

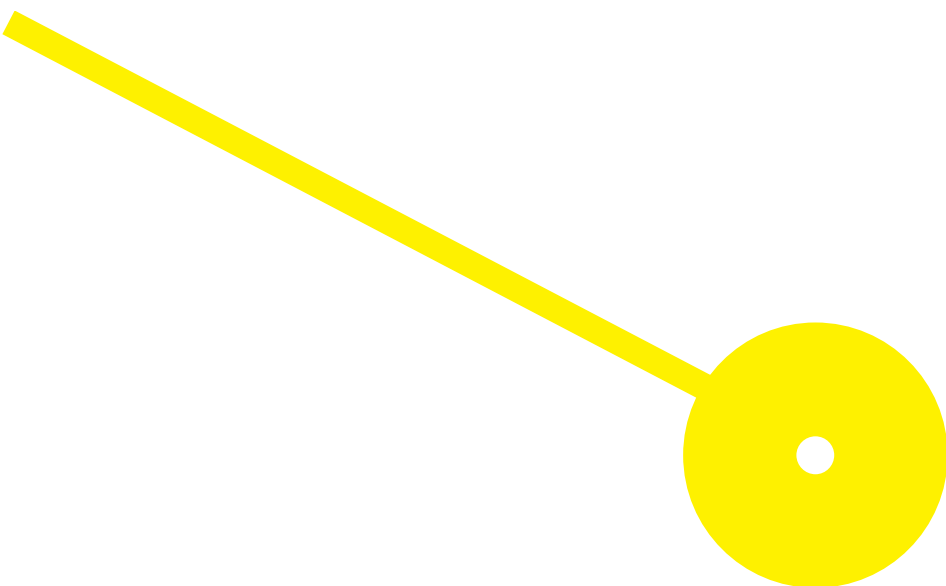
M

MESTRADO
TERAPIA OCUPACIONAL

Programa de promoção de relações sociais e suporte em estudantes universitários: Uma revisão da literatura

Sara Cunha Couto

12/2020





**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**

**Programa de promoção de relações sociais e suporte em estudantes universitários:
Uma revisão da literatura**

Autor

Sara Cunha Couto

Orientador(es)

Professor Doutor António Marques

Professora Doutora Paula Portugal

Professora Doutora Raquel Simões de Almeida

Professora Doutora Filipa Campos

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de **Mestre em Terapia Ocupacional – Saúde Mental** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Resumo

Problema: A transição para a vida adulta e o ingresso no ensino superior é frequentemente enquadrada como uma fase potencialmente geradora de instabilidade e stress, pelas mudanças que provocam na organização pessoal e relações sociais e de suporte. Geralmente, os estudantes universitários que apresentam maior stress e menor suporte social, possuem maior predisposição para desenvolver doenças físicas e mentais.

Métodos: Esta revisão da literatura teve como objetivo caracterizar programas de promoção de saúde mental e bem-estar em jovens adultos universitários, centradas no desenvolvimento das relações sociais e de suporte e nos pressupostos do modelo *Lifestyle Redesign*, por forma a construir um programa-piloto de intervenção neste âmbito.

Resultados: Apesar da escassez de programas direcionados a esta população, a revisão demonstra a existência de abordagens que acarretam resultados positivos nas relações sociais e de suporte dos participantes.

Conclusões: Esta revisão demonstra a importância e a aplicabilidade de programas direcionados para a promoção de relações sociais de suporte, nos jovens adultos universitários.

E então? Devido ao acentuado aumento da utilização das redes sociais, especialmente da população mais jovem, e ao conseqüente aumento do isolamento social, consideramos que intervenções direcionadas às relações sociais e de suporte podem ser promotoras de saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Mental; Lifestyle Redesign; Relações Sociais; Hábitos; Rotinas.

Abstract

Issue addressed: The transition into adulthood and the entry to university is often framed as a potentially unstable and stressful phase by the changes which are reflected in one's personal organization, social relationships, and social support. Usually, university students who present more stress and have less social support are more predisposed to develop physical and mental diseases.

Methods: This literature review aimed to characterize programs designed to promote mental health and well-being in young adults enrolled in university, focusing on the development of both social relationships and social support, and on the assumptions of the *Lifestyle Redesign* model in order to build a pilot program of intervention in this area.

Results: Although these types of programs aimed at this population are scarce, the literature review revealed the existence of approaches that produce positive results in social relationships and social support.

Conclusions: This literature review demonstrates the importance and applicability of programs aimed at promoting supportive social relationships in young adults in university.

So what? Due to the exponential increase in the use of social media, especially among the younger population, and the consequent increase of social isolation, we consider that interventions aimed to promote social relationships and social support can also promote mental health.

Keywords: Mental Health; Lifestyle; Redesign; Social Relationships; Habits; Routines.

Índice

1. Introdução	5
1.1. Objetivo.....	8
2. Métodos	8
2.1. Critérios de elegibilidade	8
2.2. Estratégia de pesquisa e seleção.....	8
3. Resultados.....	10
4. Discussão de resultados.....	13
5. Recomendações	14
6. Conclusão	16
Referências bibliográficas	17
Anexos	22

1. Introdução

A saúde mental é tão importante quanto a saúde física para o bem-estar geral dos indivíduos, das famílias e das comunidades. A saúde mental é mais do que a ausência de perturbações mentais, abrange o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa⁽¹⁾.

A saúde mental dos estudantes universitários é determinada por diversos fatores incluindo a sobrecarga curricular, problemas financeiros e relações sociais e de suporte⁽²⁾. A evidência demonstra que estudantes universitários que apresentam stress e menor suporte social (SS) possuem uma maior predisposição para o desenvolvimento de doenças físicas e mentais. Os anos de faculdade representam uma transição desafiadora para a idade adulta e o aparecimento de problemas de saúde mental pode ter implicações significativas no sucesso académico, na produtividade, no uso de substâncias e nas relações sociais⁽³⁻⁵⁾.

O SS relaciona-se com o nível de satisfação de necessidades básicas de uma pessoa através da sua interação com os outros⁽⁶⁾. SS pode também ser definido como o apoio afetivo, físico e psicológico prestado pela família, amigos, vizinhos, instituições e outros membros da comunidade, a um indivíduo, no sentido de o ajudar a ultrapassar obstáculos da vida diária⁽⁷⁻⁹⁾. O SS não é uma característica individual estática, mas sim um processo contínuo, mutável, transacional e que envolve o meio social e o indivíduo⁽¹⁰⁾.

Alguns estudos realizados neste âmbito têm apontado para a relevância do suporte emocional e informativo enquanto recurso protetor de stress e de promoção de qualidade de vida,^(7,11)

Rodrigues e Cohen, propõem dois modelos explicativos do efeito protetor do SS relativamente ao stress. O primeiro modelo designado Stress-Buffering Model defende que o SS exerce um efeito benéfico no indivíduo ao atenuar o efeito negativo de eventos stressantes que possam ocorrer. Já o segundo modelo designado Direct Effect Model diz respeito ao efeito global benéfico do SS na saúde e bem-estar do indivíduo, sendo indiferente à ocorrência ou não de um evento stressante⁽¹⁶⁾.

Os seres humanos necessitam de criar e manter relações interpessoais fortes e estáveis, enquanto motivação e predisposição humana fundamental. De uma forma geral, os indivíduos dedicam parte significativa do seu tempo à relação com os outros, sendo que

a ausência de relacionamentos ou disfuncionalidades a eles associados, podem potencializar o aparecimento de problemas de saúde, visto que a sensação de pertença social é uma necessidade e não apenas de uma vontade ^(10,14).

O isolamento social é um estado onde os indivíduos apresentam défices na sensação de pertença social, falta de conexão verdadeira com os outros e de relações significativas, fatores frequentemente associados ao aumento da mortalidade. O isolamento social está também associado ao aumento não-natural de cortisol, que produz efeitos disruptivos em termos de stress, qualidade do sono, função imunitária e cognição ⁽¹³⁾.

A percepção de ser excluído de grupos sociais faz com que os indivíduos se sintam vulneráveis, desencadeando uma série de respostas cognitivas, comportamentais e fisiológicas voltadas para a autoproteção. Assim, indivíduos solitários tendem a ser menos confiantes, mais ansiosos, pessimistas, a perceber os outros de forma mais negativa e abordar as interações sociais de uma maneira defensiva e hostil. Embora estes padrões cognitivos e comportamentais possam ser protetivos e adaptativos relativamente a situações perspectivadas como potenciais ameaças, os indivíduos solitários podem ficar ainda mais isolados ao prejudicar as oportunidades de desenvolvimento de relações sociais positivas. Jovens adultos socialmente isolados experimentam maiores sentimentos de solidão e tendência para desenvolver depressão, situações que podem ser prevenidas ou remediadas pelo envolvimento em relações sociais positivas e sustentadas ^(15,16).

O aumento do isolamento social nos jovens adultos pode ser explicado pelo facto desta população se mostrar relutante em pedir ajuda, devido a uma crença generalizada de que isso pode ser interpretado como sinal de fraqueza. Outro fator explicativo parece estar relacionado com o aumento da utilização das redes sociais. Seria de esperar que com a utilização das redes sociais, existissem mais oportunidades para diminuir o isolamento social, especialmente o isolamento social percetivo. No entanto, vários estudos têm demonstrado que o aumento da utilização das redes sociais, está associado ao aumento do isolamento, com resultado, por um lado, dos jovens despenderem mais horas nas redes sociais e portanto menos tempo em interações sociais reais, e por outro, o ambiente virtual facilitar que os indivíduos se sintam mais excluídos, por comparação à representação da vida social dos outros ^(13,17).

Com o objetivo de proporcionar às pessoas estilos de vida mais saudáveis, tem-se recorrido a uma abordagem designada *Lifestyle Redesign*. Esta abordagem tem

demonstrado melhorias na saúde e no bem-estar dos intervenientes. O *Lifestyle Redesign* desenvolve-se através de programas individuais ou de grupo, onde as pessoas são acompanhadas por terapeutas especializados que irão promover a aquisição de ferramentas necessárias para que os indivíduos sejam capazes de atingir os seus objetivos pessoais com recurso à promoção de hábitos e rotinas adaptadas à pessoa e ao seu contexto, promovendo assim, mudanças realistas e duradouras ^(18,19).

O *Lifestyle Redesign* tem demonstrado eficácia ao nível da literacia para a saúde, participação social, lazer e mobilidade. A literatura indica que os indivíduos que participaram em programas com esta abordagem tenham maior facilidade em enfrentar desafios, em participar com mais frequência em atividades sociais e de lazer e em otimizar os seus relacionamentos ^(20,21).

Vários estudos que reportam programas individuais ou de grupo, com o objetivo de reduzir os efeitos negativos do isolamento social, do stress e o *burnout* em estudantes universitários, através da promoção de SS, têm mostrado a importância da afiliação (contacto com outras pessoas) e suporte informacional, no bem-estar e a resiliência dos estudantes ^(11,22-26).

Estes programas, ainda que com pouca evidência consolidada, geralmente incluem meditação e outras atividades de *mindfulness*, autorreflexão, diário de bordo e palestras ou workshops de gestão de stress e construção de resiliência, com recurso à metacognição e reestruturação cognitiva. Essas intervenções têm em comum a criação de oportunidades para que os indivíduos se concentrem em si mesmos, de forma a que se tornem mais conscientes das suas experiências, reconheçam fatores stressantes e regulem os seus pensamentos e sentimentos, de forma a ser menos provável que esses fatores tenham efeitos prejudiciais na sua saúde. O objetivo é que os indivíduos avaliem as suas crenças e sentimentos em relação a si próprios, em relação aos outros e em relação às suas relações sociais, verifiquem as áreas que podem ser melhoradas e, com orientação, desconstruam as crenças pejorativas, por forma a criarem um autoconceito positivo ^(11,22-26). Este que é um conceito instável em jovens adultos universitários ^(27,28).

A prevalência desta problemática nesta população e a existência de evidência robusta quanto ao modo de a prevenir e remediar fundamentam a importância de se continuar a desenvolver investigação neste âmbito.

1.1. Objetivo

Este estudo teve como objetivo caracterizar programas de promoção de saúde mental e bem-estar em jovens adultos universitários, centradas no desenvolvimento das relações sociais e de suporte e nos pressupostos do modelo *Lifestyle Redesign*, por forma a construir um programa-piloto de intervenção neste âmbito.

2. Métodos

Através de uma revisão sistemática foi realizada uma análise qualitativa dos programas de promoção de saúde mental e bem-estar dirigidos a jovens adultos universitários, seguindo o processo de acordo com as diretrizes da PRISMA⁽²⁹⁾.

2.1. Critérios de elegibilidade

Para a formulação da questão de investigação foi utilizada a estratégia PICO, sendo que definimos como questão de investigação: "Como podemos promover as relações sociais em estudantes universitários através de um programa de *Lifestyle Redesign*?"⁽³⁰⁾.

Assim foram incluídos artigos 1) que apresentem um programa de intervenção, 2) artigos cujo objetivo do programa seja promover as relações sociais, o SS e/ou integração social; 3) artigos cuja população em estudo sejam jovens adultos e/ ou estudantes universitários. Em consequência, excluímos artigos cujos programas de intervenção não tenham sido implementados e, desta forma não apresentem os resultados dos mesmos.

2.2. Estratégia de pesquisa e seleção

A estratégia de pesquisa utilizada foi a combinação de termos Mesh com conceitos-chave: *Mentoring*[Mesh] AND (*Students*[Mesh] OR *Young Adult*[Mesh] OR *College students*[All fields]) AND (*Socialization*[Mesh] OR *Social Support*[Mesh] OR *Interpersonal Relations*[Mesh] OR *Social Isolation*[Mesh]). Criando assim uma queries de pesquisa que foi introduzida na base científica *PubMed*, em fevereiro de 2020.

A pesquisa identificou 84 artigos potencialmente pertinentes para a nossa revisão, no entanto, após a leitura dos títulos e resumos, 48 artigos foram excluídos por não cumprirem os critérios previamente definidos. Após a leitura integral dos restantes 36 artigos, 29 artigos foram excluídos dado que a metodologia do programa e/ou os

resultados do mesmo não estavam definidos. A figura 1 ilustra o fluxograma com os procedimentos adotados de forma estruturada, na seleção dos artigos.

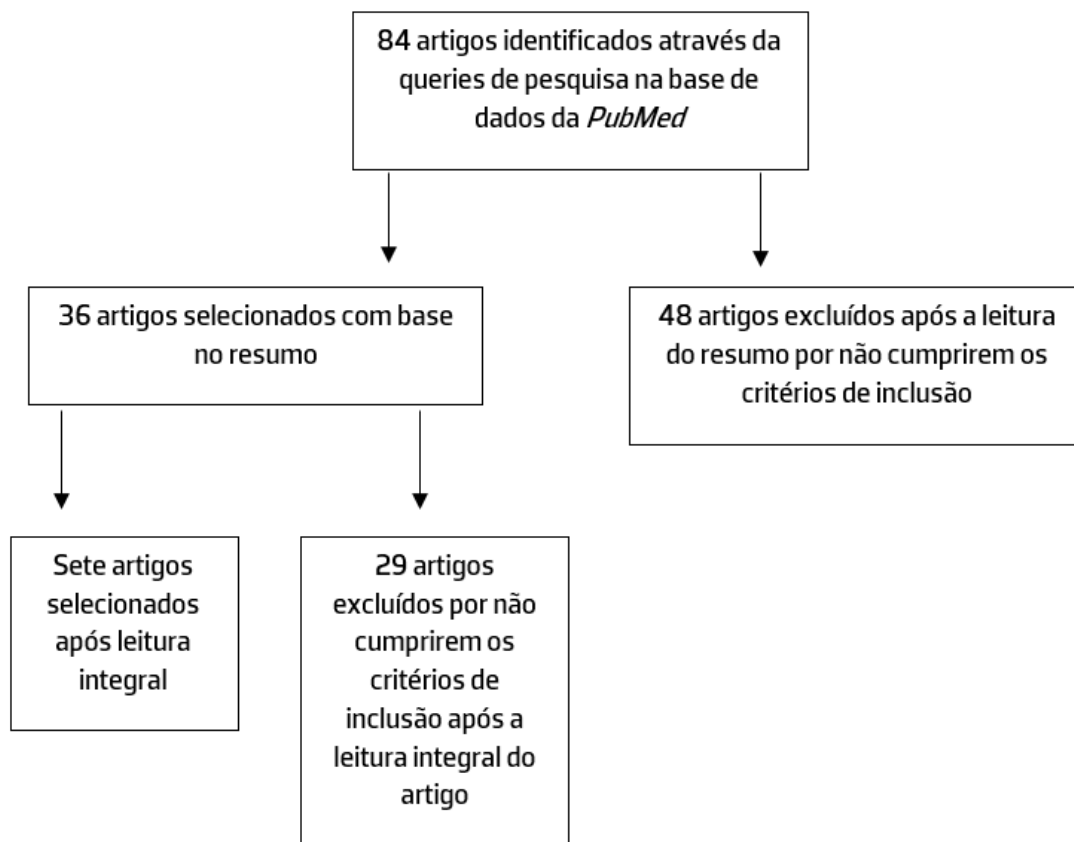


Figura 1- Fluxograma dos artigos selecionados e excluídos da revisão

3. Resultados

Considerando os sete programas descritos nos artigos selecionados para a revisão da literatura, consideramos pertinente analisar a estrutura e o formato dos programas de intervenção, as abordagens utilizadas e os principais resultados obtidos. Na tabela 1 encontra-se uma análise mais descritiva sobre estes programas.

Resumindo os dados recolhidos, os programas analisados desenvolvem-se em períodos que vão de oito semanas a um ano, sendo que todas as intervenções ocorrem com uma periodicidade semanal. Relativamente ao formato dos programas, quatro programas ocorrem em formato presencial, um ocorreu em formato virtual e dois apresentam ambos os formatos. Quatro das intervenções decorrem individualmente, sendo que as restantes ocorrem em grupo.

Em relação às abordagens utilizadas, três programas utilizam a definição de objetivos como uma estratégia interventiva ⁽³¹⁻³³⁾. Sehlin e colegas mencionam a psicoeducação e o coaching como abordagens ⁽³⁴⁾. Já Yüksel e Bahadır-Yılmaz descrevem o fornecimento de estratégias de coping para lidar com o stress, autoconhecimento e autoconsciência como abordagens do programa ⁽³⁵⁾. Murray e colegas no seu programa relatam a promoção do crescimento pessoal, da autorregulação, da inteligência emocional e das competências sociais, sendo que esta última abordagem também foi utilizada por Siew e colegas ^(31,36). Kohut e colegas descrevem no seu artigo o fornecimento de suporte emocional, informativo e de apreciação aos participantes ⁽³⁷⁾.

Como resultados destas intervenções, os autores descrevem aumento da autoconfiança, do otimismo, da adaptação social e do SS, verificaram ainda uma diminuição da ansiedade social e do stress e melhoria nos resultados académicos.

Tabela 1- análise dos artigos selecionados

Programa	População	Intervenção	Resultados-chave	
		Tipo	Tempo	
NP young Coaching (34)	16 adolescentes e jovens adultos com perturbações do desenvolvimento	Baseia-se num modelo online de suporte e de coaching. Integra técnicas de <i>coaching</i> e psicoeducação, para facilitar o indivíduo a compreender e lidar com os seus problemas do quotidiano.	Oito semanas de coaching online (duas sessões semanais) e duas sessões presenciais. <i>Coaches</i> e os participantes também comunicavam via email.	Melhoria da capacidade de planeamento, autoconfiança, menos stress e cansaço dos participantes.
Mentoring program on adjustment to university and ways of coping with stress (38)	91 estudantes de enfermagem do primeiro ano	Tem como objetivo promover a adaptação à universidade e fornecer estratégias de <i>coping</i> . Inclui auto-conhecimento e auto-consciência em grupo, competências de comunicação, stress e seus efeitos, estratégias de <i>coping</i> e avaliação final do programa.	Consistiu em oito sessões, uma vez por semana, durante oito semanas. Foram criados cinco grupos com oito a dez indivíduos, sendo que a cada grupo estavam designados dois mentores.	Aumento da adaptação social e académica dos estudantes, maiores níveis de autoconfiança, otimismo e procura de apoio, diminuição dos níveis de submissão e da sensação de falta de ajuda.
<i>Curtin Specialist Mentoring Program</i> (36)	10 jovens adultos com Perturbação do Espectro do Autismo	Apresenta um modelo flexível e individual incentivando o desenvolvimento de competências de autogestão. Inclui gestão de tempo, desempenho académico e comunicação com professores e colegas.	Reuniões semanais de 90 minutos durante o período letivo do semestre.	Aumento do SS percebido, das competências de comunicação e do apoio social, melhoria do desempenho académico, diminuição da ansiedade social.
Mentoring Program (33)	2 jovens adultas com Sickle Cell Disease	Tem como objetivo fornecer suporte direto na comunidade facilitando a obtenção de objetivos autoidentificados. Em reuniões com o participante, o mentor facilita o processo de definição e obtenção de metas usando o modelo CO-OP.	Constituído por 16 sessões durante quatro meses.	Desenvolvimento de competências para a vida no contexto da doença.
<i>Coachability</i> (31)	3 grupos de estudantes de medicina do segundo ano	É um programa de aprendizagem de conceitos como autorregulação, crescimento pessoal e inteligência emocional, definição de objetivos de desempenho e utilização de feedback para melhorar o desempenho.	Decorreu durante seis meses, sendo que as sessões foram integradas ao currículo <i>problem based-learning</i> , com duração de aproximadamente 45 minutos.	Melhorias do desempenho académico dos estudantes
Projeto TEAM (32)	Nove jovens com deficiência com idades dos 15 aos 20 anos e cinco mentores com	Consiste numa abordagem de objetivo-plano-ação-verificação, para resolver barreiras ambientais físicas	É uma intervenção de resolução de problemas com duração de 12 semanas,	Melhoria no desenvolvimento de relações interpessoais e maiores níveis de conexão dos participantes

	deficiência com idades entre os 18 e os 36 anos.	e sociais de forma a participarem nas atividades da comunidade.	constituído por 16 sessões de grupo e oito telefonemas.	
iPeer2Peer (37)	Dez mentores, doentes crónicos, com idades entre os 17 e os 22 anos.	Os mentores fornecem suporte informativo, de apreciação e emocional.	Durante dois a três meses, os pares realizam cerca de dez chamadas via <i>Skype</i> .	Melhoria na autogestão da doença, na conexão social e crescimento pessoal do participante e do mentor.

4. Discussão

Os pressupostos do *Lifestyle Redesign* implicam a mudança e aquisição de hábitos e rotinas saudáveis. Hábitos e rotinas fornecem estrutura para a vida diária de forma que o comportamento desejado, seja desencadeado de forma confiável nas circunstâncias apropriadas, mesmo quando não seja fácil executá-lo deliberadamente⁽³⁹⁾.

Os hábitos prejudiciais prendem as pessoas em padrões de comportamento não adaptativo, apesar das suas melhores intenções. Consequentemente, os hábitos benéficos são vantajosos pois habilitam as pessoas com padrões de comportamento adaptativos⁽³⁹⁾.

Para a aquisição de hábitos é necessário em primeira instância a definição dos objetivos, sendo que o comportamento humano é motivado e guiado pelo alcance de objetivos. Numa segunda fase, é necessário desempenhar as ações necessárias à obtenção dos objetivos, sendo o autocontrole fundamental. Por fim, é necessário o desempenho repetido de um comportamento para que haja aquisição de um hábito benéfico, que poderá ajudar na manutenção dos resultados^(39,40).

Reportando os resultados da revisão da literatura, Berg e colegas utilizaram o modelo CO-OP que demonstrou ser facilitador na obtenção de objetivos. Este modelo inclui a escolha dos objetivos por parte do indivíduo, análise dinâmica, estratégia cognitiva (objetivo-ação-check), descoberta guiada (uma coisa de cada vez, perguntar não responder, fazer as barreiras óbvias), princípios facilitadores (promover a aprendizagem, promover a independência do cliente, a reflexão, a generalização e a transferência) e formato da intervenção (fase de preparação, fase de aquisição e fase de verificação)⁽³³⁾.

O modelo CO-OP é uma abordagem cognitiva, centrada no cliente e específica à tarefa, que tem quatro objetivos identificados: aquisição de competências, fornecimento de estratégias, generalização e transferência. Um estudo indica que a abordagem individual com utilização deste modelo demonstra ser mais eficaz na transferência das competências aprendidas durante a intervenção⁽³⁵⁾. Por este motivo, também optamos por uma intervenção individual e específica aos objetivos de cada participante, e para tal, iremos utilizar estas quatro estratégias interventivas (aquisição de competências, fornecimento de estratégias, generalização e transferência), através de sessões psicoeducativas, exercícios práticos, fornecimento de estratégias que vão ao encontro da funcionalidade e objetivos do indivíduo e realização de exercícios em casa que estimulem a utilização das competências apreendidas nos contextos do participante.

Siew e colegas, referiram que uma forma de aumentar o SS percebido e melhorar as competências de comunicação é através do fornecimento de um suporte flexível de orientação individual, direcionada às necessidades de cada participante ⁽³⁶⁾. No nosso programa de intervenção e, como referido anteriormente, utilizamos uma abordagem individual e orientada para o participante, fornecendo estratégias para o indivíduo lidar com os desafios do quotidiano.

A estrutura utilizada no programa de Sehlin e colegas, formato online e individual, proporcionou a adesão dos participantes ao programa, facilitou a rápida implementação dos conselhos e reduziu o esquecimento das intervenções. A estrutura desta intervenção foi considerada viável como uma opção para intervir com indivíduos que têm dificuldade em pedir e receber ajuda ⁽³⁴⁾. Visto que a nossa população-alvo, apresenta dificuldades ao nível social e de comunicação, para além das sessões presenciais, também será estimulado que o participante sempre que precisar de ajuda entre em contacto com o orientador, via videoconferência ou email. Esta abordagem será facilitadora para a aquisição de competências e na adesão ao programa.

Relativamente às técnicas e estratégias utilizadas nos estudos selecionados, Sehlin e colegas refere que técnicas de coaching e psicoeducação direcionadas para que o indivíduo compreenda e lide com os seus problemas do dia-a-dia, apresenta benefícios na autoconfiança e no stress dos indivíduos com perturbações do desenvolvimento ⁽³⁴⁾. As mesmas técnicas foram utilizadas num programa de intervenção com estudantes universitários, onde se verificou melhoria na comunicação, aprendizagem, gestão do stress, liderança e gestão de tempo dos participantes ⁽⁴¹⁾.

Outros autores, cujo programa tinha como população-alvo estudantes universitários, referem que as seguintes abordagens: aumento do autoconhecimento e autoconsciência, melhoria das competências de comunicação, fornecimento de técnicas que facilitam a comunicação, diminuição do stress e fornecimento de estratégias de *coping*, promovem a adaptação à universidade dos estudantes do primeiro ano ⁽³⁸⁾. No nosso programa também iremos utilizar algumas destas abordagens, nomeadamente a promoção do autoconhecimento e da autoconsciência, promoção das competências de comunicação e da diminuição do stress.

Murray e colegas, acrescentam ainda que a aprendizagem de conceitos como autorregulação, crescimento pessoal e inteligência emocional, em conjunto com a definição de objetivos de desempenho e a utilização de feedback para melhorar o desempenho, acarreta benefícios na vida social e académica dos estudantes universitários ⁽³¹⁾. Um estudo reporta que durante o primeiro ano de faculdade a IE dos estudantes diminui ao longo do ano letivo. O mesmo

estudo conclui que a IE aumenta a felicidade e que esta é um fator de proteção da saúde mental ⁽⁴²⁾. A IE permite aos jovens estabelecer e manter relações sociais próximas e obter níveis elevados de SS ⁽⁴³⁾.

O modelo de IE apresenta três níveis: conhecimento, capacidades e características. O nível de conhecimento refere-se ao que as pessoas sabem sobre emoções e competências emocionais, se sabem como se expressar de forma construtiva. O nível de capacidade refere-se à capacidade de aplicar esse conhecimento numa situação emocional, se são capazes de se expressar de forma construtiva. O nível das características refere-se ao comportamento relacionado com a emoção, ou seja, quais as ações e atitudes mais frequentes perante uma determinada situação emocional ⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾.

Dada a importância deste conceito, ele será o nosso foco ao longo de três sessões. Segundo Daniel Goleman, IE é conhecer as nossas próprias emoções, gerir as emoções, motivarmo-nos a nós mesmos, reconhecer as emoções dos outros e gerir relacionamentos ⁽⁴⁴⁾. Desta forma, no nosso programa são explicados cada um destes pontos e de que forma eles são importantes para a nossa saúde mental e para as nossas relações sociais, assim como serão realizados exercícios práticos que promovam estas competências.

A relação entre o orientador e o participante é um fator decisivo na obtenção de resultados da intervenção. O objetivo do orientador é orientar e não dar as respostas, por forma a promover as competências de resolução de problemas, concretização dos objetivos e desenvolvimento da identidade do participante, por este motivo utilizamos a terminologia orientador ⁽⁴⁷⁾. Existem autores que mencionam quatro dimensões que influenciam a qualidade do relacionamento entre o orientador e o participante: duração e frequência dos contactos, abordagem do orientador e conexão ⁽⁴⁸⁾. Segundo o estudo de Ryan e colegas quanto melhor for a relação entre o participante e o mentor, maior e melhor será a expressão das emoções e sentimentos do participante ⁽³²⁾. Esta relação serve de modelo ao nível da comunicação e da assertividade para o participante, pelo que a forma como o orientador se expressa pode influenciar o modo como o participante irá comunicar e relacionar-se com os outros ⁽⁴⁷⁾.

5. Recomendações

Com base nas descobertas desta revisão, apresentamos as nossas recomendações para um programa- piloto de *Lifestyle Redesign*:

O objetivo do programa deve ser a aquisição de hábitos e rotinas que promovam a autoconfiança, o crescimento pessoal, a comunicação, a assertividade e diminuição do stress e da ansiedade social dos participantes, por forma a aumentar os níveis de SS percebido e recebido.

Os participantes do programa deverão ser são estudantes que frequentem o ensino superior, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que reportem dificuldades na área de intervenção em estudo: relações sociais.

Consideramos que o programa deverá ser realizado em intervenção individual com periodicidade semanal, durante oito semanas. Sendo cada sessão presencial e com duração aproximadamente de 60 minutos. Os participantes e os orientadores também poderão comunicar via email ou videoconferência, entre as sessões e após o término do programa.

Os conteúdos do programa devem incluir: exercícios de autoconhecimento, definição dos objetivos do participante, psicoeducação, Inteligência Emocional (IE) e treino de competências sociais (assertividade).

A estrutura das sessões deverá desenvolver-se numa parte inicial teórica, seguida de uma componente prática, e no fim de cada sessão deverão ser fornecidos exercícios para realizar em casa, assim como, será aplicado ao participante um Questionário de Revisão de Sessão com o objetivo do participante adquirir as competências aprendidas na sessão e transferir as mesmas para os seus contextos.

Para avaliar a eficácia do programa, recomendamos a aplicação ao participante de duas escalas de avaliação antes e depois do período de intervenção:

- Escala de Satisfação do SS (ESSS) ⁽⁶⁾.
- Escala Breve de Redes Sociais de *Lubben* (LSNS-6) ⁽⁹⁾.

Após o término do programa poderá ainda ser aplicado um questionário de Satisfação do programa, para avaliar a satisfação do participante face à estrutura e conteúdos do programa, assim como a satisfação perante o desempenho do orientador.

6. Conclusão

A revisão da literatura realizada ilustra a importância e a aplicabilidade de programas direcionados para a promoção de relações sociais de suporte, nos jovens adultos universitários, enquanto fator promotor de saúde e bem-estar. No entanto, a escassez de programas disponíveis e a sua reduzida aplicação justificam a criação e implementação de programas baseados em evidência e o desenvolvimento de investigação que melhor esclareçam os fatores de risco e protetores de saúde mental e bem-estar, nesta população.

Referências bibliográficas

1. Organization WH. Relatório mundial da saúde–Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa Direcção–Geral da Saúde. 2002;
2. Kötter T, Pohontsch NJ, Voltmer E. Stressors and starting points for health–promoting interventions in medical school from the students ' perspective : a qualitative study. 2015;128–35.
3. Hefner J, Eisenberg D. Social Support and Mental Health Among College Students. 2009;79(4):491–9.
4. Hunt J, S M, Eisenberg D, Ph D. Mental Health Problems and Help–Seeking Behavior Among College Students. J Adolesc Heal [Internet]. 2010;46(1):3–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
5. Martinho E da GF. Impacto do suporte social e das estratégias de coping no bem–estar subjectivo em sujeitos deprimidos. 2011.
6. Ribeiro JLP. Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). Análise psicológica. 1999;17(3):547–58.
7. Xiao J, Huang B, Shen H, Liu X, Zhang J, Zhong Y. Association between social support and health–related quality of life among Chinese seafarers : A cross–sectional study. 2017;1–15.
8. Õ FG. The effect of perceived social support on subjective well–being. Procedia Soc Behav Sci [Internet]. 2010;2(2):3844–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.602>
9. Ribeiro O, Teixeira L, Barbosa S. Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS–6). 15(1):217–34.
10. Silva ARF. Relações românticas e suporte social nos processos de individuação e bem–estar psicológico em jovens de famílias intactas e divorciadas. 2013.
11. Ziegelstein RC. Creating structured opportunities for social engagement to promote well–being and avoid burnout in medical students and residents. Acad Med. 2018;93(4):537–9.
12. Rodriguez MS, Cohen S. Social support. Encycl Ment Heal. 1998;3:535–44.
13. Primack BA, Shensa A, Sidani JE, Whaite EO, Lin L, Rosen D, et al. Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S. Am J Prev Med [Internet]. 2017;(4):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.010>
14. Ramalho CSR da C. (Os) nós e os laços: vinculação, suporte social e bem–estar em jovens

- adultos. 2008.
15. Matthews T, Danese A, Wertz J, Odgers CL, Ambler A, Moffitt TE, et al. Social isolation , loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2016;
 16. Ferreira D, Santos AJ, Ribeiro O, Freitas M, Correia J V, Rubin K. Isolamento social e sentimento de solidão em jovens adolescentes. 2013;2:117–27.
 17. Hwang IC, Park KH, Kim JJ, Yim J, Ko KP, Bae SM, et al. Perceived Social Support as a Determinant of Quality of Life Among Medical Students : 6-Month Follow-up Study. 2016;
 18. Levasseur M, Filiatrault J, Larivière N, Trépanier J, Lévesque M-H, Beaudry M, et al. Influence of Lifestyle Redesign® on health, social participation, leisure, and mobility of older French-Canadians. *Am J Occup Ther.* 2019;73(5):7305205030p1–18.
 19. Jackson J, Carlson M, Mandel D, Zemke R, Clark F. Occupation in lifestyle redesign: The well elderly study occupational therapy program. *Am J Occup Ther.* 1998;52(5):326–36.
 20. Pyatak E, King M, Vigen CLP, Salazar E, Diaz J, Niemiec SLS, et al. Addressing Diabetes in Primary Care : Hybrid Effectiveness – Implementation Study of Lifestyle Redesign ® Occupational Therapy. 2019;73(5):1–12.
 21. Simon AU, Collins CER. Lifestyle Redesign® for chronic pain management: A retrospective clinical efficacy study. *Am J Occup Ther.* 2017;71(4):7104190040p1–7.
 22. Vara N, Pimentel MH, Fernandes A, Queirós C. Resiliência e satisfação com o suporte social em estudantes do ensino superior. In: *Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.* Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde; 2018.
 23. Mak WWS, Chio FHN, Chan ATY, Lui WWS, Wu EKY. The efficacy of internet-based mindfulness training and cognitive-behavioral training with telephone support in the enhancement of mental health among college students and young working adults: randomized controlled trial. *J Med Internet Res.* 2017;19(3):e84.
 24. de Vibe M, Solhaug I, Rosenvinge JH, Tyssen R, Hanley A, Garland E. Six-year positive effects of a mindfulness-based intervention on mindfulness, coping and well-being in medical and psychology students; Results from a randomized controlled trial. *PLoS One.* 2018;13(4).
 25. Eustis EH, Hayes-Skelton SA, Orsillo SM, Roemer L. Surviving and thriving during stress: a randomized clinical trial comparing a brief web-based therapist-assisted acceptance-based behavioral intervention versus waitlist control for college students. *Behav Ther.*

- 2018;49(6):889–903.
26. Lindsay EK, Young S, Brown KW, Smyth JM, Creswell JD. Mindfulness training reduces loneliness and increases social contact in a randomized controlled trial. *Proc Natl Acad Sci.* 2019;116(9):3488–93.
 27. Showers CJ, Ditzfeld CP, Zeigler-Hill V. Self-concept structure and the quality of self-knowledge. *J Pers.* 2015;83(5):535–51.
 28. Tenney ER, Vazire S, Mehl MR. This Examined Life: The Upside of Self-Knowledge for Interpersonal Relationships. 2013;8(7).
 29. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg.* 2010;8(5):336–41.
 30. Carvalho GD, Baptista G. A eficácia das intervenções não-farmacológicas na diminuição da dor no pós-operatório. *Int J Dev Educ Psychol INFAD Rev Psicol.* 2011;5(1):19–28.
 31. Murray E, Fetter M, Ghareeb A, Cianciolo AT. Coachability: a student-led curriculum to promote clinical learning. *Med Educ.* 2018;52(11):1183–5.
 32. Ryan CT, Kramer JM, Cohn ES. Exploring the Self-Disclosure Process in Peer Mentoring Relationships for Transition-Age Youth With Developmental Disabilities. 2016;54(4):245–59.
 33. Berg C, King A, Edwards DF. Mentoring Program for Young Adults with Sickle Cell Disease Mentoring Program for Young Adults with Sickle. 2018;0577. Available from: <https://doi.org/10.1080/07380577.2018.1443363>
 34. Sehlin H, Ahlström BH, Andersson G, Wentz E. Experiences of an internet-based support and coaching model for adolescents and young adults with ADHD and autism spectrum disorder – a qualitative study. 2018;1–13.
 35. Houldin A, Mcewen SE, Howell MW, Polatajko HJ. The Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach and Transfer : A Scoping Review. 2017;
 36. Siew CT, Mazzucchelli TG, Rooney R, Girdler S. A specialist peer mentoring program for university students on the autism spectrum : A pilot study. 2017;1–18.
 37. Kohut SA, Sych CP, Stinson J, Forgeron P, Luca S, Harris L, et al. Been There , Done That : The Experience of Acting as a Young Adult Mentor to Adolescents Living With Chronic Illness. 2017;1–8.
 38. Yüksel A, Bahad E. Nurse Education Today The effect of mentoring program on adjustment to university and ways of coping with stress in nursing students : A quasi-

- experimental study. 2019;80(March):52–8.
39. Galla BM, Duckworth AL. More than resisting temptation: Beneficial habits mediate the relationship between self-control and positive life outcomes. *J Pers Soc Psychol.* 2015;109(3):508.
 40. Gardner B, Sheals K, Wardle J, MCGOWAN L. Putting habit into practice , and practice into habit : a process evaluation and exploration of the acceptability of a habit-based dietary behaviour change intervention. 2014;1–13.
 41. Hur Y, Cho AR, Kwon M. Development of a systematic career coaching program for medical students. 2018;41–50.
 42. Ghahramani S, Jahromi AT, Khoshsoroor D, Seifooripour R, Sepehrpoor M. The relationship between emotional intelligence and happiness in medical students. *Korean J Med Educ.* 2019;31(1):29.
 43. Lopez-Zafra E, Ramos-Álvarez MM, El Ghoudani K, Luque-Reca O, Augusto-Landa JM, Zarhbouch B, et al. Social support and emotional intelligence as protective resources for well-being in moroccan adolescents. *Front Psychol.* 2019;10.
 44. Goleman D. *Emotional intelligence.* Bantam; 2006.
 45. Elliott TR, Gramling SE. Personal assertiveness and the effects of social support among college students. *J Couns Psychol.* 1990;37(4):427.
 46. Peña-sarrionandia A, Mikolajczak M, Gross JJ. Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions : a meta-analysis. 2015;6(February):1–27.
 47. Seifert L. *Treino em assertividade.* Lisboa Monit. 2009;
 48. Deutsch NL, Spencer R. Capturing the magic: Assessing the quality of youth mentoring relationships. *New Dir Youth Dev.* 2009;2009(121):47–70.

Anexos

Anexo 1: Comprovativo da submissão do artigo à revista "Health Promotion Journal of Australia"

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to

Health Promotion Journal of Australia

Manuscript ID

HE20271

Title

Promoting social relationships and social support in university students: A literature review

Authors

Couto, Sara

Marques, António

Almeida, Raquel

Campos, Filipa

Portugal, Paula

Date Submitted

24-Dec-2020