

## CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE LITERACIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

**Paula Nelas**

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu, UICISA: E– IPV/ESSV  
pnelas@gmail.com

**Manuela Ferreira**

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu, UICISA: E– IPV/ESSV  
mmcferreira@gmail.com

**Marília Rua**

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, CIDTFF  
mrua@ua.pt

**Maria José Santos**

Universidade Trás os Montes e Alto Douro, UICISA: E  
mjsantos@utad.pt

**Sofia Campos**

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu, UICISA: E– IPV/ESSV  
sofiamargaridacampos@gmail.com

Recepción Artículo: 05 noviembre 2021

Admisión Evaluación: 05 noviembre 2021

Informe Evaluador 1: 07 noviembre 2021

Informe Evaluador 2: 09 noviembre 2021

Aprobación Publicación: 12 noviembre 2021

### RESUMO

**Enquadramento:** A literacia em saúde é fundamental, e contribui para que os indivíduos tomem decisões fundamentadas para a saúde. Neste âmbito, a literacia em saúde sexual e reprodutiva capacita os indivíduos para uma melhor vivência da sua sexualidade, pois envolve comportamentos individuais, relações e proteção da saúde física e mental. **Objetivos:** Construir e validar uma escala de literacia em saúde sexual e reprodutiva (ELSSR). **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional, com uma amostra de 924 estudantes do ensino superior. O processo de validação incluiu o estudo de consistência interna e a análise fatorial, exploratória e confirmatória. **Resultados:** Obteve-se uma escala de 15 itens, distribuídos por 3 fatores (Literacia em Reproducao, Contracecao e IST; Literacia sobre o Impacto da Gravidez Adolescente; Literacia em Afetos, Abuso e Exploracao Sexual e Violência no Namoro), que explicam 77,761% da variância. A consistência interna da escala foi de 0.964. O instrumento apresenta boa consistência interna. **Conclusão:** O instrumento revelou-se válido e fiável. O desenvolvimento de programas educativos/formativos sobre saúde sexual e reprodutiva podem ajudar os jovens adultos a evidenciar maior literacia em saúde sexual e reprodutiva, com impacto para a saúde física e mental.

## CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE LITERACIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

**Palavras-chave:** estudos de validação; literacia; saúde sexual e reprodutiva; estudantes do ensino superior

### ABSTRACT

**Construction and validation of the sexual and reproductive health literacy scale. Background:** Health literacy is fundamental and helps individuals to make informed decisions for health. In this context, sexual and reproductive health literacy enables individuals to experience their sexuality better, as it involves individual behaviors, relationships and protection of physical and mental health. **Objectives:** To construct and validate a sexual and reproductive health literacy scale (SRHLS). **Methodology:** This is a quantitative, descriptive and correlational study, with a sample of 924 higher education students. The validation process included the internal consistency study and exploratory and confirmatory factor analysis. **Results:** We obtained a scale with 15 items, divided into 3 factors (Reproductive, Contraception and STI Literacy; Literacy on the Impact of Teenage Pregnancy; Literacy on Affect, Sexual Abuse and Exploitation and Dating Violence), which explained 77.761% of the variance. The internal consistency of the scale was 0.964. The instrument shows good internal consistency. **Conclusion:** The instrument proved to be valid and reliable. The development of educational/training programmes on sexual and reproductive health can help young adults to demonstrate greater sexual and reproductive health literacy, with an impact on physical and mental health.

**Keywords:** validation studies; literacy; sexual and reproductive health; higher education students

### INTRODUÇÃO

A Saúde Sexual e Reprodutiva envolve comportamentos individuais, relações, proteção da saúde física e mental, com respeito pelos direitos individuais e sociais. Implica, também, o direito à informação, à educação sexual, assim como à garantia, através das leis e das políticas, de um conjunto de direitos associados à fecundidade, à vida e a relacionamento sexuais (Vilar, 2009).

A sexualidade e a afetividade são componentes fundamentais da intimidade e são parte integrante da vida, do corpo, das relações entre as pessoas, do crescimento pessoal e da vida em sociedade, no entanto, devem ser vividas em segurança através de um conhecimento adequado. Assim, a literacia em saúde é fundamental para que os indivíduos tenham a capacidade de tomar decisões fundamentadas para a sua saúde.

A educação sexual e reprodutiva é um meio privilegiado de promoção da saúde. Esta, deve ser iniciada e assumida pelos pais e complementada pela escola e pelos profissionais de saúde, para que mais precocemente os jovens fiquem capacitados para tomar decisões promotoras da sua saúde sexual e reprodutiva.

Nas últimas duas décadas, apesar de existir uma grande quantidade de informação sobre saúde, um número significativo de pessoas considera esta informação difícil de interpretar e aplicar. Face a esta realidade, o Department of Health and Human Services (2000), introduziu o incremento da literacia em saúde como objetivo e reconheceu ser a literacia em saúde um importante elemento de comunicação em saúde. O relatório Healthy People 2010, também definiu literacia em saúde como “o grau em que os indivíduos têm a capacidade para obter, processar e perceber informação de saúde básica e quais os serviços necessários para fazer decisões apropriadas em saúde” (Monteiro, 2009, p. 23).

Neste âmbito, a literacia em saúde não se limita às competências de leitura, pois, por vezes, os indivíduos deparam-se com informações de saúde complexas (Monteiro, 2009). De facto, a literacia em saúde implica que exista um bom nível de conhecimento, capacidades pessoais e confiança por forma a impulsionar a saúde pessoal e da comunidade através da alteração de estilos e condições de vida (Cunha, Gaspar, Fonseca, Almeida, Silva & Nunes, 2014). Por outro lado, uma inadequada literacia resulta em comportamentos ineficazes de saúde (Fernandes, 2012).

É imprescindível reconhecer a literacia em saúde como um determinante da saúde e investir no seu desenvolvimento, implementando e monitorizando estratégias, locais e intersectoriais, para fortalecer a saúde das populações e em todos os ambientes educacionais.

A educação sexual pode contribuir para um maior conhecimento sobre os componentes que integram a sexualidade, designadamente, mecanismos da resposta sexual, reprodução, contraceção e prática de sexo seguro. No campo das atitudes, a educação sexual contribui para uma atitude positiva, eficaz e promotora do bem-estar e da saúde, com maior qualidade de vida e relacional. No domínio das competências individuais, permite tomar decisões responsáveis, com utilização eficaz da contraceção e prevenção de infeções sexualmente transmissíveis (Associação para o Planeamento de Família, 2014).

Assim, a educação sexual deve ser uma dimensão do processo educativo, com ganhos na literacia em saúde sexual e reprodutiva, o que em Portugal ocorre normalmente nos projetos de Educação para a Saúde das escolas, desenvolvido em parceria com equipas locais de Saúde Escolar.

Pelo impacto que a sexualidade tem na vida das pessoas, promover a literacia em saúde sexual e reprodutiva tornou-se premente na saúde pública, implicando, para tal, estratégias intersectoriais, pois os conhecimentos e comportamentos sexuais inseguros dos jovens podem fragilizar toda uma geração (Ferreira, 2019; Mota, 2018).

Na esfera das atitudes, a promoção da literacia em saúde sexual contribui para uma atitude positiva, eficaz e preventiva face à doença, promotora do bem-estar e da saúde, com uma maior qualidade de vida e das relações (Mota, 2018). Assim, a promoção da literacia sexual e reprodutiva tem um papel indispensável na seleção da informação, para que esta possa ser utilizada da maneira mais assertiva.

Ainda neste âmbito, salienta-se a importância de compreender a interferência “dos fatores psicológicos e comportamentais implicados na adoção de comportamentos de risco sexual” (Santos & Figueiredo, 2015, p. 64).

## OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

Construir e validar uma Escala de Literacia em Saúde Sexual e Reprodutiva.

## AMOSTRA E PARTICIPANTES

O estudo quantitativo, descritivo e psicométrico foi realizado com uma amostra não probabilística por conveniência, constituída por 924 estudantes do ensino superior, com uma média de idade de 22.36 anos ( $\pm 6.1$  dp). Na maioria são solteiros (89.5%), e 75.0% frequenta uma licenciatura, encontrando-se 40.6% no 1º ano curricular. Somente 4.76% está em programa de mobilidade. Mais de 78.0% considera o seu desempenho escolar bom ou muito bom e para 60.2% a média de classificação situa-se entre os 14 e 16 valores. Mais de 62% teve relações sexuais no último ano, ocorrendo em 88.1% em contexto de uma relação. Foi utilizada contraceção em 92.7% dos casos.

A recolha de dados efetuou-se por questionário, disponibilizado na plataforma *online Google Forms*. Este permitiu efetuar a caracterização sociodemográfica e sexual e incluiu a ELSSR. Foram respeitados os procedimentos éticos e legais, sendo o estudo submetido a registo e pedido parecer da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu. Foi aprovado com a referência 15/SUB/2020. Os instrumentos de cálculo usados foram o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, na versão 25.0 para Windows e o AMOS 25 (*Analysis of Moment Structures*).

## METODOLOGIA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

O presente estudo é parte integrante do Projeto “**AppSaúde: Empoderar para Melhor Viver**”, Referência PROJ/IPV/ID&I/020, que tem por objetivo recolher dados para a realização de uma investigação sobre os fatores que influenciam a literacia em saúde em estudantes universitários.

Para a elaboração da escala foram inicialmente definidos os constructos. E procurou-se para cada definir um conjunto de itens que permitissem a sua medição. De seguida sujeitaram-se os itens a validade de conteúdo e semântica. A primeira foi realizada por quatro expertos na área da saúde sexual e reprodutiva e por um perito na construção de escalas. Assumiu-se que só os itens com concordância inter-juízes acima de 75% seriam incorporados no instrumento final.

## CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE LITERACIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A validade semântica processou-se através de um pré-teste realizada a 50 estudantes. Todas as modificações e sugestões apresentadas foram incorporadas na versão final da escala.

A escala ficou constituída inicialmente por 51 sentenças declarativas que pretendem definir os conhecimentos sobre Saúde Sexual e Reprodutiva. Encontra-se organizada em escala ordinal tipo *Likert* com o seguinte formato de resposta: 1 (Não Sei), 2 (Muito difícil), 3 (Difícil) 4 (Fácil) e 5 (Muito Fácil).

### Procedimentos para análise de dados

Avaliaram-se as propriedades psicométricas da escala ELSSR através de estudos de fiabilidade e de validade. Com os primeiros determinou-se a consistência interna dos itens através do coeficiente de correlação de Pearson com a nota global e (ii) do coeficiente *alfa de Cronbach* assumindo-se como valores de referência correlações superiores a 0.2 e 0.70 respectivamente (Marôco, 2021).

Para os estudos de validade realizou-se a análise factorial exploratória (AFE) e a análise factorial confirmatória (AFC). Para a primeira optou-se pelo método dos componentes principais e uso da rotação ortogonal do tipo *varimax*. Na retenção de factores consideraram-se os valores próprios superiores a 1 e o gráfico de declive (*scree plot*). Assumiu-se como critério de saturação dos itens valores iguais ou superiores a 0.40. Na AFC foi usada a matriz de covariâncias e adotado o algoritmo da máxima verosimilhança MLE (Maximum-Likelihood Estimation) para estimação dos parâmetros.

Os procedimentos estatísticos seguiram a seguinte sequência: (i) sensibilidade dos itens, avaliada pela assimetria (*Sk*) e achatamento (*Ku*), como valores de referência  $\leq -3$  e  $\leq 7$  respectivamente; (ii) qualidade do ajustamento global do modelo sendo usados os índices: razão do qui quadrado/ grau de liberdade ( $\chi^2/df$ ) são adequados valores inferiores a 5; goodness-of-fit index (GFI), e comparative fit index (CFI). Para estes índices são adequados valores superiores a 0,90; root-square error of approximation (RMSEA) standardized root mean square residual (SRMR) e root mean square residual (RMR), são aceites valores inferiores a 0,08; (iii) qualidade do ajustamento local efetuada pelos pesos fatoriais ( $\beta$ ) e pela fiabilidade individual dos itens ( $r^2$ ) com valores de 0.50 e 0.25 respectivamente; (iv) fiabilidade compósita (FC) estima a consistência interna dos itens relativos ao fator. Uma  $FC \geq 0,70$  é considerada apropriado; (v) validade do construto avaliada pela validade convergente (VEM) e (vi) validade discriminante. Valores de  $VEM \geq 0,50$  indica validade adequada e considera-se que há evidência da VD quando a correlação ao quadrado entre os fatores é menor do que a VEM para cada fator.

A reespecificação do modelo realizou-se com base nos índices de modificação propostos pelo AMOS.

A amostra global foi dividida em duas subamostras sendo utilizada na AFE uma amostra de 461 estudantes e na AFC 463 estudantes.

## RESULTADOS

A análise descritiva dos itens da escala revelou que todos os itens apresentavam um valor mínimo de 2 e máximo de 5 com pontuações médias a oscilarem entre 4.23 no item 25 e 4.48 no item 97. Todos os itens mostravam valores absolutos de assimetria inferiores a 3 variando entre (0.623 e 1.003) e de achatamento inferiores a 7 com uma oscilação entre 0.006 e 0.536, com um coeficiente multivariado de Márdia de 4.837 (inferior a 5, valor de referência). Os coeficientes de correlação do item com o total da escala configuram valores de correlação entre o moderado sendo exemplo ( $r = 0.672$ ) no item 90 e o elevado ( $r = 0.854$ ) no item 123 pelo que se submetem todos os itens a análise factorial exploratória. O coeficiente *alfa* global de 0.989 parece ser revelador de problemas de multicolinearidade

Os resultados do teste Kaiser Meyer Olkim ( $KMO = 0.973$  e o teste de esfericidade de Bartlett ( $\chi^2 = 27644.631$ ;  $p = 0.00$ ) mostram a adequabilidade da amostra e são indicativos de se deve prosseguir com a análise factorial.

Realizada a extração dos fatores obteve-se uma estrutura penta factorial que explica 76.55% da variância total. Porém, o gráfico de *Scree plot*, atesta uma estrutura trifatorial conforme ponto de inflexão da curva, forçando-se a três fatores.

Figura 1 – Gráfico de declive



A solução trifatorial explica 78.03% da variância total. No fator um saturaram 18 itens: 96, 97, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 112, 116, 117, 118, 120, 122, 123, 126 e 138, que explicam 30.93% da variância e foi designado de literacia em reprodução, contraceção e IST. O fator dois configura 10 itens: 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136 e 139., explica 23.90% da variância e foi designado de Literacia sobre o impacto da gravidez na adolescência. O fator três agrega 11 itens: 89, 90, 91, 92, 95, 98, 100, 101, 110 e 115, designou-se por literacia em afectos, abusos, e exploração sexual e violência no namoro e explica 23.19% da variância.

## CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE LITERACIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Tabela 1 – Distribuição dos itens por fator e pesos fatoriais

Itens	Designação	Componentes		
		Factor 1	Factor 2	Factor 3
108	Compreender a informação sobre funcionamento da reprodução humana	.793		
107	Encontrar informação sobre funcionamento da reprodução humana	.773		
105	Compreender a informação sobre o funcionamento do sistema reprodutor feminino/masculino	.765		
120	Compreender a importância da acessibilidade aos métodos contraceptivos por toda a população	.742		
104	Encontrar informação sobre o funcionamento do sistema reprodutor feminino/masculino	.738		
109	Utilizar a informação sobre o funcionamento da reprodução humana	.705		
106	Usar a informação sobre o funcionamento do sistema reprodutor feminino/masculino	.701		
97	Avaliar a importância do respeito pelo outro e pela igualdade de género	.695		
123	Compreender a importância da informação sobre a prevenção das IST	.695		
117	Compreender a informação sobre a utilização dos métodos contraceptivos	.695		
96	Compreender a importância da educação para a cidadania e igualdade de género	.680		
138	Compreender a importância da vigilância periódica da saúde sexual e reprodutiva	.665		
122	Encontrar informação sobre prevenção das Infecções sexualmente transmissíveis (IST)	.653		
112	Avaliar a importância da prevenção de comportamentos de abuso e exploração sexual	.651		
116	Encontrar informação sobre a utilização dos métodos contraceptivos	.643		
118	Utilizar a informação sobre os métodos contraceptivos de forma segura	.613		
126	Compreender como é que alguns comportamentos potenciam o risco sexual	.605		
103	Usar a informação para fazer escolhas informadas e seguras sobre sexualidade	.589		
131	Utilizar a informação para prevenir a gravidez na adolescência		.779	
132	Compreender a informação sobre o impacto na saúde da interrupção voluntária da gravidez		.779	
129	Compreender o impacto físico, psicológico e social da gravidez na adolescência		.742	
133	Utilizar a informação para prevenir a gravidez indesejada		.742	
136	Utilizar a informação sobre contraceção para prevenir o recurso à contraceção de emergência		.722	

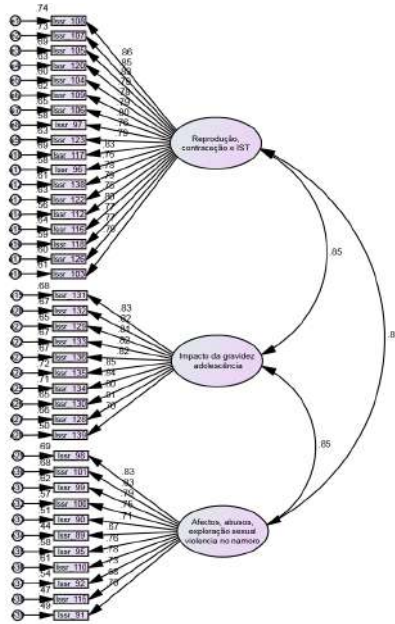
135	Compreender a informação sobre funcionamento da contraceção de emergência	.720
134	Encontrar informação sobre funcionamento da contraceção de emergência	.707
130	Utilizar a informação para prevenir a gravidez na adolescência	.696
128	Encontrar informação sobre os riscos psicológicos e sociais da gravidez na adolescência	.679
139	Utilizar a informação para realizar vigilância periódica da saúde sexual e reprodutiva	.585
98	Encontrar informação sobre saúde sexual e reprodutiva (Sites oficiais :OMS, DGS, Associação Planeamento Familiar; Instituições de ensino; Instituições de saúde)	.796
101	Encontrar informação sobre a importância da responsabilidade individual na promoção da saúde sexual e reprodutiva (escolhas informadas e seguras)	.731
99	Compreender a informação sobre a importância dos afetos na sexualidade	.686
100	Utilizar a informação para valorizar os afetos na sexualidade	.677
90	Encontrar informação sobre saúde sexual e reprodutiva (Internet; Televisão; Livros/Revistas)	.661
89	Encontrar informação sobre saúde sexual e reprodutiva (Sites oficiais :OMS, DGS, Associação Planeamento Familiar; Instituições de ensino; Instituições de saúde)	.629
95	Encontrar informação sobre educação para a cidadania e igualdade de género	.627
110	Encontrar informação sobre as várias formas de abuso e exploração sexual (suborno, sedução, pornografia, tráfico de pessoas, pagamento ou troca por um bem, droga ou serviço, ...)	.624
92	Compreender a informação sobre saúde sexual e reprodutiva (Internet; Televisão; Livros/Revistas)	.609
115	Utilizar a informação para prevenir as várias formas de violência no namoro	.577
91	Compreender a informação sobre saúde sexual e reprodutiva (Sites oficiais :OMS, DGS, Associação Planeamento Familiar; Instituições de ensino; Instituições de saúde)	.576

Esta estrutura foi testada através da análise fatorial confirmatória. Verificamos que as trajetórias dos itens com os fatores que lhe correspondem são estatisticamente significativas. A figura 1 configura pesos fatoriais elevados ( $\geq 0.50$ ) com fiabilidade individual adequada ( $r^2 \geq 0.25$ ) nas três subescalas, o que demonstra a relevância dos itens para predizer o fator.

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE LITERACIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**

Os índices de bondade de ajustamento global da AFC mostram um ajustamento pouco adequado para 2/g.l. = 10.117, GFI= 0.555, CFI = 0,695e RMSEA = 0.140 e adequado para o; RMR= 0.059 e SRMR = 0.067.

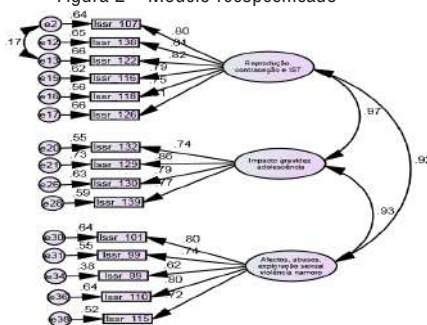
Figura 1 – Modelo inicial



Procedeu-se à reespecificação do modelo com base nos índices de modificação propostos pelo AMOS. A figura 2 apresenta o modelo final refinado com eliminação de inúmeros itens por problemas de multicolinearidade.

Os índices de bondade de ajustamento global mostraram-se sofríveis para: 2/g.l. = 9.093; GFI = 0.822; CFI = 0.871; RMSEA = 0,132 e adequados para o RMR= 0.040; SRMR= 0.047

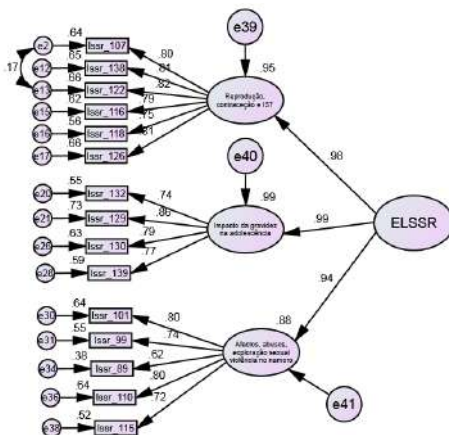
Figura 2 – Modelo reespecificado



Os valores correlacionais entre as subescalas são suficientemente elevadas, sugerindo por tal motivo um modelo de segunda ordem que foi designado por ELSSR (figura 3). O fator 1 explica 95%, o factor 2, 99.0% e o fator 3, 88%. Não se registou alteração aos valores de ajustamento global



Figura 3 – Modelo de 2ª Ordem



Todos os factores e factor global apresentam boa consistência interna (FC>0.7). Os valores de VEM também permitem concluir acerca da existência de validade convergente ao apresentarem índices acima de 0.50. A validade discriminante dos factores concluiu sobre a existência entre os três factores (F1 vs F3) e e F2 vs F3).

Tabela 2 - Fiabilidade composta Variância extraída médias e validade discriminante

Factores	F C	VEM	Validade discriminante		
			F1 vs F2	F1 vs F3	F2 vs F3
F1 - Literacia em reprodução, contraceção e IST	0.911	0.632	0.94	0.84	
F2 - Literacia sobre o impacto da gravidez na adolescência	0.869	0.626			0.86
F3 - Literacia em afectos, abusos, e exploração sexual e violência no namoro	0.856	0.545			

FC estratificado = 0.957 VEM= 0.601

A tabela 4 apresenta as correlações item total e valores de alfa por subescala. No Fator 1, os coeficientes de *alpha de Cronbach* revelam muito boa consistência interna, com valores acima de .0.925, e com um alfa global de 0.940. No Fator 2, os coeficientes de *alpha de Cronbach* apresentam adequada consistência interna, obtendo-se o menor valor (=0.864) no item130 e um *alfa* global de 0.906. No Fator 3, os coeficientes de *alpha* também dão indicações de adequada consistência interna, registando-se o menor valor (=0,834) no item 101 e com um *alfa* total de 0,877.

## CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE LITERACIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Tabela 4 – Consistência interna por subescalas

Itens		Média	Dp	r/item total	r <sup>2</sup>	$\alpha$ sem item
	<b>F1 - Literacia em reprodução, contraceção e IST</b>					<b>0,940</b>
107		4.47	.638	.801	.650	.931
116		4.45	.664	.851	.761	.925
118		4.41	.669	.815	.675	.930
122		4.41	.689	.848	.748	.926
126		4.40	.690	.796	.660	.932
138		4.40	.667	.811	.670	.930
	<b>F2 - Literacia sobre o impacto da gravidez na adolescência</b>					<b>0,906</b>
129		4.38	.709	.821	.703	.866
130		4.39	.702	.827	.701	.864
132		4.32	.744	.774	.614	.883
139		4.33	.712	.730	.547	.898
						<b>0,877</b>
89	<b>F3 - Literacia em afectos, abusos, e exploração sexual e violência no namoro</b>	4.38	.707	.663	.464	.862
99		4.40	.694	.716	.529	.850
101		4.34	.718	.782	.622	.834
110		4.28	.755	.719	.526	.849
115		4.27	.760	.667	.463	.862

Avaliou-se a existência da validade convergente/divergente dos itens tendo-se apurado que todos os itens apresentam validade convergente com o fator que lhe corresponde já que o valor correlacional é mais elevado com a subescala a que pertence sendo o segundo mais elevado o factor global (cf. tabela 5).

Tabela 5 – Validade convergente /divergente dos itens

	Itens	F1	F2	F3	Ftotal
89		0.681***	0.598***	0.786***	0.728***
99		0.724***	0.668***	0.820***	0.779***
101		0.748***	0.695***	0.867***	0.813***
107		0.861***	0.696***	0.773***	0.827***
110		0.713***	0.665***	0.830***	0.777***
115		0.699***	0.680***	0.796***	0.764***
116		0.898***	0.742***	0.779***	0.858***
118		0.874***	0.742***	0.738***	0.834***
122		0.898***	0.763***	0.777***	0.863***
126		0.862***	0.810***	0.757***	0.855***
129		0.782***	0.902***	0.721***	0.837***
130		0.808***	0.904***	0.724***	0.849***
132		0.729***	0.879***	0.708***	0.804***
138		0.871***	0.838***	0.757***	0.867***
139		0.765***	0.847***	0.698***	0.806***

\*\*\* p< 0.001

Termina-se apresentando a matriz de correlações entre as diferentes subescalas e fator global. As correlações entre os fatores são positivas e significativas com variância explicada acima de 65.0% entre fatores (cf. tabela 6).

Tabela 6 - Matriz de Correlação de Pearson entre os fatores da Escala

Fatores	F2	F3	Ftotal
<b>F1 - Literacia em reprodução, contraceção e IST</b>	0,873 ***		
<b>F2 - Literacia sobre o impacto da gravidez na adolescência</b>	0,870 ***	0,807 ***	-
<b>F3 - Literacia em afectos, abusos, e exploração sexual e violência no namoro</b>	0,970 ***	0,933 ***	0,942 ***

\*\*\*  $p > 0,001$

## DISCUSSÃO

O objetivo desta escala foi construir-se um instrumento válido e fiável para a mensuração da literacia em saúde sexual e reprodutiva. Inicialmente a literatura suportou os itens incluídos na escala. Posteriormente, o seu conteúdo foi validado por um painel de peritos, tendo a versão resultante sido aplicada a 924 participantes (estudantes do ensino superior), com uma média de idade de  $22.36 \pm 6.1$ . Seguiu-se a avaliação das características psicométricas do instrumento. Pelo facto de desconhecermos a existência de qualquer escala que permitisse avaliar este constructo, permitindo comparar os resultados por nós obtidos, pelos valores que a escala validada apresentou, parece-nos seguro indicar que esta poderá ser aplicada futuramente com garantias de resultados consistentes (Coutinho, 2014).

Para os três fatores da ELSSR, os valores de encontrados oscilam entre 0.877 e 0.940 indicando uma confiabilidade muito boa (Pestana & Gageiro, 2014), também os valores de correlações de cada item com o total da sua dimensão oscilam entre 0,391 e 0,834, sendo reveladoras de correlações moderadas a altas (Pestana & Gageiro, 2014). Desta forma, podemos afirmar que a escala é fiável e que para a sua aplicação futura se prevê a obtenção de resultados consistentes, uma vez que a fidelidade se relaciona com a consistência dos resultados em aplicações repetidas da escala (Coutinho, 2014). Para além dos excelentes parâmetros psicométricos, a ELSSR pode ser facilmente aplicada, ou seja, em menos de cinco minutos. Em investigação científica a ELSSR pode ser utilizada para avaliar não só a literacia como também o impacto das variáveis contextuais na literacia em saúde sexual e reprodutiva.

As limitações do presente estudo estão relacionadas com o facto de a técnica de amostragem ser não-aleatória, limitando a generalização dos resultados.

Decorrente do exposto, consideramos recomendável continuar o processo de avaliação das qualidades psicométricas da ELSSR, realizando a avaliação da sua estabilidade temporal e adequação da estrutura trifatorial numa amostra independente daquela onde o modelo foi ajustado e mais representativa da população em estudo.

## CONCLUSÕES

Recomenda-se que a educação sexual e reprodutiva seja iniciada o mais precocemente possível. Esta, deve ocorrer de forma contínua e estar vinculada à formação de todas as crianças, adolescentes e jovens. Assim, as intervenções formativas, que promovam a literacia em saúde sexual e reprodutiva, são aconselháveis desde o pré-escolar até ao ensino universitário, pela diversidade de conteúdos adequados a cada ciclo de estudos. A articulação entre as intervenções (formativas formais e informais) capacita os jovens para a tomada de decisões seguras. De igual forma, a identificação da literacia em saúde sexual e reprodutiva, em estudantes do ensino superior, permitirá a adequação das intervenções formativas, no sentido de promover a saúde sexual e reprodutiva.

## CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE LITERACIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

O objetivo do estudo, construir e validar uma escala de literacia em saúde sexual e reprodutiva, foi alcançado através da validação de conteúdo, de fidelidade e de validade.

A escala, após análise fatorial, ficou constituída por 15 itens, distribuídos por três fatores (F1 - Literacia em Reprodução, Contraceção e IST, F2 - Literacia sobre o impacto da Gravidez Adolescente e F3 - Literacia em Afetos, Abuso e Exploração Sexual e Violência no Namoro), revelando-se válida e fiável.

A ELSSR apresenta boas propriedades psicométricas (*alfa global de Cronbach* 0,964), o que sugere a possibilidade de ser aplicada em jovens universitários. No entanto, para tornar o instrumento mais robusto quanto às características psicométricas seria interessante realizar um estudo com uma amostra mais representativa de forma a aumentar a robustez da mesma e a amostras com características de aleatoriedade no sentido de se poder generalizar os resultados.

### AGRADECIMENTOS

Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto Ref<sup>o</sup> UIDB/00742/2020. Agradecemos adicionalmente à Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) e ao Politécnico de Viseu pelo apoio prestado.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação para o Planeamento de Família. (2014, Julho 12). *Sexualidade*. <http://www.apf.pt/sexualidade>
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e Prática*. Almedina.
- Cunha, M., Gaspar, R., Fonseca, S., Almeida, D., Silva, M., & Nunes, L. (2014). Implications of literacy for health for body mass index. *Atención Primaria*, 46(suppl.5), 180-186. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714700885>
- Fernandes, P. (2012). *Literacia em saúde: Contribuição para o estudo de adaptação e validação do NVS – Newest Vital Sign*. [Tese de mestrado, Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida]. Repositório Aberto do Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/2287>
- Ferreira, A. S. C. (2019). *Promoção da saúde sexual e reprodutiva nos jovens PALOP que estudam no Instituto Politécnico de Bragança*. [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança].
- Marôco, J. (2021). *Análise estatística com o SPSS Statistics (8ª ed.)*. ReportNumber
- Monteiro, M. M. M. C. F. (2009). *A literacia em saúde* [Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias]. Recil – Repositório Científico Lusófona. ReCiL - Repositório Científico Lusófona. <https://recil.ensinolusofona.pt/handle/10437/1161>
- Mota, P. J. S. F. (2018). *Competências emocionais e literacia em saúde sexual e reprodutiva nos estudantes do ensino secundário* [Relatório final de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Aberto do Instituto Politécnico de Viseu. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4945>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para as ciências sociais: A complementaridade do SPSS (6ª ed.)*. Edições Sílabo.
- Santos, M. J., & Figueiredo, A. (2015, Outubro). Contraceção na adolescência: Aconselhamento e linhas de orientação. *Revista Eletrónica de Educação e Psicologia*, 2(3), 62-75. [http://edupsi.utad.pt/images/PDF/Revista4/Artigo\\_Cadolescencia\\_Final\\_12\\_Out.pdf](http://edupsi.utad.pt/images/PDF/Revista4/Artigo_Cadolescencia_Final_12_Out.pdf)
- U.S. Department of Health and Human Services: Office of Disease Prevention and Health Promotion—Healthy People 2010. (2000). *NAS Newsletter*, 15(3), 3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11987364/>
- Vilar, D. (2009). Contributos para a história das políticas de saúde sexual e reprodutiva em Portugal. *E-cadernos CES*, 04. <https://doi.org/10.4000/eces.203>