



**Aventura Social em Portugal**

**2010|2014**



# A AVENTURA SOCIAL EM PORTUGAL

## Publicações 2010-2014

Resumo das principais publicações da equipa Aventura Social, de 2010 a 2014 e que tenham como primeiro autor um dos colaboradores neste trabalho.

### ARTIGOS

*HBSC* ([www.hbsc.org](http://www.hbsc.org))

**Borges, A., Matos, M. G., & Diniz, A. (2013).** Body Image and well-being in adolescents. *Spanish Journal of Psychology*, 16, E17.

Os rapazes têm melhor perceção de imagem corporal e bem-estar. A maior diferença entre géneros regista-se aos 15 anos (considerando adolescentes entre os 11 e os 16 anos). Um dos factores mais associados à perceção de bem-estar é a satisfação com o corpo.

**Borges, A., Matos, M.G., & Diniz, A. (2011).** Adolescent Process and Positive Health: Affective and Cognitive Scope. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 281-291.

Procurou perceber-se a influência do género, da idade, do nível socioeconómico e do nível de instrução da família nos índices da saúde positiva dos adolescentes portugueses. Utilizaram-se dados da amostra portuguesa do estudo *Health Behaviour in School-Aged Children 2006* constituída por 4877 adolescentes, com uma média de idade de 14 anos, 49,6% do género masculino e 50,4% do género feminino.

Em todos os âmbitos do estudo observa-se uma maior relevância da dimensão afetivo-emocional na perceção do índice de saúde positiva dos adolescentes portugueses.

**Borges, A., Matos, M. G., & Diniz, A. (2011).** Estatuto Familiar e Auto-Perceção de Saúde nos Adolescentes. *Temas em Psicologia*, 19(2), 347-360.

Questiona-se o relevo do estatuto familiar na perceção de saúde dos adolescentes portugueses, nomeadamente no que concerne aos aspetos socioeconómico, sociocultural e ao emprego dos ascendentes. Utilizaram-se os dados da amostra portuguesa do estudo *Health Behaviour in School-Aged Children (2006)*, constituída por 4.877 adolescentes, com uma média de idade de 14 anos, 49,6% do género masculino e 50,4% do género feminino. Após análise estatística descritiva, procedeu-se à comparação de médias entre grupos e à regressão linear. Os adolescentes com estatuto familiar mais elevado percecionam-se com mais saúde quer no componente cognitivo, quer no afetivo.

Embora com diferenças entre os géneros, o factor socioeconómico mostra maior impacto geral, apesar do grau de instrução dos ascendentes assumir relevo semelhante no componente cognitivo da saúde. Com o evoluir da idade, a influência dos fatores do estatuto familiar tendem a esbater-se. Basta um dos ascendentes estar desempregado para que os adolescentes se percecionem com índices mais baixos de saúde.

**Borges, A.,** Matos, M. G., & Diniz, J.A. (2010). Escola e bem-estar subjectivo nas crianças e adolescentes. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente/Journal of child and adolescent Psychology, Special Issue School, 1*, 117-140.

Os adolescentes percecionam-se com bons níveis de bem-estar e com uma boa relação com a escola, embora exista uma ampla margem para melhorar. As componentes cognitivas e afetivo-emocionais do bem-estar entrelaçam-se entre si e com as variáveis relacionadas com a escola, que mostram relação direta com o bem-estar. Incrementar o bem-estar e a relação com a escola podem/devem acontecer de forma concomitante, parecendo que não se pode investir apenas na técnica e nos âmbitos cognitivos das aprendizagens, mas se deverá igualmente investir em programas de desenvolvimento de competências emocionais e sociais.

**Borges, A.,** Matos, M. G., & Diniz, J. (2010). Idade, Género e Bem-Estar Subjectivo nos Adolescentes. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 44* (2), 39-61.

O âmbito cognitivo-valorativo apresenta uma maior estabilidade na vida do adolescente do que o âmbito afetivo-emocional. A autoperceção da saúde, enquanto bem-estar biopsicossocial, é afetada por estes componentes, que assumem proporções distintas de acordo com o género e a idade do adolescente. Numa amostra de 4.877 adolescentes, residentes em Portugal Continental, com uma média de 14 anos, 49,6% do género masculino e 50,4 % do género feminino, estudou-se a relação da idade e do género com a perceção de bem-estar subjetivo. Os dados estatísticos mostraram que o componente afetivo-emocional assume um maior relevo na perceção do índice de bem-estar subjetivo dos adolescentes, sendo também mais vulnerável às influências da idade e do género.

**Camacho, I.,** Matos, M.G., Tomé, G., Simões, C., & Diniz, J. A. (2014). Difficult Communication with the Father or Not Having or Not Seeing the Father: Effects on Teens' Risk Behavior and Well-being. *Asian Journal of Humanities and Social Studies, 2* (3)376-381.

Os resultados mostram que nos jovens que não têm ou nunca viram o pai, há maior frequência de abuso de consumo de álcool (embriaguez), a sua perceção da capacidade académica é mais baixa e sentam-se mais infelizes. Os jovens que referem ter dificuldades em comunicar com o pai, comparativamente com os primeiros,

embriagam-se menos frequentemente, gostam mais da escola, têm uma melhor percepção da sua capacidade académica e são mais felizes.

**Camacho, I., Matos, M.G., Tomé, G., Simões, C., & Diniz, J. A. (2014).** The influence of family and school in the consumption of alcohol and peer to peer violence: highlights from the Portuguese HBSC, *J. American Journal of Research Communication*, 2(6): 1-22.

Os resultados mostram que são os rapazes que referem mais frequentemente ter uma comunicação difícil com os pais, não gostar da escola, estarem mais vezes embriagados e mais envolvidos em violência entre pares.

**Canha, L. (2011).** Comportamentos e Saúde nas Crianças e Jovens com Deficiência Motora. *Psicologia da Criança e do Adolescente* (2) pp. 135-155.

Medidas de percepção de satisfação com a vida foram relacionadas com vários indicadores: suporte sócio-familiar, sintomas psicossomáticos, percepções de saúde percepções de bem-estar psicossocial e competências de relacionamento interpessoal. As relações encontradas entre os vários indicadores salientam o papel de relevo das expectativas dos adultos significativos e da solidão na satisfação com a vida. A qualidade de relação com os pares, a comunicação com os pais e o tipo de ocupação são outros fatores importantes na forma como as crianças e jovens com deficiência vivem a sua vida. São sugeridas intervenções que dêem uma atenção especial ao estabelecimento de relações significativas e duradouras com os outros e ao desenvolvimento de habilidades que permitam às crianças e jovens com deficiência aprender a lidar com as suas emoções.

**Carvalho, M., Matos, M. G., & Social Adventure Project Team (2014).** Psychosocial Determinants of Mental Health and Risk Behaviours in Adolescents. *Global Journal of Health Science*; 6, 4, 22 – 35.

As adolescentes do sexo feminino têm mais tendência para comportamentos de internalização e os rapazes para comportamentos de externalização. Os problemas de saúde mental mostraram uma tendência para aumentar com a idade, bem como o afastamento da escola e as dificuldades de comunicação com a família. Nos oito últimos anos o uso de substâncias e os sintomas emocionais mantiveram-se num planalto com tendência a descer. Implicações educativas, incluem a necessidade de não esquecer a saúde mental nas políticas de educação para a saúde, para adolescentes.

**Frasquilho, D.,** Gaspar de Matos, M., Gaspar, T., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2014). Does Age Matter? Parental Employment Status Influence on Psychological Well-Being: Findings from the national study of Portuguese Schoolchildren. *Revista Psicologia da Criança e do Adolescente*, 5(1), 57-71

Ter ambos os pais sem emprego influencia negativamente o humor triste e irritado dos adolescentes com idade média de 14 anos. Ter o pai sem emprego está estatisticamente associado ao humor triste nos adolescentes mais jovens e nos de idade média (12 e 14 anos de idade) e à irritabilidade em todas as faixas etárias (12, 14 e 16 anos). Por último, ter a mãe sem emprego foi associado ao humor triste e irritado nos adolescentes de meia-idade (14 anos).

**Frasquilho, D.,** Gaspar de Matos, M., Gaspar, T., & Caldas de Almeida, J. M. (2014). Is Parental Employment Status related to Adolescents' Future and Educational Expectations? Findings from a national representative study. *International Journal of Development Research*, 4(10), 1981-1986.

Ter ambos os pais empregados está associado a ter planos futuros e melhores expectativas de prosseguir os estudos e ir para a universidade, comparado com ter ambos os pais sem emprego. Além disso, os adolescentes que reportam maiores expectativas têm maior satisfação de vida.

**Loureiro, N., & Matos M.G.** (2014). Who are the girls that don't quit: features and particularities of the physically active portuguese female adolescent. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 2(2): p. 25-38.

O sedentarismo é especialmente preocupante nas jovens portuguesas. Este estudo analisou o perfil das jovens que não deixam de praticar atividade física durante a adolescência. As diferenças relacionadas com as atividades de tempos livres na implementação de ações de promoção da saúde, visando prevenir o aumento de meninas adolescentes inativas.

**Loureiro, N., & Matos, M.G.** (2014). Why don't they walk or cycle? Reflections on active Home-school transportation among Portuguese adolescents: the role of environmental perceptions" *Urban, Planning and Transport Research* 2(1), 265-273.

Os resultados mostram que as perceções dos jovens sobre algumas das características percebidas do seu bairro residencial estão associados com as suas decisões relativas à deslocação de forma ativa de casa para escola e vice-versa. Mudanças ambientais podem pois ajudar a promover a atividade física e o transporte ativo para a escola.

**Loureiro, N.,** Matos, M.G., & Diniz, J. (2010) Adolescentes ativos e adolescentes sedentários: a realidade Portuguesa. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 2, 175-190.

Este estudo teve como grandes objetivos identificar os perfis de adolescentes, com base no tempo que despendem diariamente a ver TV e a quantidade de vezes que praticam AF na semana, e compreender as variáveis explicativas associadas a cada um. Os resultados demonstram que a probabilidade dos jovens possuírem um determinado perfil está associado a diferentes variáveis neste estudo. Os jovens com o perfil de Telespetadores Não Ativos são raparigas, no estado de pré-obesidade e obesidade e as suas famílias são de nível financeiro médio. Os jovens Telespectadores Ativos são rapazes e as suas famílias são de nível financeiro alto.

**Loureiro, N.,** Matos M.G., Santos, P. Mota, J., & Diniz, J.A. (2010). The neighbourhood and the physical activities of Portuguese adolescents *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 7:33

Os resultados expõem que a perceção de insegurança do bairro para as crianças brincarem na rua e a falta de locais para passar os tempos livres está associado a uma maior probabilidade de prática de exercício pelos jovens, contudo, estas mesmas variáveis estão associadas a uma menor probabilidade dos jovens praticarem atividade física. Desta forma, podemos perceber que a perceção das características do bairro podem influenciar a prática de desporto e atividade física mas de forma diferente.

**Marques, A.,** & Gaspar de Matos, M. (under review). The taller the better? – Psychobiological influences on bullying behaviour during adolescence. *International Journal of Public Health*.

O IMC aparece muitas vezes associado à violência entre pares na adolescência. Neste trabalho tentou-se estudar a influência única da altura nos comportamentos de violência entre pares na adolescência.

**Marques, A.,** & Gaspar de Matos; M. (under review). Trends in prevalence of overweight – Are Portuguese adolescents on a plateau or still increasing weight? *Obesity Research & Clinical Practice*.

A prevalência de um IMC correspondendo a excesso de peso tem-se mantido estável na adolescência ao longo dos anos, ao contrário do que acontece nos mais novos e nos mais velhos.

**Marques, A.,** & Gaspar de Matos, M. (2014). Adolescents' physical activity trends over the years: a three-cohort study based on the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Portuguese survey. *BMJ Open*, 4:e006012.

A idade é um fator associado à redução da prática de atividade física. A diminuição da prevalência dos níveis de atividade física tem vindo a diminuir ao longo dos anos.

**Marques, A., & Gaspar de Matos, M. (2014).** Trends and correlates of overweight and obesity among adolescents from 2002 to 2010: A three-cohort study based on a representative sample of Portuguese adolescents. *American Journal of Human Biology*. 26, 844–849.

A prevalência do excesso de peso e obesidade é considerada elevada entre os adolescentes portugueses (17% entre as raparigas e 20% entre os rapazes). Não obstante, verificou-se uma estabilização da prevalência entre 2002 e 2010. A atividade física e a perceção de saúde foram os correlatos (negativos) identificados relacionados com o excesso de peso e obesidade.

**Matos, M. G. (2010).** Prevenção da violência interpessoal em meio escolar: os professores, as famílias e a comunidade também marcam uma diferença? *Revista de Psicologia da criança e do adolescente*, 1, 65-80.

De 2002 para 2006 aumentou significativamente o número de alunos sem envolvimento em situações de violência. As raparigas e os alunos mais velhos envolvem-se menos em situações de violência. Verificam-se diferenças regionais e mesmo a um nível “escola” identificando-se escolas que se distinguem pela ausência de violência e outras pela sua abundância. Considerando um gradiente desde “sem envolvimento”, passando por “envolvimento sem uso de arma”, até “envolvimento com porte de arma”, verifica-se uma regularidade de crescente de violência associada ao consumo de substâncias, saídas à noite com os amigos, falta de gosto pela escola, faltas à escola, má relação com os professores, distância na comunicação com os pais, mau ambiente na zona de habitação. No entanto, no que respeita à perceção de sintomas físicos e psicológicos, tanto o caso de não envolvimento, com o de envolvimento com porte de arma parecem mais associadas a uma boa perceção de saúde. Tudo se passa como se a posse de arma aparecesse, em alunos com antecedentes de convívio com situações de violência, como um agente securizante. As implicações preventivas desta ocorrência são discutidas, nomeadamente a necessidade de encontrar formas alternativas de ajudar os alunos a lidar com a violência entre pares, sem recurso à aprendizagem da própria violência ou ao porte de arma de defesa.

**Matos, M. G., & Sampaio, D. (2010).** Educação sexual no contexto escolar em Portugal: dando voz aos alunos. *Arquivos de Medicina*, 24, 5, 175-177.

No âmbito de um estudo europeu alunos do ensino básico e secundário foram inquiridos sobre a educação sexual nas escolas. Os resultados indicam que os alunos consideram a educação sexual da maior importância mas gostariam que os conteúdos ultrapassassem

as questões biológicas e reprodutivas e incluíssem a vivência cultural, afetiva e emocional.

**Matos, M.G.,** Borges, A., & Capucha, L. (2011). Adolescents, family status, education and health: New insights into health behaviour in school-aged children in Portugal. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 6(3), 234–243.

O estatuto social-económico (ESE) da família afeta a perceção de bem-estar físico e emocional dos adolescentes. No entanto a relação não é linear e a famílias com muito bom ESE não correspondem bons indicadores de bem-estar emocional.

**Matos, M.G.,** Calmeiro, L., Marques, A., & Loureiro, N. (2013). Does physical activity promotion advantages need the identification of associated health compromising features such as injuries, alcohol use and interpersonal violence? Highlights from HBSC/ WHO Portuguese Survey. *Journal of Child and Adolescent Behavior*, 1(3), 1-6

Os benefícios da atividade física na adolescência incluem a perceção de saúde, alimentação mais saudável e mais satisfação com a vida; mas a atividade física está também associada ao envolvimento em lutas, abuso de álcool e lesões. Será útil incluir medidas preventivas dos efeitos prejudiciais da actividade física como modo de a promover e potenciar os seus efeitos benéficos para a saúde.

**Matos, M.G.,** Carvalho, M., & Social Adventure Project Team (2014). Emotional Problems and Substance Use in Adolescents: Gender and Age Differences and Psychosocial Determinants. *Public Health Frontier*, 3, 2, 28 – 34.

As adolescentes do sexo feminino reportam mais sintomas emocionais, comparativamente com os rapazes, que relataram maior utilização de substâncias. Os sintomas emocionais e o uso de substâncias mostraram uma tendência para aumentar com a idade, tal como a comunicação com os amigos; em contrapartida, o compromisso com a escola e a perceção de segurança na vizinhança diminuíram com a idade, e a comunicação com a família tornou-se mais difícil.

**Matos, M.G.,** Carvalho, M., & Social Adventure Project Team (2014). Psychosocial Correlates of Violence over 8 Years. *Asian Journal of Humanities and Social Studies*, 2, 219 – 229.

As adolescentes do sexo feminino reportam mais sintomas emocionais, em comparação com os rapazes, que por sua vez relataram mais comportamentos relacionados com a violência entre pares (*bullying*). A violência entre pares, em conjunto com o compromisso com a escola e a perceção de segurança na vizinhança mostraram diminuir com a idade. Ao longo do tempo, a violência entre pares demonstrou uma tendência para a sua diminuição.



**Matos, M. G.,** Gaspar, T., Reis, M., & Ramiro, L. (2012). Sexual and reproductive health as a way to promote equity: highlights from a study with African migrants in Portugal, *Medimond, 1*, 181-186.

A partir de dados do estudo HBSC, estudo específico com imigrantes adolescentes, seguido de *focus groups*, concluiu-se que comparados com adolescentes Portugueses os adolescentes de “outros lugares” (19%) reportam iniciação de relações sexuais mais cedo e com uso menos consistente de preservativo. Têm mais dificuldade de comunicar com os pais sobre sexualidade. Os grupos de discussão revelam uma iniquidade de género que penaliza as mulheres na vivência da sua sexualidade e na sua saúde sexual e reprodutiva.

**Matos, M.G.,** Marques, A., Calmeiro, L., & Loureiro, N. (2014). Diferentes perfis comportamentais em adolescentes e associação à prática de atividade física. *Psicologia, Saúde & Doença, 15*(2), 495-509.

A prática de atividade física apresenta diferentes padrões, sendo significativamente superior junto dos alunos com comportamentos de risco. Estes resultados apontam para a prevenção dos comportamentos de risco associados à AF (abuso de álcool, lesões e comportamentos de violência/lutas) como forma de otimizar os seus reconhecidos benefícios.

**Matos, M. G.,** Simões, C., Batista-Foguet, J., & Cottiaux, J. (2010). Facteurs personnels et facteurs sociaux associés à la perception de santé et à la perception de bonheur, dans une population adolescente non clinique. *L'Encephale, 36*(1), 39-45.

Nos adolescentes, fatores pessoais e sociais associam-se à perceção de saúde e de bem-estar/felicidade, no entanto os fatores pessoais parece tem mais importância na definição da perceção de saúde e os fatores sociais na perceção de bem-estar.

**Ramiro, L.,** Matos, M., & Reis, M. (2013). Sexual health among portuguese adolescents: changes in a 8 year period (2002-2010). *Problems of Psychology in the 21<sup>st</sup> Century*, vol. 5, 65-78.

Considerando a evolução entre 2002 e 2010, os resultados revelaram uma tendência crescente no que diz respeito à percentagem de adolescentes que relataram ter tido a primeira relação sexual aos 14 anos ou mais tarde e daqueles que relataram ter usado preservativo na última relação sexual; e uma tendência de estabilização quanto à percentagem que referiu ter tido relações sexuais e ter usado pílula contracetiva. No entanto, os resultados também demonstraram uma diminuição nos conhecimentos e atitudes sobre VIH/ SIDA.

**Ramiro, L.,** Reis, M., Matos, M.G., & Diniz, J.A. (2013). Trends in adolescent sexual behavior, impact of information and attitudes about HIV/AIDS. *Psychology, Health and Medicine*.

Em termos de comportamentos preventivos, os resultados demonstraram uma tendência ascendente quer da percentagem daqueles que relataram a primeira relação sexual aos 14 anos ou mais tarde, quer dos que relataram usar preservativo na última relação sexual, bem como a estabilização da percentagem relativa a ter tido relações sexuais, ter usado pílula contraceptiva na última relação sexual, e ter tido relações sexuais sob a influência de álcool ou drogas. No entanto, também mostraram uma tendência decrescente relativamente ao nível de conhecimentos e atitudes, o que sugere que os programas de educação sexual ainda estão demasiado limitados a aulas teóricas, com um conteúdo demasiado homogeneizado, e ineficazes no que diz respeito ao desenvolvimento do conhecimento e das atitudes em relação aos portadores de VIH, para além de não desenvolverem as competências pessoais e sociais necessárias.

**Ramiro, L.,** Reis, M., Matos, M.G., & Diniz, J. (2011). Educação Sexual, Conhecimentos, Crenças, Atitudes e Comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(1), 11-21.

Analisados os resultados do estudo, verificou-se que quer os factores de risco quer os de proteção em relação aos comportamentos sexuais de risco dos adolescentes são inúmeros. Sendo assim, é crucial que a educação sexual abranja intervenções do tipo preventivo de carácter universal, abrangendo toda a população escolar e respectivos contextos de vida: escola, família e grupo de pares, mas também intervenções mais específicas, em pequenos subgrupos identificados como prioritários.

**Ramiro, L.,** Reis, M., Matos, M.G., & Diniz, J.A. (2011). Sex education among Portuguese adolescent students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 29, 493-502.

Os resultados mostraram que os adolescentes que referiram ter tido aulas de educação sexual mencionaram menos frequentemente ter tido relações sexuais, e mais frequentemente revelaram melhor conhecimento sobre VIH e mais atitudes positivas face a portadores de VIH/SIDA.

**Ramiro, L.,** Reis, M., Matos, M.G., & Vilar, D. (2010). Educação sexual na escola: conhecimentos, atitudes e conforto nos professores do ensino básico e secundário. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente*, 1, 163-180. Os resultados obtidos revelaram que os professores possuem um grau de conhecimentos e atitudes médio/altos, e conforto médio no geral. Destacaram-se tópicos como “Masturbação”, “Prazer sexual e orgasmo” e “Homossexualidade” em que revelaram menos conhecimentos e conforto. Encontraram-se diferenças estatisticamente

significativas entre géneros para as atitudes e entre professores com e sem experiência de Educação Sexual para conhecimentos, atitudes e grau de conforto.

**Ramiro, L.,** Reis, M., Matos, M.G., Diniz, J.A., Ehlinger, V., & Godeau, E. (2014). Sexually Transmitted Infections Prevention across Educational Stages: Comparing Middle, High school and University students in Portugal. *Creative Education*. Uma comparação entre alunos do ensino básico, do ensino secundário e do ensino universitário mostrou que a maioria não era sexualmente ativo. Dos que eram, a maioria relatou ter usado preservativo na primeira relação sexual e não ter tido relações sexuais sob a influência de álcool ou drogas. Revelaram um nível de conhecimento médio acerca da prevenção/transmissão do VIH/SIDA e um bom nível de atitudes positivas face a portadores de VIH/SIDA e ao preservativo. Os alunos que reportaram ter tido aulas de educação sexual demonstraram melhores conhecimentos e menos comportamentos de risco. Os alunos universitários revelaram no geral mais conhecimento e mais atitudes positivas mas menos comportamentos sexuais preventivos.

**Reis, M.,** Ramiro, L., Matos, M.G., Diniz, J.A., & Simões, C. (2011). Information and attitudes about HIV/Aids in Portuguese adolescents: state of art and changes in a four year period. *Psicothema*, 23(2), 260-266.

Os resultados mostraram um aumento na idade da primeira relação sexual; e uma diminuição no número de adolescentes que referiu ter tido relações sexuais, no nível de informação relativa à transmissão/prevenção do VIH/SIDA, e no nível de atitudes positivas face aos portadores de VIH/SIDA. No geral, os adolescentes têm bons conhecimentos sobre como se protegerem da infeção. No entanto, comparando com 2002, houve uma diminuição de conhecimento e conseqüentemente um aumento nas dúvidas sobre VIH/SIDA.

**Santos, T.,** Ferreira, M., Simões, M.C., Matos, M. G., & Machado, M.C. (2014). Chronic Condition and Risk Behaviours in Portuguese Adolescents. *Global Journal of Health Science*, 6(2), 227-236.

Os adolescentes com doença crónica apresentam mais comportamentos internalizantes e os que não têm doença crónica reportam mais comportamentos saudáveis. Por sua vez, os jovens que têm doença crónica e que sentem que a mesma afeta a participação na escola, apresentam mais comportamentos de risco, ao invés dos que não sentem que a doença afeta a escola, que indicam ter mais comportamentos saudáveis. Os rapazes com doença crónica apresentam comportamentos mais saudáveis, contrariamente às raparigas que reportam mais comportamentos internalizantes e menos comportamentos saudáveis. Assim, parece que o este pode ser um grupo potencialmente vulnerável,

implicando um reforço das intervenções nos contextos ambientais envolventes, considerados como protetores da saúde (escola, família, pares). Mais do que considerar o comportamento de risco como perigoso por si mesmo, é fundamental criar com os jovens, um espaço de diálogo e uma oportunidade de reflexão sobre as escolhas individuais.

**Santos, T., Matos, M. G., Simões, C., Fonseca, H., & Machado, M. C. (2013).** Individual factors related to chronic condition in Portuguese adolescents: Highlights from the HBSC/WHO study. *Health, Special Issue on Chronic Diseases Research, 5(11B), 25-34.*

Os adolescentes com doença crónica e que indicam que a mesma afecta a participação na escola, apresentam uma baixa satisfação com a vida e reportam menos frequentemente uma sensação de bem-estar. Ser-se rapaz, mais novo e ter um estatuto socioeconómico alto parecem ser fatores preditivos de um nível mais elevado de satisfação com a vida. Por outro lado, ser-se rapariga, mais velha e ter um estatuto socioeconómico baixo parecem ser preditores de uma sensação de bem-estar menos frequente. Os adolescentes com doença crónica apresentam-se como mais vulneráveis, reportando mais sintomas internalizantes e um nível baixo de satisfação com a vida. Acresce-se que, quando as duas situações ocorrem em simultâneo - ter uma doença crónica e sentir que a mesma afeta a escola - o impacto é ainda mais elevado. Assim, é crucial em futuras intervenções identificar fatores preditores, bem como inserir mais a participação dos jovens, ao longo do processo de adaptação da doença.

**Simões, C., Matos, M. G., & Batista-Foguet, J. (2014).** Substance use in adolescence: do gender and age matter?. *Psicologia, Reflexão e Crítica, 27(1), 1-10.*

Os resultados mostraram que o consumo de substâncias está associada a vários fatores, e que os fatores sociais são mediadas por fatores pessoais. O álcool e o tabaco apresentaram as associações mais fortes com o consumo de drogas ilícitas. As relações com a família, amigos, colegas e professores e o consumo de substâncias é mediada por determinados fatores, nomeadamente sintomas psicológicos, bem-estar e satisfação escola. Os resultados ainda mostraram que fatores como sexo e idade são fatores importantes sobre o uso da substância.

**Simões, C., Matos, M. G., & Equipa do Projecto Aventura Social (2011).** Offending, Victimization, and Double Involvement: Differences and Similarities between the three Profiles. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 11, 1, 29-41.*

Os resultados mostram que os determinantes destes comportamentos são diferentes. Parece que a satisfação com a escola tem um maior impacto na agressão e duplo envolvimento. Os sintomas psicológicos apareceram como um fator de risco para os três

perfis. Os professores são o fator protetor mais importante para a satisfação com a escola, e os colegas e familiares parecem ter um papel protetor importante sintomas psicológicos.

**Simões, C., Matos, M. G., Lebre, P., & Antunes, M. (2014).** The impact of cumulative risk on adolescents: How it acts on different outcomes and which assets can moderate it. In S. Ionescu, M. Tomita, & S. Cace (eds.), *The Second World Congress on Resilience: From Person to Society* (pp.101-106). Bologna: Medimond - International Proceedings.

Os resultados mostraram que o risco pode atuar de diferentes modos. Neste estudo encontraram-se três diferentes efeitos do risco: 1) um efeito cumulativo, para o consumo de substâncias, onde o impacto significativo do risco é possível observar apenas na presença de quatro ou mais fatores de risco; 2) um efeito linear, para o desempenho académico, onde é possível verificar que cada fator de risco contribui para uma diminuição significativa no desempenho académico; e 3) um efeito, entre o efeito cumulativo e o linear, acima mencionados, para a qualidade de vida relacionada com a saúde e os sintomas psicológicos, no qual se verifica um aumento significativo dos sintomas psicológicos, ou diminuição da qualidade de vida, apenas na presença de três fatores de risco, que se acentua novamente na presença de quatro ou mais fatores de risco. A análise dos fatores moderadores do risco, apenas revelou um efeito pequeno, mas significativo, do capital social familiar no desempenho escolar. Todos os outros recursos internos e ambientais analisados apenas se revelaram como fatores de proteção.

**Simões, C., Matos, M. G., Moreno, M. C., Rivera, F., Batista-Foguet, J. & Simons-Morton, B. (2012).** Substance use in Portuguese and Spanish adolescents: Highlights from differences and similarities and moderate effects. *Spanish Journal of Psychology*, 5, 1024-1037.

De entre as associações significativas obtidas destacaram-se a associação negativa da satisfação da escola sobre o tabaco e de álcool e a associação positiva do tabaco com o consumo de álcool e do consumo de álcool sobre as drogas ilícitas. Para cada um dos fatores dependentes estudados (tabaco, álcool e drogas ilícitas), os níveis de variância explicada variaram entre 9% (para o tabaco) e 46% (para o álcool). Algumas associações não-invariantes foram obtidas na comparação entre os dois países, controlando o género. As associações entre o tabaco e as drogas ilícitas e entre o álcool as drogas ilícitas foram significativos em ambos os países, mas muito mais fortes para as raparigas espanholas comparativamente com as raparigas portuguesas.

**Simões, C., Matos, M. G., Tomé, G., Ferreira, M., & Chaínho, H. (2010).** School satisfaction and academic achievement: The effect of school and internal assets as moderators of this relation in adolescents with special needs. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 9*, 1177-118.

Os resultados mostraram que a satisfação com a escola e o desempenho académico estão associados. Não se encontraram efeitos moderadores por parte dos recursos escolares (relações afetivas, expectativas elevadas e oportunidades de participação) e dos recursos internos (competências sociais e emocionais) sobre a satisfação com a escola e o desempenho académico. No entanto, os resultados mostram que os recursos escolares parecem ser mais significativos para a satisfação com a escola, enquanto os recursos internos mais importantes para o desempenho académico.

**Tomé, G., Camacho, I., Matos, M., Simões, C., & Diniz, J. (2011).** A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes Portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 24(4)*, 747-756.

Os resultados revelaram que uma boa comunicação com os pais tem um maior efeito protector sobre os comportamentos de risco do que uma boa comunicação com os amigos. Adolescentes com boa comunicação com os pais e amigos revelaram ser mais felizes e estar mais satisfeitos com a vida. Os resultados encontrados salientam a importância da comunicação e do relacionamento positivo com os pais e com os pares simultaneamente.

**Tomé, G., Matos, M., Camacho, I., Simões, C., & Diniz, A. (2014).** Friendships Quality and Classmates Support: How to Influence the Well-Being of Adolescents. *Higher Education of Social Science, 7(2)*, 149-160.

As amigas consideradas de qualidade surgem como proteção para comportamentos de risco. Os adolescentes que referem ter amigas com qualidade são mais felizes e têm melhor qualidade.

**Tomé, G., Matos, M., Camacho, I., Simões, C., & Diniz, J. (2013).** The Lack of friends amongst adolescents and well-being. *International Journal of Sciences, 2*, 43-51.

A falta de amigos pode influenciar negativamente o bem-estar dos adolescentes. Os adolescentes que não têm amigos são menos felizes, têm mais queixas psicológicas, estão menos satisfeitos com a vida, gostam menos da escola, têm maior envolvimento em comportamentos de *bullying*.

**Tomé, G., Matos, M., Camacho, I., Simões, C., & Diniz, J. (2012).** Portuguese Adolescents: the Importance of Parents and Peer Groups in Positive Health *Spanish Journal of Psychology, 15(3)*, 1315-1324.

O relacionamento dos adolescentes com os pais e com os pares podem influenciar a sua saúde. Quando a comunicação com pais e pares é fácil, os adolescentes estão mais satisfeitos com a vida e têm menos sintomas físicos e psicológicos. Quando comparado o relacionamento dos adolescentes com os pais e com os pares, os pais surgem com maior influência na saúde dos adolescentes.

**Tomé, G.,** Matos, M., Camacho, I., Simões, C., & Diniz, J. (2012). The Effect of Peer Group Influence and the Role of Parents in Adolescent Behaviors. *Pakistan Journal of Clinical Psychology, 43(2)*, 35-56.

A monitorização parental revela-se importante para o bem-estar, felicidade e para o não envolvimento dos adolescentes em comportamento de risco, mas parece não moderar a influência do grupo de pares.

**Tomé, G.,** Matos, M., Simões, C., Camacho, I., & Diniz, J. (2012). How Can Peer Group Influence the Behaviour of Adolescents: Explanatory Model. *Global Journal of Health Science, 4(1)*, 26-35.

O relacionamento dos adolescentes com os pares pode influenciar o envolvimento em comportamentos de risco. A influência negativa dos pares é maior se os pares tiverem mais comportamentos de risco e mais positiva quando têm mais comportamentos protectores.

**Vital, E.,** Oliveira, R., Machado, M.C., & Matos, M.G. (2011). Injuries and Risk-taking Behaviours in Portuguese Adolescents: highlights from the Health Behaviour in School-aged Children survey. *Journal of Safety Research, 42(5)*, 327-331.

A prevalência de lesões é de 45,6% entre adolescentes e, dentro destes, 33,8% lesões associadas à prática desportiva, 32,2% em casa, 16,6% rodoviárias, 11,6% em casa. O perfil mais associado à lesões é ser do género masculino, ser mais novo, ter experimentado drogas, ter comportamentos de violência e apresentar diversos sintomas de mal-estar físico e psicológico.

**Vital, E.,** Oliveira, R., & Matos, M. G. (2010). Risk behaviour and accidents in portuguese adolescents. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente/ Journal of child and adolescent Psychology, 2*, 117-134.

Cerca de 21,4% dos adolescentes tiveram pelo menos 1 acidente no ano anterior, e 5,9% do total da amostra referiram mais do que um acidente no mesmo período. Os rapazes tiveram mais acidentes que as raparigas e os adolescentes não portugueses também tiveram mais acidentes do que os portugueses; a maior frequência de multi-acidentes surgiu associada aos jovens com comportamentos de violência e com queixas psicossomáticas. O género masculino, o suporte social e o perfil de comportamentos são fatores que parecem influenciar/potenciar o risco de acidentes nos adolescentes

portugueses na faixa etária entre os 15 e os 17 anos. Este é um dado que deve ser considerado pelos profissionais envolvidos na prevenção primária de acidentes e na promoção da saúde dos jovens portugueses.

**KIDSCREEN** ([www.kidscreen.org](http://www.kidscreen.org))

**Gaspar, T., Matos, M. G., Foguet, J., Ribeiro, J.L., & Leal, I. (2010).** Parent-child perceptions of quality of life: Implications for health intervention. *Journal of Family Studies*, 16(2), 143-154.

O KIDSCREEN-52 é um instrumento que avalia 10 dimensões da qualidade de saúde da vida (QV). Foi desenvolvido como resultado de estudos realizados pelo Grupo Europeu KIDSCREEN, Universidade de Berlin ([www.kidscreen.org](http://www.kidscreen.org); ver também Bisegger et al, 2005). O Instrumento Kidscreen tem uma versão para crianças e adolescentes e uma versão para os respetivos pais. O objetivo específico do presente estudo foi explorar as diferenças entre as versões da criança e dos pais, bem como análise por género e idade de as crianças. Os resultados são baseados numa amostra representativa Nacional de 3.195 crianças do 5.º e 7.º anos de escolaridade. Os dados de cada criança foram emparelhados com os dados de seus pais (foram correspondidos 2.256 conjuntos pais/filhos). A maioria das subescalas apresentou boa consistência interna, em ambas versões pais e filhos KIDSCREEN-52, e com os valores de consistência interna aproximada ou acima de 0,80 para a maioria das escalas. A exceção foi a subescala relacionada com a autoperceção onde o coeficiente foi de aproximadamente 0,64 para crianças e pais. As subescalas da versão para crianças e da versão para pais correlacionou-se moderadamente, estes resultados indicam que as crianças e seus pais avaliam a sua qualidade de saúde de vida de forma consistente, embora os pais tenham a tendência para perceber a qualidade de vida de seus filhos de modo mais positiva do que os próprios filhos. A análise de variância sugeriu que houve pequenas diferenças nas pontuações de acordo com género e idade. Os resultados confirmam que o questionário KIDSCREEN-52 é um instrumento relevante para estimar a percepção de qualidade de vida, tanto em crianças e como nos seus pais.

**Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, J.L., Leal, I., Erhart, M., & Ravens-Sieberer, U. (2012).** Health-related quality of life in children and adolescents: subjective well being. *Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 177-186.

O principal objetivo deste estudo foi construir um modelo, que incluía fatores pessoais e sociais, para avaliar em que medida cada um desses fatores contribuem para a promoção da qualidade de saúde de vida (QV) em crianças e em adolescentes. A amostra foi



constituída por 3.195 crianças e adolescentes dos 5.º e 7.º anos de escolaridade de todas as cinco regiões portuguesas. Neste estudo foram especificadas três variáveis latentes independentes da Saúde - Física, Psicológica e Social e duas variáveis latentes dependentes: o comportamento de Saúde e Qualidade de Vida. O modelo integrador foi composto por: (1) qualidade de vida, constituída por oito dimensões de KIDSCREEN-52; (2) o comportamento de saúde, (3) variáveis relacionadas com a saúde física; (4) variáveis relacionadas com a saúde social; (5) variáveis relacionadas com a saúde psicológica. Nos resultados foi encontrada uma forte correlação entre as dimensões psicológicas e de autoestima e outros fatores e um modelo de equações estruturais foi desenvolvido. O modelo apresentado pelo índice de RMSEA de 0,08. Da mesma forma, os níveis de ajuste para o CFI, NFI e IFI variaram acima ou em torno de 0,90, o que sugere um bom ajuste para o modelo. O estudo mostrou que de todas as amostras estudadas, as variáveis psicológicas foram aquelas que contribuíram mais para um nível superior a QV.

**Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, J., Leal, I., Costa, P., Erhart, M., & Rabens-Sieberer, U.** (2010). Quality of life: differences related to gender, age, socio-economic status and health status, in Portuguese teens. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente/Journal of child and adolescent Psychology. Special Issue Life Contextes*, 2, 87-104.

O presente estudo centra-se apenas nas versões para crianças e adolescentes do KIDSCREEN-52. Foram questionados 3.195 crianças e adolescentes do 5.º ano de escolaridade (48,8%) e 7.º ano de escolaridade (51,2%), com idade média de 11,8; DP 1,46; rapazes 49,2%. Com a utilização de ANOVAs foram identificadas diferenças de acordo com género, idade, estatuto socioeconómico, estatuto migrante e condição de saúde. KIDSCREEN questionário-52 é um instrumento sensível para estimar a perceção da qualidade de vida em crianças e adolescentes. As diferenças de género, idade, estatuto socioeconómico, estatuto migrante e condição de saúde encontram-se de acordo com a literatura. A relevância destes resultados são discutidos dentro da realidade Portuguesa.

**Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, J.P., Leal, I., Erhart, M., & Ravens-Sieberer, U.** (2010). Kiddscreen: quality of life in children and adolescents. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente*, 1, 49-64.

O KIDSCREEN apresentou bons indicadores de consistência interna para as 10 subescalas, com valor inferior para a subescala de autoperceção ( $\alpha = 0,60$ ) e superior para a escala de recursos financeiros ( $\alpha = 0,88$ ). Foram conduzidas Análises Factoriais Exploratórias e Análises Factoriais Confirmatórias. O valor de RMSEA foi de 0,06 e

pode ser considerado um valor ajustado. O valor de CFI foi de 0,97 e o de NNFI igual a 0,97 reflete um ajustamento das medidas utilizadas. Desta forma, consideramos o KIDSCREEN-52 um instrumento adequado para estimar a perceção da qualidade de vida em crianças e adolescentes.

**Gaspar, T., Ribeiro, J., Matos, M. G., & Leal, I. (2011).** Psychological wellbeing and health-related quality of life in children and adolescents: focus group methodology. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente/Journal of child and adolescent Psychology, 4*, 133-149.

Foi utilizada uma metodologia qualitativa e a metodologia de grupos focais. A amostra incluiu 53 crianças e adolescentes com idades entre os 10 e os 15 anos, 36 pais, 34 professores e 17 assistentes de educação. Foram desenvolvidos 16 grupos focais e elaborado um guião de entrevista para os grupos focais. Os resultados desta pesquisa identificaram os grupos de risco na (QVaS) ou seja, raparigas, adolescentes (o grupo mais velho) e alunos com nível socioeconómico baixo. Os resultados revelaram que a (QVaS) em crianças e adolescentes é influenciada por fatores de saúde física, psicológica, fatores sociais e por comportamentos de saúde. No entanto, fatores psicológicos demonstraram maior efeito, tanto a respeito de um impacto direto ou indireto, na (QVaS) de crianças e adolescentes. Foram apresentadas sugestões e implicações para a intervenção e promoção da (QVaS), em relativamente a uma abordagem ecológica e de desenvolvimento.

**Matos, M. G., Gaspar, T., & Simões, C. (2012).** Health-related quality of life in Portuguese children and adolescents. Qualidade de vida relacionada à saúde de crianças e adolescentes Portugueses. *Psicologia, Reflexão e Crítica, 25(2)*, 230-237.

A versão portuguesa do instrumento KIDSCREEN-10 mostrou uma boa consistência interna de 0,78. Os índices de ajuste escolhidos indicam bom ajuste aos dados. Especificamente na solução final o RMSEA foi inferior a 0,03, o limite superior do intervalo de confiança de 90% foi inferior a 0,05 e CFI foi superior a 0,95. Resultados indicaram que a estrutura atual do item 10 é invariável entre grupos de idade, nacionalidade e nível socioeconómico. O questionário KIDSCREEN-10 é um instrumento confiável para estimar a perceção da qualidade de vida em crianças e adolescentes. Orientações psicométricas são apresentadas para a população portuguesa entre 10 e 16 anos de idade.

**Matos, M.G., Gaspar, T. Simões, C., & European Kidscreen group (2013).** KIDSCREEN-52: Parent's perception of their children's quality of life. *Psicologia, Saúde e Doenças, 14(3)*, 405-419.

O Kidscreen-52 é um instrumento europeu inter-cultural e padronizado que avalia 10 dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) em crianças, adolescentes e seus pais. Afirma-se frequentemente que os autorelatos de crianças não são totalmente precisos, sendo necessária uma confirmação por parte dos pais ou responsáveis. O presente estudo refere-se ao Kidscreen-52, versão para pais (uma versão paralela dirigida especificamente aos pais quanto à percepção de QVRS dos seus filhos). Participaram 2.255 pais de crianças e adolescentes com idade média de 13,2 anos, frequentando o 5.º e o 7.º anos de escolaridade. A versão para pais do questionário Kidscreen-52 constitui um instrumento válido para estimar a percepção dos pais acerca da qualidade de vida relacionada com a saúde dos seus filhos, crianças e adolescentes.

### **NEE/ FCT**

**Simões, C., Matos, M. G., & Equipa do Projecto Aventura Social (2012).** Risk behaviors in adolescents with special needs: Are social and emotional competences important?. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 69, 2219-2227.

Os resultados mostraram que os acontecimentos de vida negativos e algumas das competências sociais e emocionais - cooperação e comunicação, empatia, autoconhecimento e autoeficácia - estão associados a comportamentos de risco. Os adolescentes que apresentam níveis mais elevados de acontecimentos de vida negativos ou baixos níveis destas competências apresentam níveis mais elevados de envolvimento em comportamentos de risco. A promoção de competências sociais e emocionais é deste modo uma questão importante na intervenção com adolescentes.

**Simões, C., Matos, M. G., & Morgan, A. (2014, in press).** Facing the adversity: The role of internal assets on well-being in adolescents with special needs. *Spanish Journal of Psychology*.

Os resultados mostraram que o bem-estar dos adolescentes com necessidades especiais, que apresentam um conjunto de recursos internos (competências sociais e emocionais), encontra-se protegido, mesmo quando são confrontados com acontecimentos de vida negativos. No entanto, quando este confronto envolve muitos acontecimentos de vida (quatro ou mais acontecimentos), os recursos que continuam a ser protetores do bem-estar são a resolução de problemas e a autoeficácia, o que realça as características resilientes destes recursos.

**Simões, C., Matos, M. G., Ferreira, M., & Tomé, G. (2010).** Risco e Resiliência em Adolescentes com Necessidades Educativas Especiais: Desenvolvimento de um Programa de Promoção da Resiliência na Adolescência. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11 (1), 101-119.

No âmbito do projeto “Risco e Resiliência em Adolescentes com Necessidades Educativas Especiais” foram realizados dois estudos que realçaram o importante papel de vários fatores de proteção. De entre estes, destacam-se a família e o autoconceito que se revelaram como verdadeiros fatores de resiliência dado conseguirem manter os níveis de bem-estar global dos sujeitos face a níveis elevados de adversidade. Também a escola surgiu como um fator de proteção para muitos dos adolescentes com NEE. Deste modo, o desenvolvimento de programas que promovam os fatores associados à resiliência constituem uma estratégia fundamental para os adolescentes em geral, e em particular para os adolescentes com NEE, dado estes enfrentarem desafios acrescidos associados à sua condição, para além dos desafios inerentes à adolescência.

**Simões, C., Matos, M. G., Tomé, G., Ferreira, M., & Chaínho, H. (2010).** School satisfaction and academic achievement: The effect of school and internal assets as moderators of this relation in adolescents with special needs. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 9*, 1177-118.

Os resultados mostraram que a satisfação com a escola e o desempenho académico estão associados. Não se encontraram efeitos moderadores por parte dos recursos escolares (relações afetivas, expectativas elevadas e oportunidades de participação) e dos recursos internos (competências sociais e emocionais) sobre a satisfação com a escola e o desempenho académico. No entanto, os resultados mostram que os recursos escolares parecem ser mais significativos para a satisfação com a escola, enquanto os recursos internos mais importantes para o desempenho académico.

#### **SSREU/ HBSC ([www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com))**

**Ramiro, L., Reis, M., Matos, M.G., Diniz, J.A., Ehlinger, V., & Godeau, E., (2014).** Sexually Transmitted Infections Prevention across Educational Stages: Comparing Middle, High school and University students in Portugal. *Creative Education*.

Uma comparação entre alunos do ensino básico, do ensino secundário e do ensino universitário mostrou que a maioria não era sexualmente ativo. Dos que eram, a maioria relatou ter usado preservativo na primeira relação sexual e não ter tido relações sexuais sob a influência de álcool ou drogas. Revelaram um nível de conhecimento médio acerca da prevenção/transmissão do VIH/SIDA e um bom nível de atitudes positivas face a portadores de VIH/SIDA e ao preservativo. Os alunos que reportaram ter tido aulas de educação sexual demonstraram melhores conhecimentos e menos comportamentos de risco. Os alunos universitários revelaram no geral mais conhecimento e mais atitudes positivas mas menos comportamentos sexuais preventivos.

**Reis, M.,** Ramiro, L., Matos, M.G., & Diniz, J.A. (2013). Agentes de socialização na educação sexual dos estudantes universitários. *Saúde Reprodutiva Sexualidade e Sociedade*, 3, 20-27.

Os resultados obtidos demonstraram que a maioria dos jovens considerou a ES muito importante, usufruiu desta na escola e considerou que pais, técnicos de saúde e escola devem ser responsáveis pela ES. No entanto, foi a amigos, *internet*, comunicação social e centro de saúde que referiram recorrer, para obter informações sobre ES. Assim, é crucial envolver todos os agentes de socialização na ES dos jovens, enquanto elementos fundamentais na prevenção de comportamentos sexuais de risco e na promoção de uma vivência saudável da sexualidade.

**Reis, M.,** Ramiro, L., Matos, M.G., & Diniz, J.A. (2013). Nationwide survey of contraceptive and sexually transmitted infection knowledge, attitudes and skills of university students in Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 127–137.

Os resultados deste estudo nacional mostraram que a maioria dos estudantes universitários era sexualmente ativo e usava preservativos e pílula contraceptiva. No geral, revelaram um nível elevado de conhecimentos, atitudes positivas e competências sobre contraceção e ISTs. As análises por géneros evidenciaram que as mulheres têm mais conhecimentos, atitudes mais favoráveis, mais competências contraceptivas e mais comportamentos preventivos face às ISTs.

**Reis, M.,** Ramiro, L., Matos, M.G., & Diniz, J.A. (2013). Nationwide Survey on HIV/AIDS Knowledge, Attitudes and Risk Behaviour in university students of Portugal. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, e99, 1-10.

Os resultados deste estudo nacional sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos de risco relacionados com VIH/SIDA nos estudantes universitários evidenciaram que a maioria era sexualmente ativa; e os métodos contraceptivos mais usados habitualmente o contraceptivo oral e o preservativo masculino. No entanto, a prevalência de uso consistente do preservativo nos últimos 12 meses foi de 34,5% (homens) e 31,7% (mulheres). Os homens mais frequentemente que as mulheres se envolveram em comportamentos de risco (parceiros ocasionais, relações sexuais associadas a álcool e drogas, e ISTs). Apesar disso, no geral, os estudantes universitários revelaram bom conhecimento sobre como se protegerem do VIH e atitudes positivas face a portadores de VIH.

**Reis, M.,** Ramiro, L., Matos, M.G., & Diniz, J.A. (2012). Os comportamentos sexuais dos universitários portugueses de ambos os sexos em 2010 [Sexual behaviours of Portuguese university students of both sexes in 2010]. *Revista de Saúde Pública Portuguesa*, 30(2), 105-114.

Os resultados refletem a necessidade de implementar políticas educacionais no âmbito da sexualidade, visando a orientação dos jovens quanto às práticas sexuais saudáveis. É imprescindível tornar os jovens mais responsáveis e mais atentos quanto aos cuidados com a sua saúde sexual, bem como com a dos seus parceiros.

**Reis, M., Ramiro, L., Matos, M.G., & Diniz, J.A. (2011).** The effects of sex education in promoting sexual and reproductive health in Portuguese university students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 29, 477-485.

Os resultados mostraram que os estudantes universitários que referiram ter tido educação sexual na escola tiveram menos comportamentos de risco, nomeadamente menos parceiros sexuais, menos relações sexuais associadas ao álcool e às drogas, menos gravidezes indesejadas e menos interrupções voluntárias de gravidez. Este estudo demonstrou associações positivas entre ter tido educação sexual na escola e ter tido comportamentos preventivos, mais conhecimentos, motivação e competências.

**Reis, M., Ramiro, L., Matos, M.G., Diniz, J.A., & Simões, C. (2013).** A influência das atitudes sexuais, conhecimentos e atitudes sobre VIH/Sida na orientação sexual. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 141-151.

Os resultados demonstram que a maioria é sexualmente ativa, teve a primeira relação sexual aos 16 anos. Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre a orientação sexual: os homossexuais iniciam a vida sexual antes dos heterossexuais, estes apresentam uma atitude sexual mais positiva do que os bissexuais e por sua vez os homossexuais apresentam uma atitude menos discriminatória face aos portadores do VIH/Sida do que os bissexuais. Para a vivência da sexualidade ser positiva é crucial apostar na educação sexual como estratégia da saúde sexual e reprodutiva.

#### **TEMPEST ([www.tempestproject.eu](http://www.tempestproject.eu))**

**Gaspar, T., & Matos, M. G. (2011).** Self-regulation and eating behaviour in Portuguese children and adolescents. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente*, 4, 73-94.

Foram formados e discutidos quatro *clusters* principais para a autorregulação e o comportamento alimentar saudável. A análise dos mapas conceptuais revela dois aspectos importantes sobre a alimentação saudável: comportamentos de promoção de saúde e estratégias de evitamento surgem como facilitadores. Enquanto oposição, ambos parecem contribuir para a obtenção e manutenção de uma alimentação saudável. Outros fatores também parecem ter um papel importante: nível económico, motivação e procura de conhecimento. São apresentadas linhas orientadoras para a intervenção na promoção de saúde.

**Gaspar, T., Matos, M.G., Luszczynska, A., Baban, A., & Wit, J. (2014).** The impact of a rural or urban context in eating awareness and self-regulation strategies in children and adolescents from eight European countries. *International Journal of Psychology, 49*(3), 158-166.

O cuidado com a alimentação e as estratégias de autorregulação utilizadas pelos adolescentes variam com a idade, género, país e área de habitação (rural e urbana), evidenciando a necessidade de na promoção de uma alimentação saudável se considerarem fatores de ordem pessoa mas também fatores de ordem ecológica e geográfica.

**Gaspar, T., Matos, M. G., Santos, T., & Albergaria, F. (2012).** O Projecto Europeu TEMPEST (Auto-Regulação para a Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes) – Análise de Esquemas de Incentivo em Portugal. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente/Journal of Child and Adolescent Psychology, 3*(1), 169-185.

A obesidade constitui-se uma grave ameaça para a saúde pública, sendo uma doença crónica com elevado comprometimento na qualidade de vida, tendo a sua prevalência em crianças e jovens europeus aumentado dramaticamente. O projecto europeu TEMPEST, a decorrer entre 2009 e 2013, em 9 países, incluindo Portugal, tem três principais objetivos: 1) analisar a existência de novos esquemas de incentivo para a prevenção da obesidade em crianças e adolescentes; 2) obter maior conhecimento sobre o papel da competência de autorregulação na gestão de escolhas alimentares não-saudáveis ("tentações"); 3) contribuir para o desenvolvimento de programas de intervenção eficazes na prevenção desta doença crónica, em diferentes "settings" sociais. O presente artigo pretende fazer uma análise dos esquemas de incentivo para a prevenção da obesidade em crianças e adolescentes portugueses, identificando e caracterizando um conjunto de programas/políticas existentes no país. Após a pesquisa realizada, foram identificados vários programas, na sua maioria multidimensionais e que visam, sobretudo, aumentar o conhecimento sobre a prevalência desta condição clínica, parecendo indicar que Portugal apresenta boas práticas e programas relacionados com o comportamento alimentar, com relevante impacto local e nacional.

**Gaspar, T., Matos, M., Tomé, G., & Simões, C. (2014, in press).** Estratégias de auto-regulação no comportamento alimentar em crianças e adolescentes: versão Portuguesa do TESQ-E. *Psicologia Reflexão e Critica*.

O Tempest Self-Regulation Questionnaire for Eating (TESQ-E), é um instrumento de medida da autorregulação crosscultural que foi construído, traduzido e adaptado em 9 Países Europeus, no âmbito do Projeto TEMPEST. A versão Portuguesa do Instrumento

demonstrou boas propriedades métricas, e manteve a estrutura fatorial da versão original: 3 dimensões, que incluem 6 estratégias de autorregulação.

**Matos, M.G.,** Gaspar T., & Santos T. (2014). Self-regulation and social capital – the gold standard of health promotion, *Medimond*, Maduzzi ed. 08/2014, 51-55.

A autorregulação inclui o grupo-alvo como participante ativos e implica um equilíbrio entre resistir a uma tentação e regular um estado de ansiedade. Inclui a noção de equilíbrio, mais do que a noção de esforço e é um processo a médio e longo prazo. O apoio social disponível promove e mantém esta capacidade autoregulatória. O presente estudo está integrado num estudo europeu mais vasto e defende a eficácia da conjugação de estratégias de autorregulação com estratégias de promover e manter suporte social.

**Matos, M. G.,** Gaspar, T., Cruz, J., & Neves, A. M. (2013). New Highlights About Worries, Coping, and Well-being During Childhood and Adolescence. *Psychology Research*, 3(5), 252-260.

Os jovens preocupam-se com a escola, com a família e com os amigos. A família, os amigos e o lazer são fatores importantes para o seu bem-estar. A escola parece ser parte do "problema", mas nunca "parte da solução". O papel da autorregulação e da solução de problemas parece ainda pouco saliente no grupo etário dos mais novos (crianças). A saúde mental é uma área esquecida na promoção da saúde nas escolas, os jovens relatam que estão preocupados com frequência sem ser capazes de resolver as questões que os preocupam, o que interfere com o seu sucesso escolar.

**Matos, M. G.,** Gaspar, T., Tomé, G., & Cruz, J. (2012). Worries and well-being during childhood and adolescence. *Pakistan Journal of Clinical Psychology*, 11(1), 3-14.

As crianças e adolescentes sentem que não são frequentemente ouvidas pelos pais e professores, mas a sua participação ativa na compreensão das suas preocupações e nas estratégias pessoais que utilizam para lidar com elas é vital para intervenções clínicas e educacionais promovendo o seu bem-estar.

Tăut, D., Băban, A., Giese, H., **Matos, M.G.,** Schupp, H. & Renner, B. (2014). Developmental Trends in Eating Self-Regulation and Dietary Intake in Adolescents. *Applied Psychology Health and Well-Being*, 10.

A capacidade de autorregulação parece pior nos adolescentes mais velhos e a suas escolhas alimentares e alimentação piora. Este efeito confirmado num estudo feito em 9 países europeus, propõe o trabalho de promoção de estratégias de autorregulação da maior importância na adolescência.



**AVENTURA SOCIAL NO CED/ PPCPS (www.aventurasocial.com)**

**Matos, M. G.,** Gaspar, T., Ferreira, M., & Equipa Aventura Social (2011). Keeping a focus on self-regulation and competence when targetting at risk children and adolescents in a school-based setting. *Behavioral, Cognitive and Psychological Sciences*, 23, 7-11.

Durante 3 anos a equipa levou a cabo uma intervenção preventiva universal e uma intervenção de prevenção seletiva (com grupo de intervenção e grupo em espera) num cenário de institucionalização. Neste trabalho apresenta-se o programa de promoção de competências pessoais e sociais e o modo como este foi adaptado ao cenário institucional e avaliado.

**Matos, M. G.,** Gaspar, T., Ferreira, M., Tomé, G., Camacho, I., Reis, M., Melo, P., Simões, C., Machado, R., & Ramiro, L. (2011). Programa de promoção de competências pessoais e sociais, auto-regulação e capital social com adolescentes. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente*, 3, 165-187.

Durante três anos levou-se a cabo uma intervenção pedagógico-terapêutica numa comunidade educativa, numa perspetiva ecológica de participação de todos os atores institucionais relevantes. Foram identificadas numa primeira fase como prioritárias: formação de técnicos, diálogo com as famílias, diminuição da conflitualidade entre pares e diminuição das situações de indisciplina.

A intervenção ocasionou uma diminuição da indisciplina e da conflitualidade entre pares, um aumento da satisfação e da qualidade de vida e perceção de bem-estar nos alunos.

Seguiu-se um semestre de intervenção direta e focada com um grupo de alunos do 8.º ano onde se obteve, para além de um aumento da perceção da qualidade de vida, uma significativa diminuição dos problemas de comportamento após 12 sessões de grupo de PPCPS. Seguem-se dois semestres de supervisão e passagem de competências.

**Matos, M. G.,** Gaspar, T., Ferreira, M., Tomé, G., Camacho, I., Reis, M., Melo, P., Simões, C., Machado, R., Ramiro, L., & Equipa Aventura Social (2012). Keeping a focus on self-regulation and competence: “find your own style”, A school based program targetting at risk adolescents. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 12(1), 39-48.

Este estudo confirmou que programas de prevenção universais são eficazes para aumentar a perceção de bem-estar e qualidade de vida em adolescentes, no entanto não são suficientes para diminuir problemas de comportamento que necessitam de intervenção mais focada e intensa, na promoção de competências pessoais e sociais, como o programa “ Encontra o teu estilo Pessoal”.

## **SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA DIABETES**

**Serrabulho, L., Matos, M.G., Nabais, J., & Raposo, J. (2014).** A Adaptação psicológica à diabetes dos jovens adultos com diabetes tipo 1. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 9(3):116-126.

Os jovens adultos com diabetes tipo 1 têm bom suporte social e satisfação com a vida, razoável adesão global ao tratamento da diabetes, boa adaptação psicológica à diabetes, mas um controlo metabólico inferior ao esperado. Os jovens com melhor adaptação psicológica apresentam melhor adesão ao tratamento da diabetes.

**Serrabulho, L., Matos, M.G., Nabais, J., & Raposo, J. (2014).** A satisfação com a vida e a adesão ao tratamento da diabetes dos jovens adultos com diabetes tipo 1. *Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo*.

Os jovens adultos com diabetes tipo 1 evidenciam bom suporte social e satisfação com a vida. Contudo, o controlo metabólico não é satisfatório, apesar da razoável adesão ao tratamento da diabetes e dos estilos de vida saudáveis.

**Serrabulho, L., Matos, M.G., Nabais, J., & Raposo, J. (2014).** Competências pessoais e sociais e representações sobre a diabetes dos jovens adultos com diabetes tipo 1. *Revista Nursing Portuguesa* (primeira publicação em edição digital – Junho 2014).

Apesar das dificuldades inerentes a esta fase da vida, os jovens com diabetes tipo 1 têm boas competências pessoais e sociais, bom suporte social e satisfação com a vida e manifestam concordar com as representações positivas sobre a diabetes.

**Serrabulho, L., Matos, M.G., Nabais, J., & Raposo, J. (2014).** Lifestyles and health behaviours of young adults with type 1 diabetes in Portugal. *European Diabetes Nursing*, 11 (2): 49-52.

Os jovens adultos consideram ter bom suporte social e apresentam comportamentos de saúde e satisfação com a vida a nível satisfatório. Contudo, o controlo metabólico da diabetes é pouco satisfatório, apesar de a adesão ao tratamento da diabetes ser aceitável.

**Serrabulho, L., Matos, M.G., Nabais, J., & Raposo, J. (2014, in press).** Perspetivas de jovens adultos com diabetes tipo 1 sobre a sua vida e a diabetes. *Revista Portuguesa de Diabetes*.

Os jovens partilharam as suas experiências e perceções, abordaram as dificuldades na adesão ao tratamento e na compensação da diabetes e realçaram a importância da rede de suporte social e os benefícios das atividades de grupo com os pares, que os ajudam a viver melhor com a diabetes.

**Serrabulho, L., Matos, M.G., Nabais, J., & Raposo, J. (2013).** A Saúde e os Estilos de Vida com Jovens Adultos com Diabetes Tipo 1. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 8 (2):60-71.

Os jovens adultos com diabetes tipo 1 têm estilos de vida satisfatórios, bom suporte social e satisfação com a vida e razoável adesão ao tratamento da diabetes, mas um controlo metabólico inferior ao esperado.

## VÁRIOS

**Calmeiro, L.,** Matos, M., & Inchley, J. (em revisão). The relationship between social physique anxiety and psychosocial health in adolescents. *Body Image*.

O objetivo do estudo foi prever a ansiedade física social (AFS) a partir de um conjunto de variáveis psicossociais e comportamentais em adolescentes. Ser do género feminino, sentir-se triste, estar em dieta ou achar-se com excesso de peso foram associados a maior AFS.

**Calmeiro, L.,** Simões, C., Matos, M. G., & Gamito, P. (2012). Factorial Validity and Group Invariance of the Portuguese short version of the Social Physique Anxiety Scale in Adolescents. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 3(2), 199-213.

Na sua tradução para português a escala inglesa Social Physique Anxiety Scale resultou em 6 itens com boa consistência interna, Foi testada a invariância da escala utilizando vários moderadores e concluiu-se que este constructo é válido para uma grande variedade de sub-grupos.

**Canha, L.,** Owens, L., & Simões, C. (2013). "American and Portuguese Perspectives on Transition from Parents Focus Group", *Journal of Vocational Rehabilitation*, 39 (3), 195-205.

Foram realizados grupos focais com pais de EU e Portugal para identificar de oportunidades e apoios e recursos necessários para assegurar uma transição bem-sucedida da escola para a vida adulta de jovens com deficiência.

**Canha, L.,** Simões, C., Owens, L., & Matos, M.G. (2012). The importance of perceived quality-of-life and personal resources in transition from school to adult life. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 1881 – 1890.

Através da análise de entrevistas gravadas com jovens com deficiência, foram identificados vários fatores que têm uma grande influência na situação real de vida e planos para o futuro destes jovens. Foram identificadas barreiras e facilitadores para a transição para a vida adulta, incluindo: desenvolvimento pessoal, as oportunidades da comunidade, o ambiente social, a experiência escolar, tecnologias de apoio.

**Cruz, J., Matos, M. G., & Diniz, J. A. (2014).** Leadership styles and education – the teachers' role. *International Journal of Social Science and Entrepreneurship*, 2, 54-60.

O estilo de liderança dos professores pode ajudar a desenvolver a capacidade de aprendizagem dos alunos, bem como a sua capacidade de lidar com os desafios da vida e a escolher e manter estilos de vida saudáveis. Num momento em que as dificuldades económicas generalizadas contribuem para um clima de escola mais difícil, o papel dos professores tornou-se muito mais complexo, urgindo estratégias de ensino e de aprendizagem inovadoras que devem ser concebidas, implementadas e avaliadas.

Hayasida, N. M., **Figueira, I.**, Assayag, R. H., & Matos, M. G. (2014, in press). Morte e luto: competências dos profissionais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*.

Revisão de literatura focada nas competências dos profissionais para lidar com a morte e o morrer nas crianças, adolescentes, adultos e idosos e em diversos contextos. Concluiu-se que é necessária formação para profissionais e sociedade, estudos empíricos e intervenções terapêuticas de abordagem Cognitivo-Comportamental para explorar os pensamentos, sentimentos e comportamentos no processo e promover competências para lidar de forma adequado e saudável.

**Matos, M. G., Nahama, V., Petit, F., & Sacchi, D. (2010).** Social skills in children and adolescents: Evaluation and intervention issues in school and clinical contexts. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente/Journal of child and adolescent Psychology*, 2, 105-116.

Desde 1993, uma equipa de psicólogos têm-se preocupado com desenvolvimento de instrumentos relevantes que permitam uma visão transcultural do comportamento social e da intervenção com jovens europeus com dificuldades de adaptação escolar. A escala de avaliação da competência social em banda desenhada para crianças e adolescentes tem sido desenvolvida e utilizada com diferentes grupos de jovens, em Portugal, em Itália e em França. A discussão vai debruçar-se sobre a construção do instrumento, dificuldades, limites e os problemas relacionados com sua utilização na prática clínica e sua avaliação e ainda com os benefícios de abordagens culturais na avaliação.

**Matos, M. G., Ramiro, L., Ferreira, M., Tomé, G., Camacho, I., Reis, M., Baptista, I., Gaspar, T., Simões, C., & Diniz, J.A. (2011).** Condições ambientais, pedagógicas e psico-sociais nas escolas: uma visão da gestão escolar e sua evolução em 4 anos. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente* 3, 111-125.

Uma das estratégias para promover a saúde e o bem-estar é a educação e promoção da saúde em meio escolar, pelo que o objetivo deste artigo é apresentar a situação da mesma em Portugal em 2006 e 2010, bem como fazer uma reflexão sobre as alterações nesses 4 anos. A adesão à Educação para a Saúde (ES) foi considerada como média para

Professores e Pais e média/boa no caso dos alunos. Foi nas disciplinas de Ciências Naturais e Educação Física que mais frequentemente foram abordados conteúdos da ES e nas áreas curriculares não disciplinares Formação Cívica e Área de Projecto que se reforçou a abordagem. A única dificuldade que se repetiu passados 4 anos foi o fraco envolvimento dos pais. Os resultados sugeriram que as escolas deviam insistir na implementação de estratégias que promoviam inclusão, com o objectivo de desenvolver o conhecimento, autonomia, responsabilidade, capacidade to fazer escolhas individuais e propensão para a participação social.

**Matos, M.G.,** Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J.P., & Leal, I (2014). Educação sexual em Portugal: Legislação e avaliação da implementação nas escolas. *Revista Psicologia Saúde & Doenças*, 15(2), 335-355.

Da análise dos resultados ressalta que a Lei n.º 60/2009 (de 6 de agosto) está a ser implementada, no que diz respeito à apresentação dos conteúdos de educação sexual previstos na Lei e a carga horária preconizada. As UO organizaram um Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno e gerem o respetivo funcionamento. A implementação da Lei é em geral classificada como Boa/Muito Boa. No entanto, dirigentes e professores sublinham que as UO estão a fazer um enorme esforço para cumprir a Lei, alguns questionando a continuidade do processo nas atuais condições. Direções e professores referiram a necessidade de “revitalizar” este tema, sublinham a necessidade de manutenção da Lei, do edital anual a partir do qual o Ministério da Educação e Ciência recebe propostas de solicitação de financiamento por parte das UO, para projetos na área da promoção da saúde, e a importância da formação de docentes.

**Matos, M.G.,** Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J., & Leal, I. (2014). Sexual Education in Schools in Portugal: evaluation of a 3 years period. *Creative Education, special issue – Advances in Sex Education*.

A análise dos resultados demonstrou que a Lei 60/2009 (de 6 de Agosto) está a ser cumprida no que diz respeito à implementação da educação sexual e à carga horária estabelecida para a implementação da mesma. As unidades orgânicas têm gabinetes de informação e apoio aos alunos e garantem o seu funcionamento. No geral, a implementação da Lei é avaliada como “boa”/“muita boa”. No entanto, os diretores e os professores sublinham que as unidades orgânicas estão a fazer um grande esforço para implementar a Lei, alguns deles questionando se terão capacidade para garantir a sustentabilidade deste processo, dadas as atuais condições económicas do país. Destacam ainda a necessidade de se revitalizar a educação sexual, sublinhando a importância do edital anual do Ministério da Educação e Ciência que permite que as

unidades orgânicas se candidatem a fundos no âmbito de projetos de educação para a saúde e formação de professores.

**Matos, M. G., Santos, T., & Gaspar, T. (2012).** Promoção da saúde nos adolescentes portugueses: orientações técnicas e políticas para uma intervenção – Exercício DELPHI. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 3 (1), 137-155.

O presente artigo procurou identificar as ideias e situações mais relevantes e menos relevantes na área da promoção e educação para a saúde, entre especialistas de renome nacional, através de uma metodologia participativa geradora de consenso (onde variados especialistas participam e visam alcançar um consenso entre as suas ideias sobre o tema em questão). O estudo foi elaborado tendo em conta uma combinação da técnica de grupos nominais com o método Delphi. As principais conclusões gerais de consenso obtidas foram agrupadas em questões pessoais, relativas à família, relativas à escola e relativas à sociedade em geral em dois grupos: questões importantes e questões irrelevantes. São discutidas as principais repercussões para as políticas de educação para a saúde.

**Matos, M. G., Simões, C., Figueira, I., & Calado, P. (2012).** Dez anos de Escolhas em Portugal: quatro gerações, uma oportunidade? *Psicologia, Saúde e Doenças*, 13 (2), 191-208.

O Programa Escolhas é um programa de âmbito nacional focado na promoção da inclusão social de crianças e jovens de contextos socioeconómicos mais vulneráveis. Os principais objetivos do estudo são identificar os recursos internos e externos percebidos pelos indivíduos que participam no Programa Escolhas, compreender a importância do impacto da participação nos vários contextos da vida dos indivíduos; e identificar os recursos nomeados pelas famílias, profissionais e parceiros. Optou-se pela metodologia qualitativa na análise de 365 discursos escritos de quatro grupos diferentes: crianças e adolescentes (149), familiares (40), técnicos dos projetos (126) e parceiros dos projetos (50). O modelo de base foi o Modelo Conceptual da Resiliência e Desenvolvimento na Adolescência de Benard. Conclui-se que o Programa Escolhas foi bem-sucedido em termos do impacto produzido tanto a nível pessoal, como a nível familiar ou mesmo a nível dos outros agentes e cenários envolvidos na promoção da inclusão social de crianças e jovens de contextos socioeconómicos mais vulneráveis.

**Matos, M. G., Tomé, G., Borges, A.I., Manso, D., Simões, C., & Ferreira, A. (2012).** Anxiety, depression and coping: CDI, MASC and CRI-Y for screening purposes in schools. *Spanish Journal of Psychology*, 15(1). 348-356. (Online first)

Este estudo utilizou escalas de depressão (CDI - Kovacs), ansiedade (MASC) e estratégia de confronto (CRI - Y - Moos), estudando a validade de versões reduzidas. 916 alunos portugueses, 54,3 % do sexo feminino, com idade entre 10-21 anos de

idade foram selecionados a partir de um conjunto de escolas públicas de todo o país. Duas classes foram selecionados entre 5.º e 12.º anos. Todas as escalas reduzidas mostraram boa consistência interna. Globalmente, as meninas são mais ansiosas e desenvolvem mais estratégias de sobrevivência do que os meninos. Os alunos mais velhos são menos deprimidos, enquanto os adolescentes mais jovens têm maiores pontuações de depressão e ansiedade e menor pontuação estratégias de confronto. As escalas reduzidas são sensíveis às diferenças de gênero e idade e podem ser usadas no ambiente escolar, a fim de estabelecer uma base para a prevenção universal e seletiva em programas de saúde mental da escola.

**Ramiro, L., Reis, M., Matos, M.G., & Diniz, J.A. (2013).** Perceções de professores e pais sobre Educação para a Saúde e Educação Sexual na família e nas escolas portuguesas. *Saúde Reprodutiva Sexualidade e Sociedade*, 3, 37-45.

O envolvimento dos professores é bom segundo os pais, mas insuficiente segundo os professores. A educação sexual em meio familiar ainda é incipiente. É necessário priorizar a formação específica no âmbito da sexualidade quer para pais quer para professores. O estudo descreve o estado da arte em Portugal em 2010, antes das mais recentes medidas que retiraram o carácter prioritário à Educação para a Saúde em meio escolar, sendo pois de temer um retrocesso neste momento.

**Ramiro, L., Reis, M., Matos, M.G., & Vilar, D. (2010).** Educação sexual na escola: conhecimentos, atitudes e conforto nos professores do ensino básico e secundário. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente*, 1, 163-180.

Os resultados obtidos revelaram um grau de conhecimentos e atitudes médio/altos, e conforto médio; e à semelhança da amostra canadiana, menos conhecimentos e conforto em tópicos como “Masturbação”, “Prazer sexual e orgasmo” e “Homossexualidade”. Encontraram – se diferenças estatisticamente significativas entre géneros para as atitudes e entre professores com e sem experiência de Educação Sexual para conhecimentos, atitudes e grau de conforto.

**Reis, M., Matos, M.G., Ramiro, L., & Figueira, I. (2012).** Understanding self-harm in young people: an emotional unbalance in need for intervention. *Problems of Psychology in the 21<sup>st</sup> Century*, vol. 4, 50-61.

Os resultados sugeriram associações entre a existência de lesões autoprovocadas e distúrbios alimentares e dificuldades na autorregulação de emoções, e que os comportamentos autolesivos podem ser considerados uma estratégia pessoal falhada e não adaptativa para regular as emoções.

**Reis, M.,** Ramiro, L., & Matos, M.G. (2014). How do we love? Do gender, age, "passion status" and "control" really matter?: Highlights from the questionnaire "Being in love". *Asian Journal of Humanities and Social Studies* (ISSN: 2321 – 2799), 2(4), 513-52.

Todos os participantes no estudo referiram já ter estado apaixonados. A maioria relatou ter uma paixão atual, não estar no controlo dos seus sentimentos, não estar apaixonado por mais de uma pessoa em simultâneo e não ser casado nem viver com um parceiro. Os resultados mostraram que mais frequentemente as mulheres reportaram quer uma paixão atual quer uma paixão passada. Os homens mais frequentemente reportaram sentir-se atraídos por mais de uma pessoa ao mesmo tempo. Os homens mais frequentemente relataram valores mais altos de luxúria (desejo sexual) e os mais novos (18-24 anos) valores mais altos de atração (paixão) do que os outros grupos. As pessoas que referiram ter uma paixão atual mostraram médias mais altas de compromisso, e as pessoas que reportaram não estar no controlo dos seus sentimentos mostraram uma média global mais alta na escala geral do enamoramento tal como na subescala da paixão.

#### ***CAPÍTULOS EM LIVROS COMERCIALIZADOS***

**Gaspar, T.,** Matos, M. G., Santos, T., Albergaria, F., Tomé, G., Ferreira, M., & Social Adventure Team (2013). Systems Information of Overweight Prevention: TEMPEST Portuguese Case Study. In Cruz-Cunha, M., Varajão, J., Kremar, H., & Fernandes, V. (Eds.), (pp. 251-255). Lisboa: Sicka.

**Matos, M. G.** (2012). Siga sendo você mesmo, mas optimize o seu estilo pessoal: dois programas recentes de competências sociais e pessoais. In Falcone, E., Oliva, A., & Figueiredo, C. (Org.), *Produções em terapia cognitivo-comportamental*, (pp. 111-122). São Paulo: Casapsi Livraria e Editora.

**Matos, M. G.,** Fonseca, H., Tavares, H., Baptista, I., Goulão, J., Pereira, A., Sampaio, D., Vilar, D., Frasquilho, A., Ramos, S., Diniz, A. J., Távira, L., Simões, C., Lebre, P., Gaspar, T., & The Social Adventure Project Team (2011). Youths' Health and Health Education Services in Portugal. In R., H. S. (Ed.), *Health Care Systems: A Global Survey*, (328-343). New Delhi: New Century Publications.

**Matos, M. G.,** Morgan, A., & Social Adventure Team (2012). Roads to whatever? Or roads to a self-fulfilled future?: health assets and well-being in children and adolescents. In *Labirintos da Adolescência - Roads to Whatever*, (pp. 61-85). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.



- Matos, M. G.**, Paiva, T., Pinto, R. T., & Equipa do Projecto Aventura Social (2013). O Sono e a Medicina do Sono. In Paiva, T., Andersen, M. L., & Tufik, S. (Eds.), *A saúde dos jovens em idade escolar e o sono: problemáticas, actores e contextos*, (pp.794-801). Brasil: Editora Manole.
- Matos, M. G.**, Sampaio, D., Baptista, I., & Equipa Aventura Social, UTL and CMDT/UNL (2013). Adolescent's health education and promotion in Portugal: a case study of planning for sustainable practice. In Samdal, O., & Rowling, L. (Eds.), *The Implementation of health promoting schools, exploring the theories oh what, why and how*, (pp. 123-126). New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Ramiro, L.**, Reis, M., Matos, M.G., & Diniz, J.A. (2012). Knowledge, Attitude and Behaviour Related to Sexually Transmitted Infections in Portuguese School (Adolescent) and College Students. In Malla, N. (Ed.), *Sexually Transmitted Infections*, (pp. 199-218). Croatia, Rijeka: InTech.
- Reis, M.**, Ramiro, L., & Matos, M.G. (2014). Impact of gender-based aggression on women's mental health in Portugal. Khanlou N & Pilkington B. (Editors). *Women's Mental Health: Resistance and Resilience in Community and Society. Advances in Mental Health and Addiction* (Series Editor: Masood Zangeneh). New York: Springer.
- Simões, C.**, Matos, M. G., & Equipa Projecto Aventura Social (2013). Ecologia da violência: Pistas para a intervenção. In Sani, A. I., & Caridade, S. (Coord.), *Violência, Agressão e Vitimação: Práticas para a intervenção*. (pp.317-334). Porto: Almedina.

### **LIVROS COMERCIALIZADOS**

- Gaspar, T.**, & Matos, M. G. (Eds) (2011). *KIDSCREEN - A Percepção de Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes. Versão Portuguesa dos Instrumentos*. Lisboa: Placebo, Editora LDA.
- Matos, M. G.** (Coord.) (2010). *Sexualidade: afectos, cultura e saúde. Gestão de problemas de saúde em meio escolar*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Matos, M. G.**, & Ferreira, M. (2013). *Nascidos Digitais*. Editora Coisas de Ler.
- Matos, M. G.**, Negreiros, J., Simões, C., & Gaspar, T. (2009). *Violência, Bullying e Delinquência – Gestão de Problemas de Saúde em Meio Escolar*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Matos, M. G.**, & Sampaio, D. (Coord.) (2009). *Jovens com saúde: diálogos com uma geração*. Lisboa: Texto Editores, Lda.

**Matos, M. G., & Tomé, G. (Coord.) (2012).** *Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um Empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade, Volume 2: Intervenções com jovens e na comunidade.* Lisboa: Placebo Editora Lda.

**Tomé, G., & Matos, M. G. (Coord.) (2012).** *Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um Empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade, Volume 1: Estado da Arte: Princípios, actores e contextos.* Lisboa: Placebo Editora Lda.

***ON-LINE FREE***

Lista de publicações desde 2010

Apresentação em powerpoint de publicações desde 2004

**Brochuras, livros e artigos disponíveis para baixar gratuitamente:**

[www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com) (publicações)

[www.sp-ps.pt](http://www.sp-ps.pt) (jornal e livros)

<http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca> (jornal)