

Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

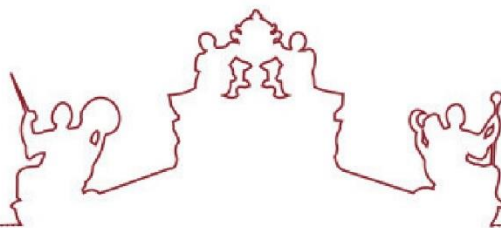
**Literacia em Cancro nos Jovens Universitários e as
motivações para o Voluntariado**

Adriana Soeiro Rosa

Orientador(es) | Anabela Maria Sousa Pereira
Maria João Carapeto

Évora 2024





Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

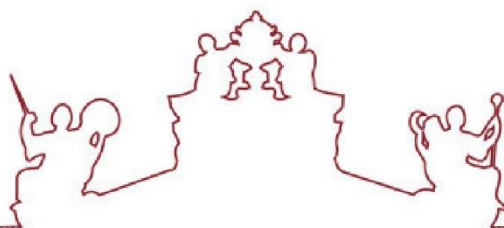
**Literacia em Cancro nos Jovens Universitários e as
motivações para o Voluntariado**

Adriana Soeiro Rosa

Orientador(es) | Anabela Maria Sousa Pereira

Maria João Carapeto

Évora 2024



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Heldemerina Samutelela Pires (Universidade de Évora)

Vogais | Ana Carla Seabra Torres Pires (Universidade da Beira Interior) (Arguente)
Anabela Maria Sousa Pereira (Universidade de Évora) (Orientador)

Agradecimentos

Ao fim de cinco anos de curso, numa nova cidade e realidade, poderia ser fácil falar e resumir o que vivemos, com quem nos cruzámos e como isso nos fez sentir. Enquanto alguém extremamente sensível, expressei-me muitas vezes através de sorrisos, lágrimas e ansiedade, mas difícil é passá-lo para palavras de forma a que não perca o sentido...

Às minhas orientadoras, Professora Doutora Anabela Pereira e Professora Doutora Maria João Carapeto, agradecer a confiança que depositam naquilo que faço, os desafios e oportunidades complementares que surgiram ao longo da orientação e pelas tantas palavras de encorajamento.

Aos meus pais, que deixaram voar a primeira filha sem lhe cortar as asas, que me ensinaram a sonhar e concretizar. À minha irmã, que por mais mal-humorada que seja, se torna uma amizade para sempre segura. À restante família, agradecer por cada chamada de saudades e preocupação por mim, enquanto por vezes o coração apertava estando longe.

À Bárbara, à Catarina, à Rita e à Sofia, dizer que foram um pilar. Nem sempre é possível nutrirmos relações da forma que desejaríamos, mas as muitas horas vividas juntas, permanecem na memória. Foram abraço-casa.

Às minhas amigas Ana e Mariana, agradecer o caos e gargalhada com que me fazem conviver diariamente. Obrigada pela facilidade com que me provocam um sorriso em dias menos bons e por ouvirem os mesmos queixumes vezes e vezes sem conta. Ao Gonçalo e ao Zé, por serem os amigos mais descontraídos que conheço, por descomplicarem a minha cabeça, por vezes, complicada. À Maria Ana, por ser a amiga das conversas que vão pela noite dentro, por me tirar de casa quando a tese apertava e a vida não fluía direita. À Carinhas, agradecer a inquietude da vida, por me mostrar que há corações bons e por ser e ter sido um conforto, independentemente da cidade.

Ademais, agradecer ao associativismo académico: NEPUE, ANEP e EFPSA. São intermináveis as memórias que tenho para mim guardadas, as pessoas que conheci, a responsabilidade que este envolvimento me trouxe e o quão me permitiu crescer e ao mesmo tempo, encontrar um espaço cómodo na cidade de Évora.

Ao local de estágio curricular, Liga Portuguesa Contra o Cancro – NRS, agradecer à Dra. Helena Grilo pela proximidade, confiança e partilha da sua experiência. Por me ensinar a

olhar para os voluntários através das suas potencialidades. Por ser um exemplo. À Madalena Soromenho, por ser a vontade de ver crescer e um espaço de compreensão, obrigada e vemo-nos em breve. À Doutora Marta, Doutora Paula, Mariana, Inês, Beatriz, Catarina, Sofia e Lídia, um grande obrigada por me terem feito sentir parte da equipa do piso de baixo. Aos voluntários com quem tive a sorte de conversar e formar, agradeço a confiança, as dúvidas e não se terem deixado levar pela “juvenilidade” de quem estava a fazer algo pela primeira vez. Agradecer a vontade genuína que têm em ajudar e estar presentes na vida de tantos doentes oncológicos.

À Márcia, a minha colega, amiga e parceira de estágio, cabeça que pensa comigo e me sabe tranquilizar, das inúmeras viagens e trabalho a meias, espero que a vida nos proporcione mais oportunidades de termos almoços alternativos.

A quem escolheu estar comigo durante o último ano, que soube lidar com os melhores e os piores momentos puxando por mim, que soube ir e voltar, obrigada...

*“We know only too well that what we are doing is nothing more than a drop in the ocean.
But if the drop was not there, the ocean would be missing something.”*

Madre Teresa de Calcutá

Literacia em Cancro nos Jovens Universitários e as Motivações para o Voluntariado

Resumo

Este estudo tem como objetivos, apurar a literacia em cancro, caracterizar as motivações para o voluntariado e explorar possíveis associações entre as variáveis, relacionando-as com os dados sociodemográficos. A amostra foi constituída por 308 estudantes universitários, com 18 ou mais anos. Aplicaram-se um questionário sociodemográfico, o Students Knowledge and Perceptions about Cancer e o Inventário das Motivações para o Voluntariado. Os resultados indicaram níveis superiores de literacia em cancro no género feminino, estudantes envolvidos em voluntariado e das áreas de ciências médicas e da saúde. As mulheres atribuem mais valor às funções experiência, valores e crescimento no voluntariado. A correlação entre literacia em cancro e motivações para o voluntariado mostrou ser significativa para as funções experiência e valores. Os resultados do estudo são particularmente pertinentes para o campo da educação, sublinhando a necessidade de estratégias que visem a prevenção da doença e a formação de jovens adultos em literacia oncológica.

Palavras-chave: literacia em cancro; motivações para o voluntariado; jovens universitários; prevenção; saúde.

Cancer Literacy among Youth University Students and Motivations for Volunteering

Abstract

The objective of this study is to evaluate the level of cancer literacy, characterise motivations for volunteering and explore possible associations between the variables, relating them to sociodemographic data. The sample comprised 308 college students aged 18 or above. A sociodemographic questionnaire, the Students Knowledge and Perceptions about Cancer test and the Volunteer Functions Inventory were administered. The findings indicated higher levels of cancer literacy among females, students involved in volunteering and those in the medical and health sciences. Women placed more importance to experience, values and growth functions in volunteering. The correlation between cancer literacy and motivations for volunteering proved to be significant for the experience and values functions. The findings of this study are particularly pertinent to the field of education, underscoring the necessity of strategies aimed at the prevention of the disease and the training of young adults in cancer literacy.

Keywords: cancer literacy; motivations for volunteering; college students; prevention; health.

Índice

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 1 |
| 2. Enquadramento Teórico | 3 |
| 2.1 O estudante universitário | 3 |
| 2.1.1 Estilos de vida e o risco de desenvolvimento de cancro | 3 |
| 2.1.2 Fatores protetores face ao risco de desenvolvimento de cancro | 5 |
| 2.2 Literacia em Saúde | 6 |
| 2.2.1 Modelos de Literacia | 7 |
| 2.2.2 Cancro | 10 |
| 2.2.3 Literacia em Cancro | 12 |
| 2.3 O Voluntariado | 13 |
| 2.3.1 Modelos de Voluntariado | 14 |
| 2.3.2 Voluntariado e o desenvolvimento de competências | 16 |
| 3. Método | 18 |
| 3.1 Participantes | 18 |
| 3.2 Instrumentos | 18 |
| 3.3 Procedimentos | 22 |
| 3.3.1 Recolha de Dados | 22 |
| 3.3.2 Éticos | 22 |
| 3.4 Análise de Dados | 23 |
| 4. Resultados | 24 |
| 4.1 Literacia em Cancro | 24 |
| 4.1.1 Perceção dos estudantes face ao cancro | 24 |
| 4.1.2 Conhecimento dos estudantes face ao cancro | 27 |
| 4.2 Motivações para o Voluntariado | 31 |
| 4.3 Relação entre a Literacia em Cancro e as Motivações para o Voluntariado | 33 |
| 5. Discussão dos Resultados | 34 |
| 6. Conclusão | 38 |
| 6.1 Principais Conclusões | 38 |
| 6.2 Limitações do estudo | 39 |
| 6.3 Implicações práticas | 39 |
| 6.4 Estudos Futuros | 41 |
| 7. Referências Bibliográficas | 42 |
| Anexos | 57 |

Índice de Figuras

| | |
|--|---|
| Figura 1. <i>Modelo Conceptual da Literacia em Saúde</i> | 8 |
| Figura 2. <i>Modelo Conceptual da Literacia em Saúde (HLS-EU)</i> | 9 |

Índice de Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1. <i>Caracterização sociodemográfica da amostra de estudantes universitários</i> | 19 |
| Tabela 2. <i>Estatísticas descritivas da perceção consoante a área de estudos</i> | 25 |
| Tabela 3. <i>Teste de comparações múltiplas das perceções consoante as áreas de estudos</i> | 25 |
| Tabela 4. <i>Estatísticas descritivas da perceção consoante as categorias de cancro</i> | 27 |
| Tabela 5. <i>Frequência e média de respostas às questões de conhecimento face ao cancro</i> | 28 |
| Tabela 6. <i>Estatísticas descritivas do conhecimento consoante área de estudos</i> | 29 |
| Tabela 7. <i>Teste de comparações múltiplas dos conhecimentos consoante as áreas de estudos</i> | 29 |
| Tabela 8. <i>Estatísticas descritivas do conhecimento consoante as categorias de cancro</i> | 31 |
| Tabela 9. <i>Correlação entre a perceção e conhecimento consoante as categorias de cancro</i> | 31 |
| Tabela 10. <i>Estatísticas descritivas das funções motivacionais para o voluntariado</i> | 32 |
| Tabela 11. <i>Diferenças entre géneros nas motivações para o voluntariado</i> | 32 |
| Tabela 12. <i>Diferenças entre prática de voluntariado nas motivações para o voluntariado</i> | 33 |
| Tabela 13. <i>Relação entre a literacia em cancro e as motivações para o voluntariado</i> | 34 |

Abreviaturas

| | |
|---------------|---|
| CNPD | Comissão Nacional de Proteção de Dados |
| DGS | Direção-Geral da Saúde |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| HLS-EU | European Health Literacy Survey |
| HPV | Vírus do Papiloma Humano |
| IMV | Inventário de Motivações para o Voluntariado |
| OECD | Organization for Economic Cooperation and Development |
| RGPD | Regulamento Geral de Proteção de Dados |
| RON | Registo Oncológico Nacional |
| SKPaC | Students Knowledge and Perceptions about Cancer |
| TCI | Termo de Consentimento Informado |
| TLC | Teorema do Limite Central |
| WHO | World Health Organization |

1. Introdução

A literacia em saúde tem sido amplamente reconhecida como um fator crucial na manutenção e melhoria das condições de saúde das populações (Okan et al., 2019; Rajah et al., 2019). O conceito tem o potencial de revelar desigualdades ao nível da saúde, sobretudo quando o acesso e cuidados com a mesma podem ser limitados (Pedro et al., 2016; Sharp et al., 2023). Dentro desse contexto, a literacia em cancro emerge como um aspecto particular e de extrema relevância (Rutten et al., 2015). O conhecimento adequado sobre os fatores de risco e as medidas preventivas relacionadas ao cancro tem o papel de capacitar os indivíduos a tomarem decisões informadas, promovendo tanto a prevenção quanto a deteção precoce da doença (Adedimeji et al., 2016; Diviani & Schulz, 2012; Fleary et al., 2018).

Os estudantes universitários, jovens adultos emergentes, estão expostos à adoção de comportamentos de risco (Andrade, 2010; Conley et al., 2018; Dolezel et al., 2018). A vivência universitária e este período de adultez emergente são caracterizados pela adoção de hábitos que podem influenciar a saúde futura (Dias et al., 2019), nomeadamente a partir dos comportamentos de risco relacionados à saúde mental (Michael et al., 2006), sexual, alimentação e utilização de substâncias (e.g., álcool, tabaco e drogas), que se denotam fatores de risco para o desenvolvimento de uma doença oncológica (Adedimeji et al., 2016; Direção-Geral de Saúde [DGS], 2019; Fleary et al., 2018; Sharp et al., 2023). Por outro lado, o meio universitário oferece aos estudantes a prática de atividades que lhes permitem uma maior envolvimento com a comunidade e que, de certo modo, contribuam para o desenvolvimento de habilidades sociais, psicológicas e profissionais, como é o caso do voluntariado (Chickering & Reisser, 1993; Dolezel et al., 2018; Ribeiro & Sani, 2009). O voluntariado, em particular, tem sido estudado enquanto fator de proteção que pode impactar positivamente a saúde mental e o bem-estar (Moreira, 2001; Serapioni et al., 2013; Soares et al., 2016; Wilson & Musik, 2000). As motivações para o envolvimento em atividades voluntárias são diversas, podendo variar desde a vontade de ajudar o próximo até ao desenvolvimento pessoal e profissional (Clary et al., 1998; Monteiro et al., 2012).

Nos últimos anos, alguns têm sido os estudos realizados em torno da literacia em saúde, pelo crescente volume de informações que estão acessíveis aos cidadãos (Okan et al., 2019). Ainda assim, no que diz respeito ao cancro, muitas são as lacunas no

conhecimento acerca das ligações entre os fatores de risco modificáveis e não modificáveis, sobretudo na camada universitária (Adedimeji et al., 2016; Sharp et al., 2023; Skyring et al., 2023). Quando aliado este tema ao voluntariado e às motivações para a prática do mesmo, torna-se relevante averiguar possíveis relações.

A investigação tem como objetivo apurar a literacia em cancro e caracterizar as motivações para o voluntariado numa amostra de estudantes universitários. Assim, para analisar o nível de literacia em cancro, considerar-se-ão aspetos relacionados à perceção e conhecimentos, bem como a sua relação com variáveis sociodemográficas. As motivações para o envolvimento em voluntariado serão igualmente exploradas à luz das características da amostra. Por fim, explorar-se-á se existem associações entre a literacia em cancro e as motivações para a prática de voluntariado. É neste sentido que o presente estudo se prontifica a complementar a literatura existente na área, procurando integrar os modelos teóricos e evidências científicas, de forma a contribuir para o desenvolvimento de estratégias e intervenções educativas e de saúde mais eficazes para a população.

A dissertação encontra-se organizada em seis capítulos. O primeiro diz respeito à presente introdução. Seguidamente, o enquadramento teórico prende-se com a exposição dos conceitos fundamentais necessários à compreensão do tema em estudo. No terceiro capítulo, o método, encontram-se as hipóteses, a caracterização da amostra, a descrição dos instrumentos, os procedimentos de recolha de dados e éticos, e a análise de dados. Posteriormente, apresentam-se os resultados que respondem aos objetivos em estudo. O quinto capítulo, é dedicado à discussão desses mesmos resultados. Por fim, o sexto capítulo reúne as principais conclusões, apresentando-se igualmente as limitações, implicações práticas da presente investigação e estudos futuros.

2. Enquadramento Teórico

2.1 O estudante universitário

O contexto da adultez emergente, conceito que caracteriza a transição da adolescência para a idade adulta (Arnett, 2000), é marcado pela vivência de desafios subjetivos e significativos. Este período da vida tende, segundo Arnett (1998), a responder a três principais preocupações dos indivíduos, nomeadamente, aceitar responsabilidades, tomar decisões de forma autónoma e tornar-se financeiramente independentes. Outros fatores parecem poder acrescentar valor ao percurso, como o estabelecimento de uma carreira, a parentalidade ou o início ou conclusão dos estudos (Arnett, 2000), considerando-se esta etapa, uma oportunidade de exploração e experimentação de diversas áreas da vida.

Neste cenário, os desafios inerentes à transição, adaptação e permanência no ensino superior, alinham-se com as características desta fase, revelando-se uma oportunidade de construção da identidade (Arnett, 2000; Fonseca et al., 2014). Para os estudantes universitários, este é um tempo de reajuste, muitas vezes de separação da família, reformulação de amizades e novas responsabilidades académicas (Bewick et al., 2010; Dias et al., 2019). O ingresso no ensino superior confronta os indivíduos com a necessidade de desenvolverem autonomia, gerirem recursos limitados e lidarem com um ambiente de ensino-aprendizagem menos estruturado, mas mais exigente (Soares et al., 2016). Novos papéis são impostos aos estudantes, surgindo a necessidade de construírem e desenvolverem respostas adaptativas adequadas para lidar com as mudanças.

Vários autores chamam à atenção da maturidade e desenvolvimento psicossocial dos indivíduos, concluindo que nem todos estarão preparados para enfrentar as responsabilidades e o *stress* associados ao ambiente universitário (Chaves et al., 2010; Chickering & Reisser, 1993).

2.1.1 Estilos de vida e o risco de desenvolvimento de cancro

A falta de maturidade psicossocial pode amplificar os desafios enfrentados durante a transição, resultando numa maior vulnerabilidade a dificuldades emocionais e psicológicas (Conley et al., 2018; Dias et al., 2019; Michael et al., 2006).

Os declínios no funcionamento psicológico e bem-estar social parecem ser duas das áreas mais afetadas ao longo do tempo (Conley et al., 2014; Conley et al., 2018). No que diz respeito às diferenças de género, têm sido encontradas evidências de que as mulheres apresentam níveis mais elevados de *distress*, com maior incidência de depressão e ansiedade (Eisenberg et al., 2009; Garrett et al., 2017), para além dos níveis inferiores de autoestima em comparação aos homens (Wang et al., 2017). Por outro lado, as mulheres relatam um maior apoio social durante este período, o que contribui para um melhor ajustamento (Zimmermann & Iwanski, 2014). Deste modo, Conley e colaboradores (2018), ressaltam que o género feminino recorre, mais frequentemente, a competências adaptativas e estratégias de gestão das emoções neste período de transição e permanência no ensino superior.

Parte do processo de exploração e desenvolvimento da autonomia, passa pela inclusão de comportamentos e estilos de vida que podem, de facto, colocar em risco a saúde dos indivíduos (Chickering & Reisser, 1993; Dahlin & Runeson, 2007).

Segundo Matos e Carvalhosa (2001), comportamentos de risco correspondem a qualquer atividade que seja praticada com a intensidade e frequência tal que comprometa a saúde e bem-estar de um indivíduo, conduzindo ao aumento do risco de doença ou acidente. Alguns autores complementam ainda, considerando a indesejabilidade destes comportamentos em grupo, uma vez poderem ter início num carácter exploratório, conduzindo ou não à sua consolidação aos níveis individual, familiar e/ou social (Feijó & Oliveira, 2001; Linley & Joseph, 2004).

De entre os comportamentos de risco e estilos de vida adotados pela camada universitária, surge o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e tabaco, os comportamentos sexuais de risco, e o sedentarismo e maus hábitos alimentares. Num estudo realizado à população académica em Portugal (Santos et al., 2009), 11% dos estudantes referiam ter consumido quatro ou mais bebidas alcoólicas por semana e 10.3% relatavam classificarem-se como *binge drinkers* frequentes, sendo a percentagem mais elevada no sexo masculino. Este consumo está frequentemente associado a motivos sociais e à desinibição social (Colby et al., 2009; Leeman et al., 2009), o que também leva ao uso de drogas ilícitas (Midanik et al., 2007).

Adicionalmente, os comportamentos sexuais de risco parecem ser comuns, com uma percentagem elevada de estudantes a ter relações sexuais sob o efeito de álcool

(64.52%) ou drogas (29.84%), o que eleva o risco de infecções sexualmente transmissíveis (Lomba et al., 2008). Para além disto, a inatividade física encontra-se relacionada a um maior risco de desenvolvimento de doenças mentais e físicas. Investigações realizadas demonstram inclusive que os estudantes universitários tendem a diminuir a sua atividade física ao longo dos anos (Kwan et al., 2012; Nguyen-Michel et al., 2006).

Comportamentos exploratórios como os mencionados são, muitas vezes, impulsionados pelo contexto social universitário, revelando-se parte do processo de descoberta da identidade (Arnett, 2000; Colby et al., 2009). Ainda que a maioria dos estudantes consiga ter um percurso proveitoso, comportamentos como o consumo excessivo de álcool e tabaco, práticas sexuais de risco e sedentarismo, tornam-se parte do estilo de vida. Eventualmente, podem integrar o desenvolvimento do indivíduo e resultar, não apenas no abandono dos estudos, mas também no desenvolvimento de doenças associadas a esses hábitos, como o cancro (Soares et al., 2016).

Desta forma, promover a literacia em saúde durante a transição para o ensino superior torna-se crucial para o bem-estar dos estudantes a longo prazo (Paasche-Orlow & Wolf, 2007; Pedersen, 1998), permitindo o desenvolvimento da consciência crítica sobre os riscos associados aos estilos de vida adotados. Além disso, considerando os vetores inerentes ao desenvolvimento psicossocial (Chickering & Reisser, 1993), atividades como o voluntariado e programas de educação para a saúde, podem atuar como fatores facilitadores e protetores a uma melhor gestão dos riscos, promovendo comportamentos mais saudáveis e prevenindo doenças como o cancro.

2.1.2 Fatores protetores face ao risco de desenvolvimento de cancro

A par da promoção de literacia em saúde, é essencial considerar os fatores de proteção que podem minimizar os riscos relacionados à transição e permanência no ensino superior. Fatores de proteção podem ser entendidos como variáveis que previnem ou reduzem os efeitos negativos dos fatores de risco aos quais os indivíduos estão naturalmente expostos no seu contexto, permitindo uma experiência mais adaptativa (Paludo & Koller, 2007; Ribeiro & Sani, 2009).

Maia e Williams (2005) debruçaram-se sobre o estudo destes fatores e nomearam três categorias que, se presentes, acabam por potenciar o desenvolvimento de comportamentos mais saudáveis: 1) os atributos individuais (i.e., autonomia, a orientação

social positiva e uma boa autoestima); 2) as características familiares (i.e., coesão, afetividade e ausência de negligência); e 3) as fontes de apoio (i.e., suporte percebido dos pares; suporte cultural e pertença).

Alguns estudos complementam que características como a autoestima têm sido relacionadas com benefícios psicológicos, sociais e acadêmicos mais amplos nos estudantes universitários (Conley et al., 2018; Renshaw & Cohen, 2014). Para além disto, que a ligação social e emocional mais alargada dos estudantes durante a vida académica, produz resultados a longo prazo, como o empenho no trabalho e o bem-estar geral (Diniz & Almeida, 2006). Desta forma, indivíduos que reúnem estas características, tendem a apresentar uma maior capacidade de adaptação aos fatores de risco.

Complementarmente, alguns autores notam a participação dos estudantes nas atividades extracurriculares e promovidas pela instituição, como a prática de voluntariado, como fatores beneficiadores à adaptação e construção da identidade (Alarcão; 2000; Almeida et al., 2012; Soares et al., 2016). Chickering e Reisser (1993) reforçam que o envolvimento em atividades que promovem a interação social e o desenvolvimento de competências pessoais são cruciais para o desenvolvimento psicossocial. Neste sentido, estudantes envolvidos no seu contexto universitário encontram-se mais informados e afastados de situações problemáticas (Sapienza et al., 2008; Wilson & Musik, 2000).

2.2 Literacia em Saúde

Já se apurou que na realidade do ensino superior, a literacia em saúde poderá funcionar como um mediador entre os comportamentos de risco adotados e a tomada de decisões mais conscientes e saudáveis. Tem-se verificado, nos últimos tempos, um crescente interesse e postura mais ativa por parte dos indivíduos, face à saúde e à doença (Pedro et al., 2016; Rajah et al., 2019).

Segundo a literatura, os jovens e jovens adultos são duas das populações mais curiosas quando se aborda a literacia em saúde, sobretudo devido a comportamentos e exposições durante este período da vida (Brindis, 2017). Ainda assim, um dos dilemas encontrados é efetivamente a perceção destes grupos face à realidade e relevância do tema (Sharp et al., 2023). Skyring e colaboradores (2023), apontam que quase metade da

população adulta revela dificuldades na compreensão e atuação face à informação sobre saúde.

A literacia em saúde pode ser definida como a capacidade de controlo de cada indivíduo sobre a sua saúde, da procura de informação e tomada de decisões responsáveis (Diviani & Schulz, 2012; Dolezel et al., 2018; Grace et al., 2019; Koay et al., 2012; Kobayashi & Smith, 2015; Sharp et al., 2023; Skyring et al., 2023).

O termo foi cunhado em 1974, durante uma investigação intitulada “*Health education as social policy*”, para se referir à necessidade de educação para a saúde em contexto escolar (Loureiro et al., 2012; Simonds, 1974). No final da década de 1990, o interesse pela saúde pública englobou os contextos da vida quotidiana da população, passando a considerar-se a literacia em saúde um conceito multidimensional, ligado à promoção da saúde (Okan et al., 2019).

Segundo a literatura, níveis mais baixos de literacia em saúde associam-se a resultados de saúde mais negativos, comportamentos e estilos de vida menos saudáveis, pior perceção de saúde e dificuldades em adquirir competências de autogestão (Loureiro et al., 2012; Okan et al., 2019; Skyring et al., 2023). Além disso, revela uma menor participação em ações preventivas, como rastreios de cancro (Amalraj et al., 2009; Koay et al., 2012; Kobayashi & Smith, 2015; Kolinsky et al., 2021). Investigações que analisaram as diferenças de género concluíram que parece existir uma tendência para os homens apresentarem níveis de literacia em saúde inferiores quando comparados com as mulheres (O’Shaughnessy & Laws, 2010).

Ainda que seja possível verificar uma relação entre a existência de um curso superior e níveis mais elevados de literacia em saúde (Campbell & McClain, 2013; Koay et al., 2012; von Wagner et al., 2007), os estudantes universitários são uma população vulnerável por viverem uma fase de maior autonomia.

2.2.1 Modelos de Literacia

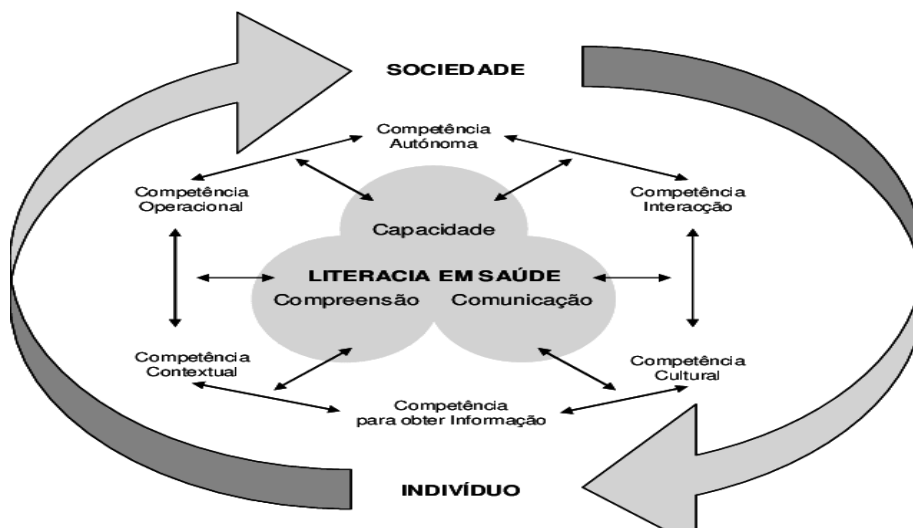
Contextualizando o conceito, ao longo do tempo foram desenvolvidos diversos modelos em literacia. Nutbeam (2000; 2009) fundamentou que a mesma é constituída por dois elementos, as tarefas (“*tasks*”) e as competências (“*skills*”). As primeiras dizem respeito à facilidade ou não com que um indivíduo consegue realizar atividades como ler um texto ou escrever frases. Já as competências, correspondem ao nível de conhecimento

e destreza que os indivíduos devem possuir para realizar as tarefas. Além disso, o mesmo autor nomeou três níveis de literacia, a funcional (básica), interativa (comunicacional) e crítica, dependendo do grau de autonomia e capacitação de cada indivíduo (Grace et al., 2019; Loureiro et al., 2012; Skyring et al., 2023).

Também Mancuso (2008) contribuiu, sugerindo um modelo que engloba antecedentes, atributos e consequências individuais e sociais. Enquanto antecedente, considera as competências, conhecimentos e atitudes que implicam que o indivíduo perante uma situação seja capaz de utilizar recursos de forma adequada. Como atributos, o autor reúne as aptidões, estratégias e capacidades firmadas dentro das competências necessárias para atingir a literacia em saúde. Salientam-se a capacidade (i.e., o que não é inato, mas sim adquirido pela educação e afetado pela cultura e pelo processo de aprendizagem), a compreensão (i.e., a lógica, a linguagem e a experiência que sumarizam a interpretação, e o entendimento da informação disponibilizada), e a comunicação (que deve promover a compreensão, a escuta e a observação críticas). A estrutura do modelo pode ser observada na Figura 1.

Figura 1.

Modelo Conceptual da Literacia em Saúde



Nota. Fonte: Mancuso, 2008, p. 251.

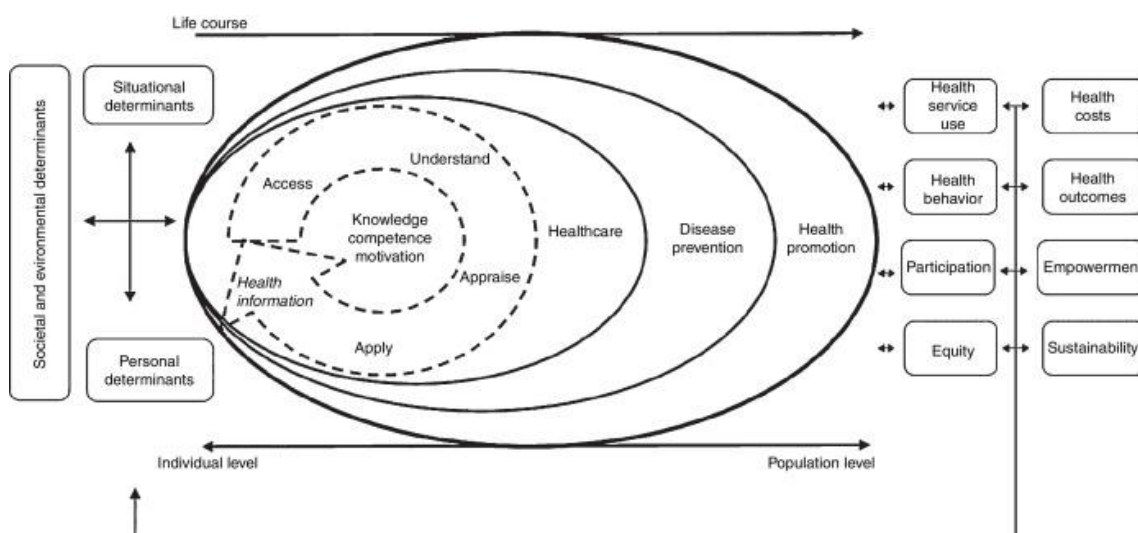
Para além dos dois modelos apresentados, de acordo com a *World Health Organization* (WHO, 2013) e considerando o modelo conceptual do *European Health Literacy Survey* (HLS-EU; Pedro et al., 2016), a literacia em saúde divide-se em três

domínios: 1) os cuidados de saúde, onde se compreendem todas as capacidades para a interpretação de informação relacionada com questões médicas bem como a tomada de decisão; 2) a prevenção da doença, que engloba o reconhecimento dos fatores de risco associados às diversas doenças e a capacidade de julgar a relevância dessas informações; e 3) a promoção da saúde, que se refere à disponibilidade para adquirir novos fundamentos sobre a saúde bem como desenvolver uma opinião consciente sobre os mesmos.

Neste modelo, são ainda descritos quatro indicadores que remetem para a complexidade das competências da literacia em saúde (Figura 2): a) a capacidade de acesso à informação, isto é, a capacidade de procurar e/ou obter a informação relacionada com a saúde; b) a capacidade de compreensão da informação, ou seja, a aptidão para compreender a informação encontrada; c) a capacidade de interpretação e avaliação da informação, que remete para a competência individual de filtrar, interpretar e avaliar a informação; e d) a utilização da informação, isto é, aplicar essa mesma informação na tomada de decisão com o objetivo de melhorar a saúde de cada indivíduo (Pedro et al., 2016).

Figura 2.

Modelo conceptual da literacia em saúde (HLS-EU)



Nota. Fonte: Pedro et al., 2016, p. 265.

Os modelos de literacia em saúde apresentados fornecem uma compreensão abrangente de como os indivíduos podem adquirir, processar e aplicar informações

relacionadas à saúde. Quando analisamos a população universitária e o seu estilo de vida, torna-se preocupante agir e garantir que estão munidos de informações relativas à prevenção de doenças complexas como o cancro. Esta realidade justifica uma análise mais específica da literacia no contexto oncológico, que, além de incluir os princípios gerais da literacia em saúde, lida com desafios únicos.

2.2.2 Cancro

Atualmente, ainda que se verifique uma diminuição lenta das taxas de mortalidade por cancro em determinadas partes do mundo (Sharp et al., 2023), nos países economicamente desenvolvidos reconhece-se o cancro como a segunda causa de morte (Canavarro et al., 2010; Diviani & Schulz, 2012; Fleary et al., 2018). Em contrapartida, as taxas de incidência parecem aumentar (Sharp et al., 2023).

O cancro corresponde à proliferação anormal das células, de forma rápida e descontrolada, provocando tumores (i.e. neoplasias; Andreeff et al., 2010; Holland, 2010; Song et al., 2008). Estes tumores podem apresentar-se como benignos, se as células cancerígenas não se disseminarem para outras partes do corpo, ou malignos, quando se verifica a expansão e transporte destas células anormais pelos vasos sanguíneos ou linfáticos, gerando metástases (Kohn, 2010).

Segundo Sharp e colaboradores (2023), a Europa representa 25% dos casos de doença oncológica registados no mundo, com previsibilidade de aumento da mortalidade, que se traduz numa atualização desta patologia como a principal causa de morte no continente europeu. Em Portugal, no ano de 2020 foram diagnosticados, aproximadamente, 52.723 tumores, dos quais cerca de 28.323 indivíduos acabaram por morrer (Organization for Economic Cooperation and Development [OECD], 2023; Registo Oncológico Nacional [RON], 2023). Em 2022, foram registados cerca de 66.660 novos casos (OECD, 2024).

Ao abordar o tema do cancro, há que considerar os fatores de risco que possam ter determinado o desenvolvimento da doença. Underhill e colaboradores (2017), designam quatro fatores principais: 1) os fatores hereditários, potenciados pelas alterações genéticas que passam de geração em geração; 2) os fatores ambientais, como por exemplo a presença de amianto que se identifica como prejudicial à saúde e consequente

desenvolvimento de cancro; 3) os fatores comportamentais, praticados no dia-a-dia e que podem comprometer a adoção de um estilo de vida saudável; e 4) os fatores médicos, como algumas anomalias a nível de saúde que podem aumentar a probabilidade de cancro ou a história clínica do indivíduo.

É de notar que em 2020, o número de casos de cancro se mostrou superior nos homens (28.516) em comparação com as mulheres (24.207), tendo sido o grupo entre os 60 e os 74 anos, o mais afetado (RON, 2023). Um consenso entre os dados do RON (2023) e da OECD (2023) permitem ainda concluir os cancros da mama, da próstata e do pulmão como os mais frequentemente diagnosticados nesse ano.

De entre os mais incidentes, o cancro colorretal demonstra ser o segundo mais mortal (RON, 2023). Medidas como a prática de exercício físico regular e uma alimentação equilibrada apresentam-se como elementos chave para a prevenção deste cancro. Porém, fatores genéticos e hereditários, como a história familiar de cancros no cólon, representam um risco significativo para o desenvolvimento do mesmo (López et al., 2014). O rastreio do cancro colorretal é realizado através do exame imunoquímico que deteta a presença de sangue oculto nas fezes. Caso o resultado seja positivo, é indicada a realização de uma colonoscopia, um exame mais sensível capaz de identificar lesões pré-malignas (DGS, 2018). Ainda assim, a adesão ao rastreio em Portugal é ainda baixa quando comparada com outros rastreios populacionais (DGS, 2017).

Entre as mulheres, o cancro da mama revela ser a maior ameaça. Segundo a DGS, em 2020, 62% das mulheres a nível nacional deslocaram-se para realizar o exame de rastreio (i. e. mamografia). A manifestação do cancro da mama pode ser influenciada pela função hormonal ou pela história familiar (Harbeck et. al., 2019), verificando-se, ainda assim que, fatores como o consumo de álcool, o uso continuado de contraceptivos hormonais, a escolha de não amamentar, a falta de exercício físico e uma alimentação desequilibrada podem estimular o aparecimento deste tipo de cancro (Harbeck et. al., 2019).

Para além deste, o cancro do colo do útero encontra-se entre aqueles que mais afetam as mulheres. A prevenção deste cancro envolve primeiramente a vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV; WHO, 2020) e, posteriormente, precaução no que diz respeito à vida sexual, isto é, aos fatores de risco como múltiplos parceiros, infeção

pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e imunossupressão (Waggoner, 2003). A adoção de comportamentos sexuais seguros e conscientes, que partem da utilização dos métodos contraceptivos, revela ser uma estratégia de prevenção primária importante a fim da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. O exame do Papanicolau revela ser o principal método de rastreio para deteção de alterações celulares no colo do útero (DGS, 2012, 2021).

A nível do cancro de pele, como o melanoma, os casos têm apresentado um aumento significativo nos últimos anos, sobretudo devido ao aumento da exposição à radiação ultravioleta (UV), intensificada pelas alterações climáticas e pela destruição da camada de ozono (DGS, 2021). O melanoma é o tipo mais agressivo e perigoso de cancro da pele, embora menos comum que os cancros de pele não-melanomas. A exposição prolongada à radiação UV, seja natural ou artificial, está associada a 80-90% dos casos de cancro da pele (Cody & Lee, 1990; Duarte et al., 2018). Entre as principais medidas preventivas estão o uso de roupas adequadas, chapéus, protetor solar com fator superior a 30 e a limitação da exposição solar entre as 11h e 15h aproximadamente (Crowley & Murphy, 2015). A nível da prevenção secundária, pode realizar-se a autoavaliação dos sinais na pele (autoexame cutâneo) e o acompanhamento médico para monitorização de sinais suspeitos, especialmente para pessoas com pele clara, que apresentam um maior risco de desenvolver melanoma (Seité et al., 2017).

Ainda assim, é possível verificar uma grande lacuna entre a literacia geral, o conhecimento dos fatores de risco de cancro e as ações preventivas, nomeadamente devido à falta de informação consistente acerca do tema (Adedimej et al., 2016).

2.2.3 Literacia em Cancro

A literacia em cancro refere-se ao conhecimento necessário por parte de um indivíduo para aceder, entender informações e recomendações do sistema de saúde em termos de prevenção, diagnóstico e tratamento específico do cancro (Diviani & Schulz, 2012). Kobayashi e Smith (2015) apontam que se tem verificado um aumento na procura de informações relativas ao cancro, porém tem sido mais acentuado entre pessoas com maior nível de escolaridade e rendimento.

De facto, as evidências de um estudo realizado na Suíça indicam que o género feminino, indivíduos com escolaridade superior, com formação médica ou familiares de doentes oncológicos, tendem a apresentar níveis superiores de literacia em cancro (Diviani & Schulz, 2012; von Wagner et al., 2007). Deste modo, níveis mais altos de literacia estão correlacionados com uma maior propensão à participação em rastreios e à adoção de comportamentos saudáveis.

No entanto, persistem desafios, especialmente entre os estudantes universitários e populações com menor literacia em saúde. Adedimeji e colaboradores (2016) salientam que a falta de conhecimento pode ser um dos maiores obstáculos à prevenção e deteção precoce do cancro. Nesse sentido, a promoção de estratégias de prevenção deve ter como base a literacia em saúde, capacitando as pessoas a tomar decisões informadas e a adotar comportamentos preventivos. A teoria da ação fundamentada (Azien & Fishbein, 1980) sugere que os jovens e jovens adultos, em particular, podem ser menos propensos à procura de informações sobre cancro devido às normas e comportamentos sociais percebidos, sublinhando a importância de campanhas que modifiquem essas percepções.

Além disso, uma baixa literacia em saúde está associada a crenças inadequadas sobre o cancro, a uma perceção reduzida de controlo sobre os fatores de risco, bem como à diminuição do uso de ferramentas digitais para a procura de informação (Sharp et al., 2023). Considerando que os estudantes universitários estão frequentemente expostos aos meios digitais e redes sociais, é crucial que as intervenções passem pela promoção de atitudes de procura de informação oncológica mais confiável, incentivando à utilização de plataformas *online* seguras e adaptadas às suas necessidades.

2.3 O Voluntariado

Ao longo dos anos, o voluntariado tem sido descrito como um comportamento pró-social que visa o benefício do outro e que se insere num contexto de ajuda desinteressada (Monteiro et al., 2012). Segundo Dovidio e colaboradores (2006), trata-se de uma interação entre um ajudante e um beneficiário, cujo propósito é trazer algum bem-estar.

Embora a prática voluntária tenha sido promovida no país desde o Ano Internacional do Voluntariado, em 2001, artigos como o da *European Commission* (2010)

mostram que, na época, apenas 12.7% da população portuguesa participava em atividades voluntárias. Isso reflete o início de um movimento crescente, mas ainda com desafios.

Nos anos seguintes, a definição e a prática do voluntariado expandiram-se, com particular ênfase na área da saúde. Na investigação de Monteiro e colaboradores (2012), explora-se a relação entre o voluntariado e o bem-estar psicológico em voluntários hospitalares, apontando o seu papel crucial na promoção de uma melhor qualidade de vida, tanto para os voluntários quanto para os doentes e família. Além disso, trabalhos académicos mais recentes (Gomes, 2021), destacam que o voluntariado jovem tem um impacto significativo no desenvolvimento de competências pessoais e sociais, contribuindo para o envolvimento cívico e o crescimento pessoal.

O que se verifica é que, ao longo dos anos, o voluntariado tem assumido formas mais estruturadas, especialmente em resposta a necessidades sociais específicas, como o apoio a sobreviventes de cancro ou pacientes em tratamento oncológico. As motivações para o voluntariado, tal como descritas por Santos (2002), frequentemente envolvem o desejo de ver a comunidade crescer e a crença de que a participação ativa possa contribuir para o desenvolvimento social. Contudo, como observado por Angermann e Sittermann (2010), o conceito de voluntariado continua a ser multifacetado, com diferentes definições que variam consoante o contexto cultural e as motivações dos participantes.

No que toca à sua formalidade, pode considerar-se o voluntariado como informal e formal, na medida em que no primeiro se incluem os comportamentos espontâneos de apoio sem a pertença a uma instituição ou organização (e.g. suporte de um familiar, vizinhança ou comunidade); e no segundo, os comportamentos estruturados e integrados nas normas de uma instituição (Parboteeah et al., 2004).

2.3.1 Modelos de Voluntariado

Os estudos sobre voluntariado tiveram início nos anos 50 e desde então diferentes modelos explicativos foram desenvolvidos para compreender as motivações dos voluntários em diversas áreas. Um dos primeiros a surgir foi o Modelo dos Dois Fatores (Horton-Smith, 1981), que classificava as motivações dos voluntários em altruístas e egoístas, de acordo com os interesses dos voluntários e os benefícios diretos proporcionados pelo seu trabalho. As motivações altruístas baseavam-se na filantropia, enquanto as egoístas estavam associadas a ganhos diretos para o voluntário. Este modelo

foi seguido por outros estudos que confirmaram a mesma categorização (Frisch & Gerrard, 1981; Gillespie & King, 1985; Rubin & Thorelli, 1984).

Nos anos seguintes, foi desenvolvido o Modelo dos Três Fatores (Fitch, 1987), em que o autor identificou as motivações altruístas, egoístas e de obrigação social. Já Morrow-Howell e Mui (1989) destacaram as motivações altruístas, sociais e materiais. Caldwell e Andereck (1994), por sua vez, mencionaram as motivações intencionais, materiais e de solidariedade.

Durante os anos 90, esses modelos começaram a ser criticados por serem excessivamente descritivos, não analisando adequadamente as correlações entre os fatores motivacionais e utilizando amostras limitadas. Isso levou ao desenvolvimento de um novo paradigma, o Modelo Multifatorial (Clary et al., 1998). Este modelo, baseado na teoria funcionalista, sugere que diferentes pessoas podem realizar a mesma atividade voluntária com motivações diversas, que cumprem diferentes funções psicológicas. Clary e colaboradores (1998) identificaram então seis funções principais servidas pelo voluntariado: 1) valores (sentimentos altruístas); 2) experiência (desenvolvimento de competências); 3) social (reconhecimento e novas relações); 4) carreira (aquisição de experiência profissional); 5) proteção (redução de emoções pessoais negativas); e 6) crescimento (satisfação e desenvolvimento pessoal). Este modelo acabou por dar origem a diversas investigações posteriores.

Além destes modelos, outros autores também contribuíram com diferentes perspectivas. Fisher e Cole (1993) argumentaram que as motivações para o voluntariado deveriam ser analisadas segundo as necessidades psicológicas, motivos conscientes e os benefícios percebidos.

Ainda assim, o trabalho de Clary e colaboradores (1998) acabou por ganhar grande destaque, dando origem ao *Volunteer Functions Inventory* (VFI), uma escala que identifica seis funções motivacionais para o voluntariado, similar ao modelo multifatorial que já haviam proposto. Neste, tinham-se: 1) função de valores, em que o voluntariado é expresso através de valores importantes para a pessoa, procurando ajudar os mais necessitados; 2) função de experiência, em que o voluntário pretende explorar o mundo a partir das suas competências, abrindo espaço a novas aprendizagens; 3) função de autoestima, em que o indivíduo procura a satisfação pessoal através do seu desenvolvimento psicológico; 4) função de carreira, na qual o objetivo reside na aquisição

de experiências ligadas à carreira profissional; 5) função social, em que o voluntariado permite o fortalecimento de relações sociais; e 6) função de proteção, na qual o indivíduo procura o voluntariado como forma de resolução de problemas pessoais/redução de sentimentos negativos (Monteiro et al., 2012). A VFI foi aplicada em diversos estudos, revelando-se uma ferramenta significativa para a compreensão das motivações individuais dos voluntários.

2.3.2 Voluntariado e o desenvolvimento de competências

A partir dos avanços na literatura, algumas novas investigações se têm debruçado sobre os benefícios do envolvimento em atividades de cariz voluntário. No ensino superior, pôde concluir-se que funciona como um fator de proteção. De facto, na literatura existente sobre o tema, há um conjunto alargado de investigações que sublinham que o voluntariado traz melhorias físicas, psicológicas e emocionais aos envolvidos.

Wilson e Musick (2000), concluíram que o voluntariado pode auxiliar à redução de *stress*, melhoria no funcionamento dos sistema imunológico e nervoso (Graff, 1991) e no aumento da longevidade (Brown et al., 2003). Outros estudos apontaram também aspetos como uma melhor saúde física e psicológica (Schwartz et al., 2003; Thoits & Hewitt, 2001). Há também evidências de que o voluntariado aumente a autoestima (Schwartz & Sendor, 1999), além de promover um maior sentido de cidadania e realização profissional (Wilson & Musick, 2000).

Ao explorar as evidências dos voluntários, Wymer (1999), identificou que o envolvimento no voluntariado pode ser motivado por um episódio de mudança na vida, como a perda de alguém, a deslocação para outro local de residência ou a reforma, estando as recompensas associadas à realização pessoal, ao desenvolvimento de competências sociais e ao reconhecimento social.

Quando consideradas as motivações para o voluntariado do VFI (Monteiro et al., 2012), o estudo sugere que o bem-estar psicológico associado ao voluntariado é frequentemente vinculado às motivações altruístas e à aprendizagem de novos conhecimentos. Deste ponto de vista, as funções de carreira e proteção nem sempre trazem os mesmos benefícios psicológicos que as motivações voltadas para o altruísmo, tornando-se os resultados relevantes quando se considera o papel do voluntariado na

promoção da literacia em cancro e no desenvolvimento de competências no contexto do ensino superior.

A partir do consenso entre as diversas investigações, retém-se o contributo do voluntariado na oportunidade dos jovens e jovens adultos poderem experimentar determinados papéis, sem o risco do insucesso (Gomes, 2021). Neste sentido, funciona como um espaço de educação não formal capaz de estimular a autoconfiança, a integração social e a coesão social (Serapioni et al., 2013), revelando-se um processo significativo para os estudantes do ensino superior, através da aplicação prática de conhecimentos adquiridos, tomada de decisão e exploração de interesses profissionais (Arnett, 2000).

É então um meio que oferece aos indivíduos a oportunidade de aprender novas competências, de desenvolver a responsabilidade e compromisso social (Santos et al., 2011), fortalecer a identidade cívica (Bekkers, 2005) e, acima de tudo, reduzir comportamentos antissociais como a delinquência (Wilson & Musik, 2000). Quando considerados efeitos potenciadores para a literacia em cancro, Serapioni e colaboradores (2013), argumentam que o voluntariado oferece um espaço para o crescimento pessoal, favorecendo não apenas a aprendizagem técnica, mas fortalecendo aspetos fundamentais como o espírito crítico e a informação e aquisição de conhecimentos.

No ensino superior, o voluntariado não apenas enriquece a formação académica dos estudantes, como também promove um envolvimento mais profundo com a comunidade, preparando-os para contribuir de maneira significativa para o bem-estar comunitário e pessoal. Desta forma, pode ser entendido não só como uma forma de apoio aos outros, mas também como uma oportunidade de desenvolvimento pessoal e comunitário, refletindo uma evolução contínua que acompanha tanto as mudanças sociais quanto as necessidades emergentes da sociedade ao longo do tempo.

Seguindo esta perspetiva, o presente estudo explora como objetivos principais, os seguintes: 1) Apurar o nível de literacia em cancro, explorando aspetos relacionados à perceção e conhecimentos, e sua relação com variáveis sociodemográficas (e.g., género, prática de voluntariado, etc...) numa amostra de estudantes universitários; 2) Caracterizar as motivações para o envolvimento em voluntariado e sua relação com variáveis sociodemográficas numa amostra de estudantes universitários; e 3) Explorar se existem associações entre a literacia em cancro e as motivações para a prática de voluntariado numa amostra de estudantes universitários.

3. Método

A partir da revisão da literatura e dos objetivos elaborados, são delineadas as seguintes hipóteses: H1) A literacia em cancro varia significativamente entre os géneros, mostrando que as mulheres tendem a ser mais instruídas; H2) Estudantes que já praticaram ou praticam voluntariado, revelam níveis de literacia superior; H3) Estudantes das áreas da saúde e medicina tendem a apresentar níveis superiores de literacia; H4) As motivações para o voluntariado diferem significativamente entre os géneros, com as mulheres a destacarem funções de experiência, valores e crescimento; H5) A literacia em cancro e as motivações para o voluntariado apresentam uma correlação significativa.

3.1 Participantes

A amostra da presente investigação foi constituída por 308 estudantes universitários de Licenciatura ($n = 169$), Mestrado ($n = 115$) e Doutoramento ($n = 21$) a nível nacional. Os participantes apresentaram idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos ($M = 23.54$; $DP = 6.63$) sendo a maioria do género feminino (76.6%). Quanto à residência, mais de metade vivia na morada habitual (52.9%) e apenas 69 participantes (22.4%) tinham o estatuto de trabalhador-estudante. Relativamente ao ensino superior, destacaram-se as Instituições da Região do Alentejo (41.6%) e da Área Metropolitana de Lisboa (29.2%), bem como a área de Ciências Sociais (53.2%).

Apenas um participante relatou ser doente oncológico, e a maioria (85.1%) partilhou ter tido algum contacto com o cancro, principalmente a partir de um familiar (67.5%). De todos os participantes, 193 estudantes (62.7%) envolviam-se ou já se tinham envolvido em alguma experiência de cariz voluntário, no qual a vertente social se destacou (44.5%). A Tabela 1 ilustra as características sociodemográficas da amostra.

3.2 Instrumentos

Para a caracterização sociodemográfica da amostra, o estudo englobou inicialmente a recolha de informação sociodemográfica acerca dos estudantes, através de um questionário que avaliou características como o género, área de estudos e região universitária, contacto com a doença oncológica, envolvência em atividades de cariz voluntário, entre outras (Anexo A).

Tabela 1.*Caracterização sociodemográfica da amostra de estudantes universitários*

| Variável | Amostra Total (N = 308) | Feminino (N = 236) | Masculino (N = 70) | Prefiro não dizer (N = 2) |
|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) |
| Residência | | | | |
| Deslocada | 145(47.1) | 116(49.2) | 28(40.0) | 1(50.0) |
| Habitual | 163(52.9) | 120(50.8) | 42(60.0) | 1(50.0) |
| Região da Instituição | | | | |
| Alentejo | 128(41.6) | 105(44.5) | 23(32.9) | - |
| Algarve | 16(5.2) | 11(4.7) | 4(5.7) | 1(50.0) |
| Área Metropolitana de Lisboa | 90(29.2) | 65(27.5) | 25(35.7) | - |
| Centro | 30(9.7) | 17(7.2) | 12(17.1) | 1(50.0) |
| Norte | 44(14.3) | 38(16.1) | 6(8.6) | - |
| Área de Estudo | | | | |
| Ciências Exatas | 5(1.6) | 2(0.8) | 3(4.3) | - |
| Ciências Naturais | 28(9.1) | 22(9.3) | 5(7.1) | 1(50.0) |
| Ciências da Engenharia e Tecnologias | 33(10.7) | 13(5.5) | 20(28.6) | - |
| Ciências Médicas e da Saúde | 50(16.2) | 37(15.7) | 13(18.6) | - |
| Ciências agrárias | 8(2.6) | 8(3.4) | - | - |
| Ciências Sociais | 164(53.2) | 136(57.6) | 27(38.6) | 1(50.0) |
| Humanidades | 20(6.5) | 18(7.6) | 2(2.9) | - |
| Tipo de Estudos | | | | |
| Licenciatura | 169(54.9) | 134(56.8) | 34(48.6) | 1(50.0) |
| Mestrado | 115(37.3) | 84(35.6) | 30(42.9) | 1(50.0) |
| Doutoramento | 21(6.8) | 16(6.8) | 5(7.1) | - |
| Outro | 3(1.0) | 2(0.8) | 1(1.4) | - |
| Estatuto | | | | |
| Estudante | 239(77.6) | 187(79.2) | 50(71.4) | 2(100.0) |
| Trabalhador-estudante | 69(22.4) | 49(20.8) | 20(28.6) | - |
| Doente Oncológico | | | | |
| Não | 307(99.7) | 236(100.0) | 69(98.6) | 2(100.0) |
| Sim | 1(0.3) | - | 1(1.4) | - |
| Contacto com Doença Oncológica | | | | |
| Não | 46(14.9) | 29(12.3) | 17(24.3) | - |
| Sim | 262(85.1) | 207(87.7) | 53(75.7) | 2(100.0) |
| Familiar | 208(67.5) | 168(71.2) | 39(55.7) | 1(50.0) |
| Amigo | 106(34.4) | 80(33.9) | 25(35.7) | 1(50.0) |
| Vizinho | 46(14.9) | 33(14.0) | 12(17.1) | 1(50.0) |

| Variável | Amostra Total (N = 308) | Feminino (N = 236) | Masculino (N = 70) | Prefiro não dizer (N = 2) |
|--------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) |
| Outro | 32(10.4) | 21(8.9) | 11(15.7) | - |
| Prática de Voluntariado | | | | |
| Não | 115(37.3) | 77(32.6) | 38(54.3) | - |
| Sim | 193(62.7) | 159(67.4) | 32(45.7) | 2(100.0) |
| Ambiente | 61(19.8) | 45(19.1) | 15(21.4) | 1(50.0) |
| Cultura | 44(14.3) | 36(15.3) | 7(10.0) | 1(50.0) |
| Desporto | 21(6.8) | 14(5.9) | 7(10.0) | - |
| Educação | 65(21.1) | 51(21.6) | 14(20.0) | - |
| Saúde | 56(18.2) | 45(19.1) | 11(15.7) | - |
| Social | 137(44.5) | 114(48.3) | 22(31.4) | 1(50.0) |

A avaliação das variáveis em estudo integrou dois questionários validados para a população portuguesa: *Students Knowledge and Perceptions about Cancer* (SKPaC; Barros et al., 2018) e Inventário de Motivações para o Voluntariado (IMV; Monteiro et al., 2012).

A literacia em cancro foi uma variável avaliada com recurso ao SKPaC (Barros et al., 2018). O instrumento foi elaborado por uma equipa multidisciplinar de especialistas da Universidade do Porto com o objetivo de aceder às perceções e conhecimentos dos estudantes relativamente à doença oncológica. A partir do instrumento, avaliaram-se o domínio das perceções (13 itens) e dos conhecimentos (16 itens). Esta ferramenta foca-se em quatro temas relativos à doença oncológica: o Cancro do Colo do Útero; Cancro da Mama; Cancro Colorretal; e o Cancro da Pele; considerando também aspetos gerais ligados aos comportamentos de risco e prevenção. O domínio das perceções apresenta uma escala de *likert* de 11 pontos (em que 0 significa “Não sei nada” e 10 “Sei quase tudo”) acerca dos temas supramencionados. Posteriormente, o domínio dos conhecimentos centra-se em dezasseis questões de escolha múltipla com uma resposta mais certa, como por exemplo “Tomar uma vacina pode prevenir que tipo dos seguintes tipos de cancro?” na qual as opções de resposta seriam “Cancro da mama; Cancro do colo do útero; Cancro colorretal; Cancro da pele; ou Não sei”. Para a análise dos conhecimentos, as repostas corretas foram cotadas com um ponto e as incorretas ou “não sei”, cotadas com zero pontos. Desta forma, o intervalo de pontuação para este domínio varia entre 0 e 16, sendo que quanto mais alta a pontuação, maior o conhecimento relativo

ao cancro. Os estudos psicométricos para a versão portuguesa do instrumento (Barros et al., 2018), demonstraram níveis adequados de consistência interna, com um alfa de Cronbach inicial de 0.780 e no reteste de 0.819. No presente estudo, o alfa de Cronbach indicou uma confiabilidade de 0.900. Considerando os dois domínios, na percepção, o valor de $\alpha = 0.926$, e no conhecimento, $\alpha = 0.752$. Os valores do alfa de Cronbach mostraram ser excelente e aceitável, respetivamente (Gliem & Gliem, 2003).

Para a avaliação das motivações para o voluntariado, recorreu-se ao IMV (Monteiro et al., 2012), a versão portuguesa do *Volunteer Functions Inventory* (VFI; Clary et al., 1998). Este instrumento apresenta-se como um inventário com resposta numa escala tipo *likert* de 7 pontos (em que 1 significa “nada importante” e 7 “extremamente importante”), constituído por um total de 30 itens com seis subescalas (e.g. “Estou verdadeiramente preocupado com o grupo específico a quem dou apoio”): 1) função valores (em que o voluntariado é expresso através de valores importantes para a pessoa, procurando ajudar os mais necessitados); 2) função de experiência (em que o voluntário pretende explorar o mundo a partir das suas competências, abrindo espaço a novas aprendizagens); 3) função de autoestima/crescimento (em que o indivíduo procura a satisfação pessoal através do seu desenvolvimento psicológico); 4) função de carreira (na qual o objetivo reside na aquisição de experiências ligadas à carreira profissional); 5) função social (em que o voluntariado permite o fortalecimento de relações sociais); e 6) função protetora (na qual o indivíduo procura o voluntariado como forma de resolução de problemas pessoais/redução de sentimentos negativos). O intervalo de pontuação para a escala total varia entre 30 e 210, assim, quanto mais alta a pontuação, maior será a importância da motivação para o voluntariado. Os estudos psicométricos para a versão portuguesa (Monteiro et al., 2012) revelaram níveis adequados de consistência interna para a nota global ($\alpha = 0.88$) e para as seis subescalas consideradas, com valores de alfa de Cronbach entre 0.64 (função valores) e 0.83 (função experiência). No presente estudo, a nível da consistência interna global do instrumento, o alfa de Cronbach indicou uma confiabilidade de 0.942. Para as seis subescalas, variou entre 0.823 (função valores) e 0.877 (função experiência). Desta forma, os valores do alfa de Cronbach mostraram ser bons (Gliem & Gliem, 2003).

3.3 Procedimentos

3.3.1 Recolha de Dados

A amostra do presente estudo foi recolhida entre março e maio de 2024, através de uma técnica de amostragem não-probabilística, do tipo bola de neve. Os critérios de exclusão compreendiam indivíduos que não tivessem idade igual ou superior a 18 anos e não estivessem matriculados numa Universidade a nível nacional. Num primeiro momento, o questionário elaborado com recurso ao *LimeSurvey*, foi divulgado com as Instituições de Ensino Superior, através dos seus meios e plataformas de comunicação. Ao iniciar a tarefa, era apresentado o estudo, os objetivos e pedido o consentimento dos participantes para a inclusão no mesmo e respetiva recolha de dados.

Posteriormente, as respostas foram mantidas na plataforma e transpostas para um ficheiro *Excel*, de onde foram excluídos quatro participantes. Verificou-se que um dos estudantes não atendia ao critério de idade estabelecido (superior ou igual a 18 anos), e outros três participantes, não mencionavam corretamente a área de estudo e universidade frequentada. Uma vez estas variáveis sociodemográficas se revelarem cruciais para a análise estatística, o estudo foi então conduzido com uma amostra final constituída por 308 participantes. O processo de recolha demorou cerca de dois meses, revelando um tempo médio de resposta de 7 a 12 minutos.

3.3.2 Éticos

A participação no presente estudo foi inteiramente voluntária. Na plataforma, os respondentes tinham direito a autorizar ou não a participação e as condições, após a leitura de um Termo de Consentimento Informado (TCI; Anexo B), que explicitava, igualmente, os objetivos da investigação, o contexto da pesquisa, a possibilidade de desistência sem qualquer penalização e o tratamento dos dados. De forma a garantir a privacidade dos dados durante e após o estudo, todos os procedimentos de recolha, armazenamento e análise seguiram rigorosamente as diretrizes da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) e do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins de investigação e permanecerão armazenados por um período de cinco anos para eventuais estudos futuros. Embora tenham sido recolhidos dados sociodemográficos, foi assegurado o tratamento

anónimo de todas as informações, de modo que nenhum dado permitisse a identificação dos participantes. Por fim, o estudo contou com o aval da Comissão de Ética da Universidade de Évora (documento n.º GD/49201/2023; Anexo C).

3.4 Análise de Dados

O tratamento dos dados iniciou-se pela inserção dos mesmos num ficheiro em formato Excel e, posteriormente, a sua análise no *IBM SPSS Statistics for Windows* (version 29). A variável de área de estudos foi recodificada seguindo a Classificação de Domínios Científicos e Tecnológicos (Deliberação n.º 953, 2008), destacando-se assim: 0) Ciências Exatas; 1) Ciências Naturais; 2) Ciências da engenharia e tecnologias; 3) Ciências médicas e da saúde; 4) Ciências Agrárias; 5) Ciências Sociais; e 6) Humanidades.

A análise estatística contemplou o recurso a técnicas descritivas (frequências, médias e desvios-padrão) e inferenciais (teste *t-Student* para amostras independentes, ANOVA e correlações de *Pearson*). Procedeu-se ao estudo da normalidade das variáveis que se pretendiam comparar, recorrendo ao teste de Kolmogorov-Smirnov, e à verificação da homogeneidade das variâncias, através do teste de Levene. Os resultados indicaram que os dados não seguiam uma distribuição normal. No entanto, optou-se pela utilização de testes paramétricos com base no Teorema do Limite Central (TLC), que se revelam robustos quando aplicados a amostras suficientemente grandes ($N > 30$) mesmo que com violações moderadas da normalidade (Blanca et al., 2017; Field, 2009; Havlicek & Peterson, 1976).

Para a investigação das diferenças entre grupos, utilizaram-se o teste *t-Student* e as análises de variância (ANOVA) com comparações múltiplas (*Tukey HSD*). No primeiro, as magnitudes de efeito foram medidas considerando o *d* de *Cohen*: .2 = pequeno; .5 = moderado; .8 = grande (Field, 2009). No caso da ANOVA, foi utilizado o eta quadrado (η^2): < .01 = pequeno; .02 a .06 = médio; > .14 = grande (Cohen, 1988). Para a análise das relações entre as variáveis, recorreu-se ao coeficiente de correlações *r* de *Pearson*, tomando-se como referência os seguintes índices: .10 = fraca; .30 = moderada; .50 = forte (Cohen, 1992). A análise dos dados foi feita em termos de nível de significância ($p < .05$). Os resultados analisados permitiram reforçar os indicadores já conhecidos da validade dos instrumentos utilizados. No que concerne ao alfa de

Cronbach, consideraram-se os coeficientes como relevantes quando superiores a .60 (Maroco, 2007). De facto, um instrumento é classificado como tendo fiabilidade quando o valor alfa é de, pelo menos, .70 (Maroco & Garcia-Marques, 2006). Os índices puderam considerar-se da seguinte forma: alfa superior a .90 = excelente; superior a .80 = bom; superior a .70 = aceitável; superior a .60 = questionável; superior a .50 = pobre; inferior a .50 = inaceitável (Gliem & Gliem, 2003).

4. Resultados

4.1 Literacia em Cancro

4.1.1 Perceção dos estudantes face ao cancro

Num primeiro domínio de avaliação, a média da perceção geral dos estudantes acerca da doença oncológica foi de 4.94 ($DP = 2.10$) numa escala de 0 a 10.

Quando considerado o género, a diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa, com um tamanho de efeito pequeno, com as mulheres a apresentarem um nível de perceções ($M = 5.12$; $DP = 2.02$) significativamente mais elevado que os homens ($M = 4.36$; $DP = 2.29$; $t(304) = 2.671$; $p = .008$; $d = .36$).

No que diz respeito ao voluntariado, a diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa, com um tamanho de efeito pequeno, com os estudantes que se envolveram ou envolvem em voluntariado a apresentarem um nível de perceções ($M = 5.14$; $DP = 2.04$) significativamente mais elevado que os estudantes que não praticam ($M = 4.61$; $DP = 2.17$; $t(306) = -2.133$; $p = .034$; $d = -.25$).

No que diz respeito às áreas de estudo (Tabela 2), a partir da ANOVA constatou-se uma diferença significativa entre os grupos, com um tamanho de efeito médio ($\eta^2 = .077$). O teste de *Tukey*, de comparações múltiplas (Tabela 3), mostrou que as áreas de Ciências de Engenharia e Tecnologia, Ciências Médicas e da Saúde, Ciências Sociais e Humanidades são estatisticamente diferentes em termos de perceção. Os estudantes de Ciências Médicas e da Saúde apresentaram um nível de perceção ($M = 6.14$; $DP = 2.16$) significativamente mais elevado do que os estudantes de Ciências Sociais ($p < .001$), Ciências de Engenharia e Tecnologia ($p = .005$) e Humanidades ($p = .016$).

Tabela 2.*Estatísticas descritivas da percepção consoante a área de estudos*

| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> |
|---|----------|----------|-----------|
| 0. Ciências Exatas | 5 | 4.15 | 1.97 |
| 1. Ciências Naturais | 28 | 5.26 | 1.69 |
| 2. Ciências da Engenharia e Tecnologias | 33 | 4.47 | 2.13 |
| 3. Ciências Médicas e da Saúde | 50 | 6.15 | 2.16 |
| 4. Ciências Agrárias | 8 | 5.29 | 2.28 |
| 5. Ciências Sociais | 164 | 4.70 | 2.00 |
| 6. Humanidades | 20 | 4.35 | 2.24 |

Nota. As áreas de estudo encontram-se numeradas consoante a sua codificação.

Tabela 3.*Teste de comparações múltiplas das percepções consoante as áreas de estudos*

| | | Diferença média | Sig. |
|---|---|------------------------|-------------|
| 0 | 1 | -1.11 | .922 |
| | 2 | -.32 | 1.000 |
| | 3 | -2.00 | .362 |
| | 4 | -1.13 | .959 |
| | 5 | -.54 | .997 |
| | 6 | -.20 | 1.000 |
| 1 | 0 | 1.11 | .922 |
| | 2 | .79 | .736 |
| | 3 | -.89 | .517 |
| | 4 | -.03 | 1.000 |
| | 5 | .56 | .825 |
| | 6 | .91 | .728 |
| 2 | 0 | .31 | 1.000 |
| | 1 | -.79 | .736 |
| | 3 | -1.68* | .005 |
| | 4 | -.82 | .949 |
| | 5 | -.23 | .997 |
| | 6 | .12 | 1.000 |

| | | Diferença média | Sig. |
|---|---|-----------------|-----------------|
| 3 | 0 | 2.00 | .362 |
| | 1 | .89 | .517 |
| | 2 | 1.68* | .005 |
| | 4 | .86 | .925 |
| | 5 | 1.45* | <.001 |
| | 6 | 1.80* | .016 |
| 4 | 0 | 1.13 | .959 |
| | 1 | .03 | 1.000 |
| | 2 | .82 | .949 |
| | 3 | -.86 | .925 |
| | 5 | .59 | .985 |
| | 6 | .94 | .927 |
| 5 | 0 | .54 | .997 |
| | 1 | -.56 | .825 |
| | 2 | .23 | .997 |
| | 3 | -1.45* | <.001 |
| | 4 | -.59 | .985 |
| | 6 | .35 | .991 |
| 6 | 0 | .20 | 1.000 |
| | 1 | -.91 | .728 |
| | 2 | -.12 | 1.000 |
| | 3 | -1.80* | .016 |
| | 4 | -.94 | .927 |
| | 5 | -.35 | .991 |

Nota. As áreas de estudo encontram-se numeradas consoante a sua codificação.

*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

Quando consideradas as cinco categorias de cancro em que os itens pudessem estar agrupados, verificou-se uma tendência para os valores da perceção se aproximarem do centro da escala (Tabela 4). Ainda assim, encontrou-se uma média de perceção mais elevada para o tema relativo ao cancro da mama ($M = 5.90$; $DP = 2.47$), quando comparado com os restantes.

Tabela 4.*Estatísticas descritivas da percepção consoante as categorias de cancro*

| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> |
|-------------------------|----------|----------|-----------|
| Cancro do Colo do Útero | 3 | 4.66 | 2.56 |
| Cancro da Mama | 2 | 5.90 | 2.47 |
| Cancro Colorretal | 2 | 4.32 | 2.51 |
| Cancro da Pele | 3 | 4.40 | 2.50 |
| Aspetos Gerais | 3 | 5.56 | 2.32 |

4.1.2 Conhecimento dos estudantes face ao cancro

No parâmetro correspondente aos conhecimentos dos estudantes acerca do cancro, a média de conhecimento geral, considerando as respostas corretas às dezasseis questões, foi de 9.16 ($DP = 3.14$).

A partir da análise das frequências de respostas dadas ao conhecimento dos estudantes relativamente ao cancro (Tabela 5), identificou-se que a maior dificuldade recaiu sobre a questão 11 (“Qual das seguintes medidas diminui o risco de cancro da mama para uma mulher?”), sendo que apenas 22.4% dos respondentes reconheceram a diminuição do consumo de álcool como um fator determinante para a redução do risco de desenvolvimento de cancro da mama. Na questão 9 (“Qual destes grupos tem maior risco de desenvolver cancro da pele?”), a maioria respondeu de forma incorreta ou “não sei” (70.8%), restando 29.2% dos estudantes que consideraram corretamente “ser uma pessoa de pele clara” como o fator de maior risco para o desenvolvimento de cancro da pele. A pergunta 14 (“Qual das seguintes medidas diminui o risco de cancro colorretal?”) também mostrou resultados pouco favoráveis, uma vez que apenas 31.5% responderam corretamente quanto à relação entre o exercício físico regular e a diminuição do risco de cancro do colon. É de notar que a maioria dos estudantes (92.9%), na questão 6 (“O Cancro da Mama é uma doença que afeta...”), soube identificar que o cancro da mama afeta principalmente mulheres. Também na questão 7 (“Qual das seguintes opções é um teste de rastreio do cancro da mama?”), 96.8% respondeu corretamente quando ao exame de mamografia. Para além disto, a maioria (92.2%) da amostra reconheceu corretamente o horário entre as 11h e as 17h como aquele que corresponde ao período do dia no qual a exposição solar é mais perigosa (questão 8).

Tabela 5.*Frequência e média de respostas às questões de conhecimento face ao cancro*

| Questão | Respostas Corretas N(%) | Respostas “Não sei” e Erradas N(%) | M |
|---------|----------------------------|---------------------------------------|-----|
| Q1 | 143(46.4%) | 165(53.6%) | .46 |
| Q2 | 164(53.2%) | 144(46.8%) | .53 |
| Q3 | 216(70.1%) | 92(29.9%) | .70 |
| Q4 | 124(40.3%) | 184(59.7%) | .40 |
| Q5 | 269(87.3%) | 39(12.7%) | .87 |
| Q6 | 286(92.9%) | 22(7.1%) | .93 |
| Q7 | 298(96.8%) | 10(3.2%) | .97 |
| Q8 | 284(92.2%) | 24(7.8%) | .92 |
| Q9 | 90(29.2%) | 218(70.8%) | .29 |
| Q10 | 173(56.2%) | 135(43.8%) | .56 |
| Q11 | 69(22.4%) | 239(77.6%) | .22 |
| Q12 | 263(85.4%) | 45(14.6%) | .85 |
| Q13 | 106(34.4%) | 202(65.6%) | .34 |
| Q14 | 97(31.5%) | 211(68.5%) | .31 |
| Q15 | 114(37.0%) | 194(63.0%) | .37 |
| Q16 | 124(40.3%) | 184(59.7%) | .40 |

Quando considerado o género, a diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa, com um tamanho de efeito pequeno, com as mulheres a apresentarem um nível de conhecimento ($M = 9.35$; $DP = 3.13$) significativamente mais elevado que os homens ($M = 8.50$; $DP = 3.09$; $t(304) = 2.008$; $p = .046$; $d = .27$).

Por sua vez, os estudantes que se envolveram ou envolvem em voluntariado apresentaram um nível de conhecimentos mais elevado ($M = 9.40$; $DP = 3.17$) que o grupo que não pratica voluntariado ($M = 8.75$; $DP = 3.05$). Ainda assim, não foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa de conhecimento sobre o cancro entre estudantes envolvidos e não envolvidos em voluntariado ($p = .078$).

No que diz respeito às áreas de estudo (Tabela 6), a partir da ANOVA constatou-se uma diferença significativa entre os grupos, com um tamanho de efeito grande ($\eta^2 = .107$). O teste de *Tukey*, de comparações múltiplas (Tabela 7), mostrou que as áreas de Ciências Naturais, Ciências de Engenharia e Tecnologia, Ciências Médicas e da Saúde,

Ciências Sociais e Humanidades são estatisticamente diferentes em termos de conhecimento. Os estudantes de Ciências Naturais apresentaram um nível de conhecimento ($M = 10.36$; $DP = 2.87$) significativamente mais elevado do que os estudantes de Ciências Sociais ($p = .048$). Por sua vez, os estudantes de Ciências Médicas e da Saúde apresentaram um nível de conhecimento ($M = 11.12$; $DP = 2.88$) significativamente mais elevado do que os estudantes de Ciências de Engenharia e Tecnologia ($p = .001$), de Ciências Sociais ($p < .001$) e de Humanidades ($p = .047$).

Tabela 6.

Estatísticas descritivas do conhecimento consoante área de estudos

| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> |
|---|----------|----------|-----------|
| 0. Ciências Exatas | 5 | 8.60 | 2.19 |
| 1. Ciências Naturais | 28 | 10.36 | 2.87 |
| 2. Ciências da Engenharia e Tecnologias | 33 | 8.42 | 3.17 |
| 3. Ciências Médicas e da Saúde | 50 | 11.12 | 2.88 |
| 4. Ciências Agrárias | 8 | 9.88 | 3.31 |
| 5. Ciências Sociais | 164 | 8.53 | 2.96 |
| 6. Humanidades | 20 | 8.75 | 3.40 |

Nota. As áreas de estudo encontram-se numeradas consoante a sua codificação.

Tabela 7.

Teste de comparações múltiplas dos conhecimentos consoante as áreas de estudos

| | | Diferença média | Sig. |
|---|---|------------------------|-------------|
| 0 | 1 | -1.76 | .891 |
| | 2 | .176 | 1.000 |
| | 3 | -2.52 | .553 |
| | 4 | -1.28 | .989 |
| | 5 | .07 | 1.000 |
| | 6 | -.15 | 1.000 |
| 1 | 0 | 1.76 | .891 |
| | 2 | 1.93 | .159 |
| | 3 | -.76 | .934 |
| | 4 | .48 | 1.000 |
| | 5 | 1.83* | .048 |
| | 6 | 1.61 | .527 |

| | | Diferença média | Sig. |
|---|---|------------------------|-----------------|
| 2 | 0 | -.176 | 1.000 |
| | 1 | -1.93 | .159 |
| | 3 | -2.70* | .001 |
| | 4 | -1.45 | .882 |
| | 5 | -.11 | 1.000 |
| | 6 | -.33 | 1.000 |
| 3 | 0 | 2.52 | .553 |
| | 1 | .76 | .934 |
| | 2 | 2.70* | .001 |
| | 4 | 1.25 | .930 |
| | 5 | 2.59* | <.001 |
| | 6 | 2.37* | .047 |
| 4 | 0 | 1.28 | .989 |
| | 1 | -.48 | 1.000 |
| | 2 | 1.45 | .882 |
| | 3 | -1.25 | .930 |
| | 5 | 1.34 | .878 |
| | 6 | 1.13 | .973 |
| 5 | 0 | -.07 | 1.000 |
| | 1 | -1.83* | .048 |
| | 2 | .11 | 1.000 |
| | 3 | -2.59* | <.001 |
| | 4 | -1.34 | .878 |
| | 6 | -.22 | 1.000 |
| 6 | 0 | .15 | 1.000 |
| | 1 | -1.61 | .527 |
| | 2 | .33 | 1.000 |
| | 3 | -2.37* | .047 |
| | 4 | -1.13 | .973 |
| | 5 | .22 | 1.000 |

Nota. As áreas de estudo encontram-se numeradas consoante a sua codificação.

*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

Ao considerar as categorias de cancro presentes e a média dos conhecimentos das mesmas, concluiu-se um maior conhecimento relativamente aos itens relacionados com o cancro da mama ($M = .67$; $DP = .20$), quando comparados com os restantes. Os resultados podem ser observados na Tabela 8.

Tabela 8.*Estatísticas descritivas do conhecimento consoante as categorias de cancro*

| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> |
|-------------------------|----------|----------|-----------|
| Cancro do Colo do Útero | 4 | .53 | .36 |
| Cancro da Mama | 4 | .67 | .20 |
| Cancro Colorretal | 4 | .47 | .30 |
| Cancro da Pele | 4 | .62 | .21 |

A partir da análise de Correlação de *Pearson*, verificou-se uma relação positiva entre as variáveis da perceção e conhecimento relativamente às diferentes categorias de cancro (Tabela 9). Todas as correlações se mostraram significativas ($p < 0.001$). O cancro do colo do útero destacou-se com uma correlação forte ($r = .597$), apontando que estudantes com uma perceção superior sobre o cancro do colo do útero tendem a ter, igualmente, um maior conhecimento sobre o mesmo. O cancro colorretal e da pele apresentaram correlações moderadas ($r = .391$; $r = .316$, respetivamente), e o cancro da mama, uma correlação fraca entre a perceção e o conhecimento ($r = .249$).

Tabela 9.*Correlação entre a perceção e conhecimento consoante as categorias de cancro*

| | <i>M Perceção</i> | <i>M Conhecimento</i> | <i>r</i> |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|----------|
| Cancro do Colo do Útero | 4.66 | .53 | .597** |
| Cancro da Mama | 5.90 | .67 | .249** |
| Cancro Colorretal | 4.32 | .47 | .391** |
| Cancro da Pele | 4.40 | .62 | .316** |

** . A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades).

4.2 Motivações para o Voluntariado

Considerando o objetivo de caracterizar a amostra face às funções motivacionais para a prática de voluntariado, constatou-se que a função experiência é a mais valorizada pelos estudantes ($M = 5.65$; $DP = 1.26$), seguida da função valores, crescimento/autoestima, carreira, social e protetora (Tabela 10).

Tabela 10.*Estatísticas descritivas das funções motivacionais para o voluntariado*

| | <i>M</i> | <i>DP</i> |
|-------------------------------|----------|-----------|
| Função Valores | 5.54 | 1.23 |
| Função Experiência | 5.65 | 1.26 |
| Função Crescimento/Autoestima | 4.74 | 1.53 |
| Função Carreira | 4.33 | 1.62 |
| Função Social | 3.49 | 1.45 |
| Função Protetora | 3.38 | 1.48 |

Quando considerado o género, os resultados revelaram diferenças significativas entre os grupos nas motivações para o voluntariado (Tabela 11). As mulheres apresentaram níveis significativamente mais elevados em comparação aos homens nas funções Valores ($t(304) = 4.682$; $p < .001$; $d = .64$), Experiência ($t(98.363) = 4.099$; $p < .001$; $d = .62$) e Crescimento/Autoestima ($t(304) = 3.504$; $p < .001$; $d = .48$). Por outro lado, nas funções Carreira ($p = .116$), Social ($p = .716$) e Protetora ($p = .056$) não foram observadas diferenças significativas.

Tabela 11.*Diferenças entre géneros nas motivações para o voluntariado*

| | Feminino | Masculino | <i>p</i> |
|-------------------------------|-----------------|------------------|----------|
| | <i>M(DP)</i> | <i>M(DP)</i> | |
| Função Valores | 5.72(1.18) | 4.95(1.25) | <.001** |
| Função Experiência | 5.82(1.16) | 5.07(1.41) | <.001** |
| Função Crescimento/Autoestima | 4.91(1.47) | 4.19(1.61) | <.001** |
| Função Carreira | 4.42(1.59) | 4.07(1.71) | .116 |
| Função Social | 3.51(1.46) | 3.43(1.45) | .716 |
| Função Protetora | 3.47(1.45) | 3.09(1.54) | .056 |

** . A diferença média é significativa no nível 0.01 (2 extremidades).

Ao analisar o envolvimento em voluntariado, os resultados revelaram diferenças significativas entre os grupos nas motivações para o voluntariado (Tabela 12). Os estudantes que já se envolveram ou envolvem em voluntariado apresentaram níveis

significativamente mais elevados em comparação aos estudantes que não se envolvem nas funções Valores ($t(204.91) = - 3.98; p < .001; d = - .49$), Experiência ($t(182.59) = - 4.63; p < .001; d = - .59$), Crescimento/Autoestima ($t(306) = - 4.125; p < .001; d = - .49$), Social ($t(306) = - 2.197; p = .029; d = - .26$) e Protetora ($t(306) = - 2.611; p = .009; d = - .31$). Na função Carreira ($p = .203$) não foram observadas diferenças significativas.

Tabela 12.

Diferenças entre prática de voluntariado nas motivações para o voluntariado

| | Não pratica voluntariado | Pratica(ou) voluntariado | <i>p</i> |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| | <i>M(DP)</i> | <i>M(DP)</i> | |
| Função Valores | 5.17(1.35) | 5.76(1.11) | <.001** |
| Função Experiência | 5.20(1.46) | 5.92(1.03) | <.001** |
| Função Crescimento/Autoestima | 4.29(1.60) | 5.01(1.42) | <.001** |
| Função Carreira | 4.18(1.50) | 4.42(1.68) | .203 |
| Função Social | 3.25(1.32) | 3.63(1.51) | .029* |
| Função Protetora | 3.10(1.39) | 3.55(1.50) | .009** |

***. A diferença média é significativa no nível 0.01 (2 extremidades).*

**. A diferença média é significativa no nível 0.05 (2 extremidades).*

4.3 Relação entre a Literacia em Cancro e as Motivações para o Voluntariado

Atentando ao objetivo de perceber a relação entre a literacia em cancro (percepção e conhecimento) e as funções motivacionais para o voluntariado nos estudantes universitários (Tabela 13), verificaram-se correlações positivas e estatisticamente significativas entre a percepção e a função valores ($r = .247; p < .01$), e a função experiência ($r = .159; p < .01$); e o conhecimento e a função valores ($r = .208; p < .01$), e a função experiência ($r = .118; p < .05$).

Assim, os resultados sugerem que uma maior percepção e conhecimento em cancro (literacia) possam estar associados à prática de voluntariado motivado por funções de valor e experiência.

Tabela 13.*Relação entre a literacia em cancro e as motivações para o voluntariado*

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Literacia em cancro | | | | | | | |
| 1. Perceção | | | | | | | |
| 2. Conhecimento | .566** | | | | | | |
| Motivações para o voluntariado | | | | | | | |
| 3. Função Valores | .247** | .208** | | | | | |
| 4. Função Experiência | .159** | .118* | .769** | | | | |
| 5. Função Crescimento/Autoestima | .103 | .028 | .588** | .649** | | | |
| 6. Função Carreira | .037 | -.081 | .348** | .498** | .528** | | |
| 7. Função Social | .060 | -.007 | .376** | .379** | .459** | .406** | |
| 8. Função Protetora | .053 | -.016 | .455** | .481** | .690** | .503** | .533** |

** . A correlação é significativa no nível 0.01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa no nível 0.05 (2 extremidades).

5. Discussão dos Resultados

O presente estudo procurou compreender a relação entre a literacia em cancro, considerando a perceção e conhecimentos, e as motivações para o voluntariado numa amostra de estudantes universitários. No que diz respeito à caracterização sociodemográfica, a amostra é constituída por 308 estudantes, dos quais 76.6% são mulheres, maioria de licenciatura (54.9%), os dados obtidos resumem-se a uma maioria de mulheres estudantes universitárias (76.6%) e a estudar numa Instituição Superior da Região do Alentejo (41.6%). A área de ciências sociais destacou-se, igualmente, das restantes (53.2%). A generalidade dos estudantes (85.1%) partilhou ter tido algum contacto com o cancro e 62.7%, envolviam-se ou já se tinham envolvido em alguma experiência de cariz voluntário.

No que concerne à avaliação da literacia em cancro, no primeiro domínio das perceções, apurou-se um nível geral levemente negativo ou neutro. Diferentemente dos conhecimentos, que avaliam o nível objetivo de como um indivíduo compreende aspetos relacionados ao cancro, as perceções incluem as crenças, atitudes e a compreensão subjetiva, moderando a forma como a gravidade da doença é interpretada, por exemplo. O domínio dos conhecimentos, revelou um acerto mais positivo. Os resultados vão ao encontro da literatura existente, na qual Skyring e colaboradores (2023) defendem que quase metade dos adultos apresentam dificuldade em compreender e atuar em relação à

informação sobre saúde. Ainda que se tenha verificado uma correlação significativa entre os aspetos da perceção e do conhecimento, no que diz respeito à literacia em cancro, existe ainda espaço de grande evolução por parte dos estudantes universitários. Desta forma, coloca-se em hipótese que possa existir falta de autoconhecimento por parte da amostra inquirida relativamente àquilo que acham que sabem acerca do cancro e o que efetivamente sabem; ou, por outro lado, uma interferência de fatores como o estigma e o medo face à doença, que possam não permitir que os estudantes percecionem com clareza informação relacionada com cancro.

Quando considerada a literacia em cancro em função do género, as mulheres destacam-se, suportando a hipótese de que a literacia em cancro iria variar significativamente entre os géneros (H1). Os resultados estão assim de acordo com os estudos anteriormente encontrados (O'Shaughnessy & Laws, 2010; Seaton et al., 2020; von Wagner et al., 2007; Wardle et al., 2015). Wardle e colaboradores (2015) complementam ainda que, uma maior literacia por parte das mulheres está associada ao seu maior envolvimento em atividades de prevenção (como os rastreios populacionais) e a uma maior consciencialização da doença.

Para além do género, foi também parcialmente validada a hipótese referente à existência de uma diferença significativa entre estudantes envolvidos em voluntariado e não, face à literacia (H2). O domínio das perceções apresentou diferenças significativas, ainda que de reduzida magnitude, com os estudantes que se envolvem em atividades de cariz associativo a demonstrarem perceções mais positivas. Este resultado pode advir da possibilidade das experiências de voluntariado permitirem um aumento da familiaridade e/ou empatia relativamente a questões relacionadas com a saúde (e.g. cancro), ainda que não transformem perceções a nível profundo. Alguns autores salientam benefícios da prática de voluntariado durante a permanência no ensino superior, nomeadamente, as aprendizagens adquiridas ao nível da autoconfiança e do pensamento crítico (Handy et al., 2010), que enriquecem o estudante, tornando-o mais proativo em comunidade (Handy et al., 2004). Por outro lado, o facto do voluntariado não apresentar diferenças face ao conhecimento, pode advir do tipo de atividades que estão a ser desenvolvidas pelos estudantes, e do envolvimento ou não de uma educação formal em saúde nas mesmas, que não promova o desenvolvimento de literacia em cancro.

Adiante, quando consideradas as áreas de estudo face à literacia oncológica (H3), tanto o domínio das perceções como o dos conhecimentos destacaram os estudantes de ciências médicas e da saúde, como tendo uma visão significativamente mais positiva. Os resultados corroboram assim o estudo realizado por Diviani e Schulz (2012), que verificaram que pessoas com qualificações médicas, apresentavam níveis significativamente mais altos de literacia em cancro. Baker e colaboradores (1997), realçam ainda que a área de interesse e estudo do estudante durante o seu percurso académico, diz mais acerca da sua literacia em saúde, do que apenas o nível de escolaridade por si só. De facto, os estudantes de saúde revelam-se mais expostos a conteúdos relacionados com a doença oncológica, tendo-se acentuado uma diferença sobretudo quando comparados com estudantes de engenharia e tecnologia, ciências sociais e humanidades.

Ainda que não se revelasse uma hipótese em estudo, foram analisadas as categorias de cancro consoante as perceções e conhecimentos, e segundo uma correlação. O cancro da mama destacou-se enquanto categoria na qual os estudantes têm uma perceção mais positiva e mais conhecimentos, possivelmente por uma maior visibilidade pública do tema e campanhas de sensibilização (Barros et al., 2014). De certo modo, a acessibilidade das informações relativas ao cancro da mama, poderá facilitar o entendimento dos estudantes face ao mesmo e promover uma diminuição do estigma associado. Ainda assim, a correlação identificou uma relação mais forte entre as perceções e os conhecimentos associados ao cancro do colo do útero, que sugere que quanto mais informados os estudantes estiverem sobre este tema, mais positivas ou claras serão as suas perceções. De facto, poderá existir menos estigma associado a este tipo de cancro devido às estratégias educacionais e de saúde implementadas desde cedo, como a prevenção do HPV, junto dos jovens (WHO, 2020). Além disto, as correlações revelaram-se moderadas entre os domínios no cancro colorretal e na pele, abrindo a possibilidade de uma menor familiaridade com os temas. Curiosamente, a correlação mostrou-se mais fraca face ao cancro da mama. Os resultados isolados da perceção e conhecimento identificaram que os estudantes possam estar mais confiantes e acostumados com a patologia e que, por essa razão, se verifique uma desvinculação que justifique a correlação fraca. Isto é, o conhecimento já não ter tanto impacto nas perceções uma vez que o cancro da mama já se encontra suficientemente bem estabelecido e compreendido na população.

No que concerne à discussão dos resultados relativos às motivações para o voluntariado, verificou-se que os estudantes dão mais importância à função experiência, seguida da função valores e crescimento/autoestima. Este dado vai ao encontro de vários estudos (Allison et al., 2002; Clary et al., 1998; Monteiro et al., 2012), que denotam que as motivações ligadas às novas aprendizagens, competências e sentimentos mais altruístas acabam por se encontrar mais subjacentes ao trabalho voluntário. Razões que possam explicar o menor enfoque nas motivações de carreira, sociais ou protetoras, podem dever-se à possibilidade dos estudantes que optam pelo trabalho voluntário estarem mais focados em causas ou habilidades específicas, em vez de usarem o voluntariado como uma maneira de expandir seu círculo social. Para além disto, talvez haja uma maior preocupação nas vivências significativas e não necessariamente na pertença ao voluntariado como uma forma de alívio às suas angústias emocionais ou resolução de questões profissionais.

Quando consideradas as diferenças entre géneros (H4), a hipótese foi totalmente suportada. De facto, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os géneros, com as mulheres a identificarem-se mais com as funções de valores, experiência e crescimento, tal como referenciado por Papadakis e colaboradores (2004), no seu estudo. Ainda assim, para as funções social, protetora e de carreira não se encontraram diferenças. Tal pode ter ocorrido devido à diferença da amostra relativamente ao género, no qual os homens se apresentaram em número inferior às mulheres.

Quando comparados os grupos que já praticaram ou praticam voluntariado com os que não desempenham esta tarefa, verificou-se mais uma vez um destaque da função experiência entre aquela que era preferencial para os estudantes. Percebe-se assim que o voluntariado possa apresentar-se como uma atividade que conduz a benefícios pessoais e sociais (Serapioni et al., 2013), pela troca com a comunidade, independentemente da sua prática e envolvimento direto. A camada estudantil pode de facto estar mais sensibilizada, pelos sistemas educacionais e pela própria sociedade, para a ideia de que uma formação mais proveitosa e completa possa ser resultado de um maior envolvimento em atividades extracurriculares, como é o caso do voluntariado (Arnett, 2000; Serapioni et al., 2013).

No que diz respeito à relação entre a literacia em cancro e as motivações para o voluntariado (H5), os resultados obtidos indicam uma possível relação entre as variáveis perceção e conhecimento com as funções de valor e experiência. Não se conhecem

estudos que tenham investigado a relação direta entre as variáveis, porém, salienta-se a ligação como parte de um processo no qual a informação adquirida sobre o cancro desencadeia motivações mais profundas e altruístas, nos estudantes, de ajudar o outro ou crescer pessoalmente. Retira-se que os estudantes que possuem maior conhecimento acerca da doença, seja por meio da educação formal, campanhas de sensibilização ou experiências pessoais, não só reconhecem a gravidade e a necessidade de prevenção, como também sentem uma motivação para agir em prol do bem-estar coletivo. Neste sentido, segundo os resultados e como defendem Adedimeji e colaboradores (2016), os programas de sensibilização e a educação relativos à doença oncológica podem aumentar o conhecimento da população face à mesma e, adicionalmente, fomentar à ação voluntária, destacando-se a necessidade de intervenções que possam atrair e manter os voluntários.

6. Conclusão

6.1 Principais Conclusões

Ao considerar a presente investigação que se dedicou a explorar as associações entre a literacia em cancro e as motivações para o voluntariado nos estudantes universitários, reteve-se a emergência de estudar as variáveis para além da sua aplicação isolada de forma a possibilitar o apuramento de resultados que se pudessem traduzir em implicações para a prática clínica e da saúde.

Assim, o estudo evidenciou que a literacia em cancro está associada às motivações para o voluntariado, tendo-se verificado um nível médio a bom nos domínios da perceção e conhecimento, respetivamente. Como suportado pela literatura, o género feminino tendeu a apresentar melhores níveis de literacia em cancro, tal como os estudantes de áreas médicas e da saúde, e que se envolvem em ações de cariz solidário, como o voluntariado. Além disso, as motivações para o voluntariado mais valorizadas pelos estudantes foram as funções experiência, valores e crescimento/autoestima. A associação principal entre a literacia em cancro e as motivações para o voluntariado nos estudantes universitários mostrou-se positiva quando consideradas as funções valores e experiência.

6.2 Limitações do estudo

A presente investigação apresentou algumas limitações no seu desenvolvimento. A primeira limitação prende-se com o facto do estudo ser transversal, o que impede a inferência de relações causais, ainda que se tenha encontrado uma correlação significativa entre a literacia em cancro e as motivações para o voluntariado.

Segundo, no que diz respeito aos participantes e à sua resposta, pode estar-se perante um enviesamento. Os instrumentos de recolha de dados, por meio de questionários, assentam no autorrelato e, deste modo, permitem que os participantes possam responder de acordo com o que consideram socialmente desejável, interferindo com a veracidade das suas perceções e conhecimentos relativamente ao cancro. Para além deste aspeto, o método de amostragem não probabilístico adotado, pode conduzir a amostras idiossincráticas, sendo fundamental considerar os resultados obtidos com prudência.

Por fim, uma última limitação prende-se com a possível interferência de fatores que não foram analisados, quer relativamente à literacia em cancro (e.g., nível socioeconómico, experiências pessoais com a doença, crenças), quer ao voluntariado (e.g., disponibilidade para a prática de voluntariado, distinção entre prática regular ou pontual), e que podem influenciar os resultados.

6.3 Implicações práticas

Estudar a literacia em cancro e as motivações para o voluntariado abre espaço para repensar áreas como a saúde, a educação, as organizações e políticas públicas, trazendo implicações práticas e clínicas às mesmas.

Quando se considera a educação para a saúde, há que considerar que o desenvolvimento de programas de sensibilização, que promovam a proximidade com o tema da doença oncológica, possam fomentar não apenas o próprio conhecimento e proatividade face à prevenção do cancro, mas também incentivar à prática de voluntariado em causas como a da saúde. Nesse sentido, a promoção da literacia como competência transversal torna-se essencial. A promoção da literacia em cancro pode revelar-se foco em diversas disciplinas para além das ciências da saúde, desenvolvendo tanto o conhecimento quanto a responsabilidade social dos estudantes. Cabe às instituições de

ensino superior a implementação de *workshops* e projetos multidisciplinares focados na saúde, no voluntariado e na cidadania, desenvolvendo o sentido de responsabilidade da camada estudantil. Além disto, torna-se exequível adaptar campanhas a públicos específicos quando se atenta nas possíveis funções motivacionais de determinadas populações, para ajudar (e.g., campanhas focadas no voluntariado em saúde podem destacar os benefícios pessoais e sociais). Assim, as Academias podem ainda perceber pelo presente estudo os benefícios do desenvolvimento de campanhas internas de consciencialização do cancro. Aliarem estudantes mais capacitados na área a iniciativas de sensibilização, tanto na comunidade académica como na sociedade em geral, pode proporcionar um maior envolvimento nos exames de rastreio e adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

No que toca às políticas de saúde pública, este estudo pode influenciar a criação de políticas voltadas para o incentivo ao voluntariado, ao demonstrar que o aumento da literacia em cancro é uma via eficaz para a mobilização da sociedade. Deste modo, torna-se importante atentar em públicos distintos como adolescentes, jovens adultos e idosos.

Uma das preocupações da psicologia clínica e da saúde pode efetivamente recair sobre o voluntariado, pela necessidade de orientação individual em questões relacionadas aos desafios emocionais que os voluntários possam encontrar, entre outros. A procura pelo bem-estar e motivação dos voluntários influenciará a direção do seu comportamento, permitindo-os desenvolverem-se emocional e cognitivamente ao longo do seu percurso e, por sua vez, estarem em harmonia com o seu progresso, tendendo a permanecer identificados com a Organização. O estudo desenvolvido permite, a partir deste ponto de vista, personalizar os programas de voluntariado, adaptando as atividades de forma a ir ao encontro das principais motivações dos voluntários. Ademais, possibilita um ajuste nas estratégias de recrutamento, que podem tornar-se mais eficazes quando considerada a relação da maior literacia em cancro com as motivações ligadas a valores e experiência (ainda que o instrumento não seja exclusivamente suficiente para determinar a adequação de um indivíduo a uma oportunidade de voluntariado). Nesta perspetiva, organizações não governamentais ligadas à doença oncológica e à saúde, poderiam obter benefícios ao alocarem indivíduos com maiores conhecimentos em cancro a funções que permitam a aplicação desse saber, para além de reconhecerem que voluntários motivados por

diferentes funções poderão precisar de diferentes incentivos ao longo do seu envolvimento.

6.4 Estudos Futuros

Com base nas limitações de investigação, surgem oportunidades para estudos futuros, que possam aprofundar os aspetos apontados. Primeiramente, que a investigação possa ser operacionalizada de modo longitudinal, para que possa acompanhar a direção de causalidade das variáveis literacia em cancro e motivações para o voluntariado. Nesta modalidade, poderia ser uma mais-valia analisar e comparar a influência de programas de sensibilização ou mesmo de intervenção em literacia em cancro, com a aplicação prévia e posterior dos instrumentos de avaliação da literacia em cancro.

Posteriormente, seria interessante replicar o estudo a uma amostra mais robusta a nível nacional, que pudesse contar com o apoio das instituições académicas, de forma a obter-se uma visão macroscópica do estado da literacia em cancro no ensino superior, e a prática de voluntariado. Complementarmente, seria benéfico estudos futuros ampliem a investigação a outras populações (e.g., adultos mais velhos e idosos; sobreviventes de cancro) e considerarem aspetos contextuais como o estigma associado à doença oncológica ou a disponibilidade e formalidade do voluntariado desempenhado.

Considerando toda a evidência científica existente relativamente às variáveis estudadas, a presente investigação pretendeu dar o seu contributo a partir da exploração e explicação dos modelos teóricos já assentes na literatura. Desta forma, espera-se ter aberto uma porta à oportunidade de realçar a importância do tema da literacia em cancro e da própria doença oncológica, do voluntariado e das estratégias que podem advir da atenção dada a este contexto e relação. De facto, torna-se fundamental continuar a estudar a forma como o conhecimento em saúde pode influenciar o envolvimento em causas sociais, contribuindo para a melhoria da saúde pública.

7. Referências Bibliográficas

- Adedimeji, A. A., Lounsbury, D., Popoola, O., Asuzu, C., Lawal, A., Oladoyin, V., Crifase, C., Agalliu, I., Shankar, V., & Adebisi, A. (2016). Improving outcomes in cancer diagnosis, prevention and control: barriers, facilitators and the need for health literacy in Ibadan Nigeria. *Psycho-Oncology*, 26(10), 1455–1462. <https://doi.org/10.1002/pon.4158>
- Alarcão, I. (2000). Para uma conceptualização dos fenómenos de insucesso/sucesso escolares no ensino superior. In J. Tavares & R. Santiago (Orgs.), *Ensino superior: (In)Sucesso académico* (pp. 11-23). Porto Editora
- Allison, L. D., Okun, M. A., & Dutridge, K. S. (2002). Assessing volunteer motives: a comparison of an open-ended probe and Likert rating scales. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12(4), 243–255. <https://doi.org/10.1002/casp.677>
- Almeida, L., Guisande, M., & Paisana, J. (2012). Extra-curricular involvement, academic adjustment and achievement in higher education: A study of Portuguese students. *Anales de Psicologia*, 28(3), 860-865. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723774024>
- Amalraj, S., Starkweather, C., Nguyen, C., & Naeim, A. (2009). Health literacy, communication, and treatment decision-making in older cancer patients. *Oncology*, 23(4), 369–375. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19476267/>
- Andrade, C. (2010). Transição para a idade adulta : Das condições sociais às implicações psicológicas. *Análise Psicológica*, 28(2), 255–267. <http://hdl.handle.net/10400.12/6145>
- Andreeff, M., Goodrich, D. W., & Koeffler, H. P. (2010). Cell proliferation and differentiation. In W. K. Hong, R. C. Bast, W. N. Hait, D. W. Kufe, R. E. Pollock, R. R. Weichelbaum, J. F. Holland & E. Frei III (Eds.), *Cancer Medicine* (pp. 26-39). People's Medical Publishing House
- Angermann, A., & Sittermann, B. (2010). Volunteering in the european union: An Overview. *Observatory for Sociopolitical Developments in Europe*, 2, 1-18.

- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (1998). Learning to stand alone: The contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context. *Human Development*, 41, 295-315.
<https://doi.org/10.1159/000022591>
- Azjen I, & Fishbein M. (Eds., 1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Prentice-Hall
- Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., Clark, W. S., & Nurss, J. (1997). The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *American Journal of Public Health*, 87(6), 1027–1030.
<https://doi.org/10.2105/ajph.87.6.1027>
- Barros, A., Moreira, L., Santos, H., Ribeiro, N., & Santos-Silva, F. (2018). Development of a Measurement Tool to Assess Students' Knowledge and Perceptions About Cancer (SKPaC). *Journal of Cancer Education*, 34(3), 556-561.
<https://doi.org/10.1007/s13187-018-1341-9>
- Barros, A., Moreira, L., Santos, H., Ribeiro, N., Carvalho, L., & Santos-Silva, F. (2014). "Cancer - Educate to Prevent" - High-school teachers, the new promoters of cancer prevention education campaigns. *PLoS ONE*, 9(5), 1–10.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096672>
- Bekkers, R. (2005). Participation in voluntary associations: Relations with resources, personality, and political values. *Political Psychology*, 26(3), 439-454.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2005.00425.x>
- Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E., & Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological wellbeing as they progress through university. *Studies in Higher Education*, 35, 633–645.
<https://doi.org/10.1080/03075070903216643>
- Blanca, M. J., Alarcón, R., Arnau, J., Bono, R., & Bendayan, R. (2017). Non-normal data: Is ANOVA still a valid option?. *Psicothema*, 29(4), 552–557.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2016.383>

- Brindis, C. D. (2017). Setting the Stage: Advancing a Cancer Prevention Agenda for Young Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 53, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.026>
- Brown, S., Nesse, R., Vinokur, A., & Smith, D. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it. *Psychological Science*, 14(4), 320–327. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.14461>
- Caldwell, L. L., & Andereck, K. L. (1994). Motives for initiating and continuing membership in a recreation-related voluntary association. *Leisure Studies*, 16(1), 33-44. <https://doi.org/10.1080/01490409409513215>
- Campbell, L. C., & McClain, J. (2013). Exploring prostate cancer literacy and family cancer awareness in college students: getting ahead of the curve in cancer education. *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education*, 28(4), 617–622. <https://doi.org/10.1007/s13187-013-0546-1>
- Canavarro, M. C., Pereira, M., Moreira, H., & Paredes, T. (2010). Qualidade de vida e saúde: aplicações do WHOQOL. *Alicerces*, 3(3), 243-268. <http://hdl.handle.net/10400.21/770>
- Chaves, C., Pereira, A., Martins, R., Coutinho, E., Nelas, P., & Ferreira, M. (2010). Comportamentos de Risco nos Estudantes de Ensino Superior. In A. S. Pereira, H. Castanheira, A. C. de Melo, A. I. Ferreira & P. Vagos (Eds.), *Apoio psicológico no Ensino Superior: Modelos e Práticas, I Congresso Nacional da RESAPES-AP* (pp. 210-218). RESAPES-AP
- Chickering, A. W., & Reisser, L. (1993). *Education and identity* (2a ed.). Jossey-Bass Wiley.
- Clary, E. G., Snyder, M., Ridge, R. D., Copeland, J., Stukas, A. A., Haugen, J., & Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1516–1530. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1516>
- Cody, R & Lee, C. (1990). *Behaviors, beliefs, and intentions in skin cancer prevention*. Springer.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd Edition). Erlbaum.
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98–101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Colby, S. M., Colby, J. J., & Raymond, G. A. (2009). College versus the real world: student perceptions and implications for understanding heavy drinking among college students. *Addictive Behaviors*, 34(1), 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.07.023>
- Conley, C. S., Kirsch, A. C., Dickson, D. A., & Bryant, F. B. (2014). Negotiating the transition to college: Developmental trajectories and gender differences in psychological functioning, cognitive affective strategies, and social well-being. *Emerging Adulthood*, 2(3), 195–210. <https://doi.org/10.1177/2167696814521808>
- Conley, C. S., Shapiro, J. B., Huguenel, B. M., & Kirsch, A. C. (2018). Navigating the College Years: Developmental Trajectories and Gender Differences in Psychological Functioning, Cognitive-Affective Strategies, and Social Well-Being. *Emerging Adulthood*, 8(2), 1-15. <https://doi.org/10.1177/2167696818791603>
- Crowley, T., & Murphy, M. (2015). Does Social Marketing Have a Role in Skin Cancer Education and Prevention? In W. Wymer (Ed.), *Innovations in Social Marketing and Public Health Communication* (pp. 263-277). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-19869-9_14
- Dahlin, M., & Runeson, B. (2007). Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three-year prospective questionnaire and interview-based study. *BMC Medical Education*, 7(6). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-6>
- Deliberação n.º 953, de 2 de abril de 2008. (2008). *Deliberação que aprova a Classificação de Domínios Científicos e Tecnológicos - 2007 (FOS - Fields of Science and Technology Classification) - e atualiza a 340.ª Deliberação do Conselho Superior de Estatística*, Diário da República. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/deliberacao/953-2008-1153673>

- Dias, A. C. G., Carlotto, R. C., Oliveira, C. T. D., & Teixeira, M. A. P. (2019). Dificuldades percebidas na transição para a universidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 20(1), 19-30. <https://doi.org/10.26707/1984-7270/2019v20n1p19>
- Diniz, A., & Almeida, L. (2006). Adaptação à universidade em estudantes do primeiro ano: Estudo diacrónico da interação entre o relacionamento com pares, o bem-estar pessoal e o equilíbrio emocional. *Análise Psicológica*, 24(1), 29-38. <http://hdl.handle.net/10400.12/154>
- Direção-Geral da Saúde (2012). *Diagnóstico e Estadiamento do Cancro Invasivo do Colo do Útero - Norma da Direção-Geral da Saúde*, (pp. 1-10). <https://normas.dgs.min-saude.pt/2012/12/21/diagnostico-e-estadiamento-do-cancro-invasivo-do-colo-do-utero/>
- Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas*, (pp. 1-24). https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22531/1/Programa_Nacional_para_as_Doen%C3%A7as_Oncol%C3%B3gicas_2017.pdf
- Direção-Geral da Saúde (2018). *Rastreio do Cancro Colo-retal – Guia Prático*, (pp. 1-10).
- Direção-Geral da Saúde (2019). *Plano de ação para a literacia em saúde*, (pp. 1-26). <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2021). *Avaliação e monitorização dos rastreios oncológicos organizados de base populacional 2019/2020*, (pp. 1-42). <https://www.ffms.pt/sites/default/files/2022-07/i028766.pdf>
- Diviani, N., & Schulz, P. J. (2012). First insights on the validity of the concept of Cancer Literacy: a test in a sample of Ticino (Switzerland) residents. *Patient Education and Counseling*, 87(2), 152–159. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.08.016>
- Dolezel, D., Shanmugam, R., & Morrison, E. E. (2018). Are college students health literate?. *Journal of American College Health*, 68(3), 242-249. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1539001>

- Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., Schroeder, D. A., & Penner, L. A. (2006). The social psychology of prosocial behavior. *Psychology Press*, 1-71. <https://doi.org/10.4324/9781315085241>
- Duarte, F., Correia, O., Maia e Silva, J. N., Moura, C., Vieira, R., & Picoto, A. (2018). Euromelanoma in Portugal 2010-2016. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology*, 75(4), 345–355. <https://doi.org/10.29021/spdv.75.4.873>
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Hunt, J. B. (2009). Mental health and academic success in college. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 9, 1–35. <https://doi.org/10.2202/1935-1682.2191>
- European Commission (2010). *Study on Volunteering in the European Union: National Report - Portugal*. GHK. https://ec.europa.eu/citizenship/pdf/national_report_pt_en.pdf
- Feijó, B., & Oliveira, E. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria*, 77(12), 125-134. <https://doi.org/10.2223/JPED.300>
- Field, A. (2009) *Discovering Statistics Using SPSS* (3rd Edition). Sage Publications Ltd.
- Fisher, J. C., & Cole, K.M. (1993). *Leadership and management of volunteer's programs* (pp. 1-232). Jossey-Bass.
- Fitch, R.T. (1987). Characteristics and motivations of college students volunteering for community service. *Journal of College Student Personnel*, 28(5), 424-431. <https://psycnet.apa.org/record/1988-34194-001>
- Fleary, S. A., Paasche-Orlow, M. K., Joseph, P., & Freund, K. M. (2018). The Relationship Between Health Literacy, Cancer Prevention Beliefs, and Cancer Prevention Behaviors. *Journal of Cancer Education*, 34(5), 958–965. <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1400-2>
- Fonseca, A., Santos, C., Vicente, R., Pereira, A., Vagos, P., Direito, I., & Sancho, L. (2014). Caracterização dos níveis de stresse dos alunos de saúde da Universidade de Aveiro. In C. Figueira, C. P. Fernandes, I. Magalhães, I. Gonçalves, M. O. Abreu & T. Espanssandim (Eds.), *Novas Fronteiras para a Intervenção*

Psicológica no Ensino Superior, III Congresso Nacional da RESAPES-AP (pp. 10-20). RESAPES-AP

- Frisch, M. B., & Gerrard, M. (1981). Natural helping systems: Red Cross volunteers. *American Journal of Community Psychology*, 9(5), 567-579. <https://doi.org/10.1007/BF00896477>
- Garett, R., Liu, S., & Young, S. D. (2017). A longitudinal analysis of stress among incoming college freshman. *Journal of American College Health*, 65, 1–28. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1312413>
- Gillespie, D. F., e King, A. E. O. (1985). Demographic understanding of volunteerism. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 12(4), 798-816. <https://psycnet.apa.org/record/1988-26493-001>
- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). *Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales* (2003 Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education, pp. 82-88). <https://hdl.handle.net/1805/344>
- Gomes, D. F. (2021). *O Papel do Voluntariado Jovem nas Motivações e Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais* [Dissertação de Mestrado, Politécnico de Viseu].
- Grace, J. G., Schweers, L., Anazodo, A., & Freyer, D. R. (2019). Evaluating and providing quality health information for adolescents and young adults with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 1-9. <https://doi.org/10.1002/pbc.27931>
- Graff, L. (1991). *Volunteer for the health of it: Report of the findings from a health promotion grant funded by the ontario ministry of health*. Volunteer Ontario
- Handy, F., & Srinivasan, N. (2004). Valuing Volunteers: An Economic Evaluation of the Net Benefits of Hospital Volunteers. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 33(1), 28-54. <https://doi.org/10.1177/0899764003260961>
- Handy, F., Hustinx, L., Kang, C., Cnaan, R. A., Brudney, J. L., Haski-Leventhal, D., Holmes, K., Meijjs, L.C.P.M., Pessi, A. B., Ranade, B., Yamauchi, N., & Zrinscak, S. (2010). A cross-cultural examination of student volunteering: Is it all about

- résumé building? *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 39(3), 498-523.
<https://doi.org/10.1177/0899764009344353>
- Harbeck, N., Penault-Llorca, F., Cortes, J., Gnant, M., Houssami, N., Poortmans, P., Ruddy, K., Tsang, J., & Cardoso, F. (2019). Breast cancer. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0111-2>
- Havlicek, L. L., & Peterson, N. L. (1976). Robustness of the Pearson correlation against violations of assumptions. *Perceptual and Motor Skills*, 43(3), 1319-1334. <https://doi.org/10.2466/pms.1976.43.3f.1319>
- Holland, J. F. (2010). Cardinal Manifestations of Cancer. In W. K. Hong, R. C. Bast, W. N. Hait, D. W. Kufe, R. E. Pollock, R. R. Weichelbaum, J. F. Holland & E. Frei III (Eds.), *Cancer Medicine* (pp. 1-4). People's Medical Publishing House
- Horton-Smith, D. (1981). Altruism, volunteers, and volunteerism. *Journal of Voluntary Action Research*, 10, 21-36. <https://doi.org/10.1177/089976408101000105>
- Karam, E., Kypri, K., & Salamoun, M. (2007). Alcohol use among college students: an international perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(3), 213–221. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3280fa836c>
- Koay, K., Schofield, P., & Jefford, M. (2012). Importance of health literacy in oncology. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 8(1), 14–23. <https://doi.org/10.1111/j.1743-7563.2012.01522.x>
- Kobayashi, L. C., & Smith, S. G. (2015). Cancer Fatalism, Literacy, and Cancer Information Seeking in the American Public. *Health Education & Behavior*, 43(4), 461–470. <https://doi.org/10.1177/1090198115604616>
- Kohn, E. C. (2010). Invasion and metastases. In W. K. Hong, R. C. Bast, W. N. Hait, D. W. Kufe, R. E. Pollock, R. R. Weichelbaum, J. F. Holland & E. Frei III (Eds.), *Cancer Medicine* (pp. 141-148). People's Medical Publishing House
- Kolinsky, R., Justino, J., Arnal, C., Tossonian, M., Rautu, S., Bouali, H., Morais, J., & Klein, O. (2021). A literacia e seus desafios. *Cadernos de Linguística*, 2(1), 01–35. <https://doi.org/10.25189/2675-4916.2021.v2.n1.id319>
- Kwan, M. Y., Cairney, J., Faulkner, G. E., & Pullenayegum, E. E. (2012). Physical Activity and other health-risk behaviors during the transition into early adulthood

- a longitudinal cohort study. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(1), 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.08.026>
- Leeman, R. F., Toll, B. A., Taylor, L. A., & Volpicelli, J. R. (2009). Alcohol-induced disinhibition expectancies and impaired control as prospective predictors of problem drinking in undergraduates. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(4), 553-563. <https://doi.org/10.1037/a0017129>
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). *Positive psychology in practice*. John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470939338>
- Lomba, L., Apostolo, J., Loureiro, H., Graveto, J., Silva, M., & Mendes, F. (2008). Consumos e comportamentos sexuais de risco na noite de Coimbra. *Revista Toxicodependências*, 14(1), 31–41. <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=20548&code=722822303>
- López, P. J. T., Albero, J. S., & Rodríguez-Montes, J. A. (2014). Primary and secondary prevention of colorectal cancer. *Clinical Medicine Insights Gastroenterology*, 14(7), 33–46. <https://doi.org/10.4137/CGast.S14039>
- Loureiro, L.M., Mendes, A., Barroso, T.M., Santos, J.C., Oliveira, R.A., & Ferreira, R.J. (2012). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(6), 157-166. <https://doi.org/10.12707/RIII11112>
- Maia, J., & Williams, L. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91-103. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002
- Mancuso J. M. (2008). Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nursing & health sciences*, 10(3), 248–255. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00394.x>
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com a utilização do SPSS*. Editora Sílabo
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90. <http://hdl.handle.net/10400.12/133>

- Matos, M., & Carvalhosa, S. (2001). Os jovens portugueses e o consumo de drogas. *Aventura Social & Saúde*, 1(2), 1-8. <http://193.136.96.49/aventurasocial/pdf/droganac.pdf>
- Michael, K. D., Huelsman, T., Gerard, C., Gilligan, T. M., & Gustafson, M. R. (2006). Depression among college students: Trends in prevalence and treatment seeking. *Counseling and Clinical Psychology Journal*, 3(2), 60-70. <https://www.rti.org/publication/depression-among-college-students-trends-prevalence-and-treatment-seeking/fulltext.pdf>
- Midanik, L. T., Tam, T. W., & Weisner, C. (2007). Concurrent and simultaneous drug and alcohol use: results of the 2000 National Alcohol Survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 90(1), 72–80. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.02.024>
- Monteiro, S., Gonçalves, E., & Pereira, A. (2012). Estudo das motivações para o voluntariado numa amostra de voluntários hospitalares em contexto oncológico: Relação com bem-estar psicológico e qualidade de vida. *Psychology, Community & Health*, 1(2), 201–211. <https://doi.org/10.5964/pch.v1i2.31>
- Moreira, P. (2001). *Para uma Prevenção que Previna*. Quarteto Editora.
- Morrow-Howell, N., & Mui, A. (1989). Elderly volunteers: Reasons for initiating and terminating service. *Journal of Gerontological Social Work*, 13, 21-33. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=756895>
- Nguyen-Michel, S. T., Unger, J. B., Hamilton, J., & Spruijt-Metz, D. (2006). Associations between physical activity and perceived stress/hassles in college students. *Stress and Health*, 22(3), 179–188. <https://doi.org/10.1002/smi.1094>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health*, 54, 303-305. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0050-x>

- O'Shaughnessy, P., & Laws, T. A. (2010). Australian men's long term experiences following prostatectomy: a qualitative descriptive study. *Contemporary Nurse*, 34, 98-109. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20230176/>
- Okan, O., Bauer, U., Pinheiro, P., Sørensen, K., & Levin-Zamir, D. (2019). *International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy across the Life-span*. Policy Press.
- Organization for Economic Cooperation and Development (2023). *Perfil sobre cancro por país: Portugal 2023 (EU Country Cancer Profiles)*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/40186a6b-pt>
- Organization for Economic Cooperation and Development (2024). *Portugal: Perfil de Saúde do País 2023*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/6be7d83c-pt>
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(1), 19–26. <https://doi.org/10.5555/ajhb.2007.31.supp.S19>
- Paludo, S., & Koller, S. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paideia*, 17(36), 9-20. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100002>
- Papadakis, K., Griffin, T., & Frater, J. (2004). Understanding volunteers' motivations. In K. Bricker (Ed.), *Proceedings of the 2004 Northeastern Recreation Research Symposium*, (pp. 321-326). U.S. Department of Agriculture, Forest Service, Northeastern Research Station.
- Parboteeah, K. P., Cullenb, J. B., & Lim, L. (2004), Formal volunteering: A cross-national test. *Journal of World Business*, 39(4), 431-441. <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2004.08.007>
- Pedersen, J. M. (1998). Well-being among Greenlandic Students. *International Journal of Circumpolar Health*, 57(1), 639-641. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10093357/>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal.

Revista Portuguesa de Saúde Pública, 34(3), 259-275.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>

Rajah, R., Hassali, M., & Murugiah, M. (2019). A systematic review of the prevalence of limited health literacy in Southeast Asian countries. *Public Health*, 167, 8-15.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.09.028>

Registo Oncológico Nacional (2023). *Registo Oncológico Nacional de Todos os Tumores na População Residente em Portugal, em 2020*. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil – EPE. <https://ron.min-saude.pt/media/2223/ron-2020.pdf>

Renshaw, T. L., & Cohen, A. S. (2014). Life satisfaction as a distinguishing indicator of college student functioning: Further validation of the two-continua model of mental health. *Social Indicators Research*, 117, 319-334.
<https://doi.org/10.1007/s11205-013-0342-7>

Ribeiro, M., & Sani, A. (2009). Risco, proteção e resiliência em situações de violência. *Edições Universidade Fernando Pessoa*, 6, 400-407.
<http://hdl.handle.net/10284/1294>

Rubin, A. e Thorelli, I. M. (1984). Egoistic motives and longevity of participation by service volunteers. *Journal of Applied Behavioral Science*, 20(3), 223-235.
<https://doi.org/10.1177/002188638402000303>

Rutten, L. J. R., Agunwamba, A. A., Wilson, P., Chawla, N., Vieux, S., Blanch-Hartigan, D., Arora, N. K., Blake, K., & Hesse, B. W. (2016). Cancer-Related Information Seeking Among Cancer Survivors: Trends Over a Decade (2003-2013). *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education*, 31(2), 348-357. <https://doi.org/10.1007/s13187-015-0802-7>

Santos, L. (2002). *O voluntariado jovem em Portugal: Perfil do voluntário jovem*. Comissão Nacional para o Ano Internacional dos Voluntários.

Santos, L., Veiga, F., & Pereira, A. (2009). *Drinking patterns among Portuguese university students: gender differences and association with self-perception of mental health*. [Oral communication presented at the 11th European Congress of Psychology: A Rapidly Changing World – Challenges for Psychology].
<http://hdl.handle.net/10451/5814>

- Santos, P., Silva, M., & Guedes, A. (2011). O voluntariado como elemento de aprendizagem e de empregabilidade. *ESTGL*, 1-7. <http://hdl.handle.net/10400.19/978>
- Sapienza, G., Farias M., & Silvaes, E., (2008). Competência social e práticas educativas parentais em adolescentes com alto e baixo rendimento acadêmico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(2), 208-213. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000200006>
- Schwartz, C., & Sendor, M. (1999). Helping others helps oneself: response shift effects in peer support. *Social Science and Medicine*, 48(11), 1563–1575. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00049-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00049-0)
- Schwartz, C., Meisenhelder, J., Ma, Y., & Reed, G. (2003). Altruistic social interest behaviors are associated with better mental health. *Psychosomatic Medicine*, 65(5), 778–785. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000079378.39062.d4>
- Seaton, C. L., Oliffe, J. L., Rice, S. M., Botorff, J. L., Johnson, S. T., Gordon, S. J., & Chambers, S. K. (2020). Health Literacy Among Canadian Men Experiencing Prostate Cancer. *Health Promotion Practice*, 21(6), 1004–1011. <https://doi.org/10.1177/1524839919827576>
- Seité, S., del Marmol, V., Moyal, D., & Friedman, A. J. (2017). Public primary and secondary skin cancer prevention, perceptions and knowledge: an international cross-sectional survey. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31(5), 815-820. <https://doi.org/10.1111/jdv.14104>
- Serapioni, M., Ferreira, S., & Lima, T. (2013). *Voluntariado em Portugal: contextos, atores e práticas*. Fundação Eugénio de Almeida. <https://hdl.handle.net/10316/44013>
- Sharp, L., Dodlek, N., Willis, D., Leppänen, A., & Ullgren, H. (2023). Cancer Prevention Literacy among Different Population Subgroups: Challenges and Enabling Factors for Adopting and Complying with Cancer Prevention Recommendations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), 5888. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105888>
- Simonds, S. (1974). Health education as social policy. *Health Education & Behavior*, 2, 1-10. <https://doi.org/10.1177/10901981740020S102>

- Skyring, T. A., Abbott, K., Mullan, J. R., & Mansfield, K. J. (2023). Health literacy, cancer literacy, comprehensions and knowledge among men attending a urology clinic. *Journal of Men's Health*, 19(7), 16-23. <https://doi.org/10.22514/jomh.2023.053>
- Soares, A. M., Pinheiro, M. D. R., & Canavarro, J. M. P. (2016). Transição e adaptação ao ensino superior e a demanda pelo sucesso nas instituições portuguesas. *Psychologica*, 58(2), 97–116. https://doi.org/10.14195/1647-8606_58-2_6
- Song, Y., Samulski, T., & Van-Dyke, T. (2008). Cancer: A conceptual framework. In DeVita, V. T., Lawrence, T. S. e Rosenberg, S. A. (Eds), *Cancer, Principles & Practice of Oncology* (pp. 3-12). Lippincott Williams & Wilkins
- Thoits P., & Hewitt, L. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal Health Social Behavior*, 42(2), 115-31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11467248/>
- Underhill, M. L., Habin, K. R., & Shannon, K. M. (2017). Perceptions of Cancer Risk, Cause and Needs in Participants from low socioeconomic background ate risk for hereditary cancer. *Behavioral Medicine*, 43(4), 259-267. <https://doi.org/10.1080/08964289.2016.1138925>
- von Wagner, C., Knight, C., Steptoe, A., & Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal Epidemiology Community Health*, 61(12), 1086–1090. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.053967>
- Waggoner, S. E. (2003). Cervical cancer. *The Lancet*, 361(9376), 2217–2225. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13778-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13778-6)
- Wang, Y., Wu, W., Song, H., Wu, M., & Cai, H. (2017). The development of implicit self-esteem during emerging adulthood: A longitudinal analysis. *Social Psychological and Personality Science*, 1–9. <https://doi.org/10.1177/1948550617726831>
- Wardle, J., Robb, K., Vernon, S., & Waller, J. (2015). Screening for prevention and early diagnosis of cancer. *American Psychologist*, 70(2), 119–133. <https://doi.org/10.1037/a0037357>

- Wilson, J., & Musick, M. (2000). The effects of volunteering on the volunteer. *Law and Contemporary Problems*, 62(4), 141-168. <https://scholarship.law.duke.edu/lcp/vol62/iss4/7>
- World Health Organization (2013). *Health literacy: the solid facts*. WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>.
- World Health Organization (2020). *Who Report on Cancer – Setting Priorities Investing Wisely and Providing Care for All*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001299>
- Wymer, W. W. (1999). Hospital volunteers as customers: Understanding their motives, how they differ from other volunteers, and correlates of volunteer intensity. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 6(2-3), 51-76. https://doi.org/10.1300/J054v06n02_03
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 38, 182–194. <https://doi.org/10.1177/0165025413515405>

Anexos

Anexo A. Questionário de Caracterização Sociodemográfica

Dados Sociodemográficos

Género:

() Homem

() Mulher

() Prefiro não dizer

Durante o período letivo, reside na morada habitual?

() Sim () Não

Instituição Académica: _____

Idade: ____ anos

Área Científica: _____

Frequência no Ensino Superior:

Curso: _____

() 1º Ano Licenciatura

() 2º Ano Licenciatura

() 3º Ano Licenciatura

() 4º Ano Licenciatura

() 1º Ano Mestrado

() 2º Ano Mestrado

() 1º Ano Doutoramento

() 2º Ano Doutoramento

() 3º Ano Doutoramento

() 4º Ano Doutoramento

() Outro: _____

Estatuto:

() Estudante

() Trabalhador-estudante

Dados Clínicos

É doente oncológico? () Sim () Não

Já teve uma doença oncológica? () Sim () Não

Conhece alguém que tenha tido uma doença oncológica? () Sim () Não

Se sim, quem?

() Familiar

() Amigo/a

() Vizinho/a

() Outro

Envolve-se ou já se envolveu em iniciativas de voluntariado? () Sim () Não

Se sim, em que contextos?

() Ambiente

() Cultura

() Desporto

() Educação

() Saúde

() Social

Anexo B. Termo de Consentimento Informado

Caro/a Estudante,

Este estudo por questionário insere-se no plano de investigação da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, de Adriana Soeiro Rosa, orientada pela Professora Doutora Anabela Pereira e Professora Doutora Maria João Carapeto, do Departamento de Psicologia da Universidade de Évora. O tema corresponde ao estudo da literacia em cancro nos/as jovens universitários/as e as motivações para o voluntariado. O principal objetivo do estudo é apurar o nível de literacia em cancro dos/as estudantes universitários/as, explorando aspetos relacionados à perceção e conhecimentos do/a mesmo/a. Por sua vez, estudar as motivações para o envolvimento em voluntariado em contextos de saúde. Por fim, irão explorar-se as associações entre as variáveis supramencionadas.

Participação: A sua participação é voluntária. Tem direito a recusar participar ou desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer prejuízo. Caso queira desistir, bastará "sair" sem submeter o questionário.

Confidencialidade: Todos os dados pessoais recolhidos pelo questionário serão codificados e analisados quantitativamente, assegurando-se a confidencialidade das respostas, que serão utilizadas unicamente para fins estatísticos e de forma anonimizada.

Não é solicitada nenhuma identificação dos participantes, nas configurações disponíveis na plataforma. Após tratamento dos dados, os mesmos são divulgados em formato de artigo científico e/ou em congressos da especialidade, dando a conhecer as principais conclusões.

Conservação e preservação dos dados: Os dados vão ser conservados pelo período máximo de 5 anos após submissão do questionário, armazenados em pasta privada das investigadoras e protegidos com encriptação. Os dados pessoais serão eliminados após tratamento.

Contactos: Caso deseje obter informações adicionais sobre o questionário poderá contactar a investigadora Adriana Soeiro Rosa através do seguinte endereço eletrónico: m53687@alunos.uevora.pt. É garantido ainda que só a equipa de investigação tem acesso aos dados e são responsáveis pelo seu tratamento.

O questionário foi aprovado pela equipa RGD da Universidade de Évora, cumprindo todos os requisitos do Regulamento Europeu de Proteção de Dados: Regulamento (EU) 2016/679, de 27 de abril de 2016 e a Lei 58/2019, de 8 de agosto (LPDP), garantindo a segurança, anonimato e confidencialidade de todos os dados facultados pelos/as participantes, em todas as fases do processo.

Anexo C. Aval da Comissão de Ética da Universidade de Évora



Documento 24003

Comissão de Ética da Universidade de Évora

A Comissão de Ética da Universidade de Évora informa que, com base nas apreciações favoráveis dos seus membros, deliberou dar

Parecer Positivo

para a realização do Projeto: “Literacia em Cancro nos Jovens Universitários, Distress Psicológico e o Voluntariado em Contextos de Saúde”, pela mestranda **Adriana Soeiro Rosa**, sob a supervisão de Professora Doutora Anabela Maria Sousa Pereira e Prof.ª Doutora Maria João Carapeto (responsável/eis académico/s).

Universidade de Évora, 12 de abril de 2024

O Presidente da Comissão de Ética

(Prof. Doutor Hugo Miguel Cardinho Alexandre Folgado)