

Año:XXIII, N° 1-Vol.3- 2011

International Journal of Developmental  
and Educational Psychology

**INFAD**  
Revista de Psicología

**Desafíos y Perspectivas Actuales de  
la Psicología en el campo de la educación**



Edita:  
Asociación Nacional de  
Psicología Evolutiva y Educativa  
de la Infancia, Adolescencia, Mayores y  
Discapacidad  
(INFAD)

**Año XXIII Número 1 (2011 Volumen 3)**

**Primer año de edición de la Revista: Año 1989**

**Lugar de edición Actual (Sede Social): Badajoz**

Edita:

Asociación de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia y de la Adolescencia (INFAD de Psicología)

Urbanización Universitaria, nº 36

06006 Badajoz

España

Tfno y fax +34 924 289482

e-mail: [revistainfad@gmail.com](mailto:revistainfad@gmail.com)

<b>Título abreviado</b>	Infad. Psicol. Infanc. Adolesc.
<b>ISSN</b>	0214-9877
<b>Año comienzo</b>	1989
<b>Periodicidad</b>	Semestral
<b>Editor</b>	Infad de Psicología
<b>Lugar de edición</b>	Badajoz
<b>Soporte</b>	Impresa
<b>Apertura exterior de los autores</b>	Sí
<b>Fecha de actualización</b>	26/04/2005

© INFAD y sus autores.

Los derechos de copyright de los artículos publicados, pertenecen a INFAD: Revista de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology. Cualquier otro beneficio derivado de las investigaciones publicadas pertenecen a los autores. Cualquier persona física o jurídica que desee reimprimir parte o la totalidad de algún artículo, deberá obtener permiso escrito del Editor, quien otorgará dicho permiso con el consentimiento del autor.

Los autores asumen la plena responsabilidad ideológica de sus trabajos

Area Temática ISOC: Psicología

Area de Conocimiento: Psicología Evolutiva y de la Educación

D.L.: BA-175-2011

ISSN 0214-9877

Imprime: Indugrafic

**PERCEPÇÃO DE SAÚDE EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR:  
ATITUDES E COMPORTAMENTOS PROMOTORAS DE SAÚDE**

**Celeste da Cruz Meirinho Antão**

Master Education and Health Promotion

Professor Doutor em Desenvolvimento e Intervenção Psicológica

**Maria Augusta Romão da Veiga Branco**

Professor Doutor, Sciences of Education

Master Education and Health Promotion

*Fecha de recepción: 9 de enero de 2011*

*Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011*

**RESUMO**

**Introdução:** A presente pesquisa parte dos conceitos de enabling e empowerment ao nível do cidadão em geral e dos estudantes do ensino superior em particular conhecer a Percepção subjetiva de conhecimentos e comportamentos em Saúde Afectivo Sexual.

**Metodologia:** Design Transversal, Exploratório, Descritivo e Correlacional. Foi criado um questionário de Conhecimentos e Comportamentos de Saúde - aplicado a 382 Estudantes do IPB, baseado em Ribeiro, (2004) e Sousa et al. (2006). **Resultados:** A amostra apresentou 4 visões do conceito de saúde: "não estar doente" 42% ; "não tomar medicamentos" 86% ; "não ter nenhuma doença" 70%, e ainda 5% assumem que é "não ter sintomas de doença".

Relativamente à sua saúde Afectivo-Sexual, a maioria (31%), "... acha que não corre grandes riscos"; 5% nunca "Evita mudar de parceiro sexual"; (25%) por norma, "...gosta de fazer sexo e quando pode faço!"; 8% nunca "Evita ter relações sexuais com pessoas que conhece mal", e 5% nunca "...evita ter relações sexuais protegidas" e quase totalidade dos estudantes (67%) assume que a sua vida sexual decorre essencialmente em contextos afectivos.

**Conclusões :** O nível de conhecimento relativamente à saúde Afectivo-Sexual, revelam lacunas e imaturidades, pelo que se considera pertinente a aposta na Promoção/ Educação para a Saúde.

**Palavras chave:** saúde, comportamento de saúde, sexualidade

**ABSTRACT**

This study start from the concepts of enabling and empowerment in the citizen in general, and students in higher education in particular, to know the subjective perception of knowledge and behaviors in Affective Sexual Health.

## NIVELES DE ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

### Methodology

Transversal Design, Exploratory, Descriptive and Correlational study. A questionnaire about "Knowledge and Health Behaviors" based in Ribeiro (2004) and Sousa et al. (2006), was created and applied in 382 students of IPB. Results: The sample showed four views of the concept of health: "not sick" 42%; "not take drugs" 86%; "no illness" 70% and 5%, still assume that health means "not having symptoms of disease".

Regarding their Affective-Sexual health, 31% of them, say "do not think big risks"; 5% never "avoid to change of sexual partner"; (25%) as a rule "... to have sex and when you can, do it!"; 8% never "avoid having sex with people who don't knows, and 5% never "... avoids having safe sex" and almost of students (67%), recognize that their sexual life mainly takes affective contexts.

Conclusions: The level of knowledge about the Affective Sexual health, shows a an worrying level of immaturity and loopholes, that' s why , it is therefore pertinent to think about the implementation of Promotion / Education Health training in IPB schools.

**Key words:** health, health behavior, sexuality

## INTRODUÇÃO

As realidades práticas da educação em geral e da Educação para a Saúde em particular, desde os anos 80, assumiram como objectivos para a Promoção/ Educação para a Saúde, também a integração da Educação Sexual. Todavia, 30 anos volvidos, as expectativas de outrora, remetem-nos para um conjunto de realidades, que merecem a nossa atenção e análise cuidada.

Por um lado, as entidades políticas e institucionais responsáveis pelas dinâmicas sócio-educativas, manifestam teoricamente, uma preocupação evidente pela matéria da educação sexual; por outro lado, as realidades do quotidiano, não conseguem ainda evidenciar uma mudança estrutural concisa e assertiva, ao nível comportamental e atitudinal, que de forma clara, fundamente os resultados que as campanhas de Educação em saúde sexual apresentaram como objectivos.

Falar em Saúde Sexual, no contexto de Promoção/ Educação para a Saúde, significa falar de temáticas, em que estão implícitos vários conteúdos mais específicos, que vão desde o bem-estar físico e a ausência de doenças, à possibilidade de decidir livremente se sequer ter, ou não, uma família.

Mas a saúde sexual e reprodutiva diz respeito também ao bem-estar emocional através de uma vivência sexual que nunca se pode distanciar de uma sexualidade saudável e responsável.

Apesar de a Educação sexual estar integrada em vários contextos educativos, com programas definidos e docentes responsáveis, nem sempre se assiste às melhores práticas que contribuam para a melhor saúde quer individual quer colectiva. Ainda é evidente o constrangimento dos professores, na abordagem da temática, bem as expressões burlescas dos pubes e adolescentes, quando entram em contacto com o tema da sexualidade.

A grande brecha de rotura, parece assentar no seguinte: todos os humanos estão genética e morfologicamente preparados para o exercício da sua sexualidade/ genitalidade. Este parece ser um dado adquirido. O que não parece ser tão evidente e merecer mais atenção e formação, é a gestão de afectos que deve ser feita, quando nos deparamos com as evidências do terreno de sedução e erotismo, subjacentes aos contextos da interacção sexual, para a conquista, a preparação e manutenção de uma relação, como a sexualidade deve merecer. E este parece ser um tema que só por si deve ser pensado de forma cuidada.

Todavia, e começando por uma das abordagens, a sexualidade nos seus múltiplos aspectos foi e é considerada pela Organização Mundial de Saúde e pela Direcção Geral de Saúde, uma área de grande importância no desenvolvimento humano, ao nível bio, psico, sócio cultural. Todos parecem

estar de acordo que quanto mais a sexualidade for afectivamente vivida menos consequências negativas terá.

O Impacto da infecção do vírus da SIDA juntando-se a outros riscos ligados à actividade sexual tal como gravidezes indesejadas - faz com que a sexualidade seja considerada uma urgência social e epidemiológica (Ogden, 1999), que resulta num factor com impacto negativo ao nível da saúde.

Pelo exposto, pretende-se com esta pesquisa, conhecer o tipo de percepção dos estudantes do ensino superior, relativamente às atitudes e comportamentos, ao nível afectivo-sexual, no sentido de poder reconhecer a pertinência, ou não, de qualquer proposta formativa nesta matéria.

#### Métodos:

Para a realização deste estudo, foi utilizado um Design Transversal, Exploratório, Descritivo e Correlacional. Para este efeito, foi criado um questionário de Conhecimentos e Comportamentos de Saúde - aplicado a 382 estudantes do IPB, baseado no Instrumento de Recolha de Dados de Ribeiro (2004) e Sousa, et al. (2006), também nesta mesma temática, mas neste estudo ajustado a esta amostra.

Pretendeu-se com esta pesquisa saber qual Percepção subjectiva de conhecimentos e comportamentos de Saúde em geral e saúde sexual em particular. O questionário foi aplicado no ano lectivo 2009/2010.

#### Resultados

Partindo do universo de estudantes existentes nas escolas do IPB, a amostra estudada - e como acontece na maioria das instituições do ensino superior em Portugal - é maioritariamente do sexo feminino, com uma percentagem de 58,1% como se pode constatar no quadro I.

Quadro I- Distribuição da amostra segundo o sexo

Sexo	Nº	%
Masculino	160	41,9
Feminino	222	58,1

A idade dos estudantes, como se pode verificar no quadro que se segue, varia dos 17 aos 40 anos, sendo que o grupo etário mais prevalente é o grupo etário dos 17 aos 22 anos, com 292 estudantes, seguindo-se imediatamente o grupo dos 23 aos 28 anos, com 82 estudantes.

Quadro II - Distribuição da amostra segundo a idade

Idade	Nº
17-22 anos	292
23-28 anos	82
29-34 anos	7
35- 40 anos	1

Quanto ao local de proveniência dos estudantes constatou-se que a maioria dos estudantes é da Zona Norte, com 73% do total. A restante população amostral (37%), é claramente uma população flutuante, a viver fora dos núcleos familiares e portanto com maiores e mais amplos contextos de interacção afectivo-sexual.

**PERCEÇÃO DE SAÚDE EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR:  
ATITUDES E COMPORTAMENTOS PROMOTORAS DE SAÚDE**

Quadro III- Distribuição da amostra segundo a sua proveniência

Zona de origem	Frequência	Porcentagem
Norte	280	73,3%
Centro	58	15,2%
Sul	18	4,7%
Açores	1	0,3%
Madeira	7	1,8%
Estrangeiro	1	0,3%

Quando questionados sobre o conceito de saúde, verificou-se que mais de metade dos inquiridos respondeu que saúde era sinónimo de não estar doente (58%). Um grupo significativo considerou que ter saúde era não ter uma doença diagnosticada. Apenas 5% da amostra considera que saúde é não apresentar sintomas de doença.

Quadro III- Distribuição das respostas de acordo com as diferentes concepções de Saúde

Saúde é:	Nº	%
Não estar doente	222	58,1%
Não tomar medicamentos	55	14,4%
Não ter nenhuma doença diagnosticada	114	30%
Não ter sintomas de doença	19	5%

A vigilância de saúde anual é algo que não parece ser preocupante para cerca de 30% dos estudantes em estudo, pois nunca o fazem (32 alunos) ou fazem-no raramente (83 alunos). No quadro que se segue pode verificar-se ainda que do total, só 19% fazem a sua vigilância de saúde anualmente.

Quadro IV- Distribuição das respostas à questão "vai anualmente ao médico para fazer um checkup?"

Respostas	Nº	%
Nunca	32	8,4%
Raramente	83	21,7%
Por norma	108	28,3%
Frequentemente	85	22,3%
Sempre	73	19,1%

Relativamente à sua percepção da sua saúde Afetivo-Sexual, a maioria (31%), "... acha que não corre grandes riscos"; 5% nunca "Evita mudar de parceiro sexual", o que pode ser indicativo da permissividade de troca de parceiro ou da vivência de relações sexuais fortuitas ou ocasionais; (25%) por norma, "...gosta de fazer sexo e quando pode faço!", o que de algum modo vem corroborar a percepção do grupo anterior, ao deixar antever que sempre que surge uma oportunidade, esta é aproveitada, com decorrência de uma relação; 8% "nunca Evita ter relações sexuais com pessoas que conhece mal", pelo que qualquer encontro com desconhecidos pode ter como "vivência normal" uma relação sexual "não insequente". Um grupo de 5%, assume que "nunca evita ter relações sexuais protegidas", o que vem corroborar o anteriormente assumido. Todavia, a quase totalidade dos estudantes, (67%) assume que a sua vida sexual decorre essencialmente em contextos afectivos, o que nos remete para uma responsividade e responsabilidade desejáveis.

Quadro V- Distribuição das respostas de acordo como decorre a relação sexual

Contextos da relação sexual	Percentagem
Acha que não corre grandes riscos	31%
Evita mudar de parceiro sexual	5%
Por norma gosta de fazer sexo e quando pode faço	25%
Nunca evita ter relações sexuais com pessoas que conhece mal	5%
A relação decorre em contextos afectivos	67%

Para melhor compreender esta abordagem assertiva à prevalência da afectividade na experiência sexual, remete-se ao ao quadro VI, onde pode verificar-se, que apesar da grande maioria decorrer em contextos afectivos, salienta-se que com cerca de 4% (15 alunos) nunca ocorre, e em 7% (27 alunos) acontecem raramente. Este panorama deixa de facto em evidencia a probabilidade de ocorrência de situações de morbilidade e patogenicidade a este nível.

Quadro VI – Distribuição das respostas à questão " A minha vida sexual decorre essencialmente em contextos efectivos"

Frequência	Nº	%
Nunca	15	3,9
Raramente	27	7,1
Por norma	80	20,9
Frequentemente	72	18,8
Sempre	184	48,2

**PERCEÇÃO DE SAÚDE EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR:  
ATITUDES E COMPORTAMENTOS PROMOTORAS DE SAÚDE**

Quando questionados os alunos, se devido às infecções sexualmente transmissíveis evitavam ter relações sem tomar precauções, verificou-se que o género feminino é sem dúvida aquele que evita esse comportamento (219 raparigas) em oposição ao conjunto amostral de 160 rapazes.

Quadro VII – Distribuição das respostas à questão

Questão	Género	N	Média
"Devido às doenças sexualmente transmissíveis evito ter relações sexuais sem tomar precauções"	Masculino	160	3,19
	Feminino	219	3,34

Questionados, se consideram que correm risco de serem contaminados por doenças sexualmente transmissíveis e qual a frequência, verificou-se que, na sua maioria (118), por norma acham que não correm grandes riscos; há um grupo de 104 estudantes que tem sempre esta percepção: tanto os rapazes (45), como as raparigas (59). Só 46 estudantes nunca assumem que não correm grandes riscos, e que parece ser de entre todos o grupo percentualmente mais cauteloso, logo seguido de um grupo de 30 estudantes que tem a percepção de só raramente considerar que não corre grandes riscos.

Quadro VIII – Distribuição das respostas segundo o género relativamente à questão "Procuro viver a vida tal como vai decorrendo...acho que não corro grandes riscos"

	Procuro viver a vida tal como vai decorrendo...acho que não corro grandes riscos					Total
	Nunca	Raramente	Por norma	Frequentemente	Sempre	
Feminino	30	16	72	39	59	216
Masculino	16	14	46	38	45	159
Total	46	30	118	77	104	375

Também foi objectivo deste estudo conhecer quais os contextos de diferença – e se os havia – relativamente às características da amostra. Como poderemos apreciar pelo seguinte quadro, há realmente diferenças de atitude, entre o género da amostra e os contextos em que vivem a sua sexualidade. Curiosamente nos contextos de maior morbidade, os estudantes do sexo masculino apresentam média mais elevadas para a frequência com que assumem estas atitudes.

Como poderemos apreciar, os rapazes apresentam uma média, de valores mais elevada de frequências (2,52 e 2,45, respectivamente), do que as raparigas (2,38 e 1,56 respectivamente) nas atitudes de pró-morbidade, quando assumem que "Procuram viver a vida tal como vai decorrendo...e achando que não correm grandes riscos", e ao assumirem que "Gostam de fazer amor com o namorado(a) ou não... e Se Gostam de fazer sexo, quando posso fazer!". Assim e em média, no global, os estudantes do sexo masculino, são percentualmente mais facilitadores – e portanto mais expostos aos aspectos de morbidade – do que as estudantes do sexo feminino.

Ao contrário, as raparigas apresentam uma média mais elevada do que os rapazes em atitudes de evitamento e precaução, que deixam mais protegido este grupo relativamente ao fenómeno de contagiosidade e patogenicidade. Por exemplo, quando assumem que "Evitam mudar de parceiro

sexual" e "Evitam ter relações sexuais com pessoas que conhecem mal", as raparigas apresentam médias de frequência mais elevadas (3,24 e 3,34 respectivamente) do que os rapazes (2,56 e 2,68 respectivamente), o mesmo se verificando quando assumem que "A minha vida sexual decorre essencialmente em contextos efectivos".

Quadro IX - Relação entre os contextos da relação e o género

Género do Inquirido		N	Média
Procuvo viver a vida tal como vai decorrendo...acho que não corro grandes riscos	Masculino	159	2,52
	Feminino	216	2,38
Evito mudar de parceiro sexual	Masculino	159	2,56
	Feminino	217	3,24
Gosto de fazer amor com o namorado(a) ou não. Gosto de fazer sexo e quando posso faço!	Masculino	159	2,45
	Feminino	218	1,56
Evito ter relações sexuais com pessoas que conheço mal	Masculino	160	2,68
	Feminino	218	3,34
A minha vida sexual decorre essencialmente em contextos efectivos	Masculino	160	2,66
	Feminino	218	3,28

Mas o que é determinante nestas diferenças, visivelmente existentes no quadro que a seguir se expõe, é que para as atitudes de evitamento relacionadas com a assunção de "Evito mudar de parceiro sexual", e com a percepção que de que "A minha vida sexual decorre essencialmente em contextos efectivos"; bem como para a atitude menos protectora de "Gosto de fazer amor com o namorado(a) ou não. Gosto de fazer sexo e quando posso faço!" estas diferenças apresentam valores estatísticos de alta significância.

Quadro X - Análise da Variância para a Relação entre os contextos da relação e o género

Sexo	F	Sig.
Procuvo viver a vida tal como vai decorrendo...acho que não corro grandes riscos	1,066	,302
Evito mudar de parceiro sexual	31,556	,000
Gosto de fazer amor com o namorado(a) ou não. Gosto de fazer sexo e quando posso faço!	39,121	,000
Devido às doenças sexualmete transmissíveis evito ter relações sexuais sem tomar precauções	1,579	,210
A minha vida sexual decorre essencialmente em contextos efectivos	28,188	,000

## DISCUSSÃO /CONCLUSÕES

Conhecer os comportamentos e estilos de vida dos jovens integrados em sistemas educativos é em nosso entender crucial para poder por em prática processos de promoção de saúde e prevenção da doença. Reforçando uma preocupação da OMS, a saúde dos adolescentes e jovens tem de ser considerada num contexto mais alargado tendo em conta o bem estar físico emocional e social.

Tratando-se de alunos do ensino superior, e considerando que tal como a OMS também reconhece, saúde é mais do que a ausência de doença ou da presença de sintomatologia é preocupante

## **PERCEÇÃO DE SAÚDE EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR: ATITUDES E COMPORTAMENTOS PROMOTORAS DE SAÚDE**

que haja um número tão vasta de alunos que reconhece as suas fragilidades em comportamento sexuais. Em termos de vigilância de saúde pode verificar-se que os estudantes não reconhecem a importância de uma vigilância da sua saúde, pois cerca de 30% raramente ou nunca a realiza.

Parece pertinente fortalecer uma educação sexual por processos de capacitação diversa de forma que - como Boruchovitch, (1992) defende, tenha em conta o prazer e a legitimidade das práticas sexuais e que sejam utilizadas técnicas onde os adolescentes possam ser capazes de tomar decisões e desenvolver uma postura de (empowerment) auto-responsabilidade.

Num estudo em colaboração com a OMS Health Behaviour in School - age children realizado com 18 e 35 anos a frequentar o Ensino Superior que visava estudar os comportamentos de saúde dos adolescentes, inscritos numa rede internacional de investigação de 44 Países europeus, amostra 3278 jovens 30,3% do sexo masculino e 69,7% do sexo feminino. Também na nossa amostra o sexo feminino foi predominante 51%. Tal como no referido estudo, também neste contexto do Nordeste de Portugal, numa população de estudantes fixa e flutuante, se corroboram aqueles resultados! É verificado que os comportamentos de risco estão mais associados ao sexo masculino, não só pela atitude de facilitismo e de libertinagem relativamente à perspectiva que têm da noção de risco e de envolvimento sexual sem componente afectiva, como também se revelam os que no global da amostra, menos se preocupam com os comportamentos de evitamento de morbilidade ao assumirem ter relações sexuais não protegidas.

O género feminino revela ser mais cuidadoso neste âmbito: são também as raparigas que mais referem ter relações em contextos afectivos - o que é determinantemente protector a nível físico mas também e sobretudo psicoafectivo - e do desenvolvimento harmonioso do sujeito, como ser humano que se apresenta em idade cronológica de aprendente, no processo de efectivar redes relacionais com estabilidade em plano afectivo. Talvez por este motivo também são elas que mais evitam mudar de parceiros sexuais, o que pode constituir uma causa protectora da promiscuidade afectivo-sexual, e potencializadora do aprender a tecer redes de sustentação para relações estáveis.

### **O que haverá de novo em Promoção/ Educação para a Saúde?**

Poder-se-ia argumentar que a paisagem do exercício da liberdade de expressão, e nele a liberdade da expressão sexual, decorre com expressão de melhoria. Mas teremos de aumentar a análise de variáveis em estudo. Há que conhecer - e quanto mais clara e explicitamente melhor - o que mobiliza as raparigas para comportamentos mais protectores. Esta pode ser uma forte ajuda, no sentido de desocultar os efeitos de moderação, causadas pela cultura da educação feminina, nos núcleos familiares, que em Portugal ainda está evidente. Mas se assim for, é também necessário desconstruir a perigosa liberdade concedida aos filhos rapazes - fenómeno também ainda muito visível, senão cada vez mais explícito - já que os altos níveis de contágio, usam inicialmente homens, que depois se assumem como verdadeiros transportadores víricos, na sua liberdade inconsciente - senão estimulada pela cultura da educação do macho - que ao ser facilitadora e também desprotectora, e portanto a predadora do sujeito que a vive e dos seres humanos com quem convive. Claro que não deverá haver nestes comportamentos a noção nem o conceito ajuizador e coercivo de culpa, mas deve e tem que haver necessariamente a cultura da educação para a responsabilidade. A este facto ninguém deve omitir-se e dele demitir-se.

Em suma, o que fica claro, é que há muito a fazer em termos de Promoção/ Educação para a Saúde nestes contextos estudantis actuais, mas que serão os adultos de futuro, e por quem passará a obrigação de transporte genético para o futuro da humanidade. Deveremos ser capazes - nós, adultos do presente - de encontrar estratégias pedagógicas originais, verdadeiras e sedutoras, para passar uma mensagem de protecção, para a vivência afectivo-sexual - que sem deixar de lado a perigosidade do contágio e a pobreza da genito-sexualidade animal - a partir de um legado de conhecimento, mas no qual a ternura não pode nem deve ser omissa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENNETT, P. e Murphy, S. (1999). *Psicologia e promoção da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Boruchovitch E. (1992) Fatores associados a não-utilização de anticoncepcionais na adolescência. *Rev Saúde Pública*, 437-43
- BRESLOW, L. (1987). Some Fields of application for health promotion and disease prevention. In T. Abelin, Z. J. Brzezinski, and D.L. Carstairs (Eds.), *Measurement an health promotion and protection* (WHO Regional Publications, Europe Series nº 22, 47-60). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- BRONFENBRENNER, Urie, (2002), *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados*, Porto Alegre, Artmed Editora.
- GREEN, L. W., e Raeburn, J. (1990). *Contemporary Developments in Health Promotion: definitions and Challenges*. In N. Bratch (Ed.) *Health Promotion at the community level*. USA: Sage Publications.
- MATOS, A. P.; Albuquerque, C. M. (2006). Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: influência da área de formação. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. ISSN 1697-2600.2006, 6, (3), 647-663
- MATOS, M.; REIS, M. & equipa Aventura social (2010). *Saúde sexual e reprodutiva dos estudantes do ensino superior: relatório preliminar do estudo 2010*, em: [http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao\\_1293756074.pdf](http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1293756074.pdf), consultado em % de Dezembro 2010
- NORMAN, P., Bennett, P., Smith, C. e Murphy, S. (1998). Health locus of control and health behaviour. *Journal of Health Psychology*, 3, 171-180.
- O'DONNELL M. P., Kasiske B. L, Keane W. F. (1989) Risk factors for glomerular injury in rats with genetic hypertension. *American Journal Hypertens* 2:9-13
- OGDEN, J. (1999). *Psicologia da saúde*, Lisboa: Climepsi
- RIBEIRO, J.L. 2005. História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjectivo. In GALINHA, I. e RIBEIRO, J.L. Pais. *História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjectivo*. *Psic., Saúde & Doenças*, 2005, 6, (2), 203-214. ISSN 1645-0086
- RIBEIRO, José Luis Pais. (2004) Avaliação das intenções comportamentais relacionadas com a promoção e protecção da saúde e com a prevenção das doenças. *Aná. Psicológica*, jun., vol.22, no.2, p.387-397. ISSN 0870-8231.
- RIBEIRO, J.L. (2004) Avaliação das intenções comportamentais relacionadas com a promoção e protecção da saúde e com a prevenção das doenças. *Análise Psicológica* (2004), 2 (XXII): 387-397
- RIBEIRO, J.L., & Cummins, R. (2008) O bem-estar pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala (PaisRibeiroBEP.pdf). In: I.Leal, J.Pais-Ribeiro, I. Silva & S.Marques (Edts.). *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde* (pp. 505-508). Lisboa: ISPA
- SOUZA, E.F. et al. (2006) Auto-percepção do estado de saúde: um estudo de prevalência com adolescentes de Ceilândia, Distrito Federal, Brasil. *Comunidade de Ciências da Saúde*. 17(1): 9-15