

Preditores motivacionais de adesão à prevenção do câncer do colo do útero em estudantes universitárias

Motivational predictors of adherence to cervical cancer prevention among female college students

José Diogo PEREIRA¹  0000-0002-1870-1265

Marina Serra de LEMOS²  0000-0001-5259-7935

Resumo

Este estudo analisou o papel das variáveis motivacionais na adesão à prevenção do câncer do colo do útero. Participaram da pesquisa 399 estudantes universitárias que responderam a um questionário em que avaliaram fatores de adesão à prevenção do câncer, incluindo variáveis sociodemográficas, nível de conhecimento sobre o câncer e variáveis motivacionais. Os resultados mostraram que as variáveis motivacionais explicam de 34% a 54% da variância ($p < 0,001$) da intenção de adesão aos comportamentos de prevenção (exames de Papanicolau, uso de preservativo e restrição do número de parceiros sexuais) e são também um preditor significativo do envolvimento efetivo nesses comportamentos (*odds ratios*: 0,33 – 5,83; $p < 0,05$). O estudo evidencia a importância de considerar quer as variáveis motivacionais facilitadoras (autoeficácia e construção da intenção de adesão), quer as debilitantes (custos emocionais) no planejamento e avaliação de intervenções de educação para a saúde, com vistas a maximizar a adesão à prevenção do câncer do colo do útero.

Palavras-chave: Adesão; Adulto jovem; Educação em saúde; Neoplasias do colo do útero.

Abstract

This study examined the role of motivation in young women's adherence to cervical cancer prevention. A total of 399 college female students completed a questionnaire that assessed a variety of factors influencing adherence to cancer

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidade do Porto, Instituto de Investigação e Inovação em Saúde. Porto, Portugal.

² Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. R. Alfredo Allen, s/n., 4200-135, Porto, Portugal. Correspondência para/Correspondence to: M.S. LEMOS. E-mail: <marina@fpce.up.pt>.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

Como citar este artigo/How to cite this article

Pereira, J. D. & Lemos, M. S. (2019). Preditores motivacionais de adesão à prevenção do câncer do colo do útero em estudantes universitárias. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 36, e170073. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e170073>



prevention, including sociodemographic, knowledge and motivational variables. Results showed that motivation significantly predicted the intention to engage in the various preventive behaviors (Pap test, use of condoms, and restriction of the number of sexual partners), explaining 34% to 54% of the variance ($p < 0.001$), as well as the effective engagement in those preventive behaviors (odds ratio between 0.33 – 5.83; $p < 0.05$). These findings have important implications for designing and evaluating health education interventions to increase adherence to cervical cancer prevention by suggesting they should target both enhancing facilitating motivation (specifically, self-efficacy and building intention to engage in preventive behaviors) and decreasing debilitating motivation (specifically, emotional costs), thereby maximizing program efficacy.

Keywords: Compliance; Young adult; Health education; Uterine cervical neoplasms.

O câncer é atualmente uma das principais causas de morbidade e mortalidade, afetando populações de todos os países e regiões (Forman, Ferlay, Stewart, & Wild, 2014). Evidências recentes têm documentado aumentos nas taxas de incidência e mortalidade do câncer do colo do útero em países com níveis altos ou muito altos de desenvolvimento (Prat, Franceschi, Denny, & Ponce, 2014). Em particular, a população jovem-adulta (15-24 anos) tem sido descrita como um grupo potencial de risco, precisamente devido aos seus comportamentos sexuais, incluindo o início precoce, o uso inconsistente do preservativo, a curta duração dos relacionamentos e a prática de relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros. Tais condições aumentam a vulnerabilidade à transmissão sexual do Vírus do Papiloma Humano (VPH); (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2000; Inchley et al., 2016), responsável, quase na totalidade dos casos, pelo desenvolvimento desse tipo de câncer (Moscicki et al., 2012). Enquanto os custos dos tratamentos do câncer atingem níveis incontroláveis, a prevenção, aliada à adoção de programas eficazes de educação para a saúde, tem sido divulgada como a melhor estratégia para a redução de casos de câncer e, especificamente, de câncer do colo do útero (Sutcliffe, Moreno, & Trimble, 2014).

Como métodos de prevenção primários, a vacinação contra o VPH e o uso consistente do preservativo têm sido associados à redução do risco de infecção cervical e vulvovaginal em mulheres sexualmente ativas (Winer et al., 2006).

Uma vez o vírus instalado, o câncer do colo do útero é, ainda assim, uma doença evitável, se detectada precocemente em condições pré-cancerosas, por meio de testes citológicos cervicais, como o exame de Papanicolau, um método de prevenção secundário mundialmente aceito e eficaz para reduzir a incidência e a mortalidade da doença (Al-Naggar, Low, & Isa, 2010). Contudo, o rastreamento para o câncer do colo do útero tem diminuído em países desenvolvidos, sendo o embaraço ou o medo de um resultado anormal e a percepção de barreiras práticas (o horário de abertura da clínica e a disponibilidade dos profissionais de saúde) algumas das razões para a não adesão ao exame de Papanicolau (Chorley, Marlow, Forster, Haddrell, & Waller, 2016).

Face ao exposto, a mera disponibilização dos recursos para a adesão à prevenção do câncer do colo do útero, sendo necessária, parece não ser suficiente. Na verdade, o processo de adesão constitui um fenômeno multifatorial, que depende de uma vasta gama de variáveis sociodemográficas e psicossociais (Casseb & Ferreira, 2012; Glanz & Rimer, 2005).

Vários modelos têm tentado explicar a natureza de diversas variáveis envolvidas no fenômeno da adesão e a sua influência nos comportamentos de prevenção. Do ponto de vista sociodemográfico, o nível socioeconômico (Monnat, 2014) e o histórico de câncer (próprio, familiar ou de amigos; Adlard & Hume, 2003) parecem ser fatores importantes na adesão à prevenção da doença. Adicionalmente, o conhecimento sobre o câncer e seus fatores de risco também é uma condição necessária para a adoção de comportamentos de prevenção da doença, embora não suficiente (Werk, Hill, & Graber, 2016).

Os modelos mais compreensivos na área da Psicologia da Saúde, como a Teoria Sociocognitiva (Bandura, 2004) e a Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 2011), reconhecem o papel fundamental da motivação na construção da intenção e na regulação do comportamento de saúde. Nessa perspectiva,

a literatura científica tem indicado que as expectativas de autoeficácia são indicadores críticos na adesão à prevenção do câncer (Norman, Boer, & Seydel, 2005). Além disso, a execução desses comportamentos parece depender também do valor que lhes é atribuído pelos indivíduos, sobretudo quanto à relação custo-benefício (Abraham & Sheeran, 2015). Um terceiro fator é a norma subjetiva, isto é, a percepção subjetiva acerca da influência social para incentivar ou não os indivíduos na execução de comportamentos (Ajzen, 2011). Finalmente, a construção da intenção de adesão, variável predita pelos três fatores psicossociais anteriores (Ajzen, 2011), tem sido destacada como um forte preditor do envolvimento efetivo em comportamentos de prevenção em saúde (Espada, Morales, Guillén-Riquelme, Ballester, & Orgilés, 2016; McEachan, Conner, Taylor, & Lawton, 2011).

Considerando a necessidade de redução de casos de câncer, bem como a variedade de fatores envolvidos na adesão à prevenção da doença, como salientado, e as características do comportamento dos jovens (pouca consciência do risco de desenvolver câncer e envolvimento em comportamentos sexuais de risco; (CDC, 2000; Eiser & Kuperberg, 2007; Inchley et al., 2016), urge avaliar necessidades de informação, mas também necessidades de motivação dos jovens para a adesão, além do papel relativo de cada um dos fatores referidos na adesão à prevenção do câncer. Apesar dos avanços no estudo dos fatores determinantes envolvidos no processo, a evidência científica centrada no papel dos fatores motivacionais para a adesão à prevenção é ainda escassa, configurando um desafio significativo para a comunidade científica (Klein et al., 2014).

Nesse sentido, o presente estudo visa identificar os determinantes-chave da adesão aos principais comportamentos de prevenção do câncer do colo do útero em jovens do sexo feminino, examinando o papel que as variáveis motivacionais desempenham nesse processo. Para isso, pretende-se determinar se as variáveis sociodemográficas, o nível de conhecimento sobre o câncer e seus fatores de risco, as variáveis motivacionais (tais como as expectativas de autoeficácia e os custos emocionais percebidos) e as influências de familiares e de amigos são preditores significativos da adesão à prevenção do câncer do colo do útero. No presente estudo, os comportamentos de adesão incluem os exames de Papanicolau, o uso do preservativo e a restrição do número de parceiros sexuais³. Analisam-se os preditores da intenção de adesão e do envolvimento efetivo para cada um desses comportamentos.

Prevê-se que as variáveis motivacionais (em particular, as expectativas de autoeficácia) desempenhem um papel especialmente significativo no conjunto de preditores de adesão à prevenção do câncer do colo do útero, dada a sua relevância nos modelos que explicam os mecanismos de mudança e a persistência do comportamento. A construção da intenção de adesão deverá também ser ela própria um preditor significativo do envolvimento efetivo nos comportamentos de adesão, devido à sua maior proximidade com a ação concreta na cadeia comportamental que leva da motivação à ação.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 399 estudantes universitárias do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 17 e os 24 anos, selecionadas por conveniência e provenientes de duas universidades portuguesas. Excluíram-se da amostra as estudantes universitárias sem domínio da língua portuguesa.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

³ A vacinação contra o VPH sofreu alterações no Plano Nacional de Vacinação de Portugal, as quais introduziram vieses incontroláveis na interpretação dos dados, motivo pelo qual não foi considerada neste estudo.

Instrumentos

As variáveis em estudo foram avaliadas por meio do Questionário sobre o Câncer do Colo do Útero (QCCU) (Pereira, 2015), um instrumento multidimensional de avaliação dos determinantes de adesão a comportamentos de prevenção do câncer (versão câncer do colo do útero), construído para esse objetivo.

Do ponto de vista motivacional, componente central do Questionário, a expectativa de autoeficácia relativamente a cada um dos comportamentos de prevenção específicos (exames de Papanicolau, uso do preservativo e restrição do número de parceiros sexuais) foi avaliada por seis itens (“Sinto-me capaz de [realizar cada um dos comportamentos de prevenção do câncer do colo do útero]”). Igualmente, os custos emocionais percebidos para cada um desses comportamentos foram avaliados por outros seis itens (“Sinto medo ao pensar em [realizar cada um dos comportamentos de prevenção do câncer do colo do útero]”). Já as influências modeladoras e incentivadoras de familiares e amigos foram avaliadas por quatro itens. Todos os itens foram medidos por uma escala de tipo Likert com cinco pontos, variando de “discordo totalmente” (1) a “concordo totalmente” (5).

As intenções de envolvimento nos comportamentos preventivos específicos foram avaliadas por três itens, medidos numa escala de tipo Likert com cinco pontos, que variavam do extremo grau de certeza de não intenção ao grau máximo de certeza de intenção. O envolvimento efetivo nesses três comportamentos foi avaliado por outros três itens, medidos numa escala dicotômica de “sim” ou “não”.

O conhecimento sobre câncer do colo do útero foi avaliado por 23 itens, que incluíam afirmações sobre epidemiologia, comportamentos de prevenção, diagnóstico e tratamento, medidos numa escala tricotômica com “sim”, “não” ou “não sei”. Os itens incluíam ainda afirmações sobre causas e fatores de risco, medidos numa escala de tipo Likert com cinco pontos, sendo que a correta identificação dos fatores era medida pelo grau de concordância com as afirmações propostas (4 = “concordo” ou 5 = “concordo totalmente”). O somatório das respostas corretas constituiu um resultado global da variável, em que o nível mais elevado correspondia a um maior nível de conhecimento.

O Questionário incluía ainda variáveis sociodemográficas que têm sido associadas com a adesão à prevenção na área da saúde: idade, nível socioeconômico do agregado familiar (calculado com base na profissão e nível de formação da mãe) e nível de proximidade com o câncer. Essa última variável foi avaliada pelo somatório de seis itens que representam uma proximidade com o câncer progressivamente maior (1 = Amigo/a; 2 = Familiar; 3 = Amigo/a próximo/a; 4 = Familiar próximo/a; 5 = Parceiro/a; 6 = Próprio/a), podendo variar entre 0 e 21.

O instrumento continha opções de resposta relativas à possibilidade de as participantes preferirem não responder ou de o item não se aplicar a seu caso individual.

Procedimentos

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Trata-se de um estudo transversal em que a coleta de dados foi realizada coletivamente em contexto de sala de aula, após obtenção de um termo de consentimento informado, livre e esclarecido, garantindo-se a confidencialidade dos dados obtidos.

Para a análise estatística dos dados usou-se o programa *International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences 23.0* (IBM SPSS Inc., Chicago, IL, Estados Unidos). Calcularam-se as estatísticas descritivas das variáveis em estudo e avaliou-se a consistência interna das escalas (por meio do índice Alfa de Cronbach). Para avaliar as variáveis preditivas da intenção de adesão à prevenção do câncer do colo do

útero, utilizou-se a análise de regressão linear múltipla hierárquica. Para analisar as variáveis preditivas da adesão comportamental efetiva, utilizou-se a regressão logística binária com método hierárquico.

Relativamente à inserção das variáveis nos modelos de regressão hierárquicos, incluíram-se, cumulativamente, (a) o nível socioeconômico, no primeiro bloco; (b) a proximidade com o câncer, no segundo bloco; (c) o conhecimento, no terceiro; (d) a expectativa de eficácia para o comportamento de prevenção específico, no quarto; (e) o custo emocional percebido para o comportamento preventivo respectivo, no quinto; e (f) as influências modeladoras e incentivadoras de familiares e de amigos, no sexto. Quando a variável dependente se referia ao comportamento efetivo, adicionou-se ainda, no sétimo bloco, a intenção de realização do comportamento específico. Com base nesses resultados, selecionaram-se as variáveis estatisticamente significativas, ajustando-se novos modelos significativos usando o método enter. Admitiu-se, para a análise dos dados, um nível de confiança de 95%.

Resultados

As características da amostra e as estatísticas descritivas das variáveis em estudo estão apresentadas na Tabela 1. As participantes distribuem-se de forma aproximadamente equitativa entre o nível socioeconômico alto, médio e baixo (cerca de 30,0% em cada nível). Cento e vinte e sete participantes (percentagem válida = 34,8%) realizaram o exame de Papanicolau, 201 (79,4%) declaram usar o preservativo, e 240 (94,5%) referiram um número restrito de parceiros sexuais.

Os resultados dos modelos finais ajustados de intenção para cada um dos comportamentos de prevenção são altamente significativos, destacando-se como preditores a expectativa de autoeficácia de

Tabela 1

Caraterização da amostra de universitárias e seus comportamentos de prevenção do câncer de colo do útero (N = 399)

Variáveis em estudo	M	DP	Variação possível
1) Variáveis sociodemográficas			
Idade	19,95	1,45	17 – 24
Proximidade com o câncer	3,95	2,91	0 – 21
2) Conhecimento sobre o câncer do colo do útero			
	12,29	3,31	0 – 23
3) Variáveis motivacionais			
3.1) Expectativas de autoeficácia			
Exames de Papanicolau ($\alpha = 0,92$)	4,29	0,83	1 – 5
Uso do preservativo ($\alpha = 0,94$)	4,34	0,86	1 – 5
Parceiros sexuais ($\alpha = 0,96$)	4,61	0,70	1 – 5
3.2) Custos emocionais			
Exames de Papanicolau ($\alpha = 0,83$)	2,67	1,17	1 – 5
Uso do preservativo ($\alpha = 0,78$)	1,86	0,82	1 – 5
Parceiros sexuais ($\alpha = 0,64$)	1,59	0,79	1 – 5
3.3) Influências de familiares/amigos ($\alpha = 0,83$)			
	3,52	0,78	1 – 5
4) Intenções			
Exames de Papanicolau	4,50	0,71	1 – 5
Uso do preservativo	4,52	0,85	1 – 5
Parceiros sexuais	4,73	0,60	1 – 5

Nota: M: Média; DP: Desvio Padrão.

cada comportamento e as influências modeladoras e incentivadoras de familiares e de amigos. Enquanto as expectativas de autoeficácia predizem positivamente a intenção de realizar os três comportamentos de prevenção, as influências de familiares e de amigos predizem positivamente a intenção de realizar os exames de Papanicolau, mas negativamente a intenção de uso do preservativo (Tabela 2).

Os resultados dos modelos finais ajustados de comportamento efetivo para cada um dos comportamentos de prevenção são altamente significativos, destacando-se como preditor positivo a intenção, e, como preditor negativo, o custo emocional de cada comportamento de prevenção. No que diz respeito à realização de exames de Papanicolau, a expectativa de autoeficácia para esse comportamento e o nível socioeconômico surgem também como preditores significativos (Tabela 2).

Discussão

Este estudo investigou os determinantes-chave de adesão aos comportamentos de prevenção do câncer do colo do útero em jovens do sexo feminino, com especial atenção ao papel das variáveis motivacionais.

Os resultados revelaram um nível pouco elevado de conhecimento sobre o câncer do colo do útero entre essas jovens universitárias, reforçando evidências de estudos prévios (Cooper et al., 2016). Observaram-

Tabela 2

Preditores de adesão à prevenção do câncer do colo do útero em universitárias (N = 399)

Variáveis em estudo	R ² (R ² ajustado)	β
<i>I) Intenção</i>		
1) Exames de Papanicolau	0,39 (0,39)***	
Autoeficácia – Exames de Papanicolau		0,51***
Influências de familiares/amigos		0,29***
2) Uso do preservativo	0,56 (0,56)***	
Autoeficácia – Uso do preservativo		0,75***
Influências de familiares/amigos		-0,09*
3) Parceiros sexuais	0,34 (0,34)***	
Autoeficácia – Parceiros sexuais		0,58***
Variáveis em estudo	OR	[IC95%]
<i>II) Comportamento</i>		
1) Exames de Papanicolau		
Nível socioeconômico	0,73*	[0,55 – 0,98]
Autoeficácia – Exames de Papanicolau	3,96***	[2,09 – 7,52]
Custo emocional – Exames de Papanicolau	0,56***	[0,42 – 0,74]
Intenção – Exames de Papanicolau	2,38**	[1,31 – 4,32]
2) Uso do preservativo		
Custo emocional – Uso do preservativo	0,35**	[0,20 – 0,64]
Intenção – Uso do preservativo	5,83***	[3,40 – 10,00]
3) Parceiros sexuais		
Custo emocional – Parceiros sexuais	0,33**	[0,17 – 0,62]
Intenção – Parceiros sexuais	3,58**	[1,53 – 8,37]

Nota: *p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001.

OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

-se níveis elevados de autoeficácia e níveis baixos nos custos emocionais percebidos associados à realização dos comportamentos de prevenção do câncer do colo do útero. Adicionalmente, familiares e amigos das participantes modelam e incentivam a realização dos comportamentos de prevenção. Esses valores são semelhantes aos resultados de outros estudos (Moore de Peralta, Holaday, & McDonell, 2015).

Os resultados indicam ainda que, embora a intenção de realizar os comportamentos seja elevada, a sua realização efetiva é bastante mais baixa: cerca de dois terços das participantes não realizaram o exame de Papanicolau, ao passo que o preservativo não era usado por cerca de 20% das participantes com vida sexual ativa. Esses resultados corroboram investigação existente, que tem sugerido uma menor adesão recente aos exames de Papanicolau em países desenvolvidos (Chorley et al., 2016) e uma percentagem média de 65% de jovens que usam preservativo (Inchley et al., 2016). Assim, a real adesão ao uso do preservativo deve continuar a ser um alvo de atenção, uma vez que se trata de uma população descrita como um grupo potencial de risco (CDC, 2000; Inchley et al., 2016), apesar de as jovens participantes terem, em média, um número relativamente limitado de parceiros sexuais, o que reforça as evidências do estudo de Nikula, Koponen, Haavio-Mannila e Hemminki (2007).

Considerando que o principal objetivo do presente estudo foi identificar os preditores-chave da intenção e do envolvimento efetivo na prevenção do câncer do colo do útero entre jovens universitárias, os resultados sugerem que as expectativas de autoeficácia são os preditores mais significativos da intenção de realizar os comportamentos preventivos, apoiando as conclusões já sugeridas na literatura (Norman, Boer, & Seydel, 2005). As influências de familiares e de amigos surgem também como determinantes significativos da intenção de realizar exames de Papanicolau e de usar o preservativo. Resultados semelhantes foram encontrados num estudo recente (Kim, 2014).

No entanto, o presente estudo sugere adicionalmente que se, por um lado, essas influências são facilitadoras da intenção de realizar exames de Papanicolau, pelo outro, quanto ao uso do preservativo, elas podem ser dificultadoras. Tal resultado apresenta implicações importantes para os programas de educação em saúde nesta área, uma vez que parece sugerir a influência preponderante que certas influências sociais (tais como dos próprios parceiros sexuais) poderão ter no uso do preservativo (Brum & Carrara, 2012), funcionando como barreiras. Assim, este estudo aponta a necessidade de realizar intervenções diretamente focadas na negociação e no uso efetivo do preservativo nas relações sexuais, considerando que esse comportamento pode ser negativamente influenciado pelos parceiros sexuais.

Quanto ao comportamento efetivamente realizado, o custo emocional específico dos comportamentos de prevenção assume um papel preditivo de relevo, como sustentam outros estudos recentes (Hahm, Lee, Choe, Ward, & Lundgren, 2011; Julinawati, Cawley, Domegan, Brenner, & Rowan, 2013; Sakhvidi et al., 2015). Esses resultados sugerem que, na passagem à prática concreta dos comportamentos de prevenção, o custo adquire um papel dificultador determinante.

Confirmando a hipótese formulada, a intenção de adesão prediz significativamente a realização concreta dos três tipos de comportamento de prevenção, indicando que a construção da intenção de adesão é um passo fundamental da real adesão comportamental. Tendo em conta o papel da construção da intenção, evidenciada em alguns estudos recentes focados em comportamentos de saúde e frequentemente valorizada como um resultado positivo de programas de intervenção (McEachan et al., 2011), o presente estudo reforça a pertinência dessa variável para os comportamentos de prevenção do câncer do colo do útero (Espada et al., 2016; Jalilian & Emdadi, 2011). Este estudo sugere ainda que as variáveis que predizem a intenção (a autoeficácia e as influências de familiares e amigos) acabam por influenciar também o comportamento efetivo de adesão (através da intenção). A confirmar-se, este resultado ofereceria suporte empírico à Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 2011) aplicada à adesão à prevenção desse tipo de câncer, que define a intenção como mediadora da relação entre os fatores motivacionais e a realização efetiva do comportamento.

Relativamente à realização de exames de Papanicolau, além do custo emocional e da intenção, também parecem determinantes significativos a autoeficácia para esse comportamento, como já sugerido por Majdfar et al. (2016), e o nível socioeconômico, como já referenciado por Monnat (2014). Tais resultados sugerem assim uma especificidade particular desse comportamento preventivo, devendo esses dois determinantes (o nível socioeconômico e a autoeficácia para a realização de exames de Papanicolau) merecer uma atenção particular nos programas de educação para a saúde nesta área.

Esses resultados confirmam as hipóteses delineadas e, em parte, corroboram os resultados encontrados em estudos prévios, conferindo maior robustez empírica à consideração de variáveis motivacionais nessa área. Por outro lado, os resultados deste estudo oferecem novas contribuições para o conhecimento da problemática da adesão a comportamentos de prevenção na saúde. Precisamente, parece haver preditores específicos distintos para determinados comportamentos de prevenção. Destaca-se a influência negativa dos familiares e amigos relativamente à intenção do uso do preservativo, sugerindo que esse comportamento pode requerer uma intervenção no nível de competências de comunicação e de negociação com o parceiro. No caso da realização efetiva de exames de Papanicolau, a expectativa de autoeficácia parece desempenhar um papel especialmente significativo. Finalmente, será importante analisar futuramente as relações entre a adesão aos vários comportamentos de prevenção. Por exemplo, a restrição do número de parceiros sexuais poderá criar uma maior sensação de proteção, sendo então os outros comportamentos vistos como desnecessários.

Apesar de a evidência relatar a importância da idade, do histórico de câncer (Adlard & Hume, 2003) e do conhecimento (Werk et al., 2016) como fatores importantes na adesão à prevenção, tais variáveis não se revelaram preditores diretos significativos nos modelos de regressão testados. Estudos de modelos de mediação incluindo os vários fatores poderão esclarecer o seu papel no fenômeno da adesão à prevenção.

Este estudo apresenta algumas limitações, dentre as quais a amostra de conveniência, selecionada por métodos não probabilísticos, razão pela qual os resultados podem não se generalizar a outras populações. Note-se, contudo, que os valores semelhantes obtidos entre o coeficiente de determinação e o coeficiente de determinação ajustado em cada um dos modelos sugerem a possibilidade de generalização dos resultados a populações similares (Field, 2013). Adicionalmente, os questionários relacionados com adesão a comportamentos de prevenção são marcados por desejabilidade social, de modo que futuros estudos podem se beneficiar com a inclusão de medidas diretas de comportamento.

Apesar das limitações, acredita-se que este estudo possa trazer contribuições práticas importantes no plano da intervenção, de tendência multidisciplinar e baseada na evidência, especificamente na medida em que revelou o papel central das variáveis motivacionais na adesão dos jovens a comportamentos de prevenção. Os resultados apresentados sugerem que a implementação e avaliação de programas eficazes de educação para a saúde nesta área devem ter em conta não só aumentar os facilitadores (sobretudo, a autoeficácia e a construção da intenção de adesão) da realização de comportamentos de prevenção, como também diminuir os dificultadores (mais precisamente os custos emocionais) presentes no processo. Os resultados deste estudo sugerem ainda que as expectativas de autoeficácia e os custos emocionais específicos de um dado comportamento emergem como determinantes-chave, razão pela qual as intervenções devem focar-se em fomentar percepções específicas dessas variáveis (AbuSabha & Achterberg, 1997; Flake, Barron, Hulleman, McCoach, & Welsh, 2015).

Esta investigação pode ser útil para o entendimento dos processos de adesão a outras doenças e a outros tipos de câncer, já que os comportamentos de prevenção dos vários tipos de câncer na população se focam majoritariamente em fatores de risco genéricos, não específicos de cada tipo de câncer (Puska, Khuhaprema, & Muwonge, 2014).

Em suma, este estudo avaliou um leque extenso de variáveis relacionadas com a adesão à prevenção do câncer do colo do útero e identificou as mais fortemente preditivas, realçando a natureza multifatorial e

psicossocial do fenômeno. Os resultados apontam claramente para o papel central das variáveis motivacionais nos processos de adesão aos principais comportamentos de prevenção do câncer do colo do útero em jovens adultas. As expectativas de autoeficácia surgem como preditores fortes e significativos da intenção relativamente a todos os comportamentos de prevenção. As influências modeladoras e incentivadoras de familiares e amigos desempenham também um papel determinante na intenção de realização de exames de Papanicolau e de uso do preservativo. Por sua vez, a intenção e os custos emocionais surgem como determinantes-chave da realização efetiva dos comportamentos de prevenção. Além disso, a autoeficácia e o nível socioeconômico surgem como determinantes importantes da realização efetiva do exame de Papanicolau. Esses fatores não poderão ser negligenciados nos programas de prevenção do câncer do colo do útero.

Colaboradores

J.D. PEREIRA foi responsável pela concepção, desenho, análise e interpretação dos dados e discussão dos resultados. M.S. LEMOS participou da concepção, desenho, análise e interpretação dos dados, discussão dos resultados e revisão e aprovação da versão final do artigo.

Referências

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2015). The health belief model. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting and changing health behavior: Research and practice with social cognition models* (3rd ed., pp. 30-69). Maidenhead: Open University Press.
- AbuSabha, R., & Achterberg, C. (1997). Review of self-efficacy and locus of control for nutrition and health-related behavior. *Journal of the American Dietetic Association*, *97*(10), 1122-1133. [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-8223\(97\)00273-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-8223(97)00273-3)
- Adlard, J., & Hume, M. (2003). Cancer knowledge of the general public in the United Kingdom: Survey in a primary care setting and review of the literature. *Clinical Oncology*, *15*(4), 174-180. [http://dx.doi.org/10.1016/S0936-6555\(02\)00416-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0936-6555(02)00416-8)
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology & Health*, *26*(9), 1113-1127. <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2011.613995>
- Al-Naggar, R. A., Low, W. Y., & Isa, Z. M. (2010). Knowledge and barriers towards cervical cancer screening among young women in Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *11*(4), 867-873. Retrieved January 13, 2017, from http://www.ijphr.ukm.my/Manuscript/special%20issue%202011_a12.pdf
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, *31*(2), 143-164. <http://dx.doi.org/10.1177/1090198104263660>
- Brum, M. M., & Carrara, K. (2012). História individual e práticas culturais: efeitos no uso de preservativos por adolescentes. *Estudos de Psicologia* (Campinas), *29*(Suppl. 1), 689-697. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500005>
- Casseb, M., & Ferreira, E. (2012). Treino em automonitoração e comportamentos de prevenção de diabetes tipo 2. *Estudos de Psicologia* (Campinas), *29*(1), 135-142. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100015>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2000). *CDC fact book 2000/2001*. Atlanta: Author.
- Chorley, A. J., Marlow, L. A., Forster, A. S., Haddrell, J. B., & Waller, J. (2016). Experiences of cervical screening and barriers to participation in the context of an organised programme: A systematic review and thematic synthesis. *Psychooncology*, *26*(2), 161-172. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.4126>
- Cooper, S. C., Davies, C., McBride, K., Blades, J., Stoney, T., Marshall, H., & Skinner, R. (2016). Development of a human papillomavirus vaccination intervention for Australian adolescents. *Health Education Journal*, *75*(5), 610-620. <http://dx.doi.org/10.1177/0017896915608884>
- Eiser, C., & Kuperberg, A. (2007). Psychological support for adolescents and young adults. In W. A. Bleyer & R. D. Barr (Eds.), *Cancer in adolescents and young adults*. New York: Springer.
- Espada, J. P., Morales, A., Guillén-Riquelme, A., Ballester, R., & Orgilés, M. (2016). Predicting condom use in adolescents: A test of three socio-cognitive models using a structural equation modeling approach. *BMP Public Health*, *16*(35). <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2702-0>

- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (4th ed.). London: Sage.
- Flake, J. K., Barron, K. E., Hulleman, C., McCoach, B. D., & Welsh, M. E. (2015). Measuring cost: The forgotten component of expectancy-value theory. *Contemporary Educational Psychology, 41*(1), 232-244. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cedpsych.2015.03.002>
- Forman, D., Ferlay, J., Stewart, B. W., & Wild, C. P. (2014). The global and regional burden of cancer. In B. W. Stewart & C. P. Wild (Eds.), *World Cancer Report 2014* (pp. 16-53). Geneva: International Agency for Research on Cancer.
- Glanz, K., & Rimer, B. K. (2005). *Theory at a glance: A guide for health promotion practice* (2nd ed.). Washington, DC: US Department of Health and Human Services.
- Hahm, H. C., Lee, C. H., Choe, J., Ward, A., & Lundgren, L. (2011). Sexual attitudes, reasons for forgoing condom use, and the influence of gender power among Asian-American women: A qualitative study. *Journal of AIDS & Clinical Research, 51*(4). <http://dx.doi.org/10.4172%2F2155-6113.51-004>
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., ... Barnekow, V. (2016). *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*. (Health Policy for Children and Adolescents No. 7). Copenhagen: WHO. Retrieved January 13, 2017, from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf
- Jalilian, F., & Emdadi, S. (2011). Factors related to regular undergoing Pap-smear test: Application of theory of planned behavior. *Journal of Research in Health Sciences, 11*(2), 103-108. Retrieved January 13, 2017, from <http://jrhs.umsha.ac.ir/index.php/JRHS/article/view/381/html>
- Julinawati, S., Cawley, D., Domegan, C., Brenner, M., & Rowan, N. J. (2013). A review of the perceived barriers within the health belief model on pap smear screening as a cervical cancer prevention measure. *Journal of Asian Scientific Research, 3*(6), 677-692. Retrieved January 13, 2017, from [http://www.pakinsight.com/pdf-files/oth/2/jasr%203\(6\)677-692.pdf](http://www.pakinsight.com/pdf-files/oth/2/jasr%203(6)677-692.pdf)
- Kim, H. W. (2014). Awareness of Pap testing and factors associated with intent to undergo Pap testing by level of sexual experience in unmarried university students in Korea: Results from an online survey. *BMC Women's Health, 14*(100), 100-113. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6874-14-100>
- Klein, W. M. P., Bloch, M., Hesse, B. W., McDonald, P. G., Nebeling, L., O'Connell, M. E., ... Tesaro, G. (2014). Behavioral research in cancer prevention and control: A look to the future. *American Journal of Preventive Medicine, 46*(3), 303-311. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2013.10.004>
- Majdfar, Z., Khodadost, M., Majlesi, F., Rahimi, A., Shams, M., & Mohammadi, G. (2016). Relationships between self-efficacy and pap smear screening in Iranian women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 17*(Suppl. 3), 263-268. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.S3.263>
- McEachan, R. C., Conner, M., Taylor, N. J., & Lawton, R. J. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review, 5*(2), 97-144. <http://dx.doi.org/10.1080/17437199.2010.521684>
- Monnat, S. M. (2014). Race/ethnicity and the socioeconomic status gradient in women's cancer screening utilization: A case of diminishing returns? *Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 25*(1), 332-356. <http://dx.doi.org/10.1353%2Fhpu.2014.0050>
- Moore de Peralta, A., Holaday, B., & McDonnell, J. R. (2015). Factors affecting Hispanic women's participation in screening for cervical cancer. *Journal of Immigrant and Minority Health, 17*(3), 684-695. <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-014-9997-7>
- Moscicki, A.-B., Schiffman, M., Burchell, A., Albero, G., Giuliano, A., Goodman, M. T., ... Palefsky, J. (2012). Updating the natural history of human papillomavirus and anogenital cancers. *Vaccine, 30*(S5), F24-F33. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.05.089>
- Nikula, M., Koponen, P., Haavio-Mannila, E., & Hemminki, E. (2007). Sexual health among young adults in Finland: Assessing risk and protective behaviour through a general health survey. *Scandinavian Journal of Public Health, 35*(3), 298-305. <http://dx.doi.org/10.1080/14034940701269654>
- Norman, P., Boer, H., & Seydel, E. (2005). Protection motivation theory. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behavior* (2nd ed.). New York: Open University Press.
- Pereira, J. D. (2015). *Fatores de adesão à prevenção do cancro: desenvolvimento de um questionário* (Dissertação de mestrado não-publicada). Universidade do Porto. Recuperado em janeiro 13, 2017, de https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=756885
- Prat, J., Franceschi, S., Denny, L., & Ponce, E. L. (2014). Cancers of the female reproductive organs. In B. W. Stewart & C. P. Wild (Eds.), *World Cancer Report 2014* (pp. 465-481). Geneva: International Agency for Research on Cancer.

- Puska, P., Khuhaprema, T., & Muwonge, R. (2014). Prevention strategies common to noncommunicable diseases. In B. W. Stewart & C. P. Wild (Eds.), *World Cancer Report 2014* (pp.298-304). Geneva: International Agency for Research on Cancer.
- Sakhvidi, M. J., Zare, M., Mostaghaci, M., Mehrparvar, A. H., Morowatisharifabad, M. A., & Naghshineh, E. (2015). Psychosocial predictors for cancer prevention behaviors in workplace using protection motivation theory. *Advances in Preventive Medicine*, (2015). <http://dx.doi.org/10.1155/2015/467498>
- Sutcliffe, S. B., Moreno, R. H., & Trimble, E. L. (2014). National cancer control plans. In B. W. Stewart & C. P. Wild (Eds.), *World Cancer Report 2014* (pp. 529-537). Geneva: International Agency for Research on Cancer.
- Werk, R. S., Hill, J. C., & Graber, J. A. (2016). Impact of knowledge, self-efficacy, and perceived importance on steps taken toward cancer prevention among college men and women. *Journal of Cancer Education*, (32)1, 148-154. <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-016-0996-3>
- Winer, R. L., Hughes, J. P., Feng, Q., O'Reilly, S., Kiviat, N. B., Holmes, K. K., Koutsky, L. A. (2006). Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. *New England Journal of Medicine*, 354(25), 2645-2654. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa053284>

Recebido: maio 8, 2017

Versão final: outubro 5, 2017

Aprovado: dezembro 5, 2017