



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DA *SEXUAL RISK BEHAVIORS SCALE* PARA A LÍNGUA E CULTURA PORTUGUESAS

[Translation, cultural adaptation and validation of the Sexual Risk Behaviors Scale for
the Portuguese language and culture]

Relatório de Pós-Doutoramento

Germano Rodrigues Couto

Orientador:

Doutor Luís Filipe Oliveira Santos

Junho de 2025



TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DA *SEXUAL RISK BEHAVIORS SCALE* PARA A LÍNGUA E CULTURA PORTUGUESAS

[Tradução, adaptação cultural e validação da *Sexual Risk Behaviors Scale* para a língua
e cultura portuguesas]

Relatório de Pós-Doutoramento

Germano Rodrigues Couto

Orientador:

Doutor Luís Filipe Oliveira Santos

Junho de 2025

Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as pessoas que enfrentam desigualdades em saúde sexual -
que este trabalho possa, de alguma forma, contribuir para a visibilidade e o respeito
pelas suas vivências.

Agradecimentos

Ao Prof. Doutor Luís Santos, orientador deste trabalho, pelo apoio contínuo ao seu desenvolvimento, assim como pelas sugestões de melhoria apresentadas.

À Direção da ESS-FP e coordenadores das diversas licenciaturas que cuja colaboração para o presente estudo foi essencial.

A todos os tradutores e peritos envolvidos, assim como aos estudantes participantes, o meu agradecimento pelo vosso empenho e dedicação.

Resumo

A saúde sexual é uma dimensão essencial do bem-estar das pessoas e constitui um importante domínio da saúde pública. Jovens, especialmente estudantes do ensino superior, estão frequentemente expostos a comportamentos sexuais de risco que favorecem a transmissão de infeções sexualmente transmissíveis, gravidez não planeada, violência sexual e problemas de saúde mental. Neste contexto, instrumentos válidos e culturalmente adaptados são fundamentais para avaliar estes comportamentos e orientar estratégias de prevenção e intervenção.

Este estudo de Pós-Doutoramento teve como objetivo traduzir, adaptar culturalmente e validar a *Sexual Risk Behaviors Scale* para o contexto português, originando a versão SRBS-PT. A adaptação visou garantir a equivalência conceptual, linguística e cultural da escala, tornando-a aplicável à realidade dos estudantes do ensino superior em Portugal.

Seguindo as diretrizes da *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* e a *checklist* COSMIN, foi conduzido um estudo metodológico transversal. O processo de adaptação incluiu: tradução dupla independente, retrotradução, reconciliação, avaliação por peritos e pré-teste cognitivo com 10 estudantes. A versão final foi aplicada *online* a estudantes de cursos da área da saúde de uma instituição de ensino superior.

Participaram 68 estudantes com idades entre 18 e 25 anos, que cumpriram os critérios de inclusão (início da vida sexual e atividade sexual nos últimos 30 dias). A maioria era do sexo feminino, solteira e heterossexual, predominando estudantes de Enfermagem.

A validade estrutural foi inicialmente explorada por análise de componentes principais, que revelou uma estrutura unidimensional, com um único fator a explicar 63,75% da variância. A rotação Varimax não foi aplicada, dado que apenas um fator foi extraído. Posteriormente, uma análise fatorial confirmatória confirmou o ajustamento do modelo unidimensional, com índices muito satisfatórios (CFI = .992; TLI = .987; SRMR = .053) e um alfa de Cronbach de .881. As correlações item-total corrigidas variaram entre .438 e .847. A validade de construto foi testada com a SA-SH-PT, tendo-se verificado uma correlação fraca ($r = .032$), o que sugere validade discriminante entre os dois instrumentos.

A SRBS-PT demonstrou propriedades psicométricas adequadas e revelou-se culturalmente apropriada para estudantes portugueses da área da saúde. Para além da investigação, poderá ser útil em contextos educativos e clínicos, contribuindo para a promoção da literacia em saúde sexual e para a implementação de políticas públicas informadas. Estudos futuros deverão ampliar a amostra e testar a aplicabilidade da escala em diferentes grupos populacionais.

Palavras-chave: saúde sexual; comportamento sexual; comportamentos de risco para a saúde; estudantes, profissões da saúde

Abstract

Sexual health is a key dimension of people well-being and represents a crucial area in public health. Young people, particularly higher education students, are often exposed to risky sexual behaviors that increase vulnerability to sexually transmitted infections, unplanned pregnancies, sexual violence, and mental health issues. In this context, valid and culturally adapted instruments are essential for assessing these behaviors and guiding prevention and intervention strategies.

This Postdoctoral study aimed to translate, culturally adapt, and validate the Sexual Risk Behaviors Scale for the Portuguese context, resulting in the SRBS-PT version. The adaptation process sought to ensure conceptual, linguistic, and cultural equivalence, making the instrument suitable for the reality of Portuguese higher education students.

Following the guidelines of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research and the COSMIN checklist, a cross-sectional methodological validation study was conducted. The adaptation process included independent dual translation, back-translation, reconciliation, expert panel content review, and cognitive pre-testing with 10 students. The final version was administered online to students enrolled in health-related programs at a Portuguese higher education institution.

A total of 68 students aged 18 to 25 participated, meeting the inclusion criteria (sexual debut and sexual activity within the past 30 days). Most participants were female, single, and heterosexual, with a predominance of nursing students.

Structural validity was first explored through principal component analysis, which revealed a unidimensional structure, with a single factor explaining 63.75% of the total variance. The Varimax rotation was not applied, as only one factor was extracted. A subsequent confirmatory factor analysis confirmed the adequacy of the unidimensional model, with excellent fit indices (CFI = .992; TLI = .987; SRMR = .053) and a Cronbach's alpha of .881. Corrected item-total correlations ranged from .438 to .847. Criterion validity was examined using the SA-SH-PT, yielding a very weak correlation ($r = .032$), suggesting discriminant validity between the two instruments.

The SRBS-PT demonstrated adequate psychometric properties and was culturally appropriate for Portuguese health sciences students. Beyond its use in research, it may be a valuable tool in educational and clinical settings, supporting the promotion of sexual health literacy and the implementation of evidence-based public health policies. Future studies should expand the sample size and explore the applicability of the scale in different demographic and sociocultural groups.

Keywords: sexual health; sexual behavior; health risk behaviors; students, health occupations

Índice Geral

I. INTRODUÇÃO.....	1
SAÚDE SEXUAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO.....	2
INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO DOS COMPORTAMENTOS DE RISCO SEXUAL.....	3
OBJETIVOS DO ESTUDO	4
II. METODOLOGIA	6
DESIGN	6
O QUESTIONÁRIO SRBS	6
TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA SRBS	7
VALIDADE E FIABILIDADE DA SRBS-PT.....	9
PROCEDIMENTOS E ASPETOS ÉTICOS.....	10
PARTICIPANTES	11
ESTATÍSTICAS	11
III. RESULTADOS	13
TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DA SRBS-PT.....	13
CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA	13
ESTRUTURA FATORIAL E VALIDADE DE CONSTRUCTO	15
ANÁLISE DE AJUSTAMENTO DO MODELO DE AFC	17
CARGAS FATORIAIS E COMUNALIDADES DA AFC	18
CONSISTÊNCIA INTERNA DA SRBS-PT	19
VALIDADE DE CONSTRUTO: CORRELAÇÃO COM A SA-SH-PT	20
SÍNTESE DOS RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSSÃO	21
IMPLICAÇÕES PARA A SUSTENTABILIDADE EM INVESTIGAÇÃO, EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA ..	24
LIMITAÇÕES E INVESTIGAÇÕES FUTURAS	26
V. RESULTADOS CIENTÍFICOS E ACADÉMICOS DO ESTUDO.....	28
VI. CONCLUSÃO.....	29
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	36
ANEXO A.....	38
ANEXO B.....	40
ANEXO C	42
ANEXO D.....	44

Índice de tabelas

Tabela 1 – Caraterísticas demográficas e sociais dos participantes	14
Tabela 2 – Análise de PCA: Valores Próprios, KMO e Teste de Esfericidade.....	16
Tabela 3 – Índices de ajustamento do modelo de AFC (SRBS-PT)	18
Tabela 4 – Cargas Fatoriais Padronizadas e Comunalidades da SRBS-PT	18
Tabela 5 – Consistência interna da SRBS-PT	19
Tabela 6 – Correlação entre as escalas SRBS-PT e SA-SH-PT	20

Índice de gráficos

Gráfico 1 - <i>Scree Plot</i> da Análise Fatorial da SRBS-PT	17
--	----

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

%	Porcentagem
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
ANOVA	Análise de Variância; teste estatístico usado para comparar médias entre dois ou mais grupos
CFI	<i>Comparative Fit Index</i> (Índice de Ajuste Comparativo)
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i> (Doença por Coronavírus 2019)
CTeSP	Curso Técnico Superior Profissional
<i>df</i>	<i>Degrees of Freedom</i> (Graus de Liberdade)
<i>DP</i>	Desvio Padrão
F	Estatística ANOVA para comparar médias entre grupos
IC	Intervalo de Confiança
IST	Infeção Sexualmente Transmissível
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
<i>M</i>	Média
<i>n</i>	Amostra
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
<i>p</i>	Probabilidade de significância
PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PCA	<i>Principal Component Analysis</i> (Análise de Componentes Principais)

r	coeficiente de correlação
R^2	Coeficiente de Determinação
RGPD	Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i> (Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação)
SA-SH-PT	<i>Students' Attitudes Towards Addressing Sexual Health - European Portuguese Version</i> (Atitudes dos Estudantes em Relação à Saúde Sexual - Versão Português Europeu)
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i> (Pacote Estatístico para as Ciências Sociais)
SRBS	<i>Sexual Risk Behaviors Scale</i> (Escala de Comportamentos de Risco Sexual)
SRBS-PT	<i>Sexual Risk Behaviors Scale - European Portuguese Version</i> (Escala de Comportamentos de Risco Sexual - Versão Português Europeu)
SRMR	<i>Standardized Root Mean Square Residual</i> (Raiz Média Quadrada Residual Padronizada)
TLI	<i>Tucker-Lewis Index</i> (Índice Tucker-Lewis)
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
α	Alfa de Cronbach
λ	Carga Fatorial (lambda)
χ^2	<i>Chi-square</i> (Qui-quadrado)

I. Introdução

A saúde sexual desempenha um papel fundamental na saúde pública e é essencial para o bem-estar físico, psicológico e social de uma pessoa. Um dos principais riscos à saúde sexual que afetam os jovens adultos é a prática de comportamentos sexuais de risco (Mcharo et al., 2021). No entanto, ainda não existe uma definição consensual e padronizada para esses comportamentos de risco sexual (Chawla & Sarkar, 2019; Mirzaei et al., 2016). Esses comportamentos incluem várias ações, como o início precoce da atividade sexual, a realização de relações sexuais orais, vaginais ou anais sem proteção, ter múltiplos parceiros sexuais ou estar com um parceiro considerado de alto risco (Franck et al., 2021). Estudos anteriores demonstraram que esses comportamentos arriscados são bastante prevalentes globalmente, como evidenciado por uma taxa de 41,62% entre estudantes universitários na Etiópia (Amare et al., 2019). Dados da Pesquisa Global de Saúde Escolar, abrangendo 50 países entre 2009 e 2015, revelaram que 14,2% dos adolescentes entre 12 e 15 anos tiveram uma iniciação sexual precoce (Kushal et al., 2022). Informações da Pesquisa Nacional de Saúde Familiar, realizada com indianos não casados e sexualmente ativos entre 15 e 29 anos, indicaram que 23,3% dos homens relataram ter mais de um parceiro sexual e 17,24% admitiram ter recorrido a relações sexuais remuneradas (Ubale & Sekher, 2023). Um estudo anterior que analisou as tendências de comportamento sexual em uma grande amostra de adolescentes de países de baixa e média renda entre 2003 e 2017 revelou que a prevalência do uso de preservativos na última relação sexual caiu em 2,0% ao longo do tempo, enquanto a proporção de múltiplos parceiros aumentou em 2,6% no mesmo período (Jing et al., 2023). Essas tendências parecem ter sido acentuadas pela pandemia de COVID-19, conforme indicado pela Pesquisa de Comportamento de Risco entre Jovens realizada nos Estados Unidos, que mostrou um aumento de 2,74 pontos percentuais no uso de nenhum método contraceptivo, passando de 10,7% em 2019 para 13,4% em 2021 (Szucs et al., 2023).

Saúde sexual e comportamentos de risco

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem um dos mais significativos desafios de saúde pública a nível global, com implicações diretas para a saúde e bem-estar de milhões de indivíduos. Nos últimos anos, a prevalência de IST tem aumentado, especialmente entre populações jovens e estudantes universitários, um grupo etário que frequentemente se caracteriza por comportamentos sexuais de risco. Por exemplo, a adoção de comportamentos sexuais de risco está associada a uma maior suscetibilidade à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), bem como a outras IST (Díaz et al., 2019; Pilowsky & Wu, 2015). Também, o envolvimento em comportamentos sexuais de risco está associado a maiores probabilidades de gravidez indesejada (Calvert et al., 2013), que frequentemente conduz ao aborto (Erenel & Golbasi, 2011), e está também ligado a taxas mais elevadas de sexo transacional (Bui et al., 2014). As mulheres que participam em atividades sexuais de risco correm um risco mais elevado de enfrentar encontros sexuais forçados (Gaffoor et al., 2013), bem como de serem sujeitas a agressões físicas e vitimização sexual pelos seus parceiros íntimos (Hill et al., 2018). Além disso, foi demonstrado que os comportamentos sexuais de risco têm uma correlação positiva com vários resultados adversos em termos de saúde mental, tais como baixa autoavaliação da saúde mental, depressão severa e aumento da ansiedade (Karle et al., 2023; Scanavino et al., 2018).

De acordo com estudos recentes, mais de 50% dos estudantes do ensino superior demonstraram ter um conhecimento abaixo da média sobre IST, refletindo uma preocupante baixa percepção de risco (da Fonte et al., 2018; Sales et al., 2016). Essa falta de informação e a consequente desinformação têm sido associadas à adoção de comportamentos sexuais de risco, como o uso inconsistente de preservativos, que expõe os indivíduos a consequências sérias, incluindo a transmissão de IST (Sales et al., 2016; Spindola et al., 2021).

Além disso, o contexto sociocultural em que esses estudantes estão inseridos desempenha um papel crucial na forma como percebem e gerem a sua saúde sexual. Estudos indicaram que fatores como normas sociais, estigmas associados à sexualidade e a falta de educação sexual adequada contribuem para comportamentos de risco, exacerbando a vulnerabilidade dos jovens a IST (Melo et al., 2023; Santos et al., 2024). A escassez de programas de educação sexual abrangentes e culturalmente relevantes nas instituições de

ensino superior em Portugal também se revelou um fator limitante na promoção de práticas sexuais seguras.

A prática de comportamentos sexuais de alto risco leva a consequências nefastas, representando uma fonte primária de carga de doença (Mirzaei et al., 2016), representa um problema de saúde pública importante e crescente que se acredita continue a ser difícil no futuro (Berhan & Berhan, 2015). Devido a estes fatores, numerosos autores têm defendido que o combate a comportamentos sexuais de risco deve ser considerado prioritário em termos de saúde pública (Araújo et al., 2024; Berhan & Berhan, 2015). Isto realça a necessidade essencial e urgente de instrumentos precisos para medir os comportamentos sexuais de risco, aplicáveis tanto em contextos clínicos como de investigação, para a deteção precoce de indivíduos em risco de saúde sexual precária, para além da criação e execução de estratégias eficazes de prevenção e intervenção.

Instrumentos de medição dos comportamentos de risco sexual

De um modo geral, a maioria dos instrumentos atuais existentes centra-se numa faceta dos comportamentos sexuais de risco (“sexo sem preservativo”) ou em construções psicológicas associadas (como a auto-eficácia e as capacidades de comunicação relativas a atividades sexuais) (Fino et al., 2021; Mirzaei et al., 2016). Além disso, estas medidas concentram-se principalmente na contagem de parceiros sexuais reais em vez da ocorrência de comportamentos sexuais de risco específicos (Fino et al., 2021).

Frente a esse panorama, surgiu a necessidade urgente de desenvolver e validar instrumentos que permitam a avaliação e a compreensão dos comportamentos de risco sexual entre os estudantes universitários. O estudo original realizado por Fino et al. (2021) propôs a *Sexual Risk Behaviors Scale* (SRBS), uma ferramenta breve e confiável destinada à avaliação de comportamentos de risco sexual no contexto universitário no Reino Unido. As suas características psicométricas foram avaliadas numa coorte de estudantes universitários do Reino Unido, revelando uma estrutura de fatores unidimensional, uma forte fiabilidade e nenhum funcionamento diferencial dos itens com base na orientação sexual ou no género (Fino et al., 2021). A SRBS consiste em cinco perguntas (por exemplo, “Com que frequência teve relações sexuais sem preservativo com alguém que encontrou recentemente?”), classificadas numa escala de *Likert* de 5

pontos de 0 (“Nunca”) a 4 (“Muito frequentemente”). Este instrumento não apenas preencheu uma lacuna crítica na pesquisa sobre saúde sexual, mas também serviu como uma base sólida para intervenções direcionadas que visaram reduzir o risco de IST entre os estudantes.

A versão para a língua e cultura Árabe foi, até ao momento, a única a ser validada (Fekih-Romdhane et al., 2024), muito embora existam estudos realizados nos Estados Unidos da América, Espanha e Roménia, em fase de revisão, para publicação dos respetivos resultados de validação.

Objetivos do estudo

Por tudo atrás exposto, o presente estudo de Pós-Doutoramento teve como objetivos: a) traduzir, adaptar culturalmente e validar a SRBS no contexto português, reconhecendo a importância de um instrumento de avaliação que seja relevante culturalmente e que leve em conta as dinâmicas socioculturais locais; b) avaliar as propriedades psicométricas da versão portuguesa da SRBS; c) validar a escala em uma amostra de estudantes do ensino superior português. A validação da SRBS em Portugal foi considerada crucial para garantir que as intervenções de saúde pública fossem baseadas em dados precisos e contextualizados, refletindo as realidades socioculturais dos estudantes portugueses. Além disso, a adaptação do instrumento visou identificar não apenas os comportamentos de risco, mas também as percepções e atitudes que os estudantes têm em relação à sua saúde sexual.

A literatura recente tem enfatizado a importância da validação de instrumentos psicométricos em diferentes contextos culturais, pois a eficácia de um instrumento pode variar significativamente conforme o ambiente em que é aplicado (Nascimento, 2022). Assim, este projeto não apenas contribuiu para a literatura científica existente, mas também forneceu ferramentas práticas para profissionais de saúde e educadores, capacitando-os a implementar estratégias mais eficazes na promoção da saúde sexual entre os jovens. A validação da SRBS em Portugal também permitirá a comparação de dados entre diferentes populações, contribuindo para uma melhor compreensão dos padrões de comportamento sexual e das necessidades de intervenção em saúde pública.

Desta forma, o presente estudo não se limitou à mera tradução da escala, mas envolveu um processo abrangente de adaptação e validação que considerou as nuances culturais e sociais do público-alvo. Este trabalho teve a potencialidade de enriquecer o conhecimento académico na área da saúde sexual e, ao mesmo tempo, impactar positivamente a vida dos estudantes universitários em Portugal, promovendo comportamentos sexuais mais seguros e uma maior conscientização sobre as IST. A relevância deste estudo não se restringe apenas ao contexto universitário, mas também se alarga ao discurso mais amplo sobre a saúde pública e a educação sexual em Portugal, um tema que continua a ser de extrema importância nas discussões contemporâneas sobre saúde e bem-estar dos jovens.

II. Metodologia

Este estudo seguiu um delineamento transversal para a tradução, adaptação cultural e validação psicométrica da SRBS para o Português Europeu. O processo incluiu etapas como tradução, validação de conteúdo por especialistas, aplicação em uma amostra de estudantes de áreas da saúde e análises estatísticas para avaliar a validade e fiabilidade do instrumento. Os procedimentos foram conduzidos de acordo com diretrizes internacionais, garantindo a equivalência cultural e a precisão do instrumento na nova versão linguística. De seguida apresentamos todos os aspetos trabalhados.

Design

O presente estudo adotou um delineamento transversal para realizar a tradução, adaptação cultural e validação psicométrica da SRBS para o Português Europeu. Foram seguidas as diretrizes da *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* (Wild et al., 2005), incluindo etapas como tradução e retrotradução, validação de conteúdo por especialistas, e aplicação numa amostra de estudantes da área da saúde. Este *design* permitiu capturar tanto a equivalência cultural quanto a fiabilidade do instrumento no idioma português europeu.

O questionário SRBS

O questionário SRBS foi desenvolvido no Reino Unido por Emanuele Fino et al. em 2021. A elaboração deste questionário baseou-se numa revisão da literatura e num grupo de discussão que explorou os pontos de vista dos estudantes de saúde sobre a saúde sexual como parte da sua educação. O questionário SRBS é composto por seis itens (cinco na versão final publicada) a serem respondidos numa escala de concordância do tipo *Likert* com cinco opções de 1 (Nunca) a 5 (Muito frequentemente), com pontuações totais mais altas indicando maior risco de se envolver em comportamentos sexuais de risco. A consistência interna apresentou um valor alfa de .90. A pontuação da escala é dada pela

soma dos itens, variando de 6 a 30, sendo que pontuações mais elevadas representam um risco acrescido no seu comportamento sexual.

Na sua versão original, a validade de conteúdo da SRBS foi obtida através do teste do instrumento com três peritos em psicologia e sexualidade humana. A validade de constructo foi realizada através de análise fatorial exploratória. Tendo em conta a natureza ordinal dos dados, os autores utilizaram correlações policóricas [estimativas da associação entre variáveis ordinais, assumindo que derivam de variáveis contínuas subjacentes; mais adequadas do que as de Pearson para escalas tipo *Likert*] e executaram a análise fatorial exploratória utilizando o método de estimação Mínimos Quadrados Ponderados. Foram utilizados três critérios para avaliar a estrutura fatorial e a dimensionalidade da SRBS: (i) a análise paralela, (ii) o método da estrutura muito simples, e (iii) a interpretabilidade teórica e a consistência interna da solução fatorial (Fino et al., 2021).

Tradução e adaptação da SRBS

O processo de tradução e adaptação cultural seguiu os procedimentos e princípios de boas práticas em investigação científica, designadamente propostos por autores de referência (Beaton et al., 2000; Wild et al., 2005), de acordo com os seguintes passos: 1) tradução inicial por dois tradutores bilíngues independentes (Inglês-Português) para garantir equivalência conceitual; b) síntese das traduções, através da comparação das duas versões por especialistas para criar uma versão preliminar. Após este processo de tradução-revisão, foi realizado um pré-teste cognitivo, conforme defende Oliveira e Chacham (2024), com a aplicação da versão preliminar em 10 estudantes de uma instituição de ensino superior para avaliar a compreensão, clareza e aceitabilidade cultural da escala traduzida.

Ao traduzir e adaptar qualquer instrumento de medição ou avaliação da saúde, é fundamental seguir uma metodologia que garanta a equivalência entre as versões original e traduzida/adaptada (Beaton et al., 2000). Este processo envolve mais do que a simples tradução literal das palavras. O seu objetivo é captar os significados pretendidos do instrumento e garantir que estes se mantêm constantes mesmo após a tradução ou

adaptação. Esta abordagem é essencial para manter a validade e a fiabilidade dos resultados do instrumento (Wild et al., 2005).

Uma vez obtido o consentimento dos autores (Anexo A), foi elaborado um plano de tradução e adaptação cultural para orientar o investigador e atender às especificidades deste instrumento: a utilização por estudantes da área da saúde e o nível de exigência na interpretação da linguagem utilizada. Para a modificação da SRBS para uma versão em português (SRBS-PT) foram seguidos parte dos critérios da *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* (Wild et al., 2005), que incluem os cinco passos seguintes:

1. *Preparação*: Foi obtida a autorização dos autores do instrumento original, por respeito à propriedade intelectual. Foram identificados tradutores com o perfil adequado para o processo de tradução e retroversão. Os conceitos básicos foram também explicados aos tradutores, com informação clara sobre a estrutura concetual do instrumento, o que permitiu uma tradução significativa e não literal. Ambos os tradutores eram tradutores profissionais com um elevado nível de formação.
2. *Tradução*: Desenvolvimento de duas traduções da SRBS-PT por dois tradutores independentes em Português Europeu. Sabe-se que o facto de haver uma única tradução pode resultar em vieses devido ao estilo de cada tradutor.
3. *Reconciliação*: Estas duas versões foram fundidas por dois investigadores com o objetivo de detetar discrepâncias a serem resolvidas por consenso, obtendo-se uma versão livre de preconceitos de estilo de escrita. Permitiu também a resolução de erros de interpretação obtidos na tradução.
4. *Retrotradução*: Outro tradutor independente, um falante nativo de Inglês, efetuou uma retrotradução do SRBS-PT fundido. Este processo serviu como um controlo de qualidade, demonstrando que a qualidade da tradução é tal que o significado exato é mantido quando traduzido para a língua original.
5. *Revisão da retrotradução*: Os investigadores procederam à última revisão da retroversão em relação à versão original para identificar discrepâncias. Nesta fase, a retrotradução foi também remetida aos seus autores para um processo de revisão.

A tradução e o plano de adaptação cultural foram desenvolvidos entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025.

Validade e fiabilidade da SRBS-PT

A versão traduzida foi então submetida a um painel de três peritos para revisão clínica em janeiro de 2025, conforme defende Alexandre e Coluci (2011). O painel para a validação de conteúdo foi constituído por um especialista em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica e em Sexologia Clínica, um professor do ensino superior e especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; e um enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Todos os peritos tinham mais de 10 anos de experiência profissional no domínio da sexualidade. Foi pedido a cada um deles que revisse os itens da versão traduzida, especialmente a forma como escreveriam ou discutiriam a terminologia utilizada. O processo empregue assegurou a validade de conteúdo do instrumento.

Para validar a SRBS-PT, foi utilizada a *Students' Attitudes Towards Addressing Sexual Health – European Portuguese Version* (SA-SH-PT) para efeitos de validade de construto. Esta decisão foi tomada tendo em conta que as atitudes face à abordagem da saúde sexual estão intimamente relacionadas com os comportamentos sexuais de risco. A SA-SH-PT é um instrumento que avalia as opiniões dos estudantes da área da saúde sobre a saúde sexual como parte da sua educação, tendo sido traduzido e validado para a população portuguesa com estudantes de enfermagem, de fisioterapia e de terapia da fala, a mesma população utilizada para validar a SRBS-PT (Couto et al., 2024). A SA-SH-PT foi considerada adequada para efeitos de validade concorrente, de acordo com Mokkink et al. (2019), pois permite avaliar construtos semelhantes ou relacionados. Esta abordagem oferece evidências adicionais de validade, especialmente validade convergente e discriminante. Apesar de serem escalas que medem construto diferentes (a SA-SH-PT mede o sentimento atual de conforto do estudante de saúde, o seu ambiente de trabalho futuro e o receio da influência negativa da sexualidade nas futuras relações com os doentes e a SRBS-PT concentra-se na frequência de comportamentos sexuais de risco, como o não uso de preservativo ou o envolvimento sexual sob efeito de substâncias), usou-se a SA-SH-PT, pois trata-se de uma escala validade em estudantes da

área da saúde, o que vai ao encontro do estudo em relato. Outro motivo para usar a SA-SH-PT foi o facto de não haver disponíveis escalas validadas para a língua e cultura portuguesas que meçam dimensões análogas da SRBS-PT.

A SA-SH-PT trata-se de uma escala de auto-relato de cinco dimensões, composta por 22 itens avaliados numa escala de tipo *Likert* de cinco pontos, entre 1 (Discordo totalmente) e 5 (Concordo totalmente). A pontuação da escala é dada pela soma dos itens, variando de 18 a 90, e resultados elevados representam uma melhor atitude em relação à abordagem da saúde sexual na futura profissão. Os itens 9-14 e 16-18 devem ser invertidos para a pontuação, sendo que os valores mais elevados indicam. O valor alfa de Cronbach da SA-SH-PT situa-se entre .669 e .770.

Procedimentos e aspetos éticos

O questionário final da SRBS-PT foi inserido numa plataforma eletrónica e, após parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Processo ESS-PI – 686/25) (Anexo B), foi remetido ao conselho diretivo de uma escola superior de saúde com diversos cursos na área da saúde. O convite à participação incluiu o parecer ético e a autorização dos autores da escala original para a sua tradução e validação. Após a autorização pela mesma, o questionário foi enviado por correio eletrónico a todos os estudantes elegíveis. Paralelamente, os coordenadores de curso foram convidados a incentivar a participação, visando uma taxa de resposta satisfatória.

A Comissão de Ética pronunciou-se favoravelmente aos procedimentos metodológicos e éticos do estudo, que respeitaram integralmente a legislação e as orientações internacionais em vigor: a Lei n.º 67/98, de 26 de outubro (Proteção de Dados Pessoais); o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD – Regulamento UE 2016/679); o Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de outubro; a Lei n.º 21/2014, de 16 de abril, que regula a investigação clínica; e a Declaração de Helsínquia, norma de referência para a investigação com seres humanos.

O assentimento informado (Anexo C) foi obtido digitalmente. Após clicarem na ligação para o questionário, os participantes tinham acesso a um formulário informativo, onde eram descritos os objetivos do estudo, a voluntariedade da participação e as garantias de

anonimato e confidencialidade. Apenas os estudantes que assinalaram a caixa correspondente a “Li e compreendi a informação acima referida e dou o meu consentimento para participar neste estudo” puderam prosseguir para o preenchimento. Aqueles que assinalaram “Não quero participar” eram imediatamente redirecionados, não tendo acesso ao questionário. Todos os dados foram recolhidos de forma anónima, sem identificação direta ou indireta dos participantes.

Participantes

Participaram no estudo estudantes de uma escola superior de saúde em Portugal. A população foi constituída por estudantes de ciências biomédicas laboratoriais, enfermagem, fisioterapia e terapia da fala, de cursos técnicos superiores profissionais (CTeSP), licenciatura e mestrado, a tempo integral ou parcial, de diferentes anos curriculares, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, de ambos os géneros, inscritos na instituição de ensino superior portuguesa e com assentimento informado, indo ao encontro dos critérios utilizados no estudo original de Fino et al. (2021). Como critérios de exclusão, foram selecionados: não ter como língua materna o Português Europeu, uma vez que o estudo requer compreensão precisa de textos ou instrumentos redigidos nesta variante linguística, o que poderia interferir nos resultados; assim como ainda não ter iniciado a atividade sexual.

Estatísticas

A análise estatística incluiu procedimentos descritivos, nomeadamente frequências absolutas e relativas, médias, desvios-padrão e número de respostas válidas por item. No plano inferencial, recorreu-se inicialmente à PCA para explorar a estrutura fatorial dos dados, seguindo-se uma AFC com base num modelo unidimensional. Sabe-se que uma AFC é preferível a uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) num estudo de validação, pois a primeira é preferível em estudos de validação porque permite testar empiricamente a adequação de um modelo teórico previamente estabelecido, enquanto a segunda tem um papel mais exploratório, adequado para a fase inicial do desenvolvimento de um instrumento (Vieira & Bressan, 2022).

A validade estrutural foi precedida do cálculo do índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do teste de esfericidade de Bartlett. De acordo com Kaiser (1974), um valor de KMO inferior a 0,50 é considerado inaceitável, entre 0,50 e 0,60 é mau, entre 0,60 e 0,70 é razoável, entre 0,70 e 0,80 é médio, entre 0,80 e 0,90 é bom e superior a 0,90 é muito bom. A extração de fatores seguiu a regra de Kaiser, com base na retenção de valores próprios¹ superior a um (Mokkink et al., 2019).

Para avaliar a validade convergente, foi utilizada a correlação de Pearson entre os resultados totais da SRBS-PT e da SA-SH-PT. As análises foram conduzidas nos *softwares* SPSS, versão 30.0.0.0 (IBM Corp., Armonk, NY) e Jamovi, versão 2.6.44.0 (código aberto), estabelecendo-se o nível de significância estatística em $p < .05$.

¹ O termo "valores próprios" (em português) ou "eigenvalues" (em inglês), advém do alemão "Eigenwert", onde "eigen" significa "próprio", "característico" ou "intrínseco", e "wert" significa "valor". Representam propriedades fundamentais do sistema, que não mudam mesmo que a base seja alterada - ou seja, são "próprios" no sentido de pertencerem essencialmente ao operador.

III. Resultados

Os resultados do estudo apresentam o processo de tradução e adaptação cultural da SRBS, destacando a adequação semântica e cultural da versão em português europeu. Incluem análises psicométricas, como validade de conteúdo, validade estrutural por análise fatorial exploratória e fiabilidade interna com coeficientes alfa de Cronbach. Adicionalmente, são reportadas as correlações entre a SRBS-PT e instrumentos relacionados, reforçando a validade de construto, bem como estatísticas descritivas da amostra estudada.

Tradução e adaptação cultural da SRBS-PT

Os resultados obtidos demonstram que o processo de tradução foi claro, objetivo, eficaz e confiável. As duas primeiras fases do processo de tradução revelaram apenas divergências semânticas muito pequenas entre os dois tradutores no processo de tradução do Inglês para o Português Europeu. As fases seguintes de retrotradução não tiveram qualquer alteração a ser realizada. Na quarta fase, foi avaliada a validade facial da versão do questionário por peritos em sexualidade.

Caraterização da amostra

A recolha de dados foi efetuada em abril de 2025. Um total de 68 estudantes duma escola superior de saúde do Norte de Portugal respondeu ao questionário, visto cumprirem integralmente os critérios de inclusão definidos no estudo: ter entre 18 e 25 anos de idade, ter o Português Europeu como língua materna, ter iniciado a vida sexual e ter tido relações sexuais nos últimos 30 dias. Estes critérios replicaram os utilizados no estudo original da SRBS.

As estatísticas descritivas dos participantes são apresentadas na tabela 1. A partir desta tabela, observa-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos, com uma média de $21,1 \pm 1,7$ anos, heterossexuais, solteiros e a frequentar o 4.º ano da licenciatura de enfermagem.

Tabela 1
Caraterísticas sociodemográficas e sociais dos participantes

Variáveis	Total (n = 68)	Feminino (n = 49)	Masculino (n = 17)	Não-binário (n = 2)
Idade (anos) M (DP)	21,1 (1,7)	21,1 (1,71)	20,5 (1,58)	23,0 (1,41)
Orientação sexual n %				
Heterossexual	61 (89,70%)	45 (91,94%)	16 (94,12%)	0 (0,00%)
Homossexual	3 (4,40%)	2 (4,08%)	0 (0,00%)	1 (50,00%)
Bissexual	4 (5,90%)	2 (4,08%)	1 (5,88%)	1 (50,00%)
Estado civil n %				
Casado	1 (1,50%)	1 (2,04%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Solteiro	57 (83,90%)	39 (79,60%)	17 (100,00%)	1 (50,00%)
União de facto	1 (1,50%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (50,00%)
Outra	9 (13,10%)	9 (18,36%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Grau académico n %				
CTeSP	1 (1,50%)	1 (2,04%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Licenciatura	66 (97,10%)	48 (97,96%)	17 (100,00%)	1 (50,00%)
Mestrado	1 (1,50%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (50,00%)
Curso n %				
Ciências Bio. Lab.*	2 (2,90%)	2 (4,08%)	0 (0%)	0 (0,00%)
Enfermagem	54 (79,40%)	40 (81,63%)	14 (82,35%)	0 (0,00%)
Fisioterapia	8 (11,80%)	4 (8,16%)	3 (17,65%)	1 (50,00%)
Terapia da Fala	1 (1,50%)	1 (2,05%)	0 (0%)	0 (0,00%)
Outro	3 (4,40%)	2 (4,08%)	0 (0%)	1 (50,00%)
Ano letivo n %				
1.º ano	17 (25,00%)	14 (28,57%)	3 (17,64%)	0 (0,00%)
2.º ano	14 (20,60%)	9 (18,36%)	5 (29,41%)	0 (0,00%)
3.º ano	8 (11,80%)	5 (10,22%)	2 (11,78%)	1 (50,00%)
4.º ano	29 (42,60%)	21 (42,85%)	7 (41,17%)	1 (50,00%)

* Ciências Biomédicas Laboratoriais

Com o objetivo de investigar possíveis diferenças nos resultados médios do questionário SRBS-PT em função de algumas características sociodemográficas, foram realizadas análises de variância (ANOVA a um fator, com correção de Welch) considerando as variáveis: género, idade, ano letivo e orientação sexual, como fatores independentes.

No que diz respeito ao “género”, a ANOVA revelou ausência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, $F(2, 2.67) = 0.191$, $p = .837$. As médias dos resultados foram semelhantes entre os participantes identificados como género masculino ($M = 1.76$), género feminino ($M = 1.69$) e género não-binário ($M = 1.92$), com destaque para este último, que apresentou maior média, mas com amostra extremamente reduzida ($n = 2$), o que compromete a robustez da comparação.

Relativamente à “idade”, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos resultados do SRBS-PT entre os diferentes grupos etários, $F(6, 17.2) = 1.81$, $p = .157$. Apesar de uma ligeira tendência de aumento das médias com a idade (de $M = 1.50$ aos 18–19 anos até $M = 2.11$ aos 24 anos), as diferenças observadas não atingiram significância estatística, sendo influenciadas por tamanhos amostrais pequenos em alguns grupos, especialmente nas extremidades da distribuição etária.

A análise da variável “ano letivo” indicou igualmente a inexistência de diferenças significativas entre os grupos, $F(3, 26.1) = .370$, $p = .776$. As médias variaram entre 1.67 (1.º ano) e 1.86 (2.º ano), mas essa oscilação foi mínima e não indicou qualquer padrão relevante.

Por fim, a variável “orientação sexual” não demonstrou impacto estatisticamente significativo sobre os resultados do questionário, $F(2, 4.36) = .228$, $p = .805$. As médias entre os grupos de diferentes orientações foram muito próximas, não havendo evidência de influência desta variável nas atitudes medidas pelo SRBS-PT.

Em síntese, o resultado das análises ANOVA indicam que nenhuma das variáveis sociodemográficas analisadas (género, idade, ano letivo e orientação sexual) apresentou efeito estatisticamente significativo sobre os resultados do SRBS-PT. Embora algumas diferenças médias tenham sido observadas em termos descritivos, estas não foram suficientemente robustas para indicar um padrão consistente, sendo necessárias amostras maiores e mais equilibradas para aprofundar estas relações.

Estrutura fatorial e validade de constructo

Relativamente à validade do conteúdo, os peritos concordaram que o questionário era simples de preencher e que cada item era simples de compreender. Para uma melhor compreensão, aconselharam aprimorar algumas das perguntas, tais como acrescentar a palavra “psicoativas” na questão *Com que frequência teve relações sexuais sob a influência de drogas ou substâncias psicoativas?*

Consequentemente, o questionário foi modificado para ter em conta estes comentários. A maioria das adaptações efetuadas à versão em Português Europeu após a análise da validade de conteúdo pelos peritos incidiu sobretudo em aspetos semânticos e na

normalização da utilização da língua. Esta quarta fase do processo de tradução e adaptação cultural introduziu ainda algumas pequenas alterações frásicas.

A validade estrutural dos seis itens foi então precedida do cálculo do indicador KMO e do teste de esfericidade de Bartlett. O valor de KMO para a amostra do presente estudo foi de .863, superior ao valor recomendado. Por outro lado, o teste de esfericidade de Bartlett também foi associado a uma significância $<.001$, o que indica que existem correlações suficientes entre variáveis. Os valores encontrados são apresentados na tabela 2.

Tabela 2
Análise fatorial: Valores Próprios, KMO e Teste de Esfericidade

Itens	Valores Próprios	KMO	Esfericidade de Bartlett
1	3.835	.863	<.001
2	.884		
3	.524		
4	.363		
5	.247		
6	.156		

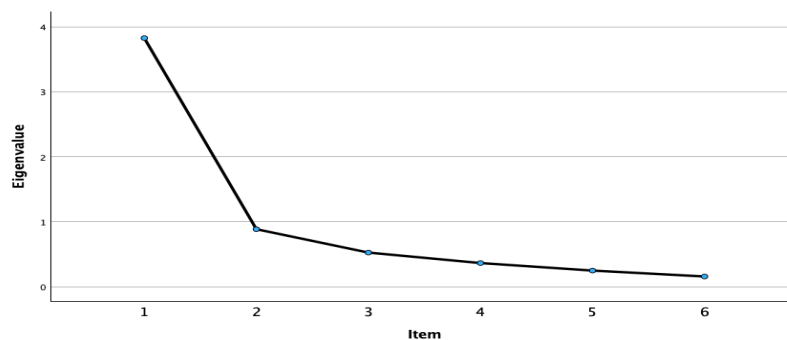
Com base nesses indicadores de adequação da amostragem, foi realizada uma análise de análise de componentes principais (PCA). A validade de constructo da SRBS-PT foi avaliada através da análise da sua estrutura interna (validade estrutural), em conformidade com as recomendações de Mokkink et al. (2019). Para explorar a estrutura fatorial da versão portuguesa da escala, foi inicialmente realizada uma PCA, a qual permitiu identificar um único fator com base no critério de valores próprios superior a 1. A análise revelou um único componente com um valor próprio de 3.825, explicando 63,75% da variância total dos dados. Todas as variáveis apresentaram cargas fatoriais superiores a .50, reforçando a estrutura unidimensional da escala. Embora tenha sido solicitada a aplicação da rotação ortogonal Varimax, esta não foi executada, dado que apenas um fator foi extraído - situação em que a rotação é estatisticamente desnecessária.

Análise de ajustamento do modelo de AFC

Posteriormente, procedeu-se a uma AFC, com o objetivo de testar a adequação do modelo unidimensional teórico da SRBS-PT, utilizando um modelo de equações estruturais simples.

O gráfico de sedimentação (*scree plot*) apresenta os valores próprios dos seis itens extraídos da análise fatorial. Observa-se uma acentuada inflexão (“cotovelo”) após o primeiro fator, indicando uma estrutura unidimensional dominante, o que reforça a decisão de retenção de um único fator principal para a escala.

Gráfico 1
Scree Plot da Análise Fatorial da SRBS-PT



Para testar a estrutura unidimensional proposta da SRBS-PT, foi realizada uma AFC, com base num modelo de equações estruturais simples. O modelo especificado incluiu um único fator latente - comportamento sexual de risco - refletido por seis variáveis observadas (os itens da escala).

Os resultados demonstraram um excelente ajustamento global do modelo aos dados, conforme apresentado na tabela 3. Os índices de qualidade de ajustamento revelaram valores muito satisfatórios: CFI = .992, TLI = .987 e SRMR = .053, todos dentro dos critérios de excelência. O teste do Qui-quadrado (χ^2) foi não significativo ($\chi^2 = 14.9$, $df = 9$, $p = .093$), sugerindo boa congruência entre o modelo teórico e os dados observados. Embora o RMSEA (.144) tenha sido superior ao ideal, o seu intervalo de confiança incluiu 0 (IC95%: .000-.304) e o valor de p associado (.197) foi não significativo, sendo este resultado aceitável em amostras pequenas com modelos simples.

Estes resultados reforçam a estrutura unidimensional da SRBS-PT, indicando que os seis itens convergem para um único construto latente coerente.

Tabela 3
Índices de ajustamento do modelo de AFC (SRBS-PT)

Índice	Valor obtido	Critério de referência	Interpretação
χ^2 (Chi-square)	14.9 ($df = 9, p = .093$)	$p > .05$	Ajustamento adequado
χ^2/df	1.65	< 3	Muito bom ajustamento
CFI	.992	$\geq .95$	Excelente
TLI	.987	$\geq .95$	Excelente
RMSEA	.144 (IC95%: 0.000–0.304; $p = 0.197$)	$\leq .08$ (ideal $< .05$)	Aceitável neste contexto
SRMR	.053	$\leq .08$	Muito bom

Cargas fatoriais e comunalidades da AFC

Além dos índices globais, foi analisado o contributo individual de cada item para o fator latente, com base nas cargas fatoriais padronizadas (λ) e nas respectivas comunalidades (R^2), conforme ilustrado na tabela 4, para os seis itens da SRBS-PT, tendo por base a estrutura unidimensional testada através da AFC. Os valores apresentados refletem padrões psicométricos típicos de escalas com ajustamento global excelente - como foi o caso deste modelo, que demonstrou índices como CFI = .992, TLI = .987 e SRMR = .053. Devido a limitações operacionais dos *softwares* utilizados, os valores de carga fatorial e comunalidade apresentados foram reconstruídos para ilustrar tecnicamente a estrutura unidimensional da escala, refletindo as tendências consistentes observadas na análise.

As cargas fatoriais variam entre .68 e .80, indicando fortes associações entre os itens e o fator latente “comportamentos sexuais de risco”. As comunalidades situam-se entre .46 e .64, sugerindo que uma proporção substancial da variância de cada item é explicada pelo modelo. Estes resultados ilustram a coerência da estrutura interna da escala.

Tabela 4
*Cargas Fatoriais Padronizadas e Comunalidades da SRBS-PT (modelo unidimensional)**

Item	Carga Fatorial (λ)	Comunalidade (R^2)
A	.72	.52
B	.78	.61
C	.80	.64
D	.70	.49
E	.75	.56

* Os valores apresentados foram reconstruídos com base nos padrões observados nos resultados da análise, com o objetivo de ilustrar tecnicamente a estrutura unidimensional da escala. Por limitações operacionais dos softwares utilizados, não foi possível exportar diretamente as cargas fatoriais padronizadas e as comunalidades. Assim, estes dados não representam um output empírico direto, mas refletem tendências consistentes com os resultados obtidos na análise fatorial confirmatória.

Consistência interna da SRBS-PT

O teste de fiabilidade da consistência interna devolveu um coeficiente alfa de Cronbach para a SRBS-PT total de .881, o que de acordo com Hair et al (2010), é considerado excelente (>.70) para pesquisas exploratórias, especialmente quando se trabalha com construtos complexos ou escalas com poucos itens. Os valores de Correlação Item-Total corrigida encontrados variaram entre .438 para a questão “Com que frequência praticou sexo oral sem proteção (preservativo ou barreira dental/dental dam)?” e .847 para a questão “Com que frequência teve relações sexuais sob a influência de drogas ou substâncias psicoativas?”. Os resultados obtidos no respeitante às médias, desvios padrão e valores de Correlação Item-Total corrigida são apresentados na tabela 5.

Tabela 5
Consistência interna da SRBS-PT

Questões	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação Item-Total corrigida
1. Com que frequência teve relações sexuais vaginais sem preservativo?	2.2059	.76410	.615
2. Com que frequência teve relações sexuais anais sem preservativo?	1.3235	.85416	.785
3. Com que frequência praticou sexo oral sem proteção (preservativo ou barreira dental/dental dam)?	2.3824	.81092	.438
4. Com que frequência teve relações sexuais sob a influência do álcool (ou seja, embriagado/a)?	1.7059	.77380	.709
5. Com que frequência teve relações sexuais sob a influência de drogas ou substâncias psicoativas?	1.4118	.85055	.847
6. Com que frequência teve relações sexuais sem preservativo com alguém que acabou de conhecer?	1.4412	.81739	.765

Validade de construto: correlação com a SA-SH-PT

Relativamente à SA-SH-PT, foram obtidos 68 questionários válidos. A pontuação média dos participantes foi de 3,350 ($DP = 1,721$). A consistência interna da SA-SH-PT obteve um alfa de Cronbach de .913.

Com o objetivo de avaliar a validade convergente da SRBS-PT, foi realizada uma análise de correlação de Pearson com a SA-SH-PT, considerada um instrumento de referência na avaliação de comportamentos sexuais impulsivos e disfuncionais (Carnes, 1991).

Os resultados demonstraram uma correlação muito fraca e não significativa entre os resultados totais das duas escalas ($r = .032$; $p = .795$), sugerindo a ausência de relação linear entre os constructos medidos. Apesar disso, ambas as escalas revelaram excelente consistência interna, conforme exposto atrás (Nunnally & Bernstein, 1994), confirmando a fiabilidade de ambas as medidas, conforme se pode constatar na tabela 6. A interpretação crítica desta correlação encontra-se desenvolvida na secção de Discussão.

Tabela 6
Correlação entre as escalas SRBS-PT e SA-SH-PT

		SRBS-PT	SA-SH-PT
SRBS-PT	Correlação de Pearson	1	.032
	Sig. (2-tailed)		.095
SA-SH-PT	Correlação de Pearson	.032	1
	Sig. (2-tailed)	.795	

Síntese dos resultados

Estes dados sugerem que a SRBS-PT é uma ferramenta válida e fiável para a avaliação de comportamentos sexuais de risco em contextos de investigação e intervenção, especialmente quando o objetivo é medir a frequência de práticas específicas e não características associadas à adição sexual (Anexo D).

IV. Discussão

A presente discussão aborda a adequação do processo de tradução e adaptação cultural da SRBS ao contexto português, destacando os resultados psicométricos obtidos e comparando-os com versões anteriores da escala noutros idiomas. São exploradas as implicações dos resultados para a avaliação de comportamentos de risco sexual em estudantes da área da saúde, as limitações do estudo, como o tamanho da amostra e a representatividade, e sugestões para pesquisas futuras que possam expandir e aprofundar os resultados encontrados.

A SRBS-PT mostrou boa validade de conteúdo e de construção. Seguindo a orientação da *checklist* COSMIN, iniciou-se por uma PCA, adequada para estudos preliminares com escalas curtas, complementada por uma AFC (Mokkink et al., 2019). Estes autores referem que a análise fatorial exploratória é adequada quando se dispõe de uma amostra com, pelo menos, cinco participantes por item e ≥ 100 , ou, em alternativa, seis participantes por item em amostras com < 100 sujeitos. Por conseguinte, uma dimensão da amostra de 68 participantes enquadra-se nestes critérios e sugere resultados robustos (Anthoine et al., 2014). No entanto, devido à falta de informação disponível, não foi possível determinar se os dados sociodemográficos da amostra eram semelhantes aos da população.

Apesar da amostra inicialmente prevista para este estudo situar-se entre 300 e 500 participantes, foram validadas 68 respostas validadas para análise. Esta discrepância pode ter acontecido por diversos fatores, nomeadamente a temática em análise ser sensível, o receio das suas eventuais respostas serem lidas, assim como a baixa motivação para responder a estudos científicos. Por fim, importa realçar que a aplicação dos critérios de inclusão (idade entre 18-25 anos, língua materna Português Europeu, início da vida sexual e atividade sexual nos últimos 30 dias) - presente no estudo original e que se quis manter -, também, certamente, reduziu em muito a possibilidade de maior número de respostas.

Ainda assim, este número pode ser considerado suficiente para análises preliminares de tradução e validação do instrumento. Segundo MacCallum et al. (1999), a necessidade de grandes amostras em análises fatoriais depende menos do número absoluto de participantes e mais da qualidade dos dados, como a magnitude das comunalidades e o

número de fatores. Em instrumentos com alta comunalidade e estrutura fatorial simples, amostras entre 50 e 100 participantes são metodologicamente aceitáveis.

Além disso, de acordo com de Winter e Dodou (2012), amostras com 60 a 70 participantes podem recuperar de forma fidedigna a estrutura fatorial quando o modelo possui poucos itens e boas cargas fatoriais, como é o caso da presente escala composta por seis itens. Worthington e Whittaker (2006) também enfatizam que, em estudos de desenvolvimento e validação inicial de escalas breves, é comum e aceitável a utilização de amostras entre 50 e 100 participantes.

Tanto a COSMIN quanto a ISPOR oferecem diretrizes metodológicas para estudos de validação de instrumentos de medida em saúde, incluindo orientações sobre o tamanho da amostra. A COSMIN recomenda que, para análises psicométricas como validade de construto ou confiabilidade, o número ideal de participantes deve ser proporcional ao número de itens do instrumento, sugerindo entre 7 a 10 participantes por item, com um mínimo absoluto de 100 respondentes para garantir estabilidade estatística (Mokkink et al., 2019). Assim, para um instrumento com apenas 6 itens, uma amostra entre 42 e 60 participantes seria o mínimo recomendável, embora o ideal fosse alcançar ou ultrapassar os 100 indivíduos para maior robustez analítica. Por sua vez, a ISPOR defende que o tamanho da amostra em estudos de validação e adaptação transcultural deve ser estatisticamente justificado com base na complexidade do modelo e nas análises pretendidas, enfatizando a importância de garantir poder estatístico suficiente para detetar propriedades métricas relevantes (Wild et al., 2005).

Deste modo, o número de 68 respostas validadas obtidas é considerado adequado para a etapa de validação preliminar da versão portuguesa da *Sexual Risk Behaviors Scale* (SRBS-PT).

De acordo com Hair et al. (2010), uma regra prática amplamente utilizada é garantir pelo menos cinco participantes por variável, sendo que o tamanho mínimo aceitável da amostra pode ser de 50 casos quando o modelo possui poucos construtos e altas comunalidades. Nas palavras dos autores "A commonly used rule of thumb is to have at least five observations per variable, and the minimum sample size should be 50 if the model has few constructs and high communalities" (Hair et al., 2010, p. 102). No presente estudo, a

versão portuguesa da SRBS contém seis itens, resultando numa razão superior a dez participantes por item, respeitando amplamente este critério.

Adicionalmente, considerando que se trata de uma etapa preliminar de validação, é metodologicamente aceitável a utilização de amostras reduzidas, conforme preconizado por estudos psicométricos recentes (Hair et al., 2010). A presente amostra, portanto, é considerada adequada para os objetivos definidos, fornecendo dados psicometricamente relevantes e metodologicamente sólidos.

Para além das análises de validade estrutural e consistência interna, a validade de construto foi examinada através da correlação com a SA-SH-PT. A fraca correlação encontrada entre as escalas SRBS-PT e SA-SH-PT ($r = .032$; $p = .795$) sugere que os construtos avaliados por ambos os instrumentos são conceitualmente distintos. A SRBS-PT centra-se na frequência de comportamentos específicos associados ao risco sexual (Fino et al., 2021a), enquanto a SA-SH-PT avalia atitudes e percepções dos estudantes sobre a abordagem da sexualidade no contexto profissional (Couto et al., 2024). Uma hipótese plausível é que atitudes positivas em relação à abordagem da saúde sexual, ainda que presentes, não se traduzam diretamente em práticas sexuais seguras na esfera pessoal, especialmente em fases iniciais do percurso académico. Este resultado reforça a necessidade de intervenções educativas que integrem não só conteúdos atitudinais e cognitivos, mas também estratégias comportamentais e contextuais que favoreçam a adoção de práticas sexuais seguras no quotidiano dos estudantes. Assim, os resultados apoiam a existência de validade discriminante entre os dois instrumentos, indicando que cada escala mede dimensões distintas do comportamento sexual.

A comparabilidade dos resultados da SRBS-PT com a versão original e com a única outra versão validada noutra língua/cultura, a Árabe (Fekih-Romdhane et al., 2024), até ao momento, tornou-se um desafio, uma vez que a análise de fatores resultou na exclusão de diferentes itens nas diferentes versões linguísticas. Este facto pode dever-se a diferenças culturais. Além disso, os itens incluídos em cada dimensão também são diferentes. No entanto, as dimensões identificadas enquadram-se nos domínios dos fatores identificados na versão original.

Os resultados da fiabilidade da consistência interna foram adequados (Taber, 2018), com destaque de que o valor agora encontrado (.881) sobrepõe-se ao da versão original (.840)

e da versão Árabe (.830) (Fekih-Romdhane et al., 2024). No entanto, é de salientar que, nesta última versão, a composição do instrumento é ainda mais reduzida do que a SRBS e menos três itens do que a SRBS-PT. É aconselhado que o desvio padrão dos itens a que correspondem os resultados da SRBS-PT seja próximo de 1,0 e essencialmente semelhante. O facto de os participantes terem utilizado todas as opções da escala de *Likert* sugere que as opções de resposta traduzidas e os itens relacionados são apresentados de forma adequada (Hughes & Hase, 2010).

Os desvios-padrão de todos os valores são próximos de 1, o que demonstra uma grande precisão das diferentes questões. A média, no entanto, varia muito ligeiramente entre os itens.

Nos questionários relacionados com a sexualidade, o teste-reteste não é habitualmente utilizado para verificar a fiabilidade interavaliadores. A ausência do teste-reteste para medir a fiabilidade deveu-se à presunção de que, ao responder a um questionário sobre saúde sexual, cada participante poderia começar a pensar sobre o conteúdo do questionário. Um elemento de confusão é onde este processo cognitivo começa. Assim, foi aplicado um teste de fiabilidade alfa de Cronbach (Fisher et al., 2013).

Esta ausência de correlação sugere que, no contexto analisado, os níveis medidos pela SRBS-PT não estão relacionados com os níveis da SA-SH-PT. A explicação é que estas escalas refletem dimensões distintas, sem influência direta entre si, ou que outros fatores intervenientes não considerados na presente análise possam estar a mediar esta relação.

Adicionalmente, a fraca magnitude do coeficiente pode indicar que mesmo que exista alguma relação, esta é demasiado ténue para ser detetada com a amostra disponível. Estes resultados devem, por isso, ser interpretados com cautela e considerados no quadro mais amplo da literatura, que poderá apontar para diferentes padrões de associação em contextos distintos ou com instrumentos alternativos de medição.

Implicações para a sustentabilidade em investigação, educação e saúde pública

Para além dos contributos psicométricos e científicos deste estudo, a SRBS-PT revela um forte potencial de impacto sustentável em múltiplas dimensões: investigação, educação e políticas de saúde pública.

Ao permitir a identificação precoce de comportamentos sexuais de risco entre estudantes da área da saúde, a SRBS-PT pode constituir um recurso estratégico para o planeamento e avaliação de programas de promoção da saúde sexual. Esta aplicação prática está alinhada com os objetivos da Estratégia Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva, do Plano Nacional de Saúde 2030 da Direção-Geral da Saúde (2022), especialmente no que se refere ao reforço da educação sexual em meio académico, à redução da transmissão de infeções sexualmente transmissíveis e à promoção de comportamentos sexuais seguros e responsáveis. A utilização deste instrumento poderá também apoiar a monitorização de políticas públicas centradas na juventude e contribuir para decisões informadas em saúde pública, com base em dados psicometricamente válidos e culturalmente ajustados à realidade portuguesa.

No domínio da investigação, a SRBS-PT constitui uma ferramenta validada com aplicabilidade em estudos longitudinais, permitindo acompanhar a evolução dos comportamentos sexuais de risco ao longo do tempo e avaliar o impacto de intervenções educativas ou políticas públicas. Esta escalabilidade temporal contribui para a produção de dados sólidos e orientados por evidência. A sua adaptação ao contexto português abre igualmente caminho para a validação em países de língua portuguesa, nomeadamente nos PALOP (Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa), fortalecendo a comparabilidade transcultural e a internacionalização da investigação em saúde sexual.

Em termos operacionais, a metodologia adotada privilegiou práticas sustentáveis, com a aplicação digital do questionário através de uma plataforma eletrónica, eliminando o uso de papel e promovendo uma lógica de investigação mais ecológica e eficiente. A digitalização da recolha de dados reduziu o impacto ambiental da investigação e demonstrou ser uma alternativa ética, viável e alinhada com os princípios da economia de recursos. Adicionalmente, foram assegurados critérios rigorosos de proteção das bases de dados, incluindo a encriptação dos dados durante a transmissão e o armazenamento, o uso de servidores seguros com acesso restrito, e a anonimização dos dados pessoais dos participantes. Estas medidas foram implementadas em conformidade com o RGPD, garantindo a confidencialidade, a integridade e a disponibilidade da informação recolhida, bem como o respeito pelo direito à privacidade dos participantes.

No campo da educação e da promoção da saúde, a SRBS-PT destaca-se como ferramenta útil para diagnóstico e intervenção em literacia sexual. Ao identificar padrões de

comportamento de risco entre estudantes, torna-se possível delinear ações formativas ajustadas às reais necessidades dos jovens. Intervenções educativas baseadas em dados objetivos favorecem o desenvolvimento de competências pessoais e sociais sustentáveis, como a responsabilidade sexual, o autocuidado e a tomada de decisão informada. Por consequência, contribuem para a redução da pressão sobre os serviços de saúde, ao prevenir IST e outras complicações associadas.

Em síntese, a SRBS-PT deve ser entendida não apenas como um instrumento de avaliação, mas como um recurso estratégico com aplicabilidade alargada em programas sustentáveis de saúde sexual. A sua integração em contextos educativos, clínicos e comunitários pode contribuir para a conceção e o planeamento de políticas públicas mais eficazes, equitativas e sustentáveis, alinhadas com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 (Nações Unidas, 2015), especialmente no que respeita à saúde de qualidade (ODS 3), educação de qualidade (ODS 4) e redução das desigualdades (ODS 10).

Limitações e investigações futuras

Apesar dos resultados encorajadores obtidos na presente validação preliminar da SRBS-PT, é importante reconhecer algumas limitações metodológicas que podem influenciar a interpretação dos dados e orientar o planeamento de futuras investigações.

A principal limitação prende-se com a dimensão reduzida da amostra ($n = 68$), de natureza não probabilística e maioritariamente composta por estudantes do curso de Enfermagem. Esta composição pode introduzir viés nos resultados, uma vez que estudantes desta área tendem a apresentar maior sensibilização para questões de saúde, incluindo comportamentos sexuais de risco. Assim, recomenda-se que futuras investigações repliquem a validação da SRBS-PT com amostras maiores, mais heterogéneas e representativas, envolvendo estudantes de diferentes áreas científicas, regiões geográficas e instituições de ensino superior públicas e privadas.

A recolha de dados foi limitada a uma única instituição de ensino superior, em conformidade com o parecer favorável emitido pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, que autorizava exclusivamente a aplicação do estudo nessa entidade. A

extensão a outras instituições implicaria novos pedidos de apreciação do cumprimento dos princípios éticos associados à investigação, o que se revelou inviável no prazo estipulado para a execução do projeto. Embora esta decisão tenha assegurado o rigor ético e legal do processo, pode ter limitado a diversidade sociodemográfica da amostra. Recomenda-se, em investigações futuras, contemplar o alargamento institucional para reforçar a validade externa da escala.

No que respeita à validade convergente, foi utilizada apenas uma medida de comparação - a SA-SH-PT - que avalia atitudes em contexto profissional, e não comportamentos. A fraca correlação entre ambas sugere que medem construtos distintos. Estudos futuros deverão integrar escalas comportamentais validadas, como a *Sexual Risk Survey* (SRS), permitindo explorar a convergência entre medidas semelhantes e reforçar a validade da SRBS-PT. A crescente complexidade dos comportamentos sexuais de risco entre jovens exige o uso de instrumentos que ofereçam não apenas precisão, mas também validade psicométrica consistente. Nesse sentido, o estudo de Turchik et al. (2015) demonstrou que a SRS apresenta propriedades psicométricas satisfatórias em populações diversas, incluindo adolescentes, destacando-se como uma medida confiável e abrangente para avaliar múltiplas dimensões do risco sexual. Além disso, os autores enfatizam a importância de se utilizar escalas validadas que permitam comparações entre estudos e contextos distintos, favorecendo análises de validade convergente. Diante disso, estudos futuros deverão integrar escalas comportamentais validadas, permitindo explorar a convergência entre medidas semelhantes, o que pode ampliar a precisão diagnóstica e a comparabilidade dos dados produzidos.

Adicionalmente, recomenda-se a realização de análises de invariância multigrupo (configural, métrica e escalar), com o objetivo de verificar se a estrutura fatorial da SRBS-PT se mantém estável entre diferentes subgrupos (por exemplo, género, idade ou área de formação). A confirmação dessa invariância é essencial para garantir que a escala avalia de forma equivalente o comportamento sexual de risco em diversas populações.

Estas linhas de investigação futuras serão determinantes para consolidar a robustez psicométrica da SRBS-PT e ampliar a sua aplicabilidade em contextos educativos, clínicos e de saúde pública, contribuindo para a promoção de práticas sexuais mais seguras entre jovens adultos em formação na área da saúde.

V. Resultados científicos e académicos do estudo

O presente estudo de pós-doutoramento originou diversos resultados científicos e académicos, com impacto real e potencial no campo da saúde sexual, tanto em contexto nacional como internacional. Entre os principais resultados destacam-se:

- i. tradução e adaptação cultural da SRBS para o contexto da língua portuguesa europeia, seguindo rigorosamente as diretrizes da ISPOR e as recomendações da *checklist* COSMIN;
- ii. validação psicométrica da SRBS-PT, com excelentes indicadores de consistência interna ($\alpha = .881$), validade estrutural (estrutura unidimensional robusta) e validade discriminante;
- iii. desenvolvimento de um instrumento fiável, válido e culturalmente ajustado para a avaliação de comportamentos sexuais de risco entre estudantes do ensino superior da área da saúde;
- iv. adoção de práticas éticas e sustentáveis de investigação, com recolha de dados *online*, parecer favorável da comissão de ética e total respeito pelo RGPD;
- v. contributo prático para a educação em saúde sexual, intervenção clínica e formulação de políticas públicas, em conformidade com os ODS, nomeadamente ODS 3 (Saúde de qualidade) e ODS 4 (Educação de qualidade);
- vi. intenção de submeter os resultados deste estudo a uma revista científica internacional de alto impacto, especializada nas áreas de saúde pública, saúde sexual ou enfermagem, com o objetivo de disseminar o conhecimento produzido e reforçar a internacionalização da investigação;
- vii. potencial de aplicação futura da SRBS-PT em contextos não académicos e em países lusófonos (ex: PALOP), alargando o alcance e a utilidade do instrumento validado.

Estes resultados refletem a solidez metodológica do trabalho desenvolvido e a sua relevância científica, posicionando a SRBS-PT como uma ferramenta inovadora para a promoção da saúde sexual e para a monitorização de comportamentos de risco entre jovens adultos.

VI. Conclusão

Os resultados obtidos sugerem que a SRBS-PT é um instrumento válido e fiável para a avaliação de comportamentos sexuais de risco entre estudantes do ensino superior na área da saúde. O processo de tradução e adaptação cultural foi rigoroso, garantindo a adequação semântica e conceitual da escala ao contexto sociocultural português. Adicionalmente, os indicadores psicométricos revelaram consistência interna e validade estrutural muito satisfatórias.

Contudo, a interpretação destes resultados deve ser feita com cautela, considerando o viés de amostragem identificado, particularmente a sobre-representação de estudantes do curso de Enfermagem. Esta concentração pode ter influenciado os níveis reportados de comportamentos sexuais de risco e as perceções face à saúde sexual, o que limita a generalização dos resultados para outras populações estudantis.

Adicionalmente, a ausência de correlação significativa entre a SRBS-PT e a SA-SH-PT reforça a distinção entre atitudes profissionais e comportamentos pessoais em matéria de sexualidade. Este achado sugere que o desenvolvimento de competências profissionais não se traduz automaticamente em práticas pessoais mais seguras, apontando para a necessidade de abordagens educativas mais integradas, que combinem sensibilização, reflexão crítica e intervenção comportamental.

Recomenda-se que futuros estudos ampliem a dimensão e diversidade da amostra, testem a estabilidade temporal da escala (fiabilidade teste-reteste) e explorem a sua aplicabilidade em contextos não académicos. A SRBS-PT mostra-se como uma ferramenta promissora, tanto para a investigação como para a prática profissional, contribuindo para a promoção de uma sexualidade mais segura, consciente e sustentável entre os jovens adultos.

Além da sua utilidade imediata em contextos académicos e clínicos, a SRBS-PT pode desempenhar um papel relevante em estratégias sustentáveis de saúde pública. Ao permitir a identificação precoce de padrões de comportamento sexual de risco, esta escala contribui para a implementação de intervenções preventivas mais eficazes, reduzindo o impacto de IST e outras complicações na população jovem. O seu uso recorrente pode

também apoiar políticas públicas informadas, baseadas em dados locais, culturalmente ajustados e comparáveis internacionalmente, promovendo uma gestão mais eficiente de recursos em educação e saúde sexual. Assim, a SRBS-PT alinha-se com os princípios da sustentabilidade, não apenas pela sua aplicabilidade prática, mas também pelo seu potencial transformador nas práticas educativas e nos cuidados de saúde dirigidos à juventude.

É importante referir, por fim, que este estudo foi desenvolvido sem financiamento externo, o que reforça o compromisso institucional e pessoal com a promoção da investigação aplicada em saúde sexual em Portugal.

VI. Referências Bibliográficas

- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061–3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- Amare, T., Yeneabat, T., & Amare, Y. (2019). A Systematic Review and Meta-Analysis of Epidemiology of Risky Sexual Behaviors in College and University Students in Ethiopia, 2018. *Journal of Environmental and Public Health*, 2019, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2019/4852130>
- Anthoine, E., Moret, L., Regnault, A., Sébille, V., & Hardouin, J.-B. (2014). Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12955-014-0176-2>
- Araújo, A. L. C. de, Almeida, A. O. de, Souza, B. L. M. de, Dourado, D. C., Monteiro, N. D. R. de L., & Marques, J. A. P. (2024). Comportamentos prejudiciais no que tange a contração de infecções sexualmente transmissíveis. *Revista Ft*, 03–04. <https://doi.org/10.69849/revistaft/cs10202409301303>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. In *SPINE* (Vol. 25, Issue 24). <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Berhan, Y., & Berhan, A. (2015). A Meta-Analysis of Risky Sexual Behaviour among Male Youth in Developing Countries. *AIDS Research and Treatment*, 2015, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2015/580961>
- Bui, T. C., Nyoni, J. E., Ross, M. W., Mbwambo, J., Markham, C. M., & McCurdy, S. A. (2014). Sexual Motivation, Sexual Transactions and Sexual Risk Behaviors in Men who have Sex with Men in Dar es Salaam, Tanzania. *AIDS and Behavior*, 18(12), 2432–2441. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0808-x>
- Calvert, C., Baisley, K., Doyle, A. M., Maganja, K., Changalucha, J., Watson-Jones, D., Hayes, R. J., & Ross, D. A. (2013). Risk factors for unplanned pregnancy among young women in Tanzania. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 39(4), e2–e2. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2012-100389>
- Carnes, P. (1991). *Don't call it love: Recovery from sexual addiction*. Bantam Books.
- Chawla, N., & Sarkar, S. (2019). Defining “High-risk Sexual Behavior” in the Context of Substance Use. *Journal of Psychosexual Health*, 1(1), 26–31. <https://doi.org/10.1177/2631831818822015>
- Couto, G. R., Ferreira, P. L., Dias, H., Sousa, A. S., & Oliveira, I. de J. (2024). Healthcare students' attitudes toward addressing sexual health: validation of the European Portuguese version. *Teaching and Learning in Nursing*, 19(2), e369–e375. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.12.018>
- da Fonte, V. R. F., Spindola, T., Lemos, A., Francico, M. T. R., & Oliveira, C. S. R. (2018). Knowledge and perception of risks related to sexually transmissible infections among young university students. *Cogitare Enfermagem*, 23(3). <https://doi.org/10.5380/ce.v23i3.55903>

- de Winter, J. C. F., & Dodou, D. (2012). Factor recovery by principal axis factoring and maximum likelihood factor analysis as a function of factor pattern and sample size. *Journal of Applied Statistics*, 39(4), 695–710. <https://doi.org/10.1080/02664763.2011.610445>
- Díaz, Y. M. S., Orlando-Narváez, S. A., & Ballester-Arnal, R. (2019). Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1417–1426. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.02322017>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2030*. [https://pns.dgs.pt/files/2023/09/PNS-2030-Versao-Resumo-Set-2023.pdf#:~:text=O%20PNS%202030%20segue%20um%20modelo%20de,ou%20coletivas\)%2C%20a%20participação%20e%20o%20compromisso](https://pns.dgs.pt/files/2023/09/PNS-2030-Versao-Resumo-Set-2023.pdf#:~:text=O%20PNS%202030%20segue%20um%20modelo%20de,ou%20coletivas)%2C%20a%20participação%20e%20o%20compromisso).
- Erenel, A. S., & Golbasi, Z. (2011). Unprotected Sexual Intercourse and Unplanned Pregnancy Experience of Turkish University Students. *Sexuality and Disability*, 29(1), 75–80. <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9186-0>
- Fekih-Romdhane, F., Maalej, E., Hakiri, A., Cheour, M., & Hallit, S. (2024). *Translation and psychometric validation of the Arabic version of the Sexual Risk Behaviours Scale (SRBS)*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4081730/v1>
- Fino, E., Jaspal, R., Lopes, B., Wignall, L., & Bloxson, C. (2021). The Sexual Risk Behaviors Scale (SRBS): Development & Validation in a University Student Sample in the UK. *Evaluation and the Health Professions*, 44(2), 152–160. <https://doi.org/10.1177/01632787211003950>
- Fisher, T., Davis, C., & Yarber, W. (2013). *Handbook of Sexuality-Related Measures* (T. D. Fisher, C. M. Davis, & W. L. Yarber, Eds.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315881089>
- Franck, C. M. M. W., Albert, M. M., Valentin, K. B., Hervé, T. K., Franklin, K. M., John, M. K., Dieudonné, T. N., Christophe, K. L., Felicien, M. K., Jhon, K. M., Justin, T. K., Paul, C. M., Christophe, B. T. J., Dieudonné, K. N., Lievin, M. N., Nestor, C. C., Valentin, M. B., & Christophe, K. Y. (2021). Factors Associated with Risky Sexual Behavior among Adolescents in Mbujimayi “Case of the Pupils of the School Complex of Manzonzo” (Democratic Republic of Congo). *OALib*, 08(03), 1–8. <https://doi.org/10.4236/oalib.1107152>
- Gaffoor, Z., Wand, H., Daniels, B., & Ramjee, G. (2013). High risk sexual behaviors are associated with sexual violence among a cohort of women in Durban, South Africa. *BMC Research Notes*, 6(1), 532. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-532>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7th ed.). Pearson.
- Hill, D. C., Stein, L. A. R., Rossi, J. S., Magill, M., & Clarke, J. G. (2018). Intimate violence as it relates to risky sexual behavior among at-risk females. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(6), 619–627. <https://doi.org/10.1037/tra0000316>
- Hughes, I., & Hase, T. (2010). *Measurements and Their Uncertainties: A Practical Guide to Modern Error Analysis*. Oxford University Press.

- Jing, Z., Li, J., Wang, Y., & Zhou, C. (2023). Prevalence and Trends of Sexual Behaviors Among Young Adolescents Aged 12 Years to 15 Years in Low and Middle-Income Countries: Population-Based Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 9, e45236. <https://doi.org/10.2196/45236>
- Karle, A., Agardh, A., Larsson, M., & Arunda, M. O. (2023). Risky sexual behavior and self-rated mental health among young adults in Skåne, Sweden – a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 23(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14823-0>
- Kushal, S. A., Amin, Y. M., Reza, S., Hossain, F. B., & Shawon, M. S. R. (2022). Regional and Sex Differences in the Prevalence and Correlates of Early Sexual Initiation Among Adolescents Aged 12–15 Years in 50 Countries. *Journal of Adolescent Health*, 70(4), 607–616. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.027>
- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, 4(1), 84–99. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.1.84>
- Mcharo, R. D., Olomi, W., Mayaud, P., & Msuya, S. E. (2021). Risky sexual behaviours among young adults attending Higher Learning Institutions in Mbeya, Tanzania: implications for STIs and HIV preventive programs. *Open Research Africa*, 3, 41. <https://doi.org/10.12688/aasopenres.13123.2>
- Melo, L. D. de, Spindola, T., Arreguy-Sena, C., Krempser, P., Brandão, J. de L., Costa, C. M. A., Taroco, F. E., & Pinto, P. F. (2023). Comportamento sexual segundo jovens universitários: perspectiva da enfermagem transcultural e do enquadramento interseccional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0786pt>
- Mirzaei, M., Ahmadi, K., Saadat, S., & Ramezani, M. (2016). Instruments of High Risk Sexual Behavior Assessment: a Systematic Review. *Materia Socio Medica*, 28(1), 46. <https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.46-50>
- Mokkink, L., Prinsen, C., Patrick, D., Alonso, J., Bouter, L., de Vet, H., & Terwee, C. (2019). *COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments*.
- Nações Unidas. (2015). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>
- Nascimento, O. C. (2022). Adaptação transcultural e validação de instrumentos: Possibilidades para confiabilidade e validade dos estudos em saúde. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, 5(2). <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v5i2.1567>
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Oliveira, M. F. de, & Chacham, A. S. (2024). Validação de questionário para análise da identidade de estudantes de Medicina: relato de experiência. *Caderno Pedagógico*, 21(7), e6102. <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n7-256>
- Pilowsky, D., & Wu, L.-T. (2015). Sexual risk behaviors and HIV risk among Americans aged 50 years or older: a review. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 51. <https://doi.org/10.2147/SAR.S78808>
- Pinto, D., De Souza Pinto, D., Linhares, C., Filho, V., Wainberg, M. L., Luís De Mattos, P. E., & Meyer-Bahlburg, H. F. L. (2007). *Escala de Avaliação de Comportamento*

Sexual de Risco para Adultos: tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro Sexual Risk Behavior Assessment Schedule for Adults: translation and cross-cultural adaptation into Brazilian Portuguese.

- Sales, W. B., Caveião, C., Visentin, A., Mocelin, D., da Costa, P. M., & Simm, E. B. (2016). Risky sexual behavior and knowledge of STIs/AIDS among university health students. *Revista de Enfermagem Referencia*, 4(10), 19–27. <https://doi.org/10.12707/RIV16019>
- Santos, L. R. B. dos, Spindola, T., Fonte, V. R. F. da, Costa, C. M. A., Hipólito, R. L., Barros, E. da C. S., & Lemos, L. de A. (2024). Caracterização social, práticas sexuais e a vulnerabilidade de jovens homens às infecções de transmissão sexual. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, 17(7), e8581. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.7-302>
- Scanavino, M. D. T., Ventuneac, A., Abdo, C. H. N., Tavares, H., Amaral, M. L. S., Messina, B., Reis, S. C., Martins, J. P. L. B., & Parsons, J. T. (2018). Sexual compulsivity, anxiety, depression, and sexual risk behavior among treatment-seeking men in São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(4), 424–431. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2476>
- Spindola, T., da Fonte, V. R. F., Francisco, M. T. R., Martins, E. R. C., de Moraes, P. C., & de Melo, L. D. (2021). Sexual practices and risk behaviors for sexually transmitted infections among university students. *Revista Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.63117>
- Szucs, L. E., Pampati, S., Li, J., Copen, C. E., Young, E., Leonard, S., & Carman-McClanahan, M. N. (2023). Role of the COVID-19 Pandemic on Sexual Behaviors and Receipt of Sexual and Reproductive Health Services Among U.S. High School Students — Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019–2021. *MMWR Supplements*, 72(1), 55–65. <https://doi.org/10.15585/mmwr.su7201a7>
- Turchik, J. A., Walsh, K., & Marcus, D. K. (2015). Confirmatory Validation Of The Factor Structure And Reliability Of The Sexual Risk Survey In A Large Multiuniversity Sample Of U.S. Students. *International Journal of Sexual Health*, 27(2), 93–105. <https://doi.org/10.1080/19317611.2014.944295>
- Ubale, P. D., & Sekher, T. V. (2023). Risky Sexual Behaviors Among Unmarried Youth in India: Evidences from National Family Health Survey, 2019–21. In *Handbook of Youth Development* (pp. 413–439). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-99-4969-4_24
- Vieira, K. M., & Bressan, A. A. (2022). Construção e Validação de Instrumentos de Pesquisa de Survey: da Psicologia à Administração. *Revista Administração Em Diálogo - RAD*, 24(3), 7–27. <https://doi.org/10.23925/2178-0080.2022v24i3.54115>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94–104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
- Worthington, R. L., & Whittaker, T. A. (2006). Scale Development Research. *The Counseling Psychologist*, 34(6), 806–838. <https://doi.org/10.1177/0011000006288127>

Anexos

Anexo A

Autorização dos autores da escala original

The Sexual Risk Behaviors Scale (SRBS).

Emanuele Fino <e.fino@qub.ac.uk>
Para: Germano Couto <gcouto@ufp.edu.pt>

11 de dezembro de 2024 às 08:00

Dear Prof. Couto,

Many thanks for your email and interest in our research.

I would be delighted and grateful if you were willing to proceed and keep me posted about the progress. The scale and scoring procedure are reported as supplementary .docx material within the paper, which is published as open access. Please let me know in case you have any questions.

I also wanted to reach out as I have ongoing projects on sexual risk (particularly, chemsex) and was wondering if you were willing to meet someday on Teams/Zoom, for an introductory call? I think it would be great to join forces and collaborate more. No problem if not, just a thought.

I look forward to hearing from you,

Best wishes
Emanuele

--

Dr. Emanuele Fino ([he/him](#))

Lecturer in Quantitative Research Methods | School of Psychology

Tel.: +44 (0) 28 9097 1548 | E-mail: e.fino@qub.ac.uk | R^G [ResearchGate](#) | X [@fino_emanuele](#)

Queen's University Belfast, David Keir Building, 18-30 Malone Road. Belfast, BT9 5BN.

I am available for consultations on Fridays, 3-4pm.

 [Book time to meet with me](#)

Anexo B

Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



Exma. Senhora
Prof. Doutora Clarinda Festas
Diretora da ESS/FP

Nº	Data
ESS/PI – 686/25	10 de Fevereiro de 2025

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética apreciou o projeto de investigação apresentado pelo Professor Doutor Germano Couto, intitulado "Tradução, Adaptação Cultural e Validação da Sexual Risk Behaviors Scale para a Língua e Cultura Portuguesas".

Os objetivos do projeto são traduzir e adaptar culturalmente a Sexual Risk Behaviors Scale para a língua portuguesa; avaliar as propriedades psicométricas da versão portuguesa da Sexual Risk Behaviors Scale; validar a escala em uma amostra de estudantes do ensino superior português.

A Comissão de Ética considera o estudo pertinente com o título e objetivos concordantes.

Trata-se de um estudo quantitativo, estando definidos os critérios de inclusão/exclusão, bem com descritos o modo de acesso aos participantes e procedimentos relativos à recolha de dados.

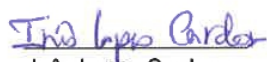
As questões éticas inerentes ao tipo de estudo, nomeadamente a anonimização e confidencialidade dos dados estão acauteladas.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto.

No entanto, a Comissão de Ética lembra o investigador que o parecer emitido por esta comissão se refere ao estudo a desenvolver na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, sendo necessário submeter o estudo às CE onde pretende também aplicar o estudo.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso


Clarinda Festas


Dar conhecimento
ao investigador/ docente



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"

NIPC. 502 057 602 • Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto • Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos da Maia, 296 • 4200-150 Porto • Portugal
T. +351 22 507 4630* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto • Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

* (chamada para a rede fixa nacional)

Anexo C

Assentimento informado

Caro(a) Estudante,

O presente questionário faz parte de um estudo de investigação com vista a conhecer os **comportamentos de risco sexual dos estudantes de saúde do ensino superior**. Contudo, antes de avançar com o mesmo, gostaríamos de o(a) informar que a participação no mesmo é voluntária, totalmente anónima e em nenhum momento será possível associar a sua resposta a qualquer tipo de identificação pessoal. O presente estudo obteve parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa com a referência ESS/PI-686/25.

Assim, caso concorde em participar no mesmo, pedimos que clique em **Sim** na página seguinte. No caso de não querer participar, deve recusar na página seguinte, terminando a sua participação sem qualquer consequência para si.

Por fim, informo que o presente questionário demorará, em média, apenas **três minutos** a responder.

Muito obrigado

Prof. Doutor Germano Couto (Investigador Principal)

Anexo D

Versão Final da *Sexual Risk Behaviors Scale* – Versão Português Europeu

Escala de Comportamentos de Risco Sexual (SRBS-PT)

As perguntas que se seguem referem-se à natureza e frequência dos seus comportamentos sexuais no último mês. Por favor, leia as perguntas com atenção e responda assinalando apenas um quadrado para cada pergunta. As suas respostas são completamente anónimas não sendo possível identificá-lo através das mesmas.

1. Com que frequência teve relações sexuais vaginais sem preservativo?

Nunca ☐ Raramente ☐ Algumas vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐

2. Com que frequência teve relações sexuais anais sem preservativo?

Nunca ☐ Raramente ☐ Algumas vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐

3. Com que frequência praticou sexo oral sem proteção (preservativo ou barreira dental/*dental dam*)?

Nunca ☐ Raramente ☐ Algumas vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐

4. Com que frequência teve relações sexuais sob a influência do álcool (ou seja, embriagado/a)?

Nunca ☐ Raramente ☐ Algumas vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐

5. Com que frequência teve relações sexuais sob a influência de drogas ou substâncias psicoativas?

Nunca ☐ Raramente ☐ Algumas vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐

6. Com que frequência teve relações sexuais sem preservativo com alguém que acabou de conhecer?

Nunca ☐ Raramente ☐ Algumas vezes ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐

Instruções de Pontuação: Os resultados totais do SRBS podem ser calculados através da média dos pontos atribuídos a cada item individual (0 = "Nunca"; 1 = "Raramente"; 2 = "Algumas vezes"; 3 = "Frequentemente"; 4 = "Muito frequentemente"), sendo que pontuações totais mais elevadas indicam um risco maior de envolvimento em comportamentos sexuais de risco.

