

PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA GERAL EM IDOSOS BRASILEIROS

Ana Luísa Patrão¹✉; Vicente Paulo Alves², & Tiago Neiva³

¹Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; Salvador, Brasil; e-mail: lisptrao@gmail.com; Universidade Católica de Brasília; Brasília, Brasil; e-mail: vicerao@gmail.com; ³Universidade Católica de Brasília; Brasília, Brasil; e-mail: tiagoneiv@gmail.com

RESUMO: O presente trabalho analisa as propriedades psicométricas da Escala de Auto-Eficácia Geral (GSES), de Schwarzer e Jerusalem (2000), numa amostra gerontológica brasileira. Participaram nesta pesquisa 144 idosos (M idade=69,34; DP =6,61), usuários/utentes da Unidade Básica de Saúde da Granja do Torto (Brasília). A GSES apresentou elevados níveis de consistência interna nesta amostra (alfa de *Cronbach* de 0,91). A análise fatorial dos componentes principais resultou num único fator, explicando 54,5% da variância. Em termos de validade convergente, a GSES apresentou correlações significativas com instrumentos que avaliam variáveis psicossociais associadas como a percepção de suporte social, a auto-estima, a depressão e a violência conjugal. Assim, a GSES apresenta-se como um importante instrumento no âmbito da avaliação psicológica e da promoção da saúde em idosos brasileiros.

Palavras-Chave: escala auto-eficácia, propriedades psicométricas, idosos

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE GENERAL SELF-EFFICACY SCALE IN BRAZILIAN ELDERLY

ABSTRACT: This paper analyzes the psychometric properties of the General Self-Efficacy Scale (GSES), by Schwarzer e Jerusalem (2000), in a Brazilian gerontological sample. Participated in this study 144 elderly (M age=69.34; SD =6.61), patients of Basic Health Unit of Granja do Torto (Brasília). The GSES scores presented high internal consistency in this sample (*Cronbach Alpha* = 0.91). The exploratory principal components factor analysis yielded one factor, explaining 54.5% of the variance. In terms of convergent validity, GSES presented significant correlations with other instruments that evaluate associated psychosocial variables, such as social support, self-esteem, depression and violence partners. So, the GSES is an important instrument in terms of research and intervention within the framework of psychological assessment and the health promotion of Brazilian elderly.

Keywords: self-efficacy scale, psychometric properties, elderly

Recebido em 11 de Junho de 2016/ Aceite em 09 de Janeiro de 2017

✉ Rua Basílio da Gama, s/n – Canela, Salvador - BA, 40110-040, Brasil; e-mail. lisptrao@gmail.com

O conceito de auto-eficácia foi introduzido por Bandura (1977) e tem sido uma variável de elevado interesse em todos os âmbitos da Psicologia (Schwarzer & Fuchs, 1996). Entende-se por auto-eficácia a crença de que se consegue exercer controlo sobre a própria motivação, processos de pensamento, estados emocionais e padrões de comportamento (Bandura, 1994; cit. por Costa, 2007). Este construto define que as pessoas tendem a evitar as situações que julgam exceder as suas capacidades e a enfrentar aquelas que se julgam capazes de gerir (Ribeiro, 1995; cit. por Costa & Leal, 2005). Assim, quanto maior for a percepção de eficácia, mais persistente é o esforço perante um dado comportamento (Costa & Leal, 2005). O conceito de auto-eficácia é definido como uma dimensão estável de competências pessoais no sentido de se ser capaz de lidar eficazmente com uma diversidade de situações stressantes (Schwarzer & Scholz, 2000). Ou seja, pode ser entendida como uma crença global e estável de se ser capaz de controlar determinados desafios ambientais (Schwarzer & Jerusalem, 2000).

São vários os estudos que, nos últimos anos, se debruçaram sobre a relação entre os níveis de auto-eficácia e as diferentes dimensões da saúde, pois ela tem sido associada ao tipo de resposta em pacientes com câncer (Luszczynska, Gutiérrez-Dõna, & Schwarzer, 2005; Luszczynska, Mohamed, & Schwarzer, 2005), à percepção de qualidade de vida (Luszczynska, Gutiérrez-Dõna & Schwarzer, 2005), ao ajustamento psicossocial à doença crônica (Dahlbeck & Lightsey, 2008), à saúde oral (Souza, Silva, & Galvão, 2002), à adesão a vários comportamentos de saúde (alimentação saudável, prática de exercício físico, interrupção de tabagismo e diminuição do consumo de álcool (Cardoso, 2006), e à adoção de comportamentos sexuais seguros (Pallonen, Williams, Timpson, Bowen, & Ross, 2008; Rogado & Leal, 2000).

No que se refere especificamente à população gerontológica, a literatura científica aponta no mesmo sentido, reiterando a importância desta variável na saúde dos idosos. Neste âmbito, vários estudos indicam que quanto maior são os níveis de auto-eficácia, menor é a presença de incapacidade, de *distress* psicológico, de sintomas depressivos, de declínio em atividades básicas e instrumentais da vida diária; e maior é a saúde percebida, o ajustamento à dor, o esforço despendido em atividades requeridas, o ajustamento pessoal e a capacidade de mobilização de recursos de enfrentamento (Rabelo & Cardoso, 2007). Os resultados do estudo de Sant`Anna da Silva e Laurent (2010) com um grupo de idosos de Porto Alegre (Brasil), evidenciou que a percepção de auto-eficácia beneficiou a manutenção de comportamentos saudáveis (ex: praticar atividade física, cuidar da alimentação) e a perspectiva pessoal de longevidade de vida. Kono, Kai, Sakato e Rubenstein (2004) verificaram que os idosos japoneses que saíam mais frequentemente eram menos incapacitados, mais socialmente ativos e menos depressivos do que aqueles que saíam com menos frequência. Aqueles que saíam com mais frequência melhoraram, mudando suas crenças de auto-eficácia tanto para atividades diárias quanto para as atividades de promoção da saúde. De acordo com Bandura (2004), reavaliações cognitivas positivas que se focam nos aspectos da própria vida e que são pessoalmente controláveis podem aumentar a eficácia percebida, o que ativa muitos processos adaptativos no enfrentamento de condições crônicas de saúde. Este processo é essencial na terceira idade, momento em que o número de doenças crônicas aumenta e agrava-se.

Em suma, a literatura científica tem colocado em evidência a importância da auto-eficácia geral na saúde das populações em geral, e entre pessoas idosas especificamente. Assim, considera-se relevante desenvolver e adaptar instrumentos de avaliação psicológica capazes de mensurar os níveis de auto-eficácia, tendo em vista a promoção da saúde da população gerontológica. Desta forma, considera-se importante adaptar e validar instrumentos como a escala de auto-eficácia geral (GSES), de Schwarzer e Jerusalem (2000). Até ao momento não são conhecidos estudos sobre a validação deste instrumento em amostras gerontológicas no Brasil. Neste seguimento e dada a

ESTUDO DA ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA EM IDOSO

importância da auto-eficácia geral no âmbito da saúde na terceira idade, é objetivo do presente trabalho avaliar as propriedades psicométricas da escala de auto-eficácia geral (GSES) de Schwarzer e Jerusalem (2000) numa amostra de idosos brasileiros.

MÉTODO

Participantes

A amostra deste estudo possui um carácter consecutivo e contou com um total de 144 participantes idosos (M=69,34), utentes da Unidade Básica de Saúde da Granja do Torto (Brasília) que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: (1) ter idade igual ou superior a 65 anos e (2) estar psicologicamente capaz de responder à escala por entrevista. No quadro 1 apresentam-se as principais características sócio-demográficas da amostra.

Quadro 1.
Caracterização Sócio-Demográfica da Amostra (n=144)

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	60	41,7
Feminino	84	58,3
Grau Escolaridade		
Nenhum	17	11,8
1-3 Anos	31	21,5
4-7 Anos	35	24,3
8 ou + Anos	61	42,4
Estado Conjugal		
Solteiro	6	4,2
Casado ou União	100	69,4
Divorciado/Separado	11	7,6
Viúvo	27	18,8
Situação Profissional		
Empregado	16	11,1
Não Empregado	128	88,9

Material

A primeira versão da GSES, constituída por 20 itens, foi desenvolvida em 1981, na Alemanha, por Mathias Jerusalem e Ralf Schwarzer. Mais tarde, o instrumento foi reduzido para uma versão de 10 itens (Schwarzer & Jerusalem, 1995; cit. por Costa, 2007). Atualmente é um instrumento muito utilizado e traduzido em várias línguas. Relativamente à fidelidade da escala, os coeficientes encontrados por Schwarzer e Scholz (2000) revelam uma elevada consistência interna deste instrumento. Os autores apresentam os resultados de vários estudos longitudinais desde a criação da escala. Os valores de consistência interna destes estudos variam entre alfas de 0,75 e 0,91, obtendo uma fidelidade teste-reteste, no período de um ano, entre 0,55 e 0,75, reportando igualmente a validade de construto em diferentes culturas. Neste seguimento, apresentam-se os resultados da GSES num estudo desenvolvido com uma amostra de 140 professores alemães, onde foi encontrado um coeficiente de fidelidade de 0,75. Um outro estudo alemão, desenvolvido com 2846 estudantes que preencheram a escala em dois tempos de avaliação (seguimento de um ano), revelou uma fidelidade da escala de teste-reteste de 0,55. Noutro estudo, desenvolvido por Schwarzer, BaBler, Kwiatek, Schroder e Zang (1997), avaliou e comparou as propriedades psicométricas de várias versões da escala (inglesa, espanhola e chinesa). Os resultados deste estudo demonstraram que a consistência interna de *Cronbach* mais satisfatória foi a da amostra chinesa (0,91), seguindo-se a amostra alemã (0,84) e, finalmente, a espanhola (0,81). Ainda no âmbito da fidelidade da escala, apresentam-se os resultados do estudo desenvolvido por Schwarzer e Scholz (2000), com uma amostra de 246 pacientes encaminhados para cirurgia cardíaca. Os resultados desta investigação, com avaliações antes da cirurgia e após alguns meses da cirurgia, revelaram que a fidelidade teste-reteste foi de 0,67. Quanto à validade de construto da escala, a GSES é unidimensional (Schwarzer et al., 1997). Neste âmbito, Schwarzer e Scholz (2000) avaliaram as propriedades psicométricas da GSES, traduzida em 19 línguas. O objetivo deste estudo foi o de averiguar se a escala era homogênea e de confiança. Assim, definiram a consistência interna, a unidimensionalidade e a correlação entre os itens. A amostra foi constituída por 17.553 sujeitos, de 22 nacionalidades diferentes, de ambos os sexos (6.678 homens, 8.613 mulheres e alguns participantes que não referiram o gênero). A análise de componentes principais destes dados confirmou a unidimensionalidade da escala (Schwarzer & Scholz, 2000).

Em língua portuguesa, a GSES foi utilizada experimentalmente por McIntyre e Costa (2004), numa amostra de mulheres portuguesas em risco sexual ($n=200$). Neste estudo, o coeficiente de fidelidade para o total da escala foi de 0,84, o que demonstra a existência de uma elevada consistência interna do instrumento. Relativamente à validade de construto, esta foi analisada através de análise fatorial exploratória com a extração de um fator. Assim, foi possível constatar que se mantiveram todos os itens, visto que as saturações foram superiores a .47 (variando entre 0,48 e 0,79), confirmando-se a unidimensionalidade da escala. Também em Moçambique foi utilizada uma versão em português da GSES com uma amostra clínica de mulheres em risco de infecção para o HIV/AIDS ($n=173$), tendo o instrumento apresentado um coeficiente de fidelidade para o total da escala de 0,98, o que revelou uma consistência interna elevada do instrumento também nesta amostra. Confirmou-se, mais uma vez, a unidimensionalidade da escala (Patrão, 2012). A GSES foi ainda avaliada numa amostra de professores portugueses ($n=536$), tendo os resultados confirmado a unifatorialidade e valores elevados de consistência interna (*Cronbach* $\alpha = 0,87$) (Araújo & Moura, 2011). No Brasil, Souza e Souza (2004) publicaram um estudo sobre a escala, porém, somente foram fornecidos dados de fidelidade (com valor de alfa de *Cronbach* de 0,81). Nesta versão não foram apresentados dados sobre a estrutura fatorial da GSES. Mais

ESTUDO DA ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA EM IDOSO

recentemente, a escala foi validada na população brasileira por Sbicigo, Teixeira, Dias e Dell`Aglio (2012), recorrendo a uma amostra de 1007 estudantes, com idades entre os 12 e os 18 anos, de escolas públicas. Os resultados das análises fatoriais exploratórias e confirmatórias indicaram a unidimensionalidade da medida. A fidelidade do instrumento, avaliada pelo alfa de *Cronbach*, foi de 0,85 nesta amostra, sendo considerada alta. Adicionalmente, todos os itens apresentaram correlações satisfatórias com o total da escala. Estes resultados indicam que a versão brasileira da GSES apresenta boas evidências de validade e de confiabilidade para avaliar auto-eficácia geral em adolescentes brasileiros.

Em termos de validade convergente, a GSES associa-se a outras variáveis psicológicas relevantes em saúde. Os resultados de vários estudos revelam que esta se correlaciona positivamente com a auto-estima (ex.: Chen, Stanley & Eden, 2004; Costa, 2007; Frank, Plunkett & Otten, 2010; Luszczynska, Gutiérrez-Dõna et al., 2005; Sbicigo et al., 2012), o otimismo (ex.: Schwarzer et al., 1997), a percepção de suporte social (ex.: Costa, 2007), entre outros; e negativamente com a depressão (ex.: Costa, 2007; Schwarzer et al., 1997), a ansiedade (ex.: Schwarzer et al., 1997) e o stress pós-traumático (ex.: Costa, 2007).

A versão da GSES utilizada neste estudo é a brasileira de Sbicigo, Teixeira, Dias, e Dell`Aglio (2012). Tal como já se referiu, trata-se da versão de validação do instrumento para a população brasileira e, no momento da sua validação, apresentou características psicométricas adequadas. Em termos de procedimentos de resposta, esta pode ser auto-administrada e é de preenchimento breve. A chave de respostas possui quatro pontos: 1 = “Não é verdade a meu respeito”; 2 = “É dificilmente verdade a meu respeito”; 3 = “É moderadamente verdade a meu respeito”; e 4 = “É totalmente verdade a meu respeito”. O total da escala resulta da soma dos valores de todos os itens. Quanto maior o valor, maior é a auto-eficácia geral percebida. São exemplos de itens da escala aqueles que se seguem: “acredito que posso lidar eficazmente com acontecimentos imprevisíveis” e “consigo sempre resolver problemas difíceis se tentar”.

Com o objetivo de avaliar a validade convergente da GSES, correlacionou-se o valor da mesma com a escala de suporte social (Cutrona & Russel, 1993 de alfa de *Cronbach* = 0,81), a escala de depressão do centro de estudos epidemiológicos (Randloff, 1977, de alfa de *Cronbach* = 0,87), a escala de auto-estima (Rosenberg, 1965, de alfa de *Cronbach* = 0,85) e a Escala de Violência Conjugal (OMS, 2000; versão traduzida e adaptada de Schraiber e colaboradores, 2010, com alfa de *Cronbach* = 0,86).

Procedimento

O presente trabalho, relativo à análise das características psicométricas da GSES, é parte de uma pesquisa mais ampla que teve como objetivo identificar os preditores psicológicos e sociais associados aos comportamentos de saúde em idosos.

A amostra foi recrutada através dos registos médicos da Unidade Básica de Saúde da Granja do Torto (Brasília). A escala foi aplicada por entrevistadores devidamente treinados (estudantes de medicina da Universidade Católica de Brasília) no próprio domicílio dos participantes, após serem abordados na Unidade Básica de Saúde pelo médico responsável e terem concordado em participar na pesquisa. Todos os participantes tiveram conhecimento da finalidade da investigação e a questão da confidencialidade dos dados foi devidamente esclarecida, bem como o caráter voluntário da participação na pesquisa. Aos idosos que concordaram participar na pesquisa, foi dado a ler e a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Adicionalmente, o trabalho de pesquisa foi devidamente autorizado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Brasília e pela Prefeitura da Granja do Torto.

Os dados da pesquisa foram analisados com auxílio do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0. Primeiramente, realizaram-se cálculos de estatística descritiva com todos os itens da escala. Posteriormente, foi verificada a estrutura dimensional do instrumento por meio da análise fatorial exploratória e cálculos dos índices de confiabilidade alfa de *Cronbach* para os itens da escala. Por fim, com a finalidade de avaliar a validade do instrumento, realizaram-se procedimentos de correlação de Spearman entre a GSES e variáveis psicossociais de outras escalas associadas à auto-eficácia geral.

RESULTADOS

Fidelidade

No sentido de avaliar a consistência interna do instrumento, foi calculado o alfa de *Cronbach* para o total da escala. No quadro 2 é possível observar esses resultados.

Quadro 2.

Resultados da análise de consistência interna da GSES - 10 Itens (n=144)

Itens	Correlação do item com o total da escala	Cronbach α se o item for eliminado
1. Se estou com problemas, geralmente encontro uma saída.	0,62	0,90
2. Mesmo que alguém se oponha, eu encontro maneiras e formas de alcançar o que quero.	0,70	0,89
3. Tenho confiança para me sair bem em situações inesperadas.	0,73	0,89
4. Eu posso resolver a maioria dos problemas, se fizer o esforço necessário.	0,72	0,89
5. Quando eu enfrento um problema, geralmente consigo encontrar diversas soluções.	0,71	0,89
6. Consigo sempre resolver os problemas difíceis quando me esforço bastante.	0,60	0,90
7. Tenho facilidade para persistir em minhas intenções e alcançar meus objetivos.	0,69	0,89
8. Devido às minhas capacidades, sei como lidar com situações imprevistas.	0,61	0,90
9. Eu me mantenho calmo mesmo enfrentando dificuldades porque confio na minha capacidade de resolver problemas.	0,60	0,90
10. Eu geralmente consigo enfrentar qualquer adversidade.	0,67	0,90
Alfa total da escala = 0,91		

ESTUDO DA ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA EM IDOSO

A análise das correlações para a GSES revela que todos os itens apresentam elevadas correlações (iguais ou acima de 0,60) com o total da escala, variando dos 0,60 aos 0,73. O coeficiente de fidelidade para o total da escala é de 0,91, o que revela uma consistência interna elevada do instrumento.

Validade

A validade do construto foi avaliada através de análise fatorial exploratória, tal como se pode observar no quadro 3. Procedeu-se primeiramente a uma análise dos componentes principais para verificação da fatorabilidade da matriz de dados. O KMO obteve o valor de 0,90 e o teste de esfericidade de *Bartlett* foi significativo ($p < 0,001$). Para a decisão do número de fatores a serem extraídos, optou-se por não fixar fatores, tendo resultado em 1 factor, o que reforça a unidimensionalidade da escala.

Quadro 3.

Estrutura fatorial da GSES - 10 Itens (n=144)

Factor	Carga factorial
I	
Auto-eficácia Geral	
Eigenvalue: 5.5	
Variância explicada: 54,5%	
1. Se estou com problemas, geralmente encontro uma saída.	0,71
2. Mesmo que alguém se oponha, eu encontro maneiras e formas de alcançar o que quero.	0,77
3. Tenho confiança para me sair bem em situações inesperadas.	0,79
4. Eu posso resolver a maioria dos problemas, se fizer o esforço necessário.	0,79
5. Quando eu enfrento um problema, geralmente consigo encontrar diversas soluções.	0,78
6. Consigo sempre resolver os problemas difíceis quando me esforço bastante.	0,68
7. Tenho facilidade para persistir em minhas intenções e alcançar meus objetivos.	0,76
8. Devido às minhas capacidades, sei como lidar com situações imprevistas.	0,68
9. Eu me mantenho calmo mesmo enfrentando dificuldades porque confio na minha capacidade de resolver problemas.	0,67
10. Eu geralmente consigo enfrentar qualquer adversidade.	0,74

A análise fatorial da escala confirmou a sua unidimensionalidade, explicando 54,5% da variância. As saturações variam entre 0,67 e 0,79.

No sentido de estudar a validade convergente do instrumento, analisou-se as correlações entre a GSES e a escala de suporte social (Cutrona & Russel, 1993), a escala de depressão do centro de estudos epidemiológicos (Randloff, 1977), a escala de auto-estima (Rosenberg, 1965) e a escala de violência conjugal (OMS, 2000). Os resultados desta análise observam-se no quadro 4.

Quadro 4.

Coeficientes de correlação de Spearman entre a GSES-Total, a CES-D, a EAE e a EVC (n=144)

	ESS	CES-D	EAE	EVC
Total GSES	0,45**	-0,49**	0,54**	-0,23**

Legenda: ESS (escala suporte social); CES-D (escala depressão); EAE (escala auto-estima); e EVC (escala violência conjugal).

** < 0,001

Observam-se correlações positivas médias e significativas entre a GSES e a ESS ($r=0,45$; $p<0,001$) e entre a GSES e a EAE ($r=0,54$; $p<0,001$), e uma correlação negativa média e significativa entre a GSES e a CES-D ($r=-0,49$; $p<0,001$) e uma correlação negativa baixa e significativa entre a GSES e a EVC ($r=-0,23$; $p<0,001$).

DISCUSSÃO

O objetivo do presente trabalho foi avaliar as propriedades psicométricas da GSES numa amostra de população gerontológica. Pretendeu-se, desta forma, apresentar os resultados desta análise em termos de fidelidade e de validade. Os dados observados permitem-nos concluir que os resultados são muito satisfatórios e que a escala se comporta de forma adequado em idosos brasileiros.

A consistência interna da escala é elevada, com todos os itens a correlacionarem-se acima de 0,59 com o total da escala. O valor de alfa de *Cronbach* obtido é elevado e semelhante ao melhor resultado encontrado pelos autores no decorrer dos estudos originais do instrumento, com várias amostras. Os valores encontrados nesta amostra, com um alfa de *Cronbach* de 0,91 é semelhante ao obtido com a amostra chinesa dos autores (Schwarzer & Scholz, 2000; Schwarzer & Jerusalem, 1995; cit. por Costa, 2007), que foi o melhor resultado obtido nessa pesquisa comparativa. Estes resultados foram mais satisfatórios do que em outras versões da escala em língua portuguesa (ex. Araújo & Moura, 2011; McIntyre & Costa, 2004; Souza & Souza, 2004), inclusivamente, do que a versão de Sbicigo e colaboradores (2012), que corresponde à utilizada no presente trabalho.

Quanto aos resultados da análise fatorial, confirmou-se, mais uma vez, a unidimensionalidade da escala, tal como se verificou em estudos passados em várias culturas e nacionalidades (Araújo & Moura, 2011; McIntyre & Costa, 2004; Patrão, 2012; Schwarzer & Scholz, 2000; Schwarzer & Jerusalem, 1995; cit. por Costa, 2007; Sbicigo et al., 2012).

Relativamente à validade convergente e discriminante, analisou-se a correlação entre a GSES e outros instrumentos que avaliam dimensões psicossociais teoricamente associados. Os resultados vão ao encontro ao esperado: quanto maior é o nível de auto-eficácia geral, maior é o nível de percepção de suporte social e de auto-estima e, por outro lado, quanto maior é a auto-eficácia geral, menor é a sintomatologia depressiva e o nível de violência conjugal, na amostra de idosos em estudo.

Concluindo, os resultados da presente pesquisa revelam que a GSES é um instrumento adequado para avaliar a auto-eficácia geral em idosos. Este fato é especialmente relevante no âmbito da saúde na terceira idade, na medida em que é um recurso psicológico protetor na gestão do cancro e outras doenças crônicas (Luszczynska, Gutiérrez-Dõna, & Schwarzer, 2005; Luszczynska, Mohamed, & Schwarzer, 2005), apoia a adoção de comportamentos saudáveis (Cardoso, 2006), facilita a perspectiva de longevidade (Sant`Anna da Silva & Laurent, 2010), entre outros. Será importante realçar que embora não seja suficiente para assegurar a validação do instrumento, apenas pretende avaliar as características psicométricas na amostra em estudo, trata-se do primeiro estudo

ESTUDO DA ESCALA DE AUTO-EFICÁCIA EM IDOSO

preliminar de análise da escala em população idosa, no contexto brasileiro. Perante os resultados observados, encoraja-se a sua utilização em estudos semelhantes em contexto brasileiro e considera-se que este se traduz num importante instrumento no âmbito da avaliação psicológica e da promoção da saúde na terceira idade.

REFERÊNCIAS

- Araújo, M., & Moura, O. (2011). Estrutura factorial da self efficacy scale (escala de auto-eficácia geral) numa amostra de professores portugueses. *Laboratório de Psicologia, 9*, 95-105.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: towards a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*, 191-215. doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior, 31*, 143-164. doi:10.1177/1090198104263660.
- Cardoso, C.M. (2006). *A influência da auto-eficácia na adesão aos comportamentos de saúde*. Uberlândia: Universidade Federal da Uberlândia.
- Chen, G., Stanley, G. M., & Eden, D. (2004). General self-efficacy and self-esteem: Toward theoretical and empirical distinction between correlated self-evaluations. *Journal of Organizational Behavior, 25*, 375-395. doi:10.1002/job.251.
- Costa, E. & Leal, I. (2005). Dimensões sócio-cognitivas na adesão das mulheres à contracepção. *Análise Psicológica, 3*, 247-260. doi:10.14417/ap.87.
- Costa, E. (2007). *Avaliação da eficácia de duas intervenções psicoeducativas dirigidas à prevenção da SIDA e promoção da saúde em mulheres com risco para o VIH*. Braga: Universidade do Minho.
- Cutrona, C.E., & Russell, D.W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships, 1*, 37-67.
- Dahlbeck, D. T., & Lightsey, O. R. (2008). Generalized Self-efficacy, coping, and self-esteem as predictors of psychological adjustment among children with disabilities or chronic illnesses. *Children's Health Care, 37*, 293-315. doi:10.1080/02739610802437509.
- Frank, G., Plunkett, S. W., & Otten, M. P. (2010). Perceived parenting, self-esteem, and general self-efficacy of Iranian American adolescents. *Journal of Child and Family Studies, 19*, 738-746. doi:10.1007/s10826-010-9363-x.
- Kono, A., Kai, I., Sakato, C., & Rubenstein, L. Z. (2004). Frequency of going outdoors: A predictor of functional and psychosocial change among ambulatory frail elders living at home. *Gerontological Society of America, 59*, 275-280. doi:10.1093/gerona/59.3.M275.
- Luszczynska, A., Gutiérrez-Dõna, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology, 40*, 80-89. doi:10.1080/00207590444000041
- Luszczynska, A., Mohamed, N.E., & Schwarzer, R. (2005). Self-efficacy and social support predict benefit finding 12 months after cancer surgery: The mediating role of coping strategies. *Psychology, Health & Medicine, 10*, 365-375. doi:10.1080/13548500500093738.
- McIntyre, T., & Costa, E. (2004). *Promoção da saúde psicosexual em mulheres Portuguesas. Relatório Final*. Project ADIS/0045/03, Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA. Braga: Universidade do Minho.
- Pallonen, U.E., Williams, M.L., Timpson, S.C., Bowen, A., & Ross, M.W. (2008). Personal and partner measures in stages of consistent condom use among African-American heterosexual crack cocaine smokers. *AIDS Care, 20*, 205-213. doi:10.1080/09540120701513669.

- Patrão A.L. (2012). *Prevenção da SIDA e promoção da saúde em mulheres moçambicanas: estudo de preditores de comportamentos de risco e teste da eficácia de uma intervenção psicossocial*. Braga: Universidade do Minho.
- Rabelo, D.F., & Cardoso, C.M. (2007). Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. *Psico-USF*, 12, 75-81.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale - a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401. doi:10.1177/014662167700100306.
- Rogado, T., & Leal, I. (2000). Auto-eficácia e crenças em mulheres jovens – o caso específico do preservativo/camisinha (um estudo comparativo). *Actas do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Portugal: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Sant`Anna da Silva, M.C., & Laurent, L. (2010). O senso de auto-eficácia na manutenção de comportamentos promotores de saúde em idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 61-67. doi:10.1590/S0080-62342010000100009.
- Sbicigo, J.B., Teixeira, M.A.P., Dias, A.C.G., & Dell`Aglío, D.D. (2012). Propriedades psicométricas da escala de autoeficácia geral percebida (EAGP). *PSICO*, 43, 139-146.
- Schraiber L.B, Latorre, M.R.D., França I., Segri N.J., & D'Oliveira A.F.P.L (2010). Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Revista de Saúde Pública*, 44, 658-66. doi:10.1590/S0034-89102010000400009.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1993, rev. 2000). General Perceived Self-Efficacy. Consultado em Dezembro 15, 2008 em http://userpage.fu-berlin.de/~gesund/skalen/Language_Selection/Turkish/General_Perceived_SelfEfficac/hauptteil_general_perceived_self-efficac.htm.
- Schwarzer, R., & Scholz, U. (2000). *Cross-cultural assessment of coping resources: The General Perceived Self-Efficacy Scale*. Paper presented at the Asian Congress of Health Psychology, 2000: Health Psychology and Culture, Tokyo, Japan, August 28-29.
- Schwarzer, R., BaBler, J., Kwiatek, P., Schroder, K., & Zang, J. X. (1997). The assessment of optimistic self-beliefs: Comparison of the German, Spanish, and Chinese versions of the General Self-Efficacy scale. *Applied Psychology: An International Review*, 46(1), 69-88. doi:10.1111/j.1464-0597.1997.tb01096.x.
- Schwarzer, R., Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and health behaviors. In Conner, M.E., Norman, P. *Predicting health behaviour*. (pp.163-196). Buckingham: Open University Press.
- Souza, G.G., Silva, A.M., & Galvão, R. (2002). A auto-eficácia como mediadora da melhora em índices clínicos de saúde oral. *Pesquisa Odontológica Brasileira*, 16, 57-62.
- Souza, I. & Souza, M. A. (2004). Validação da Escala de Auto-eficácia Geral Percebida. *Revista Universidade Rural: Série Ciências Humanas*, 26, 12-17.