

**CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DA SELF-ESTEEM SCALE EM MULHERES MOÇAMBICANAS EM RISCO SEXUAL  
PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS OF SELF-ESTEEM SCALE IN MOZAMBICAN WOMEN AT SEXUAL RISK**

Ana Luísa Patrão<sup>1</sup> , Teresa McIntyre<sup>2</sup> & Eleonora Costa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Minho e Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia;

<sup>2</sup>Universidade do Minho e Universidade de Houston; <sup>3</sup>Universidade Católica Portuguesa.

---

**RESUMO-** Neste estudo descrevemos os resultados da avaliação das características psicométricas do *Self-Esteem Scale* (SES) (Rosenberg, 1965) numa amostra de mulheres moçambicanas em risco sexual para o VIH/SIDA. Participaram nesta investigação 173 mulheres em risco sexual ( $M$  idade = 24,68;  $DP$  = 5,55), recrutadas no Serviço de Ginecologia do Hospital Central da Beira (Moçambique), pelos próprios ginecologistas, de acordo com critérios clínicos pré-definidos. A SES apresentou elevados níveis de consistência interna na amostra em estudo (Alfa de *Cronbach* de 0,87) e correlação significativa com a escala de auto-eficácia geral ( $r=0,19$ ,  $p=0,01$ ), o que lhe confere validade convergente. Assim, a SES demonstrou possuir boas características psicométricas nesta amostra moçambicana. No entanto, realça-se o facto destes resultados não serem conclusivos em termos de validação da escala em Moçambique, embora se revele um importante instrumento em termos de intervenção e investigação no âmbito da avaliação psicológica e da promoção da saúde feminina neste contexto.

*Palavras-chave* - auto-estima, VIH/SIDA, feminino, vulnerabilidade africana.

---


**ABSTRACT-** This study describes the results of the evaluation of the psychometric characteristics of *Self-Esteem Scale* (SES) (Rosenberg, 1965) in a sample of Mozambican women in sexual risk for HIV/AIDS. In this research participated 173 women in sexual risk ( $M$  age 24.68;  $SD=5.55$ ). They were recruited from Gynecology Service of Central Hospital of Beira (Mozambique), by gynecologists, according to clinical criteria. The SES has high levels of internal consistency in the sample under study (*Cronbach Alpha*: 0.87) and a significant correlation with the general self-efficacy scale ( $r=0.19$ ,  $p=0.01$ ), which gives convergent validity. Thus, the SES demonstrated good psychometric characteristics in this Mozambican sample. These results are not conclusive in terms of scale validation in Mozambique, although it is an important instrument in terms of research and intervention within the framework of psychological assessment and the promotion of women's health, in this context.

*Key- words* - self-esteem, HIV/AIDS, female, African vulnerability.

---

Recebido em 18 de Setembro de 2013/ Aceite em 25 de Junho de 2014

---

 Universidade do Minho e Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Rua Basílio da Gama, s/n – Canela, Salvador - BA, 40110-040, Brasil. E-mail: [lisptrao@gmail.com](mailto:lisptrao@gmail.com)

O vírus da imunodeficiência adquirida/síndrome da imunodeficiência adquirida (VIH/SIDA) apresenta-se como uma das principais ameaças à vida humana (Snelling et al., 2007). As mulheres são as mais vulneráveis biopsicossocialmente, sobretudo em contextos desfavorecidos (Joint United Nations Programme on HIV and AIDS - UNAIDS, 2008). Em África, do total de adultos infectados, cerca de 59% corresponde a mulheres (Floriano, 2006). Em Moçambique, as mulheres encontram-se mais representadas do que os homens em termos de infecção pelo VIH (Santamaria, 2005; UNAIDS, 2008). A disparidade de género é mais acentuada na faixa etária dos 20 aos 24 anos, onde as mulheres chegam a atingir os 75% e ultrapassam em quatro vezes o número de homens da mesma idade. Santamaria (2005) avança algumas explicações para esta disparidade, apontando, para além da maior vulnerabilidade biológica feminina, o facto das mulheres moçambicanas viverem numa situação de desigualdade de género e normas sociais, que exigem que estas sejam mais passivas, e consequentemente, menos informadas acerca da sexualidade, assim como submissas à vontade dos parceiros em matéria de relações de género.

Vários estudos têm demonstrado que o estado de saúde mental e as variáveis de bem-estar influenciam os comportamentos sexuais (Kloos et al., 2005). Uma destas variáveis psicológicas é a auto-estima. De acordo com Rosenberg (1965), a definição de auto-estima traduz-se numa atitude positiva ou negativa face ao *self*, revelando-se um indicador de respeito por si próprio. O conceito de auto-estima pressupõe que o indivíduo se sente bem consigo mesmo, não significando que se considere melhor ou pior do que os outros.

Amaro (1995, cit. por Zierler & Krieger, 1997) desenvolveu uma investigação com 2 527 mulheres afro-americanas, residentes em Los Angeles, cujo objectivo passou por conhecer as razões que levavam estas mulheres a praticarem sexo com parceiros que não usavam o preservativo. As mulheres entrevistadas expressaram sentimentos de impotência, baixa auto-estima, isolamento e “falta de voz” como estando na base da sua incapacidade para negociar o sexo seguro (Amaro, 1995, cit. por Zierler & Krieger, 1997). Ou seja, não estando psicologicamente capazes de negociar o sexo seguro, facilmente estas mulheres acederam ao sexo desprotegido, colocando-se em alto risco para o VIH. Também Myers et al. (2009), no desenvolvimento de um estudo com mulheres seropositivas e seronegativas ( $n=288$ ), detectaram que variáveis como a depressão e a baixa auto-estima foram preditores de consumo de álcool, que, como se sabe, é uma prática de risco para os comportamentos sexuais desprotegidos.

Neste seguimento, também um estudo da Cooperação Brasil-Moçambique e do Ministério da Saúde de Moçambique (2000), constatou que a prostituição é uma actividade de alto risco para a infecção pelo VIH, devido a uma série de factores individuais e sociais. Como factores individuais compreende-se a baixa auto-estima, porque são estigmatizadas pela sociedade e, em geral, vítimas de violência da polícia e de alguns segmentos da população; baixo nível de escolaridade; baixo acesso a informação e serviços de saúde; baixo rendimento, o que susceptibiliza a aceitação da prática sexual sem protecção, etc. São factores sociais para a vulnerabilidade o pensamento machista que impera na sociedade, as condições limítrofes de sobrevivência e o baixo nível de cidadania da população face a este grupo. Ou seja, dedicar-se à prostituição é uma prática de alto risco para a saúde e também para a integridade física e psicológica, sendo esta vulnerabilidade potenciada por diversos factores de diferente natureza. Muitas das mulheres que se prostituem deparam-se com graves problemas nas suas vidas que

não se confinam apenas à probabilidade de contrair uma doença (Guerra & Lima, 2005). No entanto, estes problemas (e.g. baixos níveis de auto-estima) contribuem para a sua vulnerabilidade face ao VIH/SIDA.

Em suma, a literatura científica tem colocado em evidência a importância de factores psicológicos, tais como a auto-estima, na protecção/risco face ao VIH/SIDA. Assim, será legítimo considerar que é de toda a pertinência desenvolver e adaptar instrumentos de avaliação psicológica capazes de avaliar os níveis de auto-estima, tendo em vista a promoção da saúde sexual das mulheres. Esta necessidade é especialmente urgente em contextos como o moçambicano, onde os índices de VIH/SIDA e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) são elevados (UNAIDS, 2008). Adicionalmente, a realidade ao nível de instrumentos de avaliação psicológica é praticamente inexistente em contexto moçambicano. Desta forma, considera-se importante adaptar e validar instrumentos como a *Self-Esteem Scale* (SES) (Rosenberg, 1965).

## MÉTODOS

### *Participantes*

Esta é uma amostra aleatória de 173 mulheres moçambicanas, em risco sexual para o VIH/SIDA, utentes da Consulta de Ginecologia do Hospital Central da Beira. No quadro que segue apresentam-se as principais características sócio-demográficas e clínicas da amostra.

### Quadro 1.

#### *Caracterização Sócio-Demográfica e Clínica da Amostra (n=173)*

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade (Média)</b>	24.68	
<b>Educação</b>		
4-6 Anos	41	23,7
7-12 Anos	116	67,1
Ensino técnico	7	4,0
3-5 anos Univ.	9	5,2
<b>Estado Civil</b>		
Casada	40	23,1
União de facto	46	26,6
Solteira	72	41,6
Divorciada	10	5,8
Viúva	5	2,9
<b>O parceiro sexual actual é o único?</b>		
Sim		
Não	159	91,9
	14	8,1
<b>Alguma vez teve alguma DST?</b>		
Sim	116	67,1
Não	57	32,9
<b>Alguma vez fez o teste para o VIH?</b>		
Sim		
Não	146	84,4
	27	15,6

(continua)

## CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DA SELF-ESTEEM SCALE

Quadro 1.

*Caracterização Sócio-Demográfica e Clínica da Amostra (n=173) (continuação).*

Variável	N	%
<i>Idade (Média)</i>	24,68	
<b>Usa preservativo como contraceptivo?</b>		
Sim		
Não	66	38,2
	107	61,8

Demograficamente, a amostra é constituída por mulheres jovens (média de idade de 24,68 anos), maioritariamente solteiras (41,6%), e com um nível de instrução situado entre os 10 e os 12 anos de escolaridade (67,1%).

Clinicamente, há a referir que a maioria das mulheres possui um único parceiro (91,9%), já teve alguma doença sexualmente transmissível (DST) ao longo da vida (67,1%), já fez o teste para o VIH/SIDA (84,4%), e não utiliza o preservativo como método contraceptivo (61,8%).

### *Material*

A *Self-Esteem Scale* de Rosenberg (1965) é um dos instrumentos de avaliação que avalia a auto-estima. Este instrumento foi criado em 1960 e aferido numa amostra de 5402 estudantes de liceu de Nova Iorque. Desde então tem vindo a ser largamente aplicada na pesquisa em Ciências Sociais. Este instrumento de 10 itens avalia a auto-estima através de um *continuum* de afirmações com extremos ao nível da baixa auto-estima e da elevada auto-estima (escala de *Guttman*). Os itens são apresentados alternadamente na positiva e na negativa, de forma a que haja um maior controlo ao nível do enviesamento das respostas. As respostas são apresentadas numa escala *Likert* de quatro pontos: “concordo totalmente”, “concordo”, “discordo”, “discordo totalmente”. O total da escala resulta da soma dos itens, que varia de 0 a 30, sendo que o máximo indica elevada auto-estima. A escala evidenciou elevada fidelidade, demonstrando correlações teste-reteste na ordem dos 0,82 a 0,88, e um alfa de *Cronbach* variando de 0,77 a 0,88 para a consistência interna (Rosenberg, 1986).

Em contexto português, há estudos que revelam a utilização desta escala numa amostra de 305 alunos do 9º ano, e posteriormente noutra de 701 alunos (Peixoto, 1988). Nesta investigação não são referidos dados de validação do instrumento. Um estudo de Santos e Maia (2003), também com uma amostra de adolescentes portugueses, revelou um bom nível de consistência interna da escala (alfa de *Cronbach* = 0,86) e confirmou a dimensão única e a estabilidade temporal da mesma. Em contexto brasileiro, a SES foi objecto de revisão e validação por Hutz e Zanon (2011), com uma amostra de participantes (n=1151) de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 10 e os 30 anos. Os resultados deste estudo confirmaram, mais uma vez, a dimensão unifactorial da escala e revelaram uma consistência interna elevada (alfa de *Cronbach* = 0,90). McIntyre e Costa (2004) utilizaram a SES no decorrer de um estudo acerca da saúde sexual feminina, tendo a versão experimental das autoras derivado da versão original de Rosenberg (1965) com 10 itens, assim como o respectivo método de cotação (3= concordo totalmente, 2=concordo, 1=discordo, e 0= discordo totalmente). A análise das correlações para o total da escala revelou que todos os itens apresentaram correlações acima de 0,55 com o total da escala, variando dos 0,55 aos 0,75. O coeficiente de fidelidade para os valores do total foi de 0,89, o que revelou uma elevada consistência interna desta escala. As autoras estudaram

ainda a validade de construto, através da análise factorial dos componentes principais seguida de rotação varimax. Assim, observou-se uma retenção de todos os itens, visto que as saturações foram superiores a 0,51 (variaram entre 0,52 e 0,85), confirmando-se a unidimensionalidade da escala (1 factor explicou 50,63% da variância total; *eigenvalue* de 5,00). Foi ainda estudada a validade convergente e discriminante através de correlações entre a SES e a Escala de Suporte Social (Cutrona & Russel, 1987), entre a SES e o Questionário de Perda de Recursos (COR) (total e sub-escalas) (Hobfoll & Lilly, 1993), e entre a SES e a Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (total e sub-escalas) (Randloff, 1977). Os resultados desta análise demonstraram que as escalas se correlacionam no sentido esperado: o suporte social correlaciona-se significativa e positivamente com a auto-estima ( $r=0,35$ ,  $p<0,01$ ), e a perda de recursos e a depressão correlacionam-se de modo negativo e significativo com a auto-estima ( $r=-0,24$ ,  $p<0,01$  para o COR-E;  $r=-0,57$ ,  $p<0,01$  para o CES-D). Perante os resultados da análise das propriedades psicométricas da escala, as autoras afirmam que esta revela possuir boa fidelidade e validade nesta amostra portuguesa de mulheres em risco sexual (Costa, 2007; McIntyre & Costa, 2004).

No presente estudo, com mulheres moçambicanas em risco sexual para a infecção pelo VIH, utilizou-se a versão portuguesa da SES de McIntyre e Costa (2004). No entanto, foram retirados 4 itens (“em geral, estou inclinada a sentir-me uma falhada”; “sinto que não tenho muito do que me orgulhar”; “por vezes, sinto-me inútil”; “por vezes, penso que não sou boa em nada”), devido à sua baixa média e variabilidade. Esta baixa média dos itens pode dever-se à pouca relevância destes aspectos na vida das participantes ou a questões de desejabilidade social. O formato de resposta mantém-se numa escala de quatro pontos, que varia entre 3 (concordo totalmente), 2 (concordo), 1 (discordo) e 0 (discordo totalmente). Um dos itens (“gostaria de ter mais respeito por mim própria”) é invertido. Assim, a versão moçambicana da escala é constituída por 6 itens.

Para avaliar a validade convergente da SES, correlacionou-se o valor da mesma com o da Escala de Auto-Eficácia Geral de Schwarzer e Jerusalem (1993, versão de 2000) (GSES) (correlação de Pearson), na amostra em estudo. O objectivo de verificar a correlação entre estas duas escalas prende-se com o facto de ambas avaliarem dimensões psicológicas altamente relevantes para o processo de negociação de uma sexualidade segura (Myers et al., 2009; Pallonen et al., 2008).

### *Procedimento*

O presente trabalho, relativo à análise das características psicométricas da SES, é parte de um trabalho de investigação mais alargado que teve como objectivo (1) identificar os preditores psicossociais de risco para o VIH/SIDA na mulher moçambicana e (2) avaliar a eficácia de uma intervenção psicossocial na promoção da saúde sexual feminina. As participantes foram recrutadas no decorrer das consultas externas de Ginecologia, do Hospital Central da Beira (HCB), em Moçambique. Os médicos ginecologistas que colaboraram na investigação seleccionaram mulheres em risco para o VIH/SIDA de acordo com um de quatro critérios: (1) procurar cuidados para doenças sexualmente transmissíveis (DST), (2) relatar ter tido múltiplos parceiros durante os seis meses prévios, (3) relatar ter tido sexo com uma pessoa que sabe ter outros parceiros sexuais, e (4) utilizar drogas endovenosas/abuso de substâncias. Após fornecerem uma breve explicação acerca da investigação às utentes da Consulta Externa de

## CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DA SELF-ESTEEM SCALE

Ginecologia e de verificarem se um dos quatro critérios clínicos se aplicava, os médicos ginecologistas encaminharam as mulheres para o gabinete de atendimento onde decorreu a recolha de dados, acompanhadas de uma ficha de referenciação com informação acerca do critério aplicado e assinada pelo médico responsável. Posteriormente, em instalações adequadas, as mulheres foram recebidas pela investigadora responsável e/ou pela colaboradora da investigação, uma funcionária do próprio hospital, com treino prévio em relação a todos os procedimentos da investigação e academicamente sensível ao âmbito de actuação da área da Psicologia. Neste momento foi explicado a todas as mulheres recrutadas a natureza e finalidade da investigação, assim como devidamente esclarecida a questão da confidencialidade e do carácter voluntário da participação. Às mulheres que concordaram participar na investigação, foi dado a ler e a assinar o documento de consentimento informado. Adicionalmente, o trabalho de investigação foi devidamente autorizado pela direcção do HCB e pelo Ministério da Saúde de Moçambique.

Os dados foram tratados estatisticamente através do programa SPSS (versão 17). Para além de estatística descritiva dos itens do instrumento, procedeu-se à análise da consistência interna da escala, assim como à análise da validade convergente.

### RESULTADOS

As características psicométricas desta versão abreviada da SES foram avaliadas em termos de fidelidade e de validade convergente.

#### *Fidelidade*

A consistência interna do instrumento foi avaliada através do cálculo do alfa de *Cronbach*. A análise das correlações demonstra que todos os itens se correlacionam acima de 0,73 com o total da escala, à excepção do último item (0,38). O coeficiente de fidelidade para a SES é de 0,87, o que revela uma consistência interna elevada da escala.

#### Quadro 2.

##### *Resultados da análise de consistência interna da SES – 6 Itens (n=173)*

<b>Itens</b>	<b>Correlação do item com o total da escala (corrigido)</b>	<b>Cronbach <math>\alpha</math> se o item for eliminado</b>
1. Sinto que sou uma pessoa com valor, pelo menos ao nível dos outros.	0,78	0,83
2. Sinto que tenho várias boas qualidades.	0,75	0,83
3. Sou capaz de fazer as coisas tão bem como as outras pessoas.	0,79	0,83
4. Assumo uma atitude positiva em relação a mim própria.	0,80	0,82
5. No geral, estou satisfeita comigo própria.	0,73	0,83
6. Gostaria de ter mais respeito por mim própria.	0,38	0,92
<b>Alfa total da escala = 0,87</b>		

### *Validade*

Não foi efectuada a análise factorial dos itens neste instrumento, visto que o mesmo não está completo (trata-se de uma versão reduzida). No entanto, apresentamos os resultados da correlação da SES com a Escala de Auto-Eficácia Geral de Schwarzer e Jerusalem (1993, versão de 2000) (GSES) ( $r=0,19$ ,  $p<0,05$ ), como indicador de validade convergente. Embora não muito elevada, esta correlação atinge a significância, o que é encorajador no âmbito da validade da SES, sobretudo no contexto da promoção da saúde sexual, pois, tal como a auto-estima, a auto-eficácia é uma variável que se encontra altamente associada ao comportamento sexual seguro (O'Leary & Jemmott, 1995; Pallonen et al., 2008; Rogado & Leal, 2000).

## **DISCUSSÃO**

O objectivo do presente trabalho foi avaliar as características psicométricas da SES numa amostra de mulheres moçambicanas em risco sexual para a infecção pelo VIH/SIDA. Pretendeu-se, desta forma, apresentar os resultados desta análise em termos de fidelidade e de validade convergente. Os resultados observados ao nível da análise das características psicométricas do instrumento revelam que este possui elevada validade e fidelidade na amostra em estudo.

A consistência interna da escala é elevada, com todos os itens a correlacionarem-se acima de 0,73 com o total da escala, excepto um. A manutenção deste último item deveu-se ao facto da sua retirada não aumentar o valor do alfa de *Cronbach* do total da escala e tratar-se de um item relevante para o estudo em causa. O valor obtido é semelhante ao encontrado pelo autor em estudos iniciais (Rosenberg, 1986) e aos revelados no estudo de McIntyre e Costa (2004), com uma amostra clinicamente similar ao do presente estudo, com mulheres jovens em risco para a infecção pelo VIH/SIDA.

A SES correlaciona-se positiva e significativamente com a auto-eficácia geral, outra variável psicológica pertinente no âmbito da prevenção do VIH/SIDA, o que confere validade convergente ao instrumento. Ou seja, quanto mais elevados são os níveis de auto-estima, mais elevados são os níveis de auto-eficácia geral. Esta associação é encorajadora, na medida em que se trata de variáveis relevantes para a protecção sexual (Myers et al., 2009; Pallonen et al., 2008). Estes resultados vão de encontro aos encontrados por McIntyre e Costa (2004), na medida em que no estudo das autoras a escala também se correlacionou significativamente com outras variáveis psicossociais associadas (e.g. suporte social, percepção de perda de recursos e depressão).

Assim, foi possível observar que a SES possui elevada fidelidade e validade na amostra em estudo, com resultados semelhantes aos encontrados em estudos anteriores (Hutz & Zanon, 2011; McIntyre & Costa, 2004; Rosenberg, 1986; Santos & Maia, 2003). Esta constatação é muito importante no âmbito da promoção sexual feminina e na prevenção do VIH/SIDA, sobretudo em contexto africano, na medida em que a literatura tem sugerido com muito afincos que as questões de saúde mental, onde se inclui o nível de auto-estima, estão altamente relacionadas com a decisão que as mulheres tomam relativamente a comportamentos de risco face o VIH, nomeadamente, no que se refere à escolha dos parceiros e à capacidade de negociar o sexo seguro. Estes riscos são ainda maiores em mulheres provenientes de minorias étnicas e

de grupos socioeconómicos desfavorecidos (Wyatt, Myers, & Loeb, 2004). Assim, não há dúvidas de que a adaptação de instrumentos de avaliação psicológica como a SES é uma mais valia muito importante num contexto como o moçambicano, de forma a avaliar os níveis de auto-estima destas mulheres, o que permite uma intervenção mais adequada a nível psicológico, capaz de evitar as repercussões que estas dimensões podem ter ao nível dos comportamentos de saúde (eg. comportamentos de risco para o VIH/SIDA).

Será importante referir que o presente estudo é pioneiro no contexto moçambicano e não tem como objectivo validar a SES para a população moçambicana, apenas na amostra em estudo. Não obstante, perante os resultados observados, encoraja-se a sua utilização em estudos semelhantes em contexto moçambicano e considera-se que este se traduz num importante instrumento no âmbito da avaliação psicológica e da promoção da saúde, em contexto africano.

### REFERÊNCIAS

- Cooperação Brasil-Moçambique & Ministério da Saúde de Moçambique (2000). *Um estudo qualitativo para o desenho de intervenções junto das trabalhadoras do sexo*. Consultado em Novembro 23, 2008 em <http://www.inde.gov.mz/docs/biblio15.pdf>.
- 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, PT: 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.
- Florianio, A.P. (2006). *As crianças e o VIH/SIDA na África Subsaariana – o caso de Moçambique*. Retirado de [http://www.aidscongress.net/article.php?id\\_comunicacao=283](http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=283)
- Guerra, M.P., & Lima, L. (2005). *Intervenção psicológica em grupos em contexto de saúde*. Lisboa, PT: Climepsi Eds.
- Hobfoll, S., & Lilly, R. (1993). Resource conservation as a strategy for community psychology. *Journal of Community Psychology, 21*, 128-148. doi:10.1002/1520-6629(199304)21:2<128::AID-JCOP2290210206>3.0.CO;2-5
- Hutz, C., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de auto estima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica, 10*, 41-49.
- Kloos, B., Gross, S.M., Meese, K.J., Meade, C.S., Doughty, J.D., Hawkins, D.D., ... Sikkema, K.J. (2005). Negotiating risk: knowledge and use of HIV prevention by persons with serious mental illness living in supportive housing. *American Journal of Community Psychology, 36*, 357-372. doi:10.1007/s10464-005-8631-1
- 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, PT: Universidade do Minho.
- Myers, H.F., Sumner, L.A., Ullman, J.B., Loeb, T.B., Carmona, J.V., & Wyatt, G.E. (2009). Trauma and psychosocial predictors of substance abuse in women impacted by HIV/AIDS. *Journal of Behavioral Health Services & Research, 36*, 233-246. doi: 10.1007/s11414-008-9134-2



- O'Leary, A., Jemmott, L.S., & Jemmott, J.B. (2008). Mediation Analysis of an effective sexual risk-reduction intervention for women: the importance of self-efficacy. *Health Psychology*, 27, 180-184. doi:10.1037/0278-6133.27.2
- 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
- Peixoto, L.M. (1988). *Auto-Estima, nível intelectual e sucesso escolar* (Tese de Mestrado não publicada). Universidade do Minho, Unidade de Ciências da Educação, Braga.
- 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). In J. L. Pais Ribeiro, I. Leal, M. R. Dias (Eds.), *Actas do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 581-594). Lisboa, PT: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. New Jersey, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1986). *Conceiving the Self*. Malabar, FL: Krieger
- Santamaría, J. (2005). O empoderamento da mulher moçambicana como forma de acelerar as acções contra o SIDA e contributo para o alcance das metas do desenvolvimento do milénio em Moçambique. In M.E. Mogollón (Org.), *Propuestas Concretas para la implementación de los objetivos de desarrollo del milenio de la ONU* (pp. 58-63). Lima, PE: Movimiento Amplio de Mujeres (MAM) Fundacional.
- Santos, P.J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253-28.
- 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](http://userpage.fu-berlin.de/~gesund/skalen/Language_Selection/Turkish/General_Perceived_SelfEfficac/hauptteil_general_perceived_self-efficac.htm)
- Snelling, D., Omariba, D.W.R, Hong, S., Georgiades, K., Racine, Y., & Boyle, M.H. (2007). HIV/AIDS knowledge, women's education, epidemic severity and protective sexual behaviour in low and middle-income countries. *Journal of Biosocial Sciences*, 39, 421-442. doi:org/10.1017/S0021932006001465
- UNAIDS. (2008). *A global view of HIV infection*. Geneva: World Health Organization.
- Wyatt, G.E., Myers, H.F., & Loeb, T.B. (2004). Women, trauma and HIV: an overview. *AIDS & Behavior*, 8, 401-403. doi: 10.1007/s10461-004-7324-3
- Zierler, S., & Krieger, N. (1997). Reframing women's risk: social inequalities and HIV infection. *Annual Review of Public Health*, 18, 1401-1436. doi: 10.1146/annurev.publhealth.18.1.401