <li>● Sentir-se apoiado e compreendido.</li> </ul>
5. Opinião para Abordar o Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Abordar o Autocuidado do Estudante de Enfermagem/profissional de saúde através de uma abordagem prática com foco no fornecimento de estratégias;</li> <li>● Integração de estratégias nas diversas cadeiras e/ou através de eventos pontuais.</li> <li>● Criação de Espaços/Tempos de Reflexão sobre o tema.</li> </ul>

Figura 3. Temas e Categorias Representativas do Autocuidado na Formação de Enfermagem

Podemos ainda considerar uma quarta fase, a ocorrer já após a defesa da presente dissertação de mestrado, que será a devolução das conclusões obtidas aos participantes que o tenham solicitado.

Ao longo de todas as etapas da realização deste estudo foram consideradas as Questões Éticas e Deontológicas que regulam a atuação dos Psicólogos no decorrer de investigações científicas (Regulamento n.º 258 /2011 de 20 de abril - Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses) nomeadamente, o princípio geral da beneficência, da responsabilidade social no sentido da produção e comunicação de conhecimento científico válido e suscetível de melhorar o bem-estar das pessoas.

Atendendo que num estudo de carácter qualitativo, também o/a investigador/a é um instrumento de trabalho e que as conclusões do mesmo poderão estar sujeitas à influência pessoal e subjetiva do/a mesmo/a, foi algo tido em consideração no decorrer de todo o processo por forma a refletir sobre a sua influência.

### **III. Análise e Discussão de Resultados**

#### **3.1. O Bem-Estar e Autocuidado nos Estudantes de Enfermagem**

Em consonância com os objetivos da presente investigação, procurámos analisar os contributos dos Estudantes de Enfermagem que participaram no estudo, no sentido de compreender as suas perceções e experiências de Bem-Estar e de Autocuidado, e ainda de que forma é que estes temas estão presentes na sua Formação Académica no curso de Enfermagem.

Seguidamente, apresentamos os resultados obtidos a partir da análise das entrevistas dos participantes para a clarificação das questões de investigação. Na discussão dos resultados baseamo-nos na revisão de literatura sobre o tema e ainda nos registos e reflexões da investigadora principal sobre os mesmos.

Seguindo a estrutura da Análise Temática (Braun & Clarke, 2006) apresentamos os nossos resultados estruturados pelos temas, assim como pelas categorias que os compõem. Da análise, surgiram 4 grandes temas interdependentes, representativos das Estratégias de Autocuidado que os Estudantes de Enfermagem fazem uso: 1 – Apoio Social; 2 - Sucesso Académico; 3 - Ser Fisicamente Ativo; 4 – Tempo Livre de Usufruto e Relaxamento; e 5 grandes temas e 7 subtemas no que respeita à Abordagem do Autocuidado no Curso de Enfermagem: 1 – Abordagem ao Autocuidado (Subtemas: a) Geral; b) Cadeira de Nutrição; c) Cadeira de Reabilitação; d) Cadeira de Psiquiatria e Saúde Mental); 2 - Alterações ao Autocuidado/Estratégias/Aprendizagens no Curso (Subtemas a) Da autoria do próprio; b) Com origem no professor); 3 - Impedimentos/constrangimentos ao Autocuidado com origem no Curso; 4 - Suporte dos Colegas como Autocuidado; 5 - Opinião para Abordar o Autocuidado).

No sentido de clarificar e ilustrar cada tema e categorias estruturantes, são apresentados excertos (Anexo D) e exemplos que espelham aspetos comuns, e ainda, exemplos particulares, por forma a representar a multiplicidade das experiências e perspetivas dos participantes.

Como sugerido por Ladany et al. (2012) de modo a clarificar a representatividade de cada tema e categoria, serão utilizados os termos “na generalidade” ou “geralmente” para nos referirmos a um tema ou categoria que surge em todas as entrevistas (9), ou em todas exceto em uma; os termos “tipicamente” ou “frequentemente” na descrição de um

tema ou categoria que surgiu em mais de metade (5) ou mais de metade das entrevistas; os termos “por vezes” ou “alguns”, quando se trata de um tema ou categoria referida por menos de metade, mas por mais do que dois participantes e, por fim; o termo “raramente” para nos referirmos a dados importantes, referidos apenas por um ou dois participantes.

### **3.1.1. Bem-Estar e Autocuidado: quais as Estratégias de Autocuidado utilizam os Estudantes de Enfermagem?**

#### **Tema 1. Apoio Social**

Na generalidade, os participantes do presente estudo, referem como estratégia de Autocuidado, o recurso ao Apoio Social. Assim, a sensação de Bem-Estar está relacionada com a possibilidade de estabelecer relações íntimas, próximas e de confiança com amigos e família.

Quando questionados sobre o que fazem para se sentir bem, os participantes referem “estar com pessoas que gosta”, seja nas pessoas da família, seja nas pessoas amigas e mencionam ser importante “passar tempo com pessoas que gostam”, recorrer à família como “refúgio”, ainda envolver-se em “convívios” e, também, “falar com outras pessoas para saber a opinião delas”, o que remete para a importância do envolvimento em relações sociais positivas e de confiança, associado a um contexto social e familiar não conflituoso.

Este resultado está em consonância com o estudo de Vieira et al. (2009), com adolescentes, no qual se destaca a importância da família e a orientação afetiva em adolescentes que apontaram como razões para tentativas de suicídio os problemas de natureza relacional, amorosa e familiar. Evidencia-se assim que laços afetivos estáveis contribuem para um melhor estilo de vida global. De notar a existência de estudos que apontam ainda que o nível de solidão de estudantes universitários se correlaciona significativamente com a existência de uma relação amorosa (Ozdemir, 2008).

Em linha com a literatura existente, de ressaltar o interesse por novas atividades na fase juvenil, bem como a preocupação com a vida social e a exploração de capacidades pessoais que visam a autonomia, o amor e a amizade (Krauskopf, 2005).

## Tema 2. Sucesso Académico

De destacar o Tema 2, Sucesso Académico, referido como desempenhando um papel central no Autocuidado de mais de metade dos participantes, como promotor do seu Bem-Estar. No Sucesso Académico, inserimos também o sucesso no contexto prático de procedimentos de Enfermagem, nomeadamente, nos estágios, sugerindo a importância da sensação de competência.

Nesse sentido, o Bem-Estar está relacionado com o confronto com novos desafios e exigências e a possibilidade de adquirir novas capacidades e sentir-se competente. Como exemplo da importância desse sentido do Bem-Estar, apresentamos a descrição de um participante que refere a importância desse aspeto na sua vida, para o seu Bem-Estar:

“...eu neste curso também aprendi não só a ter uma relação terapêutica, mas também social, com as pessoas e isso também me ajudou a ganhar confiança (...) são esses estágios que nós conseguimos umas grandes capacidades de nos relacionarmos como pessoa, sabemos como é que é a prática do enfermeiro no dia-a-dia, e também aprendemos muito mais a realizar determinados processos e procedimentos de enfermagem, talvez em aulas teóricas e também nas práticas, talvez não interiorizássemos assim tão bem, mas no contacto direto parece que mostramos mais do que somos, conseguimos ultrapassar as nossas capacidades, por assim dizer.” (P7).

Conforme mencionado pelo participante 7, o contexto prático permitiu-lhe aprender “não só a ter uma relação terapêutica, mas também social, com as pessoas, e isso também me ajudou a ganhar confiança (...) no contato direto parece que mostramos mais do que somos, conseguimos ultrapassar as nossas capacidades”. Este resultado remete para a Teoria Autodeterminação (*Self Determination Theory – SDT*), na qual o Bem-Estar dos indivíduos assenta em três necessidades básicas como seja, a possibilidade de se envolver em tarefas desafiantes que lhe permitam a aquisição de novas capacidades e sentir-se competente (*Competence*); a possibilidade de se conectar com os outros (*Relatedness*); e ainda a possibilidade de ser agente ativo em processos de escolha e mudança, experienciando autonomia (*Autonomy*) (Ryan & Deci, 2000).

A relevância do Sucesso Académico para o grupo de participantes parece estar em harmonia com a teoria de Norcross (2009) quando o autor menciona como estratégia de Autocuidado o foco nas recompensas advindas do trabalho, nos privilégios da profissão, sentir satisfação e gratidão, pois podemos considerar “ter boa nota” e “ultrapassar as

nossas capacidades” como recompensas e ainda enquadrar a relação com a pessoas em contexto acadêmico e na prática de Enfermagem como fonte de satisfação e gratidão para o Estudante, fundamental para que este se sintam bem.

### **Tema 3. Ser Fisicamente Ativo**

Mais de metade dos participantes menciona o recurso à prática de atividade física como correr, andar, treinos e ginásio, pelo que importa ressaltar esta prática como estratégia de Autocuidado.

A atividade física surge como desempenhando um papel importante no Autocuidado e promoção de Bem-Estar dos Estudantes de Enfermagem, sendo ainda sugerida a ideia de que a quantidade de exercício físico que se pratica pode ser diretamente proporcional ao nível de Bem-Estar. Aqui surge a sensação de Bem-Estar ligada à prática de atividade física, como prática de Autocuidado:

“Gosto de fazer exercício físico, é uma coisa que me faz sentir bem (...) o desporto, eu sempre cuidei muito de mim nesse aspeto. Quando eu me sinto mais em baixo, é aí, eu vou para aí. Acho que também é uma forma de perceber que me faz bem e o que é que me faz sentir bem.” (P4)

Outra ideia que surge associada ao Bem-Estar, é que a prática de atividade física permite transmutar emoções quando um dos participantes refere sobre a atividade física:

“é uma coisa que me beneficia bastante porque é aquela hora que não estamos a pensar em grande coisa, estamos ali, estamos a colocar em físico o que a gente sente emocionalmente então é muito importante para mim.” (P8)

Gostaríamos ainda de mencionar que um dos participantes referiu que esta estratégia terá sido particularmente importante nesta altura que vivemos, contexto de Pandemia Covid 19, pois não sendo possível estar com a família e amigos, aumentou a sua frequência de atividade física, remetendo uma vez mais para a ideia de que a quantidade de exercício físico impacta no nível de Bem-Estar sentido:

“tinha que ir correr, senão, não aguentava, não conseguia lidar com tanta coisa. Eu sempre fiz desporto, e agora, com a pandemia fiz ainda mais.” (P9)

Estes resultados são particularmente interessantes, se considerarmos a prática de atividade física como componente de estilo de vida, considerando a existência de estudos (Alcântara da Silva et al., 2015) que constataram que, embora os estudantes universitários refiram um excelente estilo de vida, o seu estilo de vida piorou depois de terem entrado no Ensino Superior.

Também no estudo de Santos (2012), comparando estudantes que iniciam o Ensino Superior e estudantes que estão a terminar, ambos os grupos afirmaram que possuíam baixo nível de atividade física, e quando comparados entre si, os estudantes que estão a terminar tinham menores aptidões físicas, sugerindo a importância de fomentar e manter a prática de atividade física no decorrer da Formação Académica.

#### **Tema 4. Tempo Livre de Usufruto e Relaxamento**

De forma geral, todos os participantes enfatizaram a importância de ter tempo livre, ou seja, não estruturado, em que possam fazer as coisas que gostam e/ou realizar atividades de relaxamento para o seu Bem-Estar. Entre as atividades que gostam de fazer, algumas vezes foram referidas atividades como: ver séries, ler livros e ouvir música, além de estar com a família e amigos conforme explicitado no Tema 1. Esta categoria permite ilustrar a diversidade e particularidade das práticas de Autocuidado para cada indivíduo. Na categoria Tempo Livre de Usufruto e Relaxamento, referimo-nos aos momentos para o próprio, nomeadamente, momentos de conexão o próprio, conforme ilustrado no excerto abaixo:

“Também gosto de estar sozinha, às vezes nesses dias até prefiro estar um bocadinho sozinha, conectar-me comigo mesma, e só depois encarar o mundo à minha volta. Eu gosto de ouvir música, gosto de dançar, ou estar no meu cantinho, sossegadinha, só a ler um livro, ou a ver uma série, se calhar chorar um bocadinho para libertar todas as energias negativas, é isso”. (P6)

Como técnica de Relaxamento foi mencionada a utilização de exercícios de respiração (E5) e a meditação (E4), bem como tempo para (E7) “refletir (...)”

consciencializar-me do que aconteceu e ir em frente”, remetendo para um processo de consciencialização e conexão a si próprio.

Este Tema está em consonância com Escobar-Potes et al. (2017) quando apontam a Recreação e Tempo de Ócio como envolvendo descanso e tempo livre como benéfico para a saúde física e mental bem como a realização de atividades prazerosas para o indivíduo como comportamentos protetores de saúde, inclusivamente, reduzindo a probabilidade de envolvimento em atividades de risco como a delinquência ou o consumo de drogas. Enquadramos aqui ainda a categoria “Habilidades para Viver” (Escobar-Potes et al., 2017) dos mesmos autores, que aponta para habilidades psicossociais que facilitam o enfrentamento exigências e desafios da vida e o conhecimento de si próprio.

### **3.1.2. Bem-Estar e Autocuidado: Qual a Abordagem do Autocuidado no Curso de Enfermagem e que relevância lhe atribuem os Estudantes de Enfermagem?**

#### **Tema 1. Abordagem ao Autocuidado**

##### **Subtema a) Geral**

O Tema Autocuidado, em geral, é referido por 8 em 9 dos participantes como sendo frequentemente abordado no Curso de Enfermagem, embora, indiquem que é abordado no sentido de promover e avaliar o Autocuidado do utente e, escassamente, abordado para o próprio Estudante ou futuro Enfermeiro conforme mencionado pelo participante:

“O Autocuidado principalmente é uma das coisas que eles (professores) mais falam. Nós avaliamos muito essa parte do Autocuidado dos Utentes. Do nosso, muito pouco” (P2)

Ainda, do contributo de alguns dos participantes podemos referir que existe uma vontade e predisposição para a abordagem do tema, no sentido de promover a aprendizagem de estratégias de Autocuidado pelo Estudante de Enfermagem, para utilização própria como referido por um dos participantes do estudo:

“Mas por acaso acho que os professores não falam muito sobre isso e eu acho que é um ponto que falha um bocado, realmente deviam falar sobre isso. Pois, os

professores nunca falaram, a mim não me disseram nada disso (...) lá está, nós falamos muito no Bem-Estar e Autocuidado ao utente, à pessoa com quem estamos a lidar, mas não falamos de nós, nós em concreto, ao profissional de saúde, e acho que isso deveria ser um tema mais abordado sim”. (P9)

Esta consideração parece especialmente relevante se considerarmos, por exemplo, o estudo de Sapata (2012), com enfermeiros portugueses, no qual se verificou que os enfermeiros com menos de 1 ano de prática de Enfermagem, experienciam mais *stress* que os restantes, gerado pelo ambiente psicológico, ou seja, por situações de morte ou sofrimento dos doentes, por preparação inadequada para lidar com as necessidades emocionais do doente e da família, por falta de apoio dos colegas, e incerteza nos tratamentos; bem como pelo ambiente social.

Este tema assume particular relevância para os nossos Estudantes quando consideramos que, no decorrer da sua formação académica, além dos conteúdos programáticos teóricos, existe já contato com a prática clínica em contexto de estágio, no qual já se confrontam com o seu futuro profissional.

### **Subtema b) Cadeira de Nutrição**

A Cadeira de Nutrição surge como categoria, tendo sido explícita ou implicitamente mencionada por mais de metade dos participantes. Algumas vezes, existe incentivo do professor/professora para que os Estudantes de Enfermagem cuidem da própria alimentação ((E3) *“na cadeira de nutrição, a professora vai dizendo isso, ahh, e como é importante, mesmo para os estudos (a alimentação)”*).

Ainda que esta Cadeira de Nutrição seja direcionada, essencialmente, para a nutrição dos utentes, considerando as diversas populações e faixas etárias, esta poderá ser considerada “gatilho” (P4) que pode despertar interesse nos estudantes para que procurem mais informação e desenvolvam hábitos alimentares saudáveis. Ademais, é referida a apropriação de conceitos abordados na Cadeira de Nutrição:

“...eles ensinam-nos essas coisas, mas não é só direcionada para nós, eles ensinam para a gente ter o conhecimento para podermos realizar com os utentes, claro nós aprendemos e também fazemos connosco” (P2)

Ainda que seja lecionada a Cadeira de Nutrição, exaltando a importância da mesma, nem sempre os Estudantes conseguem agir em consonância com os conhecimentos teóricos que possuem pois, ainda que raramente, foi mencionada a dificuldade de ter uma alimentação saudável. Na voz do participante:

“falamos disso nas aulas, abordamos esses temas, mas depois na prática nós não o conseguimos cumprir (...) nós não conseguimos ter uma alimentação saudável assim porque acordamos, imagina, às 8h da manhã e ao meio-dia já tens de estar a comer à pressa porque já tens aulas ao meio-dia e meia. Ou então nos estágios eu chegava a almoçar às 4h da tarde” (P5)

Este resultado parece estar em concordância com o estudo de Alcântara da Silva et al. (2015), quando referem que a entrada no Ensino Superior é um momento de transição marcada por mudanças a nível dos hábitos alimentares, nomeadamente, quando os estudantes estão deslocados do seu ambiente familiar e até mesmo por influência do próprio grupo, com quem passam a partilhar novas experiências, podendo marcar trajetórias de práticas futuras e perceções de risco.

Também Santos (2012), constaram que estudantes ingressantes apresentaram piores resultados na questão “comer uma dieta balanceada” e, por sua vez, os concluintes afirmaram que consideravam que “estavam acima do peso considerado saudável”, sugerindo que poderão existir alterações alimentares à entrada no Ensino Superior, traduzindo-se no final da formação em excesso de peso.

Estas evidências poderão estar em consonância com estudos que apuraram que os futuros enfermeiros, apesar de saberem a importância de uma alimentação equilibrada, têm predominantemente hábitos alimentares prejudiciais à saúde, devido ao tempo que passam na Universidade, ou porque o tempo é insuficiente, principalmente no caso de Estudantes que estão “por sua conta” e têm que preparar as suas refeições (Brandão et al., 2009), conforme mencionado também pelos nossos Estudantes.

### **Subtema c) Cadeira de Relaxamento**

Mais de metade dos participantes, referem a Cadeira de Relaxamento como facilitadora de estratégias de Autocuidado no Curso, conforme mencionado pelo participante:

“nós até temos uma disciplina que não é obrigatória, é opcional, que é o Relaxamento, e então aí a professora passou bastantes estratégias para nós, claro que não foi para todos, mas aí nessa disciplina foi onde foi mais falado, e sem falar do facto de termos estratégias para o Bem-Estar, para conseguir depois ter o Autocuidado, e sim, eles falam, claro que aí foi mais específico (...) por exemplo, a meditação guiada ... a meditação que fazemos a nós próprios, pensamos no que é que nos acalma” (P4)

Apesar da Cadeira de Relaxamento ser direccionada para os utentes, alguns dos Estudantes entrevistados tinham a expectativa de poder retirar desta cadeira aprendizagens para a própria, pois considera que poderiam ser potenciadoras do seu Bem-Estar e que reconhecem o impacto do seu Bem-Estar nos cuidados que prestam, conforme indicado:

“por acaso até gostava porque acho que é útil. Eu acho que o relaxamento é sempre útil, na prática então, muito mais... porque uma pessoa já está super stressada, eu acho que termos conhecimento dessas técnicas de relaxar, acabamos por ajudar a pessoa” (P6)

Não obstante, “acabas por aprender para ti, mas aprendes as coisas para ensinares aos outros, e para aplicares nos outros. Tudo bem que também podes aplicar a ti, mas...” refere o participante 5, indiciando que se apropria das estratégias lecionadas para benefício próprio. A partir destes contributos, constatamos a capacidade que os estudantes apresentam, de apropriar-se dos conteúdos programáticos lecionados para o utente, e extrapolá-los em benefício próprio.

Parece-nos pertinente referir que, Tisdell e Palmer (2018) como educadoras de profissionais de Saúde, verificaram que incorporar atenção a questões de *mindfulness*, meditação e Bem-Estar, no próprio Autocuidado e Ensino, reduziu o próprio *stress* e aumentou o seu sentido de propósito, parece pertinente sugerir que estas questões pudessem aqui ser integradas, beneficiando docentes e discentes. Ambas as autoras

praticam a meditação do Ritmo Cardíaco, que consiste em prestar atenção ao corpo, coração, e espírito, sincronizando a respiração com o batimento cardíaco, e constaram como o batimento cardíaco oscila em função da respiração, fruto do Sistema Nervoso Autônomo. As autoras referem ainda que a meditação do Ritmo Cardíaco é extremamente eficaz na redução de *stress*, no desenvolvimento de consciência emocional e na preparação para apreciar o benefício de alterações comportamentais resultantes do treino de Inteligência Emocional.

Também o estudo de Brown e Ryan (2003) constata que maiores níveis de *mindfulness* e meditação se relacionam com menores níveis de perturbações do humor e *stress* tanto antes quanto depois da intervenção, impactando positivamente no Bem-Estar.

#### **Subtema d) Cadeira de Reabilitação**

Um dos participantes menciona a Cadeira de Reabilitação por ter fornecido uma estratégia específica de Autocuidado, no sentido, em que remete para a correta execução de movimentos aquando dos posicionamentos dos pacientes, por forma a preservarem a sua integridade física. Nas palavras do participante:

“... na cadeira de Reabilitação, aprendemos, mas foi só numa aula, pronto, como é que podíamos ter um Bem-Estar em termos de mecânica corporal, como é que podemos executar aqueles posicionamentos de forma adequada porque depois podem trazer muitas lesões músculo-esqueléticas que também vão afetar a nossa saúde mental, para além da nossa saúde física. Mas em termos de Bem-Estar mais direcionado para nós não passa muito disso.” (P3)

Aqui, evidenciamos que os estudantes têm uma perspetiva holística do seu Bem-Estar, reconhecendo a relação bidirecional entre saúde física e a saúde mental.

#### **Subtema e) Cadeira de Psiquiatria e Saúde Mental**

Alguns Estudantes mencionaram a Cadeira de Psiquiatria e Saúde Mental, sendo que um dos participantes se revela bastante entusiasmado com a abordagem que a

professora realiza uma vez que esta faz alusão à importância de os Estudantes cuidarem da própria Saúde Mental:

“por acaso aquilo é diferente e é um diferente no bom sentido porque nós agora, por exemplo, estamos a estagiar em Psiquiatria e a professora aborda aquela questão de “Ahhh, cuidar da Saúde Mental”, e depois no final das reuniões, por exemplo, termina sempre com “mas não se esqueçam de cuidar da vossa”, dá assim aquele toquezinho”, além de mencionar algumas estratégias como “não se foquem só no estágio”, “façam as coisas que vocês gostam”, “tirem tempo para vocês porque isso também é importante para depois darem o vosso melhor também no estágio”. (P1)

No entanto, outro dos participantes (E3) menciona que até à data ainda não abordou temáticas associadas ao profissional de Enfermagem nesta Cadeira ainda que tenha a expectativa que tal aconteça.

No âmbito da Saúde Mental, é possível identificar como variáveis causadoras de *stress* em profissionais de Enfermagem, a sobrecarga de trabalho, o contato com a morte e o cuidar de doentes graves (Vázquez et al., 2001) pelo que poderia ser pertinente realizar uma abordagem preventiva, direcionada a preparar os Estudantes de Enfermagem para as situações a que estarão expostos na sua prática profissional.

## **Tema 2. Alterações ao Autocuidado/Estratégias/Aprendizagens no Curso**

### **Subtema a) Da autoria do próprio**

No que respeita a Alterações ao Autocuidado/Estratégias/Aprendizagens no curso, com vistas ao Autocuidado, importa mencionar, por um lado, que vários participantes indicam ter alterado de modo negativo os seus comportamentos de Autocuidado devido ao Curso (Este tópico será abordado diretamente no Tema 3. Impedimentos/constrangimentos ao Autocuidado com origem no Curso), por exemplo, referindo ter reduzido a prática atividade física ou cuidado com o próprio, por outro, uma das participantes introduz a ideia de que, ainda que não exista envolvimento em novas estratégias, as já existentes parecem adquirir maior envolvimento por parte dos Estudantes, ao nível da intensidade com que se envolvem e também da frequência. Nas palavras da própria participante, quando questionada sobre se houve alteração de algum comportamento para cuidar da própria após iniciar o curso refere:

“acho que comecei a meter mais ênfase, por assim dizer, nas coisas que gosto de fazer (...) antes maquilhar-me era um processo bastante rotineiro...agora como tenho estágio quase todos os dias e não me posso maquilhar, depois quando maquilho até sinto que é terapêutico porque sabe mesmo bem, gosto mesmo de fazer isso” (P1)

### **Subtema b) Com origem no professor**

Quanto a Alterações ao Autocuidado/Estratégias/Aprendizagens no curso, transmitidas de modo direto pelos professores, parecem não ter existido alterações significativas, sendo que apenas um participante indicou que existem algumas estratégias de Autocuidado transmitidas pelos professores. Nas palavras do participante, as estratégias de Autocuidado veiculadas diretamente pelos docentes são:

“não realizar as coisas à pressa, ter sempre calma a fazer as coisas, mesmo que demoremos muito mais tempo não há problema. Para respirar, para tentar falar com o utente, coisas assim para ajudar a descontrair um bocadinho” (P2)

De acordo com Escobar-Potes et al. (2011), uma vez que os Estudantes vivem e têm sentimentos diferentes face a situações da vida e da saúde, poderia ser benéfico que o Professor Universitário procure espaços de reflexão e discussão, permitindo identificar práticas de Autocuidado favoráveis, desfavoráveis e inócuas, e promover, mediante um processo educativo de reflexão-ação, um regresso à prática para transformá-la. Este tipo de intervenção é particularmente importante se considerarmos que ao identificar variáveis causadores de *stress* e desenvolvermos novas estratégias, estaremos a ajudar os profissionais de saúde a lidarem melhor com a pressão laboral e a retirarem o máximo proveito das suas capacidades.

Muito embora, na opinião dos alunos seja diminuta a ênfase que os docentes colocam no Autocuidado do estudante, estes não são totalmente responsáveis por estas mudanças, podendo também estes ter impedimentos aos seus esforços. Considerando que este resultado deriva do autorrelato e, portanto, da perspetiva dos alunos, em estudos futuros sugerimos a análise da perspetiva do corpo docente do curso.

### **Tema 3. Impedimentos/constrangimentos ao Autocuidado com origem no Curso**

No que concerne ao Tema 3. Impedimentos/constrangimentos ao Autocuidado com origem no Curso, as generalidades dos Estudantes de Enfermagem entrevistados referem o *stress*, exigência e sobrecarga do Curso de Enfermagem e dos Estágios, como constrangimentos ao seu Bem-Estar e ao envolvimento no Autocuidado.

É possível contatar através de excertos das entrevistas que em alguns casos, a frequência do Curso de Enfermagem conduziu ao descuido do cuidado de si, veja-se:

“o relaxamento é sempre útil, na prática então, muito mais. Por exemplo, na prática então, muito mais, que uma pessoa porque já está no hospital, já está super stressada, eu acho que termos conhecimentos dessas técnicas de relaxar, acabamos por ajudar a pessoa (...) na quarentena fazia treinos em casa também, mas agora não tenho tempo para isso, é outra questão. (ri) Acho que foi pelo contrário, acho que me descuidei de mim para me dedicar ao Curso (...) até em conversa umas com as outras, entre colegas, tínhamos parado para pensar nisso, que nós não temos tempo nenhum para nós próprias, que é tudo assim muito a correr, cheias de trabalhos, não conseguimos focar-nos em nós. Até acabamos por andar sempre cansadas e não percebemos porquê.” (P6)

A contribuição do participante 6, ao ligar a importância do relaxamento à prática de Enfermagem em contexto hospitalar é especialmente relevante, quando consideramos o estudo realizado por Jimenez et al. (2010), no se verifica que o *stress* percebido pelos estudantes de Enfermagem no decorrer da prática clínica deriva essencialmente de elementos clínicos e não tanto de elementos académicos ou externos.

Verifique-se ainda o seguinte testemunho do participante 9 que refere:

*“Às vezes há momentos em que pronto, com isto da Universidade, e com isto de muita matéria, muita coisa, sinto-me assim um bocado ansioso, tenho alturas em que me sinto um bocado ansioso e eu tento saber lidar com isso, mas às vezes não é fácil...Enfermagem não é um curso fácil, é muito trabalhoso. (...) Eu sempre fiz desporto, e agora, com a pandemia fiz ainda mais, agora já voltei um bocadinho ao inativo porque lá está, não há tempo para tudo. Eu bem gostava, mas agora é mais difícil...sempre consegui fazer tudo, mas com muito sacrifício.” (P9)*

Assim, parece ser reforçada a ideia de que, embora apresentem uma rotina sedentária, a maioria dos Estudantes de Enfermagem deseja praticar atividades físicas (Brandão et al., 2009).

Além da sobrecarga e redução de tempo, existem ainda testemunhos que permitem inferir sobre uma sensação de falta de preparação para a realidade prática dos cuidados em Enfermagem, sendo este contato apontado como gerador de *stress* e nervosismo, e talvez ansiedade performativa conforme verificamos:

“durante os estágios há muito stress envolvido e o medo de fazer o procedimento pela primeira vez a uma pessoa de verdade...e se nós tivéssemos tido essa cadeira (Cadeira de Relaxamento), nós iríamos aprender técnicas para ficar mais relaxados e para conseguirmos fazer as coisas sem tanto nervosismo da nossa parte, sendo que alguns participantes mencionam a existência de um “choque de realidade” (P2)

Parece por vezes haver um choque de realidade entre o conhecimento que é transmitido e aquilo a que os Estudantes assistem no primeiro contato com a prática profissional do estágio, conforme mencionado pelo participante 7:

“Quando nós chegamos à prática real, tive colegas que entraram muitas vezes em choque no 1º Estágio porque viram Enfermeiros que não faziam nada do que nos davam na teoria enquanto estávamos na Escola...aconteceu principalmente na Técnica Asséptica (...) muitos enfermeiros não tinham esse cuidado, faziam as coisas mais pela prática, do que propriamente para ter cuidado”.

Estes resultados parecem reforçar que existem práticas protetoras de saúde tais como a atividade física, referida nesta secção, o tempo de recreação e ócio e padrões de alimentação que são negativamente afetados no decorrer da Formação em Enfermagem (Escobar-Potes et al.,2017).

Já outros estudos haviam apontado como fatores maioritariamente causadores de *stress*, a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo para realizar todas as tarefas, as condições de trabalho, o espaço físico, a falta de tempo para os doentes e o receio de cometer erros (Puerto et al., 2011) e os nossos resultados que na perspectiva dos Estudantes de Enfermagem entrevistados, o mesmo se verifica.

Ainda, num estudo comparativo entre médicos e enfermeiros portugueses (Silva & Gomes, 2009), constatou-se que os Enfermeiros relataram experiências de *stress* mais acentuadas em diversos domínios como o ambiente de trabalhos e relações profissionais e a falta de reconhecimento, tornando-se particularmente importante uma intervenção primária e preventiva.

#### **Tema 4. Suporte dos Colegas como Autocuidado**

A generalidade dos participantes enfatiza o recurso ao Suporte dos Colegas como autocuidado, ficando clara a importância de realizarem troca de experiências e sentimentos com os colegas que têm percursos e experiências (académicas) semelhantes e que podem apoiar e compreendê-los. Esta partilha dos perigos e preocupações inerentes à atividade profissional com os colegas e a sua aceitação é apontada por Norcross (2009) como uma de 12 Estratégias de Autocuidado, verificando-se aqui que é comum à maior parte dos participantes da investigação, reforçando a sua importância. Vejamos os seguintes excertos das entrevistas:

“já falei pelo menos com uma colega sobre isto e ela disse que sentia o mesmo, quando ía para casa depois do estágio, também ficava a pensar nas pessoas, ahhh, e que, de facto, não nos é muito transmitida essa componente de como assegurarmos a nossa saúde mental minimamente...” (P3)

“vamos sempre desabafando, há estágios muito stressantes e exaustivos e depois refugiamo-nos mais a falar uns com os outros, porque na nossa área apercebe-se melhor quem está na nossa área” (P4)

“sentirmo-nos compreendidos, sentirmos que não somos só nós que estamos a sentir-nos sufocados com tanta coisa (...) acho que era uma maneira de aliviarmos e de apoiarmo-nos umas às outras.” (P6)

Atendendo ao contexto atual de Pandemia COVID – 19, a WHO (2020), alertou que os profissionais de saúde poderiam ser confrontados com desafios acrescidos, uma vez que poderiam ser evitados pela família ou comunidade por estigma ou medo,

reforçando a importância de recorrer aos colegas no sentido de encontrar Apoio Social. Importa fazer esta referência uma vez que a Formação Académica em Enfermagem implica a realização de diversos estágios no 4º ano do 1º Ciclo de Estudos, o que aproxima os Estudantes dos riscos a que estão sujeitos os profissionais de Enfermagem por já se encontrarem em contexto prático.

### **Tema 5. Opinião Sobre o Abordar do Autocuidado**

De modo geral, os participantes reconhecem que o Autocuidado é frequentemente abordado para o utente, em contexto de prestação de cuidados apontam que escassas vezes este conceito é direcionado ao estudante ou futuro profissional de Enfermagem.

É curioso, de facto, como o Autocuidado é um tema de tal modo central na formação em Enfermagem, na ótica do utente, que alguns participantes estão quase formatados a associar imediatamente o Autocuidado ao utente, atente-se a:

“no meu curso eles falam bastante disso, acho que falam o suficiente. Claro que nunca é demais reforçar. Ah, para nós se calhar devia ser um bocadinho mais falado. (...) nós no estágio estamos tão focados em cuidar do outro que eu nunca tinha parado para pensar que se calhar nos deviam ensinar também coisas mais especificamente a nós” (P2)

A participante parecia estar tão focada no Bem-Estar e Autocuidado do paciente que automaticamente indica que é um tema bastante abordado no curso, contudo, ao longo da entrevista parece ter existido um processo de consciencialização e reflexão no qual a mesma constata que os temas deveriam ser mais abordados na ótica do Estudante de Enfermagem. Esta suposição parece estar de acordo com as perspetivas de diversos colegas que mencionam sobre o Autocuidado (E3) “não é abordado o suficiente” e considera que seria “fundamental”. Sublinha ainda a importância de este tipo de abordagem ser realizada antes de entrarem em contextos de estágios uma vez que o seu primeiro estágio foi um “choque de realidade” e indica que não estava preparada. De uma forma geral, o participante 3, considera que “não são realizadas muitas coisas relacionadas com saúde mental”, nem no curso, nem a nível da Universidade.

No que diz respeito ao que poderia ser uma boa forma de abordar o tema, existem sugestões diversas: através cadeira optativa, através da realização de Workshops ou

através da integração em diversas cadeiras já existentes e que pudessem albergar este tema na ótica do Estudante de Enfermagem e futuro profissional. A questão sobre a possível integração da abordagem do Autocuidado na Formação em Enfermagem para alguns participantes levantou questões que remetem para a falta de tempo e sobrecarga dos Estudantes, como nos diz o participante 5:

*“a grande questão é nós termos tempo para ir a esses Workshops, é que nós não temos tempo para nada”* e o participante 8 diz *“sim, ou assim em formato Workshop ou em temas, porque acho que uma cadeira já ia colocar mais sobrecarga e o interesse se calhar não ia ser o mesmo, um Workshop que é uma coisa opcional se calhar teria uma adesão melhor, já não iam sentir tanto que era uma obrigação.”* (P5)

De ressaltar ainda que, na maior parte dos Estudantes entrevistados, é já possível identificar princípios profissionais e éticos, que demonstram a capacidade para refletir que o Autocuidado pode influenciar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes, conforme mencionado por um dos participantes:

*“deixamos coisas necessárias, como por exemplo estes temas que estamos a abordar agora, completamente de lado (...) eu acho que seria mais produtivo falar de algo de interesse, e que ajude até a melhorar os nossos cuidados. Porque se estivermos cientes do nosso Bem-estar ou do Autocuidado, não só os procedimentos, mas tudo o que envolve, acho que acaba por ser muito melhor para nós, academicamente, profissionalmente.”* (P6)

### **3.2. Reflexividade da Investigadora**

Naturalmente, por se tratar de um estudo qualitativo, os resultados da presente investigação estarão intimamente relacionados com as características da investigadora principal, com a relação que esta estabeleceu com os diversos Estudantes de Enfermagem, e ainda com o contexto em que as entrevistas ocorreram. Importa enfatizar o valor do processo de preparação que antecedeu o trabalho de campo, nomeadamente, toda a pesquisa, anotação e discussão entre as investigadoras e a construção do Guião de Entrevista, partindo para a realização das entrevistas tendo presente questões éticas e metodológicas dos estudos de cariz qualitativo, e com foco nas questões de investigação.

Extremamente importante para a realização das entrevistas foi partir curiosa e aberta aos contributos que os participantes pudessem trazer para compreender as suas perceções e experiências sobre o Bem-Estar e o Autocuidado. Sendo a primeira experiência como investigadora a utilizar métodos qualitativos, devo confessar que, além de curiosa, no início estava um pouco apreensiva pois não queria influenciar negativamente o decorrer das entrevistas. Tal nota-se nas primeiras entrevistas, em que após realização, ao escutá-las novamente, realizar as transcrições e a respetiva análise temática, é possível constatar que me encontrava menos à vontade para questionar e explorar abertamente as questões, traduzindo-se numa menor quantidade de contributos por parte dos participantes. Felizmente, o processo constante de reflexão que realizei comigo mesma e com a equipa de investigação, permitiu trazer esta questão à consciência, o que em conjunto com a realização de mais entrevistas permitiu um crescendo de confiança e à vontade da minha parte, permitindo que as entrevistas fossem cada vez mais ricas.

Apercebi-me em algumas das entrevistas que os participantes ficavam algo surpreendidos quando confrontados com a questão “O que é para ti o Bem-Estar?”, o que remete realmente para ideia de haver uma familiarização com a sensação de Bem-Estar mas para a inexistência de reflexão sobre o que é. Foi possível notar ainda, em alguns casos, que havia alguma preocupação em dar uma resposta correta, quase como se estivessem a ser avaliados, tendo em alguns casos, a entrevistadora esclarecido que neste contexto não existem respostas certas ou erradas, e que o pretendido é realmente perceber o que é o Bem-Estar para cada um dos participantes.

No que respeita à realização das entrevistas, como estamos em contexto de pandemia, é possível especular sobre se as entrevistas poderiam ter beneficiado de realização presencial, potenciado uma ligação mais estreita entre investigadora e participantes, considerando até a proximidade etária entre investigadora e entrevistados, muito embora, de modo geral, tenha sentido abertura por parte dos participantes e vontade de contribuir, sendo que alguns dos participantes se despediam dizendo “Se precisares de mais alguma coisa diz, estou disponível”. Quanto ao decorrer de cada entrevista, creio que os participantes sentiram que estavam num “espaço seguro” comigo, sem respostas certas ou erradas e sem tempo limitado, tendo eu por vezes indicado “leva o teu tempo”.

Muito embora, antes da realização de cada entrevista, tenha sido lido o Consentimento Informado e mencionado o tema e objetivos do presente estudo, algo que não estava programado, mas que, logo na primeira entrevista ocorreu naturalmente foi, no final de cada entrevista, sensibilizar os estudantes para a temática do bem-estar e autocuidado. Para tal, indiquei que existem diversas investigações que evidenciam como as profissões ligadas à Saúde são profissões de alto desgaste, o que em alguns casos permitiu ainda uma conversa mais informal entre investigadora e participante.

Uma grande mais-valia da realização da presente investigação, é através da utilização de métodos qualitativos, é a complexidade das variáveis envolvidas, quer do contexto, quer dos participantes e entrevistadora, permitindo o acesso a uma riqueza e profundidade sobre o fenómeno, além do contato direto e próximo com os participantes. Sem dúvida que é um método trabalhoso e exigente, tanto em tempo quanto em foco, é necessária uma constante reflexão sobre o que estamos nós próprios a levar e a contribuir para cada entrevista, sobre o significado das contribuições dos participantes, o estar sempre preparado para seguir a linha de raciocínio do participante e ter a capacidade de a todo o momento estar preparado para questionar e explorar informações, intuir sobre a melhor forma de abordar cada participante.

Naturalmente, ao abordar o bem-estar e o autocuidado, também eu me confrontei com estes conceitos e com as questões de investigação, o que me conduziu a uma reflexão pessoal acerca das minhas práticas de Autocuidado, nomeadamente, sobre como têm sido adquiridas e alteradas ao longo do tempo. Consequentemente, este confronto conduziu-me a refletir sobre a importância da prevenção, no sentido de sensibilizar a comunidade em geral para o autocuidado e sua ligação ao bem-estar.

#### IV. Considerações Finais

Com o presente estudo pretendemos explorar as percepções dos Estudantes de Enfermagem acerca da ênfase dada ao ensino e integração do Autocuidado na sua Formação Académica e analisar o seu envolvimento em estratégias de Autocuidado, através da realização de entrevistas, bem como explorar as suas sugestões para a promoção do Autocuidado. Motivou-nos para a realização do presente estudo a possibilidade de contribuir para a construção do conhecimento sobre o Bem-Estar e Autocuidado nos Estudantes de Enfermagem.

Da análise realizada, sublinhamos a importância do Apoio Social para os participantes, uma vez que, 9 em 9 participantes, quando questionados sobre “O que é para ti o Bem-Estar?”; “O que costumavas fazer para te sentires bem?”; ou “E quando não te sentes Bem o que costumavas fazer?” apontam “P2 (19 anos) ...termos um contexto familiar e também de amigos favorável, não muito conflituoso..”; “P1 (20 anos) ...passar tempo com as pessoas que gosto...”; ou ainda “P9 (21 anos) ...sinto-me bem quando com a minha família, com os amigos...”. Esta estratégia de Autocuidado que consiste em procurar a companhia e apoio dos demais, parece ser aplicável quer no contexto pessoal dos Estudantes, quer no contexto académico, ora veja-se quando questionado “E com os teus colegas é algo que converses?”, P6 (21 anos) “O Bem-Estar sim, também é uma forma de estarmos bem connosco, se falarmos eu acho que alivia um bocadinho. É sentirmo-nos compreendidos, sentirmos que não somos só nós que estamos a sentir-nos sufocados...Acho que era uma maneira de aliviarmos e de apoiarmo-nos umas às outras”. Assim, destacamos a importância, para os participantes, do Apoio Social e o Suporte dos Colegas no Autocuidado dos Estudantes de Enfermagem, considerando que este resultado é consistente com o de estudos que apontam a ausência de suporte social e emocional como fatores de risco (e.g. Santos, 2012)

O Sucesso Académico, sendo também referido pela generalidade dos entrevistados, parece ser uma fonte de Bem-Estar para os Estudantes de Enfermagem o que faz todo o sentido se tivermos em conta a importância, para cada pessoa, de se sentir competente e que ser capaz de lidar com os desafios que se propõe o que, no caso dos estudantes de enfermagem, estará muito ligado com o sentir-se competente academicamente.

Mais de metade dos participantes menciona utilizar como prática de Autocuidado, a atividade física, o que é particularmente interessante se consideramos as evidências na literatura que sugerem que no decorrer da frequência do Ensino Superior poderá existir um decréscimo da atividade física (Alcântara da Silva et al., 2015; Santos, 2012).

Dos contributos dos nossos estudantes, destacamos ainda, o tema Tempo Livre de Usufruto e Relaxamento, que consiste no aproveitamento de tempo disponível, não estruturado, para o desempenho de atividades de que se gosta e de conexão com o próprio, bem como o envolvimento em práticas de relaxamento, o qual foi mencionado por todos os participantes, ainda que aqui as práticas sejam diversas e particulares para cada um dos participantes, conforme mencionado anteriormente por Wise e Barnett (2016).

Assim, das entrevistas realizadas, constatamos que é importante para o bem-estar dos estudantes de enfermagem, o envolvimento em práticas de autocuidado como o apoio social, ser fisicamente ativo, o sucesso académico e o tempo livre e de relaxamento.

Por outro lado, no nosso estudo identificámos fatores impeditivos ou que dificultam o envolvimento dos Estudantes de Enfermagem em práticas de Autocuidado, sendo que os maiores impedimentos foram: a falta de tempo, a sobrecarga e exigências da Formação Académica em Enfermagem. No entanto, apesar dos constrangimentos à prática de Autocuidado referidas, podemos constatar nos estudantes também a vontade de se envolverem em práticas de Autocuidado diversas, como a atividade física, o descansar e o usufruir da companhia de amigos e família, entre outras.

Com base nas entrevistas realizadas e nas sugestões dos alunos acerca da promoção do Autocuidado no seu curso, colocamos a hipótese que a relevância que os alunos atribuem à prática de Autocuidado e hábitos saudáveis para a promoção ou manutenção do Bem-Estar, poderá não estar dependente da ênfase do Autocuidado pois, apesar de sentirem que o seu curso não incentiva o seu Autocuidado tanto quanto poderia, ainda assim, estes reconhecem-no como importante, especialmente, considerando as especificidades da Formação em Enfermagem e a futuro prática profissional. No entanto, consideramos que tal também poderá também ser um impacto da reflexão provocada pela própria entrevista.

De referir ainda que desconhecemos como o contexto presente de Pandemia Covid - 19 poderá ter contribuído para alguns dos resultados obtidos uma vez que existem

desafios acrescidos, reforçando a importância de recorrer aos colegas no sentido de encontrar Apoio Social.

Consideramos que este estudo e as entrevistas realizadas foram um ponto de partida para conhecer as percepções dos Estudantes de Enfermagem sobre o seu Bem-estar e autocuidado e a ênfase dada ao ensino destes aspetos na sua formação académica.

O presente estudo apresenta o limite característico das metodologias qualitativas, que respeita à transferibilidade dos dados e, no caso particular, nomeadamente, pela reduzida dimensão do grupo de estudantes entrevistados não nos permite extrapolar para os estudantes de Enfermagem da Universidade de Évora em geral, pelo que apontamos a necessidade de realizar mais estudos em maiores dimensões e com recurso a diferentes métodos. Como outro limite ao presente estudo, apontamos ainda o fato de as entrevistas terem sido realizadas online, e de terem existido somente alguns contatos informais entre a entrevistadora e os entrevistados para conciliação de horários e agendamento das entrevistas o que poderá ter impacto na relação estabelecida entre entrevistadora e entrevistados no momento da entrevista.

Apesar destas limitações, através de um trabalho colaborativo entre as investigadoras, partindo da análise das vozes dos participantes, é possível compreender as perspetivas e vivências relativas ao Bem-estar e ao autocuidado destes 9 Estudantes de Enfermagem, na sua vida em geral e, particularmente, no contexto de Formação Académica.

Pessoalmente, no que respeita aos contributos dos participantes nas entrevistas, os nossos Estudantes indicam que o Autocuidado ao utente é um conceito central na Formação Académica dos Estudantes de Enfermagem, conduzindo a que de modo quase mecânico, quando surge este conceito na entrevista, o participante remeta de imediato para o Autocuidado do utente, o que remete para um sistema de valor assente no outro. Reflito assim sobre a relevância de abordar este tema para os próprios. Que caminhos poderemos traçar? Que impacto teriam? Interessante seria realizar um estudo longitudinal para averiguar se um treino específico em Autocuidado, direcionado para o futuro profissional, poderia traduzir-se num maior envolvimento em práticas de Autocuidado, ou até mesmo numa maior sensação de Bem-Estar e/ou menos *stress*.

De ressaltar, a solidariedade e gentileza, uma colaboração calorosa, por parte dos Estudantes de Enfermagem que participaram, aos quais estou muito grata. Na forma como

colaboraram para que fosse possível um ponto de encontro horário, no à vontade e abertura na realização das entrevistas, na disponibilidade para algo mais que eu precisasse.

No decorrer das entrevistas, parece ter existido um processo de consciencialização sobre o Autocuidado, que permitiu aos Estudantes refletir sobre o tema no decorrer das mesmas, acrescentando valor ao estudo realizado pelo que acredito que pode ser uma mais-valia apostar na abordagem do tema no sentido de capacitar os estudantes para a melhor cuidado possível, de si e dos seus utentes.

Importa refletir como podemos dotar o Estudante de Enfermagem de estratégias de Autocuidado considerando os seus aspetos físicos, sociais, emocionais e espirituais? Como pode a Formação Académica em Enfermagem facilitar o Autocuidado dos seus Estudantes por forma a fomentar a coerência entre os conhecimentos que transmite e a prática de Autocuidado dos seus Estudantes? Esta reflexão assume um carácter particularmente importante se assumirmos que possuir somente uma prática específica de Autocuidado é menos valioso que possuir uma ampla variedade de práticas (Norcross, 2000).

No geral, os resultados do presente estudo sugerem a importância da integração do Autocuidado na Formação Académica dos alunos de Enfermagem, através da criação de uma cultura de Autocuidado, bem como o potencial impacto que poderão ter no envolvimento dos estudantes numa prática de Autocuidado, que promova o seu Bem-Estar e que os permita gerir eficazmente as exigências e desafios da Formação Académica e das suas futuras carreiras. É assim reforçada a missão da Universidade como promotora da formação integral dos seus estudantes, como promotora de Saúde, com potencial para influenciar positivamente a vida e as condições de saúde dos alunos, fornecendo conhecimentos e habilidades para o próprio cuidado e para a adoção de estilos de vida saudáveis com impacto dentro e fora do contexto académico. Ademais, realizando um paralelismo entre o psicólogo e o estudante e futuro profissional de Enfermagem, nas palavras de Gilroy et al. (2002) podemos considerar o Autocuidado como um imperativo ético da profissão de Enfermagem, assumindo que o Autocuidado impacta diretamente Bem-Estar destes indivíduos que por sua vez impactam diretamente no Bem-Estar dos seus pacientes através do cuidado que lhes prestam.

Por fim, das sugestões realizadas pelos estudantes para a promoção e integração do Autocuidado na Formação em Enfermagem, de forma geral, estes estão recetivos ao empenho de esforços ativos e concretos na promoção do Autocuidado, seja num contexto formal, através de unidade curricular dedicada ao tema, ou sob a forma de treinos pontuais que remetem para um contexto mais informal, que fomente a discussão e reflexão do tema em Workshops, seminários e formações e da partilha e ensino de dicas e técnicas específicas. Deixamos assim em aberto o caminho para futuros estudos que possam aprofundar as perceções dos Estudantes de Enfermagem, mas também das perceções do pessoal docente, por forma a obter um conhecimento sistematizado sobre o Autocuidado e Bem-Estar em Estudantes de Enfermagem.

## Referências Bibliográficas

- Alcântara da Silva, P., Borrego, R., Ferreira, V. S., Lavado, E., Melo, R., Rowland, J., Truninger, M. (2015). Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012. (Estudos – SICAD). Conselho Nacional de Juventude (CNJ). Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). Observatório Permanente da Juventude (OPJ). Lisboa: SICAD. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências
- Afonso, C. (2015). Margarida Pocinho. 2012. Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico. *Interações: Sociedade E As Novas Modernidades*, 12(23), 80-81. <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/352>
- Brandão E.S., Santos, I., Cavalcanti, A. C. D., Santana, R. F. , Queluci, G. C., Azevedo, S. L. (2009) Uma sociopoética do autocuidado: Comportamento de estudantes de enfermagem visando à promoção da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(2), 280-288. <https://www.researchgate.net/publication/277035151>
- Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. [https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa&sa=D&source=docs&ust=1657291782801248&usg=AOvVaw2WIW7C\\_Hp28ddUJjf4PUVK](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa&sa=D&source=docs&ust=1657291782801248&usg=AOvVaw2WIW7C_Hp28ddUJjf4PUVK)
- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N. e Terry, G. (2018) Análise Temática. In: Liamputtong, P, (Eds), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*, (pp. 843-860). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4\\_103](https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_103).
- Brown KW, Ryan RM (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*; 84(4), 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822&sa=D&source=docs&ust=1657291782801625&usg=AOvVaw05KFgZgR2nrB8tU0HdF5B3>
- Carrilho, M. M. R. (2015). *A fundamentação filosófica das noções de cuidado e de responsabilidade no pensamento de Maria de Lourdes Pintasilgo*. [Tese de Doutoramento, Universidade de Évora]. <http://hdl.handle.net/10174/15855>

- Cruz, T. A., Carvalho, A. M. C., & da Silva, R. D. (2016). Reflexão do Autocuidado entre os Profissionais de Enfermagem. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 5(1), 96-108. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.566>
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268. [http://dx.doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](http://dx.doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Decreto Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República Série I, n.º 181 (2015). Acedido a 10 nov. 2020. <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>
- Delbrouck, M. (2006). Uma exaustão específica do prestador de cuidados. In: Delbrouck (1ª Edição), *Síndrome de Exaustão (Burnout)*, (pp. 53-74). CLIMEPSI (Eds.).
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, E., Suh, E.M. & Oishi, S. (1997). Recent Findings on Subjective Well-Being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 25–41. <https://psycnet.apa.org/record/1997-43193-002>
- Diener, E., Kesebir, P., & Tov, W. (2009). Happiness. In: M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (pp. 147-160). The Guilford Press.
- Diniz, A. M. (2005). *A Universidade e os seus estudantes: Um enfoque psicológico*. Lisboa: Edições ISPA. [https://www.researchgate.net/publication/308034244\\_A\\_Universidade\\_e\\_os\\_seus\\_estudantes\\_um\\_enfoque\\_psicologico](https://www.researchgate.net/publication/308034244_A_Universidade_e_os_seus_estudantes_um_enfoque_psicologico)
- Diniz, A. M., & Pinto, M. S. (2005). Integração universitária e rendimento académico. *Psicologia e Educação*, 4 (2), 43-56. [http://psicologiaeducacao.ubi.pt/Ficheiros/ArquivoHistorico/VOL4/PE%20VOL4%20N2/PE%20VOL4%20N2\\_index\\_6\\_.pdf](http://psicologiaeducacao.ubi.pt/Ficheiros/ArquivoHistorico/VOL4/PE%20VOL4%20N2/PE%20VOL4%20N2_index_6_.pdf)

- Dooris, M. (2001), "The "Health Promoting University": a critical exploration of theory and practice", *Health Education*, 101(2), 51-60. <https://doi.org/10.1108/09654280110384108>
- Duarte, A., Joaquim, N., & Nunes, C. (2017). Dimensões da Qualidade de Vida e Apoio Social dos Pacientes Hospitalizados nas Unidades de Assistência à Saúde do Algarve. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(2), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e322219>
- Escobar-Potes, M. D. P., Mejía-Urbe, Á. M., & Betancur-López, S. I. (2017). Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional. 2015. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 27-42. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.3>
- Escobar-Potes, M. D. P., Franco-Peláez, Z. R., & Duque-Escobar, J. A. (2011). El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(2), 132-146. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126696010>
- Ferreira, M. & Ferreira, C. (2014). Carga mental e carga psíquica em profissionais de enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. n.spel, pp. 47-52. [https://www.researchgate.net/publication/263473694\\_Carga\\_mental\\_e\\_carga\\_psiquica\\_em\\_profissionais\\_de\\_enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/263473694_Carga_mental_e_carga_psiquica_em_profissionais_de_enfermagem)
- Galinha, I., & Ribeiro, J. L. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203-214. <http://www.researchgate.net/publication/274715240>
- Galvão, M. T., & Janeiro, J. M. (2013). O Autocuidado em Enfermagem: Autogestão, Automonitorização e Gestão Sintomática Como Conceitos Relacionados. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17 (1), pp. 225-230. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130019>
- Gilroy, P. J., Carroll, L., & Murra, J. (2002). A preliminary survey of counseling psychologists' personal experiences with depression and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 402-407. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.4.402>

- Godfrey, C., Harrison, M. B., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I. D., & Oakley, P. (2011). Care of self - care by other - care of other: the meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9 (1), 3–24. doi: [10.1111/j.1744-1609.2010.00196.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2010.00196.x)
- Jimenez, C., Navia-Osorio, P. M., & Diaz, C. V. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 442–455. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05183.x>
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. [https://www.sfu.ca/~hcscoop/mentalhealth/mentalhealthpapers/Keyes\\_2007.pdf](https://www.sfu.ca/~hcscoop/mentalhealth/mentalhealthpapers/Keyes_2007.pdf)
- Krauskopf D. Juventude na América Latina e no Caribe: dimensões sociais, subjetividades e estratégia de vida. In: Thompson AA (Ed.). *Associando-se à juventude para construir o futuro*. São Paulo: Petrópolis; 2005. p. 146-9
- Ladany, N., Thompson, B. J., Hill, C. E. (2012). Cross-analysis. In: C. E. Hill (Ed.), *Consensual qualitative research: A practical resource for investigating social science phenomena* (pp. 89-104). American Psychological Association.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2005). Stress and Burnout: The critical research. In: Cooper, C.L. (Ed.), *Handbook of stress medicine and health* (pp. 155–172). CRC press.
- Mendonça, M. J. C. (2015). *A adaptação da criança à situação de doença e hospitalização*. [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa] Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/16414>
- Montenegro, A. R. A. (2019). *A prática faz o mestre: estudo do treino e integração do autocuidado na formação académica em psicologia*. [Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Sistema Integrado de Bibliotecas Repositório. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/41586>
- Norcross, J. C. (2009). Psychologist Self-Care in a Workaholic Nation. *The Clinical Psychologist*, 62(3), 1-5. <https://www.div12.org/wp-content/uploads/2014/01/2009.62.3.pdf>
- Novo, R. (2000). *Para Além da Eudaimonia – O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. [Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa]. Sistema Integrado de Bibliotecas Repositório. <http://hdl.handle.net/10451/41770>

- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. N. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th Ed.). St. Louis: Mosby.
- Ozdemir U, Tuncay T. (2008). Correlates of loneliness among university students. *Child and Adolescent Psychiatry Mental Health*, 2(1):29. <http://dx.doi.org/10.1186/1753-2000-2-29>
- Puerto, J. C., Soler, M. L., Montesinos, M. J. L., & Cortés, I. O. (2011). Identificação de Fatores de Estresse Laboral Em Profissionais de Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 16(4):609-14. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i4.25430>
- Regulamento n.º 258/2011 de 24 de Abril de 2011 da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Diário da República, Série II (2011). <https://dre.pt/home/-/dre/870174/details/maximized>
- Ryff C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2019). Self-Care, Stress, and Well-Being Among Practicing Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*. <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000251>
- Santos, J. J. A. (2012). *Estilo de vida relacionado à saúde de estudantes universitários: comparação entre ingressantes e concluintes*. [Programa de estudos pós-doutorais em Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional. <http://hdl.handle.net/10284/3883>
- Sapata, A. (2012). *Stress e estratégias de coping em enfermeiros: estudo comparativo entre Portugal e Espanha*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias]. Repositório Científico Lusófona. <http://hdl.handle.net/10437/3489>
- Senturk, S., & Dogan, N. (2018). Determination of the stress experienced by nursing students' during nursing education. *International Journal of Caring sciences*, 11(2), 896-904.

[http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/31\\_dogan\\_original\\_10\\_2.pdf](http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/31_dogan_original_10_2.pdf)

- Silva, M. M. & Gomes, A. S. (2009, Setembro/ Dezembro). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239-248. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/6nhS6MVLFFZ9cNRVKrx34MC/?format=pdf&lang=pt>
- Silva, T., Maria Guerra, G., & Pessini, L. (2014). Caracterização do autocuidado do profissional de enfermagem e reflexões à luz da bioética. *Revista Bioethikos*, 8 (1), 61 – 74. <https://doi.org/10.15343/1981-8254.20140801061074>
- Siappo, C. L. G., Núñez, Y. R., & Cabral, I. E. (2016). Nursing students' experiences in selfcare during training process in a private university in Chimbote, Peru. Escola Anna Nery. *Revista de Enfermagem*, 20 (1), 17-24. Disponível a partir de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127744318003>
- Soares, A., Pinheiro, M. D. R., & Canavarro, J. (2015). Transição e adaptação ao ensino superior e a demanda pelo sucesso nas instituições portuguesas. *Psychologica*, 58 (2), 97-116. [http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606\\_582\\_6](http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_582_6)
- Tisdell, E. J., & Palmer, C. (2018). Adult Development in Health Professions Education: The Need for Self-Care. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 157, 17-26. <https://doi.org/10.1002/ace.20265>
- Vázquez, D. Fernández, M. Varela, M. García, A., & Fernández, J. (2001). Identificación de estresores por enfermeiras de atención especializada. *Enfermería Clínica*, 11(2), 27-33. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(01\)73690-X](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(01)73690-X)
- Vieira L. J., Freitas M. L., Pordeus A. M., Lira S. V., Silva J. G. (2009). Broken hearted teenagers: adolescents that had gone through suicide attempt. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(5), 1825-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500024>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação: O processo de construção do conhecimento*. (3ª Ed.). Edições Sílabo.
- Warne, T., Johansson, U. B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., Van den Bossche, K. V., Moreno, M. F. V., & Saarikoski, M. (2010). An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse education today*, 30 (8), 809-815. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.03.003>

- Wise, E., & Barnett, J. (2016). Self-care for psychologists. **In:** J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim & L. F. Campbell (Eds.), *APA Handbook of Clinical Psychology: Vol. 5. Education and Profession* (pp. 209-222). American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/14774-014>
- World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562943>
- World Health Organization, (2015). *Mental health*. [http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the Covid-19 outbreak*. <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/mental-healthconsiderations.pdf?sfvrsn=6d3578af>

## **Apêndices**

### **Apêndice A - Consentimento Informado Encaminhado Via Email aos Estudantes de Enfermagem**

Primeiramente, fico grata pela sua disponibilidade para contribuir para esta investigação através da realização da entrevista.

Pretendemos compreender a ênfase dada ao Autocuidado e ao Bem-Estar na formação académica em Enfermagem por forma a perceber se estas estratégias já estão integradas na componente formativo ou se seria pertinente virem a ser integradas por forma a auxiliar os Estudantes a fazerem face às exigências do curso e também a melhor prepará-los para o exercício da sua futura prática profissional. Assim, o seu contributo torna-se imprescindível para conhecermos esta realidade.

O som da entrevista será gravado por forma a permitir a posterior transcrição e análise detalhada, sendo sempre assegurado o princípio da confidencialidade e anonimato. Mais informamos que alguns excertos da mesma poderão vir a ser citados na tese, artigos ou apresentações científicas, mantendo-se salvaguardo o mesmo princípio de anonimato, com rigor e lealdade às palavras que o colaborador utilize.

Não serão divulgados quaisquer detalhes que possam permitir a sua identificação.

Importa ressaltar que a sua participação neste estudo é voluntária. Posteriormente à conclusão da investigação e apresentação da tese, caso pretenda, poderá solicitar a mesma à investigadora para que possa tomar conhecimento dos resultados obtidos. Neste sentido e caso pretenda algum esclarecimento adicional, abaixo constarão os contactos da investigadora principal.

Em caso de aceitação e não existindo questões, peço-lhe então que assine este consentimento informado.

Raquel Filipa Caraça Pinto

M32859@alunos.uevora.pt

Rpintoc93@gmail.com

## **Apêndice B – Apresentação Realizada Imediatamente Antes do Início da Entrevista**

Caro Colega,

Presentemente, encontro-me a desenvolver a minha investigação de Mestrado, com a orientação da Professora Catarina Vaz Velho, docente na Universidade de Évora, tratando-se de um estudo qualitativo sobre “O Bem-estar e Estratégias de Autocuidado em Estudantes de Enfermagem”. Com o presente estudo, pretendemos conhecer e compreender a perceção dos Estudantes de Enfermagem sobre a ênfase dada ao Bem-Estar e Autocuidado na componente formativa de curso. Interessa compreender se é um tema abordado no decorrer do curso e de que forma.

No âmbito do meu Mestrado, venho solicitar a tua colaboração no presente estudo. É importante que saibas que a tua experiência além de única, é essencial para compreendermos a perspetiva dos Estudantes de Enfermagem.

Caso tenhas conhecimento de algum/a colega que pretenda participar nesta investigação, não hesites em dar-lhe o meu contacto. Todos os contributos são importantes para um entendimento mais amplo.

Muito agradeço a tua atenção e disponibilidade.

Raquel Pinto

### **Apêndice C - Guião da Entrevista**

- a) Sexo
- b) Idade

- c) Estudante a Tempo Inteiro ou Trabalhador/Estudante
- d) Ano Curricular de Frequência

1. *O que é para ti o Bem-Estar?*

1.1. *O que te faz sentir bem? / O que costumavas fazer para te sentires bem?*

1.2. *De 1 a 10, em que medida dirias que costumavas sentir-te bem?*

1.3. *Para ti, o que é o contrário de Bem-Estar? E quando não te sentes Bem o que costumavas fazer?*

2. *O que é que costumavas fazer para cuidar de ti?*

2.1. *Durante a formação em Enfermagem que informações houve sobre o bem-estar, stress ou burnout e autocuidado? (Questionar exemplos específicos, por ex: estratégias de relaxamento, alimentação, atividade física)*

2.2. *Sentes que desde que iniciaste o curso de enfermagem adquiriste novos comportamentos para cuidar de ti?*

2.3. *Alguma ocasião particular em que tenha sido mencionado o Bem-Estar ou o Autocuidado? Se conseguires contar-me por favor.*

2.4. *E com os teus colegas é algo que converses?*

3. *Depois desta conversa parece-te importante falar sobre este tema ou consideras que é suficientemente abordado?*

3.1. *Alguma vez tinhas refletido sobre este estado de te sentires bem e como cuidas de ti?*

4. *Como foi para ti fazer esta entrevista?*

4.1. *Há algo que gostasses de acrescentar?*

## **Apêndice D – Exemplo de Excertos de Entrevistas**

### **Entrevista P6**

- a) Sexo - Feminino
- b) Idade - 21
- c) Estudante a Tempo Inteiro
- d) 4º Ano Curricular de Frequência

**Investigadora:** O que é para ti o Bem-Estar?

**P 6:** Eu acho que é sentirmo-nos bem não só fisicamente, mas também mentalmente acima de tudo. Fisicamente eu acho que é um estado de não doença, não teres nenhuma doença, não te sentires mal fisicamente, e depois mentalmente, eu acho, a parte mental é a que comanda tudo. Se nós não estivermos bem mentalmente, podemos esquecer o resto. E sentires-te bem contigo, e com as pessoas que te rodeiam, estares feliz, embora saiba, imagina, há dias melhores e outros piores, mas acho numa maneira geral sentires-te bem.

**Investigadora:** O que te faz sentir bem? / O que costumás fazer para te sentires bem?

**P 6:** O que me faz sentir bem é estar rodeada das pessoas que gosto, não gosto de fazer fretes. Se eu não gosto da pessoa, não vou estar com ela só porque sim. Isso é o principal, depois estar num trabalho que goste, estar com os meus, obviamente, gostar do ambiente onde estou, e é isso.

Também gosto de estar sozinha, às vezes nesses dias até prefiro estar um bocadinho sozinha, conectar-me comigo mesma, e só depois encarar o mundo à minha volta. Eu gosto de ouvir música, gosto de dançar, ou gosto de estar no meu cantinho, sossegadinha, a ler um livro, ou a ver uma série, se calhar chorar um bocadinho para libertar todas as energias negativas...

**Investigadora:** De 1 a 10, em que medida dirias que costumás sentir-te bem?

**P 6:** 8, se calhar um 7.

**Investigadora:** E se tivesses que pensar como é que poderias passar do 7 para o 10, o que é que achas que poderias fazer?

**P 6:** Eu acho que tenho uma ideia que um 10 é assim algo impossível, portanto nunca vamos estar sempre, sempre, sempre bem, vai sempre haver coisas que nos deixam mais em baixo. Mas se calhar é o que eu dizia isso acaba por nos fechar muitas portas, estar

sempre com os nossos, estar sempre no sítio onde gostamos, eu acho que é não gostarmos de algum ambiente que nos faz crescer também, eu acho que acaba por ser necessário.

**Investigadora:** Para ti, o que é o contrário de Bem-Estar? E quando não te sentes Bem o que costumavas fazer?

**P 6:** Estar em baixo, estar triste, desanimada, não ter vontade de fazer nada, desistir um bocadinho de viver, simplesmente, ok estou triste não vou fazer nada para mudar isso, estou mal não vou fazer nada para mudar isso, não gosto do trabalho, não vou fazer nada para mudar, não querer sequer mudar, ou seja, desistir um bocadinho da vida.

**Investigadora:** Durante a formação em Enfermagem que informações houve sobre o Bem-Estar, *stress* ou *burnout* e autocuidado? (Questionar exemplos específicos, por ex: estratégias de relaxamento, alimentação, atividade física)

**P 6:** Sim, mas eu acho que deveria ser investido mais nesses temas, deviam investir mais nestes temas, na minha opinião.

**Investigadora:** De que forma?

Nós falamos assim um bocadinho por exemplo na disciplina, o Autocuidado falamos em quase todas, mas depois o Bem-Estar se calhar é mais na disciplina de Psiquiatria, as outras depois não ligam muito a isso, focam-se mais na doença em si, no problema físico do que na parte mental, acho que falha um bocadinho...

**Investigadora:** Parece-me que o Autocuidado será muito abordado numa ótica daquilo que são os cuidados que prestam ao utente do que à pessoa em si, correto?

**P 6:** Exatamente, é mais no fazer do que avaliar a pessoa, ver o que é que sente.

**Investigadora:** De que forma é que estes conceitos são abordados ou não para vocês, ou seja, enquanto indivíduos e enquanto futuros profissionais e atualmente estudantes de enfermagem, se isto é mencionado no curso?

**P 6:** É como estava-te a dizer nós focamo-nos mais no que fazer, nos procedimentos do que realmente na pessoa em si.

**Investigadora:** Já alguma vez foi mencionado para vocês estudantes a questão de terem uma alimentação saudável ou de terem estratégia de relaxamento, serem ativos fisicamente, por exemplo?

**P 6:** Isso é-nos dito em quase todas as disciplinas, mas depois é um bocadinho impossível colocarmos isso em prática. Por acaso é uma das coisas que nós reclamamos, é que falamos nisso nas aulas, abordamos esses temas, mas depois na prática nós não o conseguimos cumprir. Eu falo de casos muito concretos, por exemplo nós agora estamos a ter aulas que começam ao meio-dia e meia, nós não conseguimos ter uma alimentação saudável assim porque acordamos, imagina, às 8h da manhã e ao meio-dia já tens de estar a comer à pressa porque já tens aulas ao meio-dia e meia. Ou então nos estágios eu chegava a almoças às 4h da tarde.

**Investigadora:** E por exemplo sobre estratégias de relaxamento, como tu há bocado falavas de estar com a família, ou com os amigos, os vossos professores mencionam?

**P 6:** Isso abordamos muito pouco, relaxamento houve uma disciplina, mas era opcional, era optativa, foram umas optativas que foram escolhidas ao calhas, os professores acho que não usaram critério nenhum, e eu não tive, tive espanhol (...)

**Investigadora:** E tu gostavas de ter tido esta cadeira?

**P 6:** Por acaso até gostava porque acho que é útil.

**Investigadora:** Achas que poderia ser útil, o que é que achas que te poderia trazer?

**P 6:** Eu acho que o relaxamento é sempre útil, na prática então, muito mais. Porque uma pessoa porque já está no hospital, já está super stressada, eu acho que termos conhecimento dessas técnicas de relaxar, acabamos por ajudar a pessoa.

**Investigadora:** Tu já tens ou já conheces alguma estratégia que para ti seja uma forma de relaxar e que tu costumes fazer?

**P 6:** Ouvir música a mim, relaxa-me. Também gosto de andar, meto os *phones* e vou andar.

**Investigadora:** É o tipo de atividade física que tu praticas, portanto fazeres caminhadas?

**P 6:** Sim, na quarentena fazia treinos em casa também, agora não tenho tempo para

isso, é outra questão.

**Investigadora:** Mas é algo que tu consideravas importante para te sentires melhor?

**P 6:** Sim, muito, eu se não fosse isso, tinha dado em louca, completamente durante o confinamento. Se não fosse aquela horinha que eu perdia a fazer desporto, não tinha aguentado. Já ansiava pelas 6h para desanuviar...

**Investigadora:** Sentes que desde que iniciaste o curso de enfermagem adquiriste novos comportamentos para cuidar de ti?

**P 6:** Acho que foi pelo contrário, acho que me descuidei de mim para me dedicar ao curso.

**Investigadora:** Por causa desta questão do tempo?

**P 6:** Sim, porque em estágio, imagina, nós não trabalhamos aquelas 8h e vamos para casa para descansar, não, nós trabalhamos aquelas 8h, chegamos a casa temos trabalho, temos reuniões, temos tudo e mais alguma coisa, temos de estudar para o dia seguinte, temos uma carga muito alta em cima. Por isso eu nunca dava para trabalhadora/estudante, dava-me uma coisinha a meio.

**Investigadora:** Alguma ocasião particular em que tenha sido mencionado o Bem-Estar ou o Autocuidado? Se conseguires contar-me por favor.

**Investigadora:** E com os teus colegas é algo que converses?

**P 6:** O Bem-Estar sim, também é uma forma de estarmos bem connosco, se falarmos eu acho que alivia um bocadinho. Isso é sentirmo-nos descomprimidos, sentirmos que não somos só nós que estamos a sentir-nos sufocados com tanta coisa, acho que ajuda um bocadinho, e acabamos por nos apoiar, e dividir tarefas, não sei, acho que é diferente. Por exemplo na altura das frequências, costumávamos, uma fazia resumos duma parte, a outra fazia resumos doutra parte, e depois juntávamo-nos todas. Acho que era uma maneira de aliviarmos e de apoiarmo-nos umas às outras.

**Investigadora:** Depois desta conversa parece-te importante falar sobre este tema ou consideras que é suficientemente abordado? Alguma vez tinhas refletido sobre este estado de te sentires bem e como cuidas de ti?

**P 6:** Já um bocadinho porque já tínhamos por acaso até em conversa umas com as outras,

tínhamos parado para pensar nisso, que nós não temos tempo nenhum para nós próprias, que é tudo assim muito a correr, cheias de trabalhos, não conseguimos focar-nos em nós. Acabamos por andar sempre cansadas e não percebemos porquê.

**Investigadora:** De que forma é que achas que poderia haver uma integração destes temas, do Bem-Estar e do Autocuidado em vocês, portanto estudantes? De que forma é que achas que isto poderia ser integrado na vossa formação académica?

**P 6:** Eu acho que a nossa formação devia ser toda reformulada, porque nós damos coisas desnecessárias, e deixamos coisas necessárias, como por exemplo estes temas que estamos a abordar agora, completamente de lado, portanto acho que podia ser em vez de termos uma disciplina que não nos leva a lado nenhum, que não interessa a ninguém, eu acho que seria muito mais produtivo falar de algo que interesse, e que ajude até a melhorar os nossos cuidados. Porque se estivermos cientes do nosso Bem-Estar ou do Cuidado, não só os procedimentos, mas tudo o que o envolve, acho que acabava por ser muito melhor para nós, academicamente, profissionalmente.

**Investigadora:** Achas que isso poderia ser feito, por exemplo, através duma disciplina? Ou seja uma disciplina exclusiva deste tipo de temática e que vos desse estratégias?

**P 6:** Sim, eu acho que poderia ser algo falado em todas as disciplinas porque todas elas esse tema pode ser abordado, porque nós temos várias disciplinas, por exemplo, temos pediatria, temos obstetrícia, eu acho que pode ser adaptado a cada parte, se calhar o Cuidado e o Bem-Estar duma criança se calhar, se calhar não, é óbvio, é diferente do Bem-Estar dum adulto, ou dum doente com uma patologia mental, adaptar isso, se calhar se todos os professores falassem um pouquinho sobre isso, nós chegávamos ao fim mais alerta sobre o tema...

**Investigadora:** Como foi para ti fazer esta entrevista?

**P 6:** Acho que esta entrevista foi útil, até a mim me deixou mais alerta, fez-me pensar, parar um bocadinho, e pensar sobre o tema.

**Investigadora:** Achas que pode ter algum impacto quando saíres daqui?

**P 6:** Sim, acho que sim, completamente. E é isso que nos falta a nós no curso, é isso mesmo.

**Investigadora:** Terem um espaço, um tempo, para refletir?

**P 6:** Exatamente.

(Agradecimentos e despedida)

**Entrevista P9**

a) Sexo Masculino

b) Idade 21

- c) Estudante a Tempo Inteiro
- d) 4º Ano Curricular de Frequência

**Investigadora:** O que é para ti o Bem-Estar?

**P 9:** O Bem-Estar para mim, é uma pessoa sentir-se bem, não é, com que faz, com aquilo que lida, nem sempre uma pessoa se sente bem porque há muitas coisas que o impede, podemos falar do stress e isso tudo, mas ao fim e ao cabo o Bem-Estar é saber lidar com as situações, e, sei lá...

**Investigadora:** Como é que isso se traduz, em termos de sensações, de sentimentos?

**P 9:** Em termos de sensações, uma pessoa sente-se feliz, não é, sinto-me sem problema algum em fazer aquilo que quero.

**Investigadora:** Ou seja quando te sentes bem é quando tu sentes que tens capacidade para fazer coisas, é isso?

**P 9:** Sim, sim.

**Investigadora:** O que te faz sentir bem? / O que costumás fazer para te sentires bem?

**P 9:** O que eu costumo fazer...sinto-me bem quando estou com a minha família, com os meus amigos, sinto-me bem quando pratico desporto, quando ouço música, sinto-me bem também com o curso que estou a tirar, pronto, ao início, com as aulas, e isso, achava assim um bocado secante, e não gostava muito, parecia que não era bem aquilo que queria tirar, mas com os estágios, e quando uma pessoa lida mesmo com as pessoas, vejo que me sinto bem, gosto daquilo que faço.

**Investigadora:** Sentes-te mais motivado agora que estás em contacto com a prática?

**P 9:** Sim, sim, muito mais, sem dúvida.

**Investigadora:** De 1 a 10, em que medida dirias que costumás sentir-te bem?

**P 9:** Sempre bem, não posso dizer que estou sempre bem, mas aí...classificaria aí num 8, ou num 8 e meio, acho que, não digo que tenho tudo o que pretendo, não é? Mas até agora não me posso queixar da vida que tenho tido.

**Investigadora:** E achas que há alguma atividade ou algum comportamento associado ao Bem-Estar ou ao Autocuidado que te poderia ajudar a subir ainda mais? Mais próximo do 10?

**P 9:** Às vezes há momentos em que pronto, com isto da universidade, e com isto de muita matéria, muita coisa, sinto-me assim um bocado ansioso, tenho alturas em que me sinto um bocado ansioso e eu tento saber lidar com isso, mas às vezes, não é fácil. E eu sempre fui muito bom a disfarçar aquilo que sinto, digamos assim, nessas alturas tento acalmar-me um bocado, e saber conjugar tudo, mas é assim, quando eu não me sinto bem, tenho muita coisa para fazer, e, enfermagem não é um curso fácil, é muito trabalhoso...

**Investigadora:** Falaste-me aqui um bocadinho da ansiedade, portanto já percebi que a ansiedade é algo que a ti te faz sentir menos bem, não é? E que tentas lidar com isso. Eu gostava era de perceber quando me dizes que tentas lidar com isso, de que forma é que o fazes?

**P 9:** Medicação não tomo nenhuma, nunca tomei. Pronto, o que tento fazer, sei lá, acalmar-me, encontrar tempo para desanuviar um bocado as ideias, pronto, às vezes ouço música também, e, lá está, é o desporto. Eu nesta altura de pandemia, no início eu tinha de sair para ir correr, porque eu não aguentava com aquela coisa toda de estar em casa porque eu fui sempre muito de sair muito à rua, e estar com os amigos, e estar com a família, e quando não podia fazer isso, tinha de ir correr, senão, não aguentava, não conseguia lidar com tanta coisa. Eu sempre fiz desporto, e agora, com a pandemia fiz ainda mais, agora já voltei um bocadinho ao inativo porque, lá está, não há tempo para tudo. Eu bem gostava, mas agora é mais difícil.

**Investigadora:** Parece-me que há aqui alguma sobrecarga a nível do que são as exigências, nomeadamente o facto de terem cadeiras, não é? As disciplinas, mais estágios, e ainda o trabalho que têm depois que fazer em casa, tu também sentes o mesmo?

**P 9:** Sinto, sinto. Por exemplo, eu agora estou no 4º Ano em que me exigem estágios, e exigem cadeiras ao mesmo tempo, ou seja, eu tenho de fazer estudos de caso, estudar para o estágio em si, e depois ainda tenho de me preocupar com frequências, trabalhos de

grupo, tudo derivado a esta situação do Covid, porque não era suposto estar a ter cadeiras ao mesmo tempo que temos estágio, mas pronto, as pessoas não têm culpa, nós também não, é uma situação que nós temos de mudar, mas é complicado, é muito complicado.

Já em anos passados também sentia isso, muitas cadeiras... por exemplo, tinha colegas meus de outros cursos, em que a carga horária era muito menor, não tinham tantas frequências, parecia que o que era exigido não era tanto como para o curso de enfermagem. Mas pronto, sempre consegui fazer tudo mas com muito sacrifício...

**Investigadora:** Dirias que de alguma forma isso é uma fonte de stress?

**P 9:** Ah, é, é, lá está, eu só me stresso com a escola, não me stresso com mais nada. Eu sempre fui um rapaz muito tranquilo. O que me deixa mesmo stressado é a universidade porque aquilo que eles nos exigem é muito e não é fácil...

**Investigadora:** Durante a formação em Enfermagem que informações houve sobre o Bem-Estar, *stress* ou *burnout* e autocuidado? (Questionar exemplos específicos, por ex: estratégias de relaxamento, alimentação, atividade física)

**P 9:** Pois, eu agora não me recordo bem se tenha havido alguma cadeira ou algum professor a falas sobre isso mas eu lembro-me que tive uma cadeira que era Investigação e tive que fazer um trabalho mesmo sobre o stress e a ansiedade que estava a ser causado aos profissionais de saúde e aos alunos de Enfermagem durante, pronto, durante o curso e durante o trabalho. Agora, mesmo cadeira a falarem sobre isso...é capaz de ter havido, eu sei que nessa cadeira tive que fazer um trabalho sobre isso mas eu é que tive que apresentar, não foi o professor que apresentou, eu e os meus colegas. Mas por acaso acho que os professores não falam muito sobre isso e eu acho que é um ponto em que falha um bocado, realmente deviam falar sobre isso.

**Investigadora:** Sentes que desde que iniciaste o curso de enfermagem adquiriste novos comportamentos para cuidar de ti?

**P 9:** Pois, os professores nunca falaram, a mim não me disseram nada disso.

**Investigadora:** E com os teus colegas é algo que converses? A questão de se sentirem bem, como é que cuidam de vocês?

**P 9:** Ah, sim, eu falo muito com os meus colegas, sempre fui muito sociável, e sentimo-

nos todos assim, sentimo-nos muito cansados, e stressados, porque é difícil, muitas das vezes já pensámos em desistir do curso, e pronto, e eu sei que é um curso que dá muito trabalho, o que me dá a mim prazer no meio disto tudo, é estar mesmo com o utente, e é gratificante ver a evolução das pessoas, e ver a evolução do utente, porque o nosso trabalho acho que é muito... não tem o valor que deveria ter, é o que eu acho.

**Investigadora:** Não é reconhecido como deveria ser, é nesse sentido?

**P 9:** Sim, sim, sim, é nesse sentido.

**Investigadora:** Depois desta conversa parece-te importante falar sobre este tema ou consideras que é suficientemente abordado?

**P 9:** Realmente eu acho, lá está, que não é muito abordado, não, esse tema do Autocuidado que devemos ter, e do Bem-Estar, acho que devia ser mais, sim.

**Investigadora:** Achas que era importante que os professores numa forma direta e estruturada vos pudessem auxiliar com tipos de comportamentos e de estratégias que pudessem ter para tomarem conta de vocês próprios?

**P 9:** Acho que sim, acho que sim, lá está, nós falamos muito no Bem-Estar, no Autocuidado ao utente, à pessoa com quem estamos a lidar, mas não falamos de nós, nós em concreto, ao profissional de saúde, e acho que isso devia ser um tema mais abordado sim.

**Investigadora:** E de que forma é que achas que isso poderia ser operacionalizado? Ou seja, se achas que poderia existir uma disciplina só direcionada, por exemplo, para técnicas de relaxamento, formas de Autocuidado, ou se achas que devia ser algo que fosse integrado por vários professores em várias disciplinas, ou algo mais pontual, tipo um Workshop pontualmente, ou uma palestra, qual é que tu achas que era a melhor forma?

**P 9:** Agora falaste-me aí de relaxamento, agora é que me lembrei, porque no 2º Ano houve essa cadeira de relaxamento, mas lá está, era uma cadeira optativa, eu não tive acesso a essa cadeira porque no meu caso escolhi feridas, não é uma cadeira obrigatória, nem toda a gente falou disso, e acho que é uma cadeira importante, deveria ser obrigatória.

Em relação aos Workshops acho que sim, que deveria haver, acho que sim.

**Investigadora:** Essa cadeira que tu me estás a dizer que é optativa no 2º ano, a de Relaxamento, aí já é mesmo relaxamento direcionado para vocês alunos?

**P 9:** Ahh, eu não sei porque eu não estive na cadeira, mas eu sei que eles tinham, eles faziam sessões de relaxamento...deveria ser derivado ao utente mas também acho que devia servir para o aluno de Enfermagem, não sei, ou para o profissional. Mas isso não sei, eu não estava muito ligado a isso, mas sei que havia uma cadeira que se chamava Relaxamento. Afinal a cadeira é de 3º ano, mas lá está, eu não tive acesso a ela.

**Investigadora:** Alguma vez tinhas refletido sobre este estado de te sentires bem e como cuidas de ti?

**P 9:** Sim, já tinha pensado nisso e já tinha pensado que há momento que...em que não me sinto da melhor forma, em que haveria de criar estratégias para combater isso. Mas sei que isto vai estar sempre presente, pronto, porque ao fim ao cabo é uma profissão de desgaste e acho que nunca nos vamos sentir bem, mas não deveria ser assim...

**Investigadora:** Como foi para ti fazer esta entrevista?

**P 9:** Não tenho nada a acrescentar, mas acho que foram perguntas muito pertinentes, sim.

**Investigadora:** Ficou o bichinho para refletires mais sobre isto?

**P 9:** Sim, sim, sim, sim, claro.

(Agradecimentos e despedida)

**Apêndice E – Exemplos de Anotações e Identificação dos Primeiros Códigos aquando da Familiarização com os Dados**

**Entrevista P 2**

- a) Sexo Feminino
- b) Idade 20
- c) Estudante a Tempo Inteiro
- d) Ano Curricular de Frequência 3º ano

**Entrevistadora:** O que é para ti o Bem-Estar?

**P 2:** Então, o Bem-Estar é quando a pessoa **se sente bem, não só ao nível físico, mas também psicológico.**

**Entrevistadora:** E quando tu dizer que é sentir-te bem quais são as sensações ou em que é que isso se traduz?

**P 2:** Então, pode ser, por exemplo, a **felicidade, conforto, a segurança.**

**Entrevistadora:** O que te faz sentir bem? / O que costumas fazer para te sentires bem?

**P 2:** Eu gosto muito de **estar com os meus amigos, de ver séries e de ler um livro.**

**Entrevistadora:** Ou seja, dirias que são atividades que potenciam a tua sensação de Bem-Estar, é isso?

Sim.

**Entrevistadora:** De 1 a 10, em que medida dirias que costumas sentir-te bem?

**P 2:** 9

**Entrevistadora:** Para ti, o que é o contrário de Bem-Estar?

**P 2:** Ahhhh, o contrário é **mal-estar**, mas, por exemplo, quando uma pessoa **está desconfortável** com alguma coisa, sente **dor**, **não se sente segura**. Acho que são para mim as mais importantes.

**Entrevistadora:** E quando não te sentes Bem o que costumas fazer?

**P 2:** Tento **pensar em coisas positivas**, fazer **exercícios de respiração**, tentar **relaxar** um bocadinho e pronto, basicamente acho que é mais isso.

Bem-Estar:

- sentir-se bem física e psicologicamente
- felicidade
- conforto
- segurança

Estratégias de Bem-Estar:

- estar com amigos
- ver séries
- ler livros

Oposto de Bem-Estar:

- mal-estar
- desconforto
- dor
- insegurança

Estratégias de Bem-Estar:

- pensar em coisas positivas
- exercícios de respiração
- relaxar

**Entrevistadora:** Durante a formação em Enfermagem que informações houve sobre o Bem-Estar, *stress* ou *burnout* e autocuidado? (Questionar exemplos específicos, por ex: estratégias de relaxamento, alimentação, atividade física)

**Entrevistadora:** Falaste-me dos exercícios de respiração, é algo que tenhas aprendido no curso, algum professor mencionou as técnicas de respiração ou é algo que tenhas aprendido por ti?

**P 2:** É assim, eles **falam sobre a respiração, mas não ensinam** como é que isso se faz, foi algo que eu **aprendi mais por mim**. Antes também **havia a cadeira de Relaxamento que ía ensinar essas coisas, mas por causa do covid, como tivemos que fazer as cadeiras online, essa cadeira não pôde abrir, foi substituída.**

**Entrevistadora:** Disseste-me que é uma cadeira que se chama Relaxamento?

**P 2:** Sim, só que é **optativa e** como é optativa decidiram não abrir, pronto, por causa das questões do covid, porque as **sessões de relaxamento tinham que ser obrigatoriamente presenciais**

**Entrevistadora:** Não sabia que havia essa cadeira no vosso curso mas também é optativa portanto significa que os alunos podem optar por ter ou não ter não é?

**P 2:** “*Sim*”

**Entrevistadora:** É uma cadeira que tu tinhas escolhido se ela abrisse?

**P 2:** Era... (ri)

No curso:

- falam de respiração mas não ensinam técnicas, aprendeu pela própria

Cadeira de Relaxamento

- derivado ao covid e por ser cadeira prática não teve acesso

- sessões de relaxamento tinham que ser presenciais

Impedimentos ao Bem-Estar:

- stress

- medo/*ansiedade* *performativa* por realizar os procedimentos pela primeira vez

Expetativas da Cadeira:

- adquirir técnicas para estarem mais relaxados

- executar procedimentos com menos nervosismo

Impedimento Bem-Estar:

- nervosismo

Técnicas de Relaxamento por forma a controlar o nervosismo no início da prática

**Entrevistadora:** E posso questionar porquê? Se consideras que é importante ou se te poderia ajudar de alguma forma?

**P 2:** Porque eu acho que **pode ajudar muito** no nosso curso porque durante os **estágios há muito stress envolvido e o medo de fazer o procedimento pela primeira vez a uma pessoa de verdade**... porque nós treinamos em bonecos lá na escola e agora aqui é uma pessoa de verdade e se nós, tivéssemos tido essa cadeira, nós iríamos aprender **técnicas para ficar mais relaxados** e para **conseguirmos fazer as coisas sem tanto nervosismo da nossa parte**.

**Entrevistadora:** Ou seja, no fundo, achas que é algo que vos iria ajudar a sentirem-se melhor para poderem também prestar melhores cuidados aos vossos utentes. É isso?

**P 2:** Ahhh, não é a questão de ser melhores, mas acho que, por exemplo, realizar um procedimento, eu **como nunca fiz vou estar muito nervosa**. Mas tiver uma **técnica de relaxamento já não estou tão nervosa**.

**Entrevistadora:** É interessante que tenhas falado aqui do stress ou desta ansiedade que pode surgir quando entram no estágio e é a primeira vez que são confrontados, digamos, com a realidade daquilo que depois vai ser a vossa prática profissional porque, precisamente, uma das questões que eu gostava de te fazer era se ao longo da formação que tens tido agora em Enfermagem, se têm sido transmitidas informações sobre Bem-Estar, stress, fala-se muito agora também do *burnout*, do Autocuidado, não sei se é algo que os teus professores mencionem?

**P 2:** **O Autocuidado principalmente**, é uma das coisas que eles mais falam.

Falam do Autocuidado

Autocuidado abordado na ótica do utente, para promover a autonomia

Autocuidado do Estudante de Enfermagem é pouco abordado

Existe conhecimento transmitido para aplicação ao utente mas que os estudantes podem utilizar para benefício próprio

- não adquiriu comportamentos novos para cuidar de si

- informações sobre alimentação e exercício eram conhecimento que já tinha

**Entrevistadora:** Eu ía perguntar, disseste-me que os professores falam muito do Autocuidado, realmente, eu li um bocadinho sobre o Autocuidado, nomeadamente, na Enfermagem, mas a ideia com que fiquei era que falariam muito do Autocuidado mas no sentido de avaliar a capacidade de avaliar a capacidade de Autocuidado dos utentes, por exemplo...

**P 2:** Nós avaliamos muito essa parte do Autocuidado nos utentes, em todas as intervenções que fazemos nós tentamos que eles participem ao máximo para quando tiverem alta consigam fazer o máximo de coisas possível. Por exemplo, no estágio de Psiquiatria, houve uma utente que tinha XXX glicémias, nós tentávamos sempre que fosse ela a preparar o material, a fazer ela a avaliação da glicémia capilar e essas coisas que era para quando saísse dali saber como fazer.

**Entrevistadora:** Mas e no teu curso os professores falam do vosso Autocuidado? Da forma de se cuidarem a vocês?

**P 2:** Do nosso, muito pouco...

**Entrevistadora:** Falam, por exemplo, da alimentação, da importância de serem fisicamente ativos?

**P 2:** Sim, mas é assim, eles ensinam-nos essas coisas mas não é só direcionada para nós, eles ensinam para agente ter o conhecimento para podermos realizar com os utentes, claro que nós aprendemos e também fazemos connosco.

**Entrevistadora:** Então é tudo direcionado para vos dar conhecimento para depois aplicarem e transmitirem aos utentes, embora vocês depois também tenham a possibilidade de se apropriarem desse conhecimento para vocês próprios?"

**P 2:** Sim.

**Entrevistadora:** Sentes que desde que iniciaste o curso de enfermagem adquiriste novos comportamentos para cuidar de ti?

**P 2:** Ahhh, diria mais que faço tudo igual porque aquilo que ensinaram é algo que eu já sabia antes então não mudei muito nesse aspeto. A parte da alimentação, do exercício, eram coisas que eu já tinha aprendido na escola secundária então já não era algo novo.

**Entrevistadora:** E esta questão do Bem-Estar ou do Autocuidado, e agora que és confrontada com esta nova realidade do estágio e há pouco falaste um bocadinho da ansiedade de ser tudo novo e teres que fazer tudo com uma pessoa de verdade pela primeira vez, é algo que tu converses com os teus colegas, por exemplo?

**P 2:** Sim, por exemplo, eu agora estou a estagiar em Santarém e aluguei uma casa com outras duas colegas que estão a estagiar cá e então nós falamos muitas vezes sobre isso, e aliás, nas reuniões com os professores eles pedem para nós falarmos sobre isso.

**Entrevistadora:** Mas falam sobre o estágio, não é? É uma espécie, calculo eu, de supervisão. Mas falam sobre o vosso Bem-Estar, como é que vocês se sentem ou de que forma é que podem sentir-se melhor?

**P 2:** Sim.

**Entrevistadora:** E nessas alturas os vossos professores mencionam alguma estratégia ou algo em particular que vocês possam fazer para se cuidar?

**P 2:** Ahhh, sim, por exemplo, nas técnicas de relaxamento, não sei se se pode incluir...

**Entrevistadora:** Sim, claro que sim, se é algo que ajuda a que se sintam melhor ou para se cuidarem sim, claro. Quando me falas de técnicas de relaxamento consegues dizer-me alguma em particular que um dos teus professores tenha mencionado?

**P 2:** Ahh, não realizar as coisas à pressa, ter sempre calma a fazer as coisas, mesmo que demoremos muito mais tempo

Estratégias de Bem-Estar:

- procurar os colegas para falar
- existem também reuniões com os professores

- indica que nas reuniões de supervisão os professores falam de técnicas de relaxamento

Estratégias passadas pelos professores (todas direcionadas para a prática):

- não fazer procedimentos à pressa
- fazer as coisas com calma mesmo que demore mais tempo
- respirar
- falar com o utente
- descontrair

Impedimentos ao Bem-Estar:

- nervosismo
- ansiedade

Considera que as estratégias que os professores deram têm aplicação na vida real

não há problema, muito mais tempo que as enfermeiras que já têm experiência, não há problema. Para respirar, para tentar falar com o utente, coisas assim para ajudar a descontrair um bocadinho.

**Entrevistadora:** E parece-me que estas questões que me estás a referir passam-se muito no contexto de prestação de cuidados mas há alguma coisa que os professores vos transmitam e que tu possas levar do contexto, neste caso de estágio, para fora, portanto, para a tua vida fora da formação académica?

**P 2:** Sim, estas coisas não é só no estágio que nós temos situações que nos deixam nervosas ou ansiosas, na vida real isso está a acontecer a todo o momento. Sem duvida...

**Entrevistadora:** Depois desta conversa parece-te importante falar sobre este tema ou consideras que é suficientemente abordado?

**P 2:** Eu acho importante, mas eu acho que no meu curso eles falam bastante disso, acho que falam o suficiente. Claro que nunca é demais reforçar.

**Entrevistadora:** Ou seja, achas que aquilo que falam do Autocuidado direcionado para vocês, futuros profissionais, é suficiente?

**P 2:** Ahh, para nós secalhar devia ser um bocadinho mais falado...

**Entrevistadora:** Alguma vez tinhas refletido sobre este estado de te sentires bem e como cuidas de ti?

**P 2:** Por acaso não...

- embora indique que, de forma geral, os temas são suficientemente abordados, quando questionada sobre a abordagem destes temas para os futuros profissionais de Enfermagem, indica que deveriam ser mais falado

- nunca tinha refletido sobre este tema

Curioso que a entrevistada esteja tão focada no utente que não tenha pensado sobre o seu próprio Bem-Estar e Autocuidado. A entrevista levou-a a consciencializar-se sobre o tempo e a necessidade de aprender estratégias

**Entrevistadora:** E dirias então que também é importante levar aqui destas pequenas questões esta reflexão para fora deste momento?

**P 2:** Sim.

**Entrevistadora:** *Como foi para ti fazer esta entrevista?*

**P 2:** Eu por acaso gostei bastante da entrevista, ela fez-me pensar porque nós no estágio estamos tão focados em cuidar do outro que eu nunca tinha parado para pensar que secalhar nos deviam ensinar também coisas mais especificamente a nós.

**Entrevistadora:** Boa, pronto, já fico contente.

(Agradecimentos e despedida)

**Apêndice F - Processo de construção de categorias e respetivos códigos quanto às Estratégias de Autocuidados que os Estudantes de Enfermagem já utilizam**

**Formação de Categorias (1ª fase)**

Categorias	Códigos
1. Passar tempo com as pessoas que gosta/ Contexto familiar e social	Estar com as pessoas que gosta (E1; E5; E6); estar com a família (E4; E5; E9); estar com os amigos (E2; E3; E4; E5; E7; E8; E9); Convívios (E7); conhecer opiniões de outras pessoas (E7); Estar com outras pessoas (E7); Partilhar assuntos e a sua privacidade com as ligações mais próximas (E7)
2. Ter relações interpessoais positivas	Rodear-se de pessoas que não o fazem lembrar de assuntos incómodos (E8); Ter um contexto familiar e de amigo não conflituoso (E3); ter boas relações (E4); transmitir a sua felicidade aos demais (E7); Fortalecer Laços (E7); Ser elogiado (E7)
2. Ser fisicamente Ativo	Exercício Físico (E4); Andar (E6); Ginásio (E8); Correr (E9); Desporto (E4; E6; E9); Futsal (E7)
3. Sucesso Académico	Não deixar cadeiras por fazer (E1); ter boas notas (E1); sucesso académico (E4); gostar do que faz (E5; E6; E9); alcançar os seus objetivos (E7); Sentir-se bem com o curso (E6); Lidar com Pessoas (estágio) (E9)
4. Refletir e Ligar-se a Si Próprio	Pensar em coisas Positivas (E2); Relativizar problemas superficiais (E3); Pensar e refletir (E4; E5; E7; E8); Conectar-se consigo próprio (E6); Momentos Reflexivos (E7); Journaling (colocar questões por escrito) (E8); Analisar situações/o que o vai atingir (E8); Meditar (E4); Tentar ver o lado bom das coisas (E3);
	Procurar obter opiniões de outras pessoas (E7); Procurar soluções (E7); Consciencializar-se do que aconteceu (E7)

5. Tomar consciência do que está a sentir e das situações em que se insere	
6. Ter o seu tempo, espaço e privacidade	Acalmar-se (E5; E9); Ter tempo para o próprio (E3; E4; E5; E8); Fazer uma pausa do que esteja a fazer (E8); Estar sozinha (E6);
7. Usufruir dos seus tempos livres	Fazer coisas que gosta (E1; E3); atividades prazerosas (E1); Ver filmes (E1); ver séries (E2; E3; E4; E5; E6); Ouvir música (E1; E6; E9); Dançar (E6); Jantar fora (E8); Tomar Café (E8); Ir ao cinema (E8); Ver filmes; Ler livros (E2; E6; E8); Sair de casa (E3; E8); Passear o cão (E3); Sair à rua (E9); Ter tempo morto sem algo que fazer (E4)
8. Envolver-se em atividades novas e/ou desafiantes	Ver coisas Novas (E8); Nova Experiência (E7)
9. Relaxar	Passear (E8); Abstrair-se (E8); Desanuiar Ideias (E9); Exercícios de Respiração (E2; E5); Respirar Fundo (E5); Chorar (E5; E6); Respirar Suavemente (E5); Distrair-se (E3; E7; E8); Fazer Limpeza (E5); Relaxar; Acalmar-se (E5); Fazer uma pausa do que esteja a fazer (E8); Estar sozinha; Desenhar (E1); Maquilhar (E1)
10. Apoio Profissional	Sessões de Psicologia (E8)
11. Suporte dos Professores	Reuniões com os professores (estágios) (E1)

### Formação de Categorias (2ª fase)

Categorias	Códigos
1. Apoio Social e Familiar/Relações Interpessoais Positivas	Estar com as pessoas que gosta (E1; E5; E6; E7)); estar com a família (E4; E5; E9); estar com os amigos (E2; E3; E4; E5; E7; E8; E9); Convívios (E7); conhecer opiniões de outras pessoas (E7); Partilhar assuntos e a sua privacidade com as ligações mais próximas (E7); Rodear-se de pessoas que não o fazem lembrar de assuntos incómodos (E8); Ter um contexto familiar e de amigo não conflituoso (E3); ter boas relações (E4); transmitir a sua felicidade aos demais (E7); Fortalecer Laços (E7); Ser elogiado (E7)
2. Refletir e Ligar-se a Si Próprio	Pensar em coisas Positivas (E2); Relativizar problemas superficiais (E3); Pensar e refletir (E4; E5; E7; E8); Conectar-se consigo próprio (E6); Journaling (colocar questões por escrito) (E8); Analisar situações/o que o vai atingir (E8); Meditar (E4); Tentar ver o lado bom das coisas (E3); Procurar obter opiniões de outras pessoas (E7); Procurar soluções (E7); Consciencializar-se do que aconteceu (E7)
3. Usufruir dos seus tempos livres/Envolvimento em Atividades Prazerosas	Fazer coisas que gosta (E1; E3); Ver filmes (E1); ver séries (E2; E3; E4; E5; E6); Ouvir música (E1; E6; E9); Dançar (E6); Jantar fora (E8); Tomar Café (E8); Ir ao cinema (E8); Ver filmes; Ler livros (E2; E6; E8); Sair de casa (E3; E8; E9); Passear o cão (E3); Ter tempo morto sem algo que fazer (E4)
4. Ser Fisicamente Ativo	Exercício Físico (E4; E6; E7; E8; E9)
5. Sucesso Académico	Não deixar cadeiras por fazer (E1); ter boas

	notas (E1); sucesso acadêmico (E4); gostar do que faz (E5; E6; E9); alcançar os seus objetivos (E7); Sentir-se bem com o curso (E6); Lidar com Pessoas (estágio) (E9)
6. Envolver-se em atividades novas e/ou desafiantes	Ver coisas Novas (E8); Nova Experiência (E7)
7. Ter o seu tempo, espaço e privacidade/Relaxar	Acalmar-se (E5; E9); Ter tempo para o próprio (E3; E4; E5; E; 6; E8); Fazer uma pausa do que esteja a fazer (E8); Passear (E8); Desanuviar Ideias (E9); Exercícios de Respiração (E2; E5); Chorar (E5; E6); Distrair-se (E3; E7; E8); Fazer Limpeza (E5); Desenhar (E1); Maquilhar (E1)
8. Apoio Profissional	Sessões de Psicologia (E8)
9. Suporte dos Professores	Reuniões com os professores (estágios) (E1)

**Apêndice G - Temas e Categorias Representativas do Autocuidado nos Estudantes de Enfermagem**

Temas	Categorias
1. Apoio Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passar tempo com a família;</li> <li>• Passar tempo com os amigos;</li> <li>• Partilhar experiências com os colegas;</li> <li>• Conviver com pessoas significativas e fortalecer laços, estabelecimento de relações positivas.</li> </ul>
2. Sucesso Académico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concluir cadeiras;</li> <li>• Ter boas notas;</li> <li>• Fazer o que se gosta;</li> <li>• Alcançar objetivos que idealiza/sucesso académico.</li> </ul>
3. Ser Fisicamente Ativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praticar atividade física.</li> </ul>
4. Tempo Livre de Usufruto e Relaxamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usufruir de tempo livre para reflexão sobre experiências e sentimentos;</li> <li>• Usufruir de tempo livre para abstrair-se, relaxar e divertir-se;</li> <li>• Utilizar tempo para ganhar perspetiva.</li> </ul>

#### **Apêndice H – Processo de construção de categorias e respetivos códigos Abordagem**

## ao Autocuidado na Formação Académica do Curso de Enfermagem

### Formação de Categorias (1ª fase)

Categorias	Códigos
1. Abordagem Autocuidado na Formação Em Geral	Não aborda muito essas questões (E1); Autocuidado direcionado para os utentes (E1); Falam da respiração mas não ensinam (E2); é das coisas que mais falam...avaliamos o Autocuidado dos utentes (E2); Do nosso muito pouco (E2); Ensinam para agente ter conhecimento para podermos realizar com os utentes, claro que nós aprendemos e também fazemos connosco (E2); Alimentação (E2); Exercício (E2); Para nós secalhar devia ser mais falado (E2); Maior parte das vezes é focado para o doente (E3); Autocuidado é falado desde sempre...um dos nossos grandes objetivos é que essas pessoas consigam voltar a ser independentes (E4); dizem sempre que para nós conseguirmos cuidar de alguém temos que também conseguir cuidar de nós (E4); eles realmente transmitem, se eles realmente se importam... (E5); falam sobre o assunto e que temos que encontrar equilíbrio (E5); focam-se mais na doença (E6); é mais no fazer, do que avaliar a pessoa, ver o que é que sente (E6); focamo-nos mais no que fazer, nos procedimentos (E6); sobre a alimentação “é nos dito em quase todas as disciplinas, mas depois é um bocadinho impossível colocarmos isso em prática...nós não conseguimos ter uma alimentação saudável

	<p>assim porque acordamos, imagina, às 8h da manhã e ao meio dia já tens de estar a comer à pressa porque já tens aulas ao meio dia e meia” (E6); tínhamos uma disciplina que era Enfermagem à Pessoa Idosa, depois neste ano já temos divergido não só para adolescentes (E7); os professores abordaram o próprio Autocuidado na Enfermagem e como um enfermeiro deve ser na prática profissional (E7); (ri) nós falamos sempre em direção ao outro...acho que sobre nós nunca nos perguntam quase nada” (E8); (professores referem) nós temos que estar bem para conseguirmos cuidar do outro (E8); dão-nos exemplos de estratégias para que nós façamos o outro sentir-se bem (E8); falamos muito no Bem-Estar, no Autocuidado ao utente, à pessoa com quem estamos a lidar, mas não falamos de nós, nós em concreto, ao profissional de saúde, e acho que isso devia ser um tema mais abordado sim (P9)</p>
<p>2. Autocuidado Cadeira Saúde Mental e Psiquiatria</p>	<p>“Ahhh, cuidar da Saúde Mental...não se esqueçam de cuidar das vossas” (E1); Não ir imediatamente trabalhar após o estágio (E1); Não focar exclusivamente no estágio (E1); Fazer coisas que gostamos (E1); Tirar tempo para os próprios para dar o melhor no Estágio (E1); ainda não demos nada sobre os profissionais mas não sei, pode ser que ainda dêmos alguma coisa (E3);</p>
<p>3. Autocuidado e Cadeira de Nutrição</p>	<p>Professor questiona como é a alimentação (E1); a professora vai dizendo como é</p>

	<p>importante mesmo para os estudos (E3); Gatilho para nós irmos à procura de mais (E4); direcionada para os utentes, mas obviamente nós vamos acabando por acatar tudo porque é basicamente o que nos faz bem (E4); temos uma cadeira que é acerca da nutrição...para o paciente...! ...Mas para nós, não (P8)</p>
<p>4. Autocuidado e Cadeira de Relaxamento (Optativa)</p>	<p>Havia a cadeira de Relaxamento que não abriu por causa do Covid 19, as sessões de relaxamento tinham que ser presenciais (E2); iríamos aprender técnicas para ficar mais relaxados (E2); passou bastantes estratégias (E4); Meditação Guiada (E4); Meditação ao próprio (E4); as estratégias em si, recebi mais nesta disciplina (E4); aí realmente aprendes estratégias..., mas normalmente não são estratégias para ti, são para os outros (E5); respiração (E5); sessões grandes de relaxamento (E5); direcionado para os outros (E5); acabas por aprender para ti, mas aprendes as coisas para ensinares aos outros (E5); por acaso até gostava porque acho que é útil. Eu acho que o relaxamento é sempre útil, na prática então, muito mais...porque uma pessoa já está super stressada, eu acho que termos conhecimento dessas técnicas de relaxar, acabamos por ajudar a pessoa (P6); não tive acesso a essa cadeira porque no meu caso escolhi Feridas...é uma cadeira importante, devia ser obrigatória (P9)</p>
<p>5. Autocuidado Cadeira de Reabilitação</p>	<p>Bem-Estar em termos de mecânica corporal (executar posicionamentos de forma</p>

	adequada) (E3)
6. Alterações/Estratégias/Aprendizagens do Autocuidado a partir do Curso	Colocar mais ênfase nas coisas que gosta de fazer (E1); “Alta de frequências e estágios... não fico assim muito bem” (E1); comecei a respirar fundo mais vezes (E5); acho que foi pelo contrário, acho que me descuidei de mim para me dedicar ao curso (E6); aprendi não só a ter uma relação terapêutica mas também social, com as pessoas e isso também me ajudou a ganhar confiança (E7); mas são nesses estágios que conseguimos umas grandes capacidades de nos relacionarmos com a pessoa (E7); no contacto direto parece que mostramos mais do que somos, conseguimos ultrapassar as nossas capacidades (E7); comecei a partilhar mais os meus assuntos e a minha privacidade com algumas pessoas (E7); os professores nunca falaram, a mim nunca me disseram nada disso (P9); sente que deveria criar mais estratégias (E9)
7. Estratégias de Autocuidado Facultadas pelos professores no decorrer dos Estágios	Técnicas de Relaxamento (E2); Não realizar coisas à pressa (E2); Respirar (E2); Falar com o utente (E2); isso abordamos muito pouco, relaxamento, houve uma disciplina...inscrevemo-nos...e fomos colocados em disciplinas que nunca escolhemos (P6); se calhar se todos os professores falassem um pouquinho sobre isso, nós chegávamos ao fim mais cientes e mais alerta sobre o tema (E6)

<p>8. Impedimentos ao Autocuidado (Estágio)</p>	<p>Nervosa (E1; E2); Comportamentos Repentinos/Imprevisíveis dos Utentes (E1); Stress e medo associado aos procedimentos pela primeira vez (P2); Ansiedade (E2); a nossa profissão lida diariamente com doenças, seja com a própria morte, ah, com problemas das pessoas, e de certa forma acabamos por levar isso para casa.” (E3); choque de realidade...ninguém nos preparou para isso (E3); nós não estávamos preparados para aquilo mas teve que ser (E3); Ficava a pensar nisso (E3); Começava a ver-me naquela situação e como é que gostaria de ser tratada (E3); stressantes e exaustivos (E4); quando estão a marcar estágios é tudo em cima da perna (E5); estás a fazer estágios, e chegas a casa, e só dormes, completamente. Voltas para casa e repetes no dia a seguir. Às vezes mais vale dormir no hospital, quase (E5); porque uma pessoa já está super stressada, eu acho que termos conhecimento dessas técnicas de relaxar, acabamos por ajudar a pessoa (P6); sim, porque no estágio...nós trabalhamos aquelas 8h, chegamos a casa temos trabalho, temos reuniões, temos tudo e mais alguma coisa (P6); chegamos à prática real, tive colegas que entraram em choque no 1º estágio porque viram enfermeiros que não faziam nada do que nos davam na teoria (E7); principalmente na Técnica Asséptica...muito enfermeiros não tinham esse cuidado (E7); Exigem estágio, e exigem cadeiras, ou seja, eu</p>
---	---

	<p>tenho que fazer estudos de caso, estudar para o estágio em si, e depois tenho que me preocupar com as frequências, trabalhos de grupo, tudo derivado ao Covid, porque não era suposto estar a ter cadeiras ao mesmo tempo que temos estágio...é complicado, é muito complicado (P9); Já em anos passados sentia isso...tinha colegas meus de outros cursos, em que a carga horária era muito menos, não tinham tantas frequências, parecia que o que era exigido não era tanto como para o curso de Enfermagem. Mas pronto, sempre consegui fazer tudo mas com muito sacrifício (P9); só me stresso com a escola (P9); o que me deixa mesmo stressado é a universidade porque aquilo que eles nos exigem é muito e não é fácil (P9); Sentimo-nos cansados, e muito stressados, porque é muito difícil (P9); já pensámos em desistir do curso (P9); dá muito trabalho (P9); há momentos em que... não me sinto da melhor forma, em que haveria de criar estratégias para combater isso (P9)</p>
<p>9. Impedimentos ao Autocuidado (Curso)</p>	<p>Não nos é transmitido essa componente de como assegurarmos a nossa saúde mental minimamente (E3); quando estão a marcar as frequências é tudo em cima umas das outras (E5); o trabalho em si (E5); eles (professores) não se estão a importar, e que fazem tudo por cima da perna, isso é, literalmente, um motivo de revolta na minha turma” (E5); nós chegamos a casa e ainda temos trabalhos, um carradão deles...portanto não está fácil (E5); é</p>

	<p>que nós não temos tempo para nada (E5); na quarentena fazia treinos em casa também, mas agora não tenho tempo para isso, é outra questão...durante o confinamento, se não fosse aquela horinha que eu perdia a fazer desporto, não tinha aguentado (P6); nós não temos tempo nenhum para nós próprias (E6); não conseguimos focar-nos em nós (E6); até acabamos por andar sempre cansadas e não percebemos porquê (E6); agora entrei em frequências, é normal que esteja assim muito feliz, passo a maioria do tempo a estudar, não é a minha atividade preferida (E7); agora por questões de tempo, não (deixou de fazer atividade física) (E8); exigem muito de nós, é esquecem-se, lá está, que a vida não é só escola e que a vida não é só estudos, então temos uma sobrecarga muito maior que faz com que o nosso Bem-Estar seja posto em causa (E8); sobrecarga muito grande, temos muita coisa ao mesmo tempo, e querem resposta para tudo, mas depois não somos ouvidos, nós falamos mas não recebemos feedback (P8); estamos por nossa conta...a alimentação é uma coisa que a maior parte de nós não tem tão presente, nós tentamos desenrascar com o que temos, portanto, acho que a maior parte não deve ter a alimentação adequada (P8); com isto da universidade...sinto-me ansioso (P9); não é fácil (P9); conjugar tudo (P9); muita coisa para fazer (P9); não é um curso fácil (P9); é</p>
--	---

	<p>muito trabalhoso (P9); voltei um bocadinho ao inativo porque, lá está, não há tempo para tudo. Eu bem gostava mas é difícil (P9)</p>
<p>10. Suporte dos Colegas como Autocuidado na Formação</p>	<p>“sinto que eles entre eles não falam muito sobre isso, falam mais de outros temas” (E1); Duas colegas estão a estagiar cá e então nós falamos muitas vezes sobre isso (E2); falei com pelo menos uma colega (E3); Desabafando (E4); Refugiamo-nos mais a falar uns com os outros (E4); Apercebe-se melhor quem está na nossa área (E4); ...compreendida, isso já ajuda (E4) se falarmos eu acho que alivia um bocadinho (E6); até em conversa umas com as outras, entre colegas, tínhamos parado para pensar nisso, que nós não temos tempo nenhum para nós próprias (E6); fez-me sentir mal, um bocado em dúvida também, comentei isso com os meus colegas...fez-me sentir que não fui o único (E7); falo muito com os meus colegas (P9)</p>
<p>11. Autocuidado suficientemente abordado</p>	<p>Não é suficientemente abordado (E1); Autocuidado é fundamental e devia ser muito mais abordado (E1); Não são realizadas muitas coisas relacionadas com Saúde Mental. Nem mesmo a nível da universidade (E3); um tema que está muito presente...fala-se mais em Autocuidado do utente mas o nosso também está, eu sinto isso, sinto que não é por falta de informação deles (E4); as estratégias não é um tema que seja muito abordado (E4); no nosso curso é suficientemente abordado,</p>

	<p>pode parecer um bocado abstrato (E7); acho que o nosso curso está muito virado para o outro...nós se quisermos descobrimos nós sozinhos, os professores não dão os alicerces para isso (E8); (cadeira de gestão em que se fala do Bem-Estar na equipa) e então o que é que te explicaram? Para que tu faças para que não entres em stress e em Burnout? Nada, não me ensinaram nada. (P8); tive que fazer um trabalho mesmo sobre stress e ansiedade que estava a ser causado em profissionais de saúde e aos Alunos de Enfermagem...mas acho que os professores não falam muito sobre isso e eu acho que é um ponto que falha um bocado, realmente deviam falar sobre isso (P9); não é muito abordado, não, esse tema do Autocuidado que devemos ter, e do Bem-Estar, acho que devia ser mais, sim (P9)</p>
<p>12. É importante abordar o Autocuidado e de que forma</p>	<p>Integrado em várias cadeiras (E1); bocadinhos pequenos, terminar a aula com estratégias (E1); Sim, até porque a nossa profissão lida diariamente com doenças, seja com a própria morte, ah, com problemas das pessoas, e de certa forma acabamos por levar isso para casa.” (E3); cadeira optativa (E3); realização de workshops (E3); Não só para os Estudantes de Enfermagem, mas para todos os Estudantes na Área da Saúde (E3); é muito importante mas não nos transmitem a parte prática (E4); devia ser mais vezes falado e discutido para a prática (E4); é abordado, mas realmente não se importam...há pessoas que chegam aos 30</p>

	<p>a trabalhar nesta profissão e estão esgotados, e ainda têm até aos 60” (E5); a grande questão é nós termos tempo para esses workshops (E5); “eventualmente iríamos aproveitar quando precisássemos, tipo SOS (E5); deveria ser investido mais nesses temas (E6); a formação devia ser toda reformulada, porque damos coisas desnecessárias, e deixamos coisas necessárias, como por exemplo estes temas que estamos a abordar agora, completamente de lado (E6); seria muito mais produtivo falar de algo que interesse, e que ajude até a melhorar os nossos cuidados..se estivermos cientes do nosso Bem-Estar ou do Autocuidado...acabava por ser muito melhor para nós (E6); um workshop podia ser, ou então, não sei, palestras, sobre o Autocuidado talvez 2 vezes...não, talvez 1 vez por mês fosse suficiente (E7); se nós temos de promover o Autocuidado ao outro, porque é que não haverão de promover também o nosso? (P8); Workshops ou em temas, porque acho que uma cadeira já ía colocar mais sobrecarga...já não íam sentir que eram uma obrigação...não íamos considerar aquilo uma avaliação, portanto, acho que ía exercer uma pressão diferente (P8)</p>
<p>13. Opinião/Contributo da Entrevista</p>	<p>“...estas coisas são sempre importantes porque às vezes é a refletir que ganhamos consciência de coisas que secalhar não tínhamos anteriormente” (E1); Fez-me pensar...nunca tinha parado para pensar que</p>

	<p>secalhar nos deviam ensinar também coisas mais especificamente a nós. (E2); Tentar encontrar novas formas de lidar com essas situações ou propor aos professores (E3); é necessária uma reflexão sobre a situação (E3); esta entrevista foi útil, até a mim me deixou também mais alerta, fez-me pensar, parar um bocadinho, e pensar sobre o tema...e é isso que nos falta a nós no curso (E6); se eu não me sentir bem, eu não vou conseguir fazer com que o outro se sinta bem (E8); Fui ouvida (E8); Foram perguntas muito pertinentes (E9)</p>
<p>14. Suporte dos professores como Autocuidado nos Estágios</p>	<p>Nas reuniões com os professores eles pedem para nós falarmos sobre isso (E2)</p>
<p>15. Contributos dos Estágios para o Autocuidado</p>	<p>Estágio em Psiquiatria a minha perceptora fez-me olhar para aquilo de uma maneira completamente diferente e perceber que todos nós corremos riscos de um dia estarmos ali (P6); foi onde abordei mais, como é que tratava determinada pessoa, como é que eu queria ser, o enfermeiro que queria ser (P7)</p>

### Formação de Categorias (2ª fase)

Categorias	Subcategorias	Códigos
1. Abordagem do Autocuidado no Curso em Geral	a) Geral	Autocuidado direcionado ao utente (E1;E4;E8; E9); não aborda muito essas questões (E1; E9); o tema não é abordado (E1); respiração mas não ensinam (E2); das coisas que mais falam (ótica do utente) (E2); não nos é muito transmitida essa componente de como assegurarmos a saúde mental (E2); cuidar de nós para cuidar dos outros (E4); temos que encontrar equilíbrio (E5); foca-se mais na doença (E6); maior foco nos procedimentos (E6); é isso que falta no curso (E6); abordam muitas vezes (E7); ser um bom profissional (E7); Autocuidado direcionado à população de cada faixa etária (E7)
	b) Cadeira de Nutrição	Questionam sobre hábitos alimentares (E1); ensinam para agente ter conhecimento para podermos realizar com os utentes (E2); gatilho para procurar mais informação (E4); alimentação é importante (E4); não conseguem ter uma alimentação saudável (E6); direcionada ao utente (E8)
	c) Cadeira de Relaxamento	Derivado ao Covid 19 não abriu (E2); meditação guiada (E4); meditação ao próprio (E4); estratégias são sempre para o outro (E5); Respiração (E5); sessões de relaxamento (E5); não teve acesso, teve disciplina que não escolheu (E6); gostava de ter tido a cadeira pois é útil (E6); deveria ser obrigatória (E9)
	d) Cadeira de Reabilitação	Estratégia de mecânica corporal nos posicionamentos realizados com utentes (E3)

	e) Cadeira de Saúde Mental e Psiquiatria	A professora enfatiza que devem lembrar-se de cuidar da própria Saúde Mental (E1); Importância do próprio se sentir bem (E1); Fazer as coisas que gostam (E1); ainda não foi abordada a Saúde Mental nos profissionais mas tem expectativa que seja abordado (E3)
	f) Cadeira de Gestão de Equipa	Não aborda estratégias preventivas de stress ou burnout para o profissional (E8)
2. Alterações/Estratégias/Aprendizagens de Autocuidado no decorrer do Curso de Enfermagem	a) De autoria do próprio	Começou a valorizar mais as coisas que gosta de fazer (E1); em alturas e avaliações recorre mais às atividades que gosta (E1); respirar fundo mais vezes (E4); descuido do próprio com origem no curso (E6); falta de exercício físico (E9); partilha de assuntos e privacidade com pessoas (E7); sente que deveria criar mais estratégias (E9)
	b) Origem nos Professores/Perceptores	Novo olhar sobre a Saúde Mental (E6); perceber que todos somos vulneráveis (E6)
	c) Origem nos Estágios	A professora enfatiza que não devem trabalhar logo após o estágio, a importância de fazerem coisas que gostam, de terem tempo para o próprio (E1); executar procedimentos com calma (E2); respirar (E2); falar com o utente (E2); desenvolvimento de capacidades relacionais (E7); ultrapassar capacidades (E7); ganhar confiança (E7); aprendi relação terapêutica (E7); gostar do que faz (E9)
3. Impedimentos/Constrangimentos	a) Curso em Geral	Falta de tempo (E5; E6; E8; E9); não é fácil (E5; E9); sentir-se sufocado (E6); cansaço (E6; E9); maior parte do tempo a estudar (E6); exigências (E8; E9); sobrecarga (E8;E9); não

Autocuidado		se sentir escutado (E8); estar por conta própria (E8); não ter acesso a uma alimentação adequada (E8); profissão de desgaste (E9)
	b) Estágios	Nervosismo (E1); Imprevisibilidade dos comportamentos dos utentes em Psiquiatria (E1); stress e medo envolvidos (E2; E6); E9; confronto com doenças, a própria morte, problemas das pessoas (E3); falta de preparação para a prática de Enfermagem (E3); choque de realidade (E3); pensar nos utentes quando vai para casa (E3); stresse e exaustão (E4); choque com a realidade (E7); confronto entre a teoria e a prática (E7); Ansiedade (E8)
4. Suporte dos Colegas como Autocuidado	Falar com as colegas (E1); falou com colega que sentia o mesmo (E3); desabafar (E4); quem está na compreende melhor (E4); forma de estarmos bem (E6); sentir que não é o único (E7)	
5. Abordagem ao Autocuidado	a) Relevância	Autocuidado é fundamental e devia ser muito mais abordado (E1; E9); acho que pode ajudar muito (E2): devia ser um bocadinho mais falado (E2); Saúde Mental é pouco abordada (E3); encontrar novas formas de lidar com situações (E2); não só para Enfermagem mas para Estudantes na área da saúde (E3); importante mas não transmitem práticas (E4); utilizaria em SOS (E5); deveria ser mais investido nesses temas (E6); conhecimento de técnicas para relaxar (E6); se os professores falassem ficavam mais cientes (E6)
	b) De que forma	Em diversas cadeiras (E1; E6); bocadinhos pequeninos (E1); palestras mensais (E7);

		workshops opcionais não avaliativos (E8)
6. Apreciação da Entrevista	Houve um processo de reflexão/consciencialização em consequência da entrevista (E1); fê-la pensar e consciencializar sobre a necessidade de abordar o Autocuidado (E2); é necessária ma reflexão sobre esta situação (E3); foi útil (E6); deixou-a alerta (E6); fui ouvida (E8); já tinha pensado nisso, foram perguntas pertinentes (E9)	

**Apêndice I - Temas e Categorias Representativas do Autocuidado na Formação de**

## Enfermagem

Temas	Subtemas	Categorias
1. Abordagem do Autocuidado	a) Geral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocuidado para promoção da Autonomia do utente;</li> <li>• Ausência de estratégias de Autocuidado direcionado ao Estudante de Enfermagem/futuro profissional.</li> </ul>
	b) Cadeira de Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrição direcionada ao utente;</li> <li>• Apropriação de conhecimentos transmitidos para a nutrição do utente.</li> </ul>
	c) Cadeira de Relaxamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estratégia a transmitir ao utente;</li> <li>• Cadeira optativa;</li> <li>• Meditação;</li> <li>• Relaxamento.</li> </ul>
	d) Cadeira de Reabilitação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estratégia de mecânica corporal.</li> </ul>
	e) Cadeira de Saúde Mental e Psiquiatria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfatiza a importância de cuidar da própria saúde mental e equilíbrio.</li> </ul>
2. Alterações ao Autocuidado/Estratégias/As	a) Autoria do Próprio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maior empenho nas atividades prazerosas;</li> <li>• Aumento da procura de relações interpessoais;</li> <li>• Ausência de tempo para o Autocuidado e descuido com o próprio.</li> </ul>
	b) Origem no Professor/Estágio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importância de reservar tempo para o próprio;</li> <li>• Execução de procedimento com calma;</li> <li>• Desenvolvimento de relação positiva com o utente.</li> </ul>

rendi zage ns no Curso o		
3. Impedimentos/obstáculos ao Autocuidado com origem no Curso		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausência de tempo;</li> <li>• Sobrecarga e exigências da formação;</li> <li>• Sensação de cansaço;</li> <li>• Nervosismo, ansiedade e stress;</li> <li>• Confronto com a realidade da prática de Enfermagem.</li> </ul>
4. Suporte dos Colegas como Autocuidado		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecimento de relações de confiança e partilha com os colegas;</li> <li>• Sentir-se apoiado e compreendido.</li> </ul>
5. Opinião para Abordar o Autocuidado		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordar o Autocuidado do Estudante de Enfermagem/profissional de saúde através de uma abordagem prática com foco no fornecimento de estratégias;</li> <li>• Integração de estratégias nas diversas cadeiras e/ou através de eventos pontuais.</li> <li>• Criação de Espaços/Tempos de Reflexão sobre o tema.</li> </ul>