www.psicologia.pt
ISSN 1646-6977
Documento produzido em 30.08.2014

CRENÇAS EM SAÚDE: LEVANTAMENTO BIBLIOMÉTRICO

Trabalho desenvolvido no âmbito do Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil

2014

Auxiliatrice Caneschi Badaró
Carolina Pereira Dittz
Ângela Chein Feres
Hortência Isabela Santos Vieira
Mestrandos pelo programa de pós-graduação em psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora

Lelio Moura Lourenço
Professor adjunto do Departamento de psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora

E-mail de contato:
auxiliatrice@hotmail.com

RESUMO

As crenças em saúde são idéias e concepções estabelecidas ao longo da vida que orientam os comportamentos do sujeito em relação à saúde. Esse estudo teve como objetivo realizar um levantamento das produções científicas nessa àrea, nos últimos quatro anos, a fim de perceber o quanto esse assunto se apresenta relevante, as principais revistas de publicação neste âmbito, os países de publicação e seus principais resultados. A partir dessa análise foi possível observar que o tema desperta muito interesse entre os profissionais e cientístas da àrea de saúde, em diferentes regiões do mundo, com destaque para os Estados Unidos. Os principais resultados desses trabalhos reforçaram o quanto as crenças em saúde influenciam comportamentos, sejam eles protetivos ou de risco.

Palavras-chave: Crenças em saúde, modelo de crenças em saúde, estudo bibliométrico.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

INTRODUÇÃO

As crenças, de modo geral no âmbito da saúde, podem ser estabelecidas como idéias, conceitos, convicções e atitudes adotadas pelos pacientes, as quais estão atreladas à saúde ou doença, e a maneira que tais fatores influenciam em sua saúde e qualidade de vida. (Pedrosa, 1991). Desta maneira, as crenças em saúde estão diretamente relacionadas ao comportamento de saúde, que segundo Rodrigues, Pereira e Barroso (2005 como citado em Rafael, 2009, p.34) é determinado como o conjunto de atividades e hábitos seguidos pelo indivíduo objetivando a cura, a melhoria ou a manutenção da saúde.

Ao discutir sobre esse tema torna-se indispensável refletir sobre alguns tópicos, como a auto-eficácia, lócus de controle e otimismo irrealista. A auto-eficácia, conceito desenvolvido por Bandura, está relacionada à crença do indivíduo referente à sua capacidade em executar um comportamento com uma adequada presteza, que gera resultado positivo Ribeiro (2007 como citado em Barletta, 2010, p.311). O lócus de controle da saúde faz referência à percepção ou tendência que cada indivíduo possui para avaliar os acontecimentos como controláveis ou não por ele. Desta maneira, quando se considera que os estados de saúde são controláveis por nós mesmos temos um alto lócus de controle interno. Já o lócus de controle externo elevado faz referência a nossa consideração de que os acontecimentos de saúde não são controláveis por nós, mas por destino e/ou sorte, por exemplo, Ribeiro (2007, como citado em Barletta 2010, p. 312). O otimismo irrealista está relacionado com a percepção distorcida de risco e susceptibilidade, o que favorece a emissão de comportamentos patogênicos pelos indivíduos. Esse conceito faz referência à crença de que temos menor probabilidade de sermos acometidos por uma patologia do que outras pessoas. Assim o fenômeno pode ser explicado pela atenção seletiva, que desvaloriza comportamentos promocionais de saúde de outras pessoas, e pelo nosso egocentrismo. (Barletta, 2010).

Segundo Barletta (2010), tais conceito aqui apresentados foram unificados em vários modelos de crenças e comportamentos de saúde. Diante deste panorama, daremos ênfase ao Modelo de Crenças em Saúde, o qual foi desenvolvido por psicólogos sociais do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos com o intuito de esclarecer o motivo pelos quais as pessoas não se preveniam corretamente contra determinadas enfermidades que já possuíam testes ou vacinas desenvolvidas, como a tuberculose ou a poliomielite (Janz & Becker, 1984). O modelo está baseado em quatro crenças, sendo duas delas referentes à enfermidade e as outras duas aos comportamentos de saúde, prevenção ou tratamento da doença. (Coleta, 2010), entre eles estão: a) A susceptibilidade percebida, que diz respeito à percepção subjetiva do risco pessoal de adquirir uma doença; b) A severidade percebida está relacionada à gravidade ou seriedade da doença, a qual pode ser medida pelo nível de perturbação emocional gerada ao pensar na doença e/ou pelos tipos de desdobramentos originados por ela (dor, morte, suspensão de atividades, etc.); c) Os

benefícios percebidos estão ligados à crença na efetividade da ação e à percepção de suas implicações positivas; d) As barreiras percebidas são os fatores negativos da ação, ponderados em uma análise referente ao custo-benefício, levando em conta, por exemplo, custos de tempo, dinheiro, esforço, aborrecimentos, entre outros (Rosenstock, 1974). O potencial para ação é o resultado da combinação da susceptibilidade e severidade percebidas na enfermidade, já a modalidade de ação é eleita conforme a percepção dos benefícios menos as barreiras percebidas nos comportamentos em saúde. (Coleta, 2010).

O estudo que foca na relação entre atitudes, cognições, crenças e comportamentos está seguindo, desde o início, o desenvolvimento da psicologia social cognitiva, a qual se torna um fator imprescindível para a elucidação e predição do comportamento humano. Por sua vez, o Modelo de Crenças em Saúde merece investimentos em pesquisa que possibilitem a intervenção em crenças e, por conseguinte, a mudança de comportamento. (Coleta, 2010).

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo a realização de um levantamento bibliométrico em bases de dados pré-determinadas, a fim de verificar a relevância do tema de estudo no âmbito científico e caracterizar a amostra selecionada em relação ao país com maior número de publicações, principais revistas, produção por ano e principais resultados encontrados.

METODOLOGIA

Com o intuito de atingir um amplo e representativo número de artigos no âmbito de estudo foram utilizadas quatro bases de dados em nossa busca, compreendendo assim produções indexadas da Web of Science, Lilacs, PePSIC e Dialnet. A Web of Science caracteriza-se por como uma base multidisciplinar que abrange os periódicos de maior impacto nas áreas de Ciências, Ciências Sociais, Artes e Ciências Humanas. Já o Lilacs, Centro de Informação em Ciências da Saúde, abarca publicações dos países da América Latina e do Caribe. O portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) é uma fonte da Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia da União Latino-Americana de Entidades de Psicologia (BVS-Psi). Por último, a Dialnet, base ibérica multidisciplinar formada por revistas e jornais de universidades portuguesas e espanholas, de grande impacto na comunidade científica européia, especialmente nas áreas de Ciências Humanas. Tais bases permitiram uma ampla variedade de artigos em diversos países, o que nos fornece uma panorâmica sobre o estudo do tema no domínio mundial.

Utilizamos nas quatro bases de dados o descritor "crenças" cruzado com o descritor "saúde", restringindo a busca para artigos que continham a presença dos dois descritores em seu título. A busca foi realizada com os termos em português, inglês e espanhol entre os períodos de 2010 a maio de 2013 em todas elas.

Os artigos selecionados foram organizados em uma tabela, a qual apresentava as seguintes opções a serem preenchidas: título do artigo, base de dado em que o artigo foi encontrado, ano de publicação, autor, país em que o estudo foi publicado, tipo de estudo, objetivo, amostra, instrumento e principais resultados. Foram excluídos da amostra artigos repetidos, ou seja, que apareciam mais de uma vez na mesma base de dados ou que estavam presentes em duas bases diferentes. Não incluímos artigos que faziam referência às crenças em saúde de profissionais da saúde, assim como aqueles que relacionavam crenças em saúde com religião/religiosidade ou se destinavam a análise das qualidades psicométricas de instrumentos relativos a crenças em saúde. Além disso, excluí-se da amostra resumos que não apresentavam relevância, por não abordar diretamente o tema crenças em saúde. Através da leitura dos resumos dos artigos foram aplicados alguns critérios de inclusão, entre eles: a) ser apresentado na modalidade de artigo, desta forma exclui-se da amostra dissertações, teses e capítulos de livros; b) deve tratar o tema crenças em saúde como central no trabalho, além da presença dos descritores "crenças" e "saúde" no título; c) os resumos deveriam estar disponíveis para leitura. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão encontramos um total de 156 artigos. Cabe ressaltar que devido à abundância de produções nesta temática nos restringimos à análise dos resumos.

RESULTADOS

Os artigos encontrados mostraram as influências das crenças em saúde nos comportamentos relacionados à vivência de um estado limitado em saúde, como por exemplo, patologias crônicas, doenças sexualmente transmissíveis, atitude de prevenção em populações com risco para determinada doença e outros. A partir da análise dessa amostra de produções foi possível observar que, em relação ao ano de publicação, 2011 se destacou com o maior número de artigos publicados (51), 2010 e 2012 se mantiveram parecidos com 46 e 45 respectivamente e 2013 teve uma queda, com 14 artigos. Porém deve considerar que nesse último ano a coleta foi realizada até no mês de maio, mas a proporção ainda se apresentou inferior aos demais anos (ver Anexo 1). Tendo como significativo os Estados Unidos como país com maior número de publicações, correspondendo a mais de 50% do total analisado. O Brasil apresentou 3 publicações, número relevante em relações aos países latinos.

Em um total de 64 periódicos, os que mais apresentaram publicações, foram: Asian Pacific Journal of Câncer Prevention, 10 artigos, seguido do Traffic Injuri Prevention 6, como mostra a

tabela (Anexo2). A partir da leitura desses 156 resumos, nota-se que 47% dos estudos foram do tipo observacional, 2,5% foram revisões de literatura, 27% não apresentaram o tipo de estudo no resumo. Os 23,5% restantes foram pesquisas que utilizavam testes psicométricos em seus estudos, destancando-se o HBM (Health belif model) como instrumento mais usados entre eles.

Os resultados brevemente descritos mostraram que as principais crenças que influenciam os comportamentos "saudáveis" ou "não saudáveis" estão relacionadas com a idéia de "auto-eficácia", o quanto o indivíduo se vê ativo naquele processo, o quanto ele atribui à idade ou à condição em que se encontra socialmente (por exemplo, sou mulher e por isso devo agradar meu marido não usando camisinha, como ele quer); ainda nesse aspecto, as "barreiras percebidas" também são de grande valor, ou seja, análise das dificuldades encontradas na prática desse comportamento esperado. Outro fator marcante é a "percepção de susceptibilidade", existem variações dessa percepção mesmo entre pessoas de um mesmo contexto de fator de risco, o que vai influenciar na procura ou não por ações protetivas à determinada doença. Outros dois pontos que se mostraram fundamentais em uma análise de crença em saúde foram: crenças de comportamento compensatório e falta de conhecimento sobre determinada patologia e atitudes de prevenção. Alguns estudos mostraram que pacientes se permitem ter determinado comportamento de risco quando praticam alguma atitude saudável (posso comer muito doce hoje porque fui à academia), como se o comportamento saudável já fosse o suficiente para protegê-los dos malefícios de um comportamento de risco. Incluso a esse tipo de atitude, e muitas vezes aos demais comportamentos mediados pelas crenças já descritas, alguns resultados mostraram que a falta de informação e de entendimento sobre a doença e o comportamento saudável abrem mais espaços para crenças distorcidas e disfuncionais em relação à proteção e tratamento de doenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa revisão bibliográfica pôde-se perceber que o interesse por esse tema é grande e abrange diferentes partes do mundo, porém o foco de publicação é nos Estados Unidos, fator justificado pelo grande investimento em estudos científicos nesse país. O número de publicações tem se mantido estável, apesar de uma pequena queda em 2013, o que mostra que o tema ainda não está esgotado e muito chama atenção dos profissionais e cientistas da área. Isso mostra sua relevância e o quanto merece nossa atenção.

Os resultados encontrados mostraram que as crenças do indivíduo em relação a sua saúde influenciam diretamente seu comportamento, seja ele em prol de seu bem estar ou mesmo colocando-o em risco. A literatura pesquisada ajuda a esclarecer como essas influências acontecem, destacando não apenas as crenças em saúde como responsáveis, mas a própria percepção do sujeito sobre si mesmo e o espaço que ocupa, seja ele físico ou social. É no momento da fragilidade

biológica (doença) que as orientações psicológicas (crenças) aparecem, guiando esse sujeito diante daquela situação (comportamento). É a forma que ele se vê e vê o mundo que vai determinar o quanto ativo ele é nesse processo, quais as principais barreiras, o quanto ele está vulnerável em tal condição, bem como isso é colocado pela sua cultura, e principalmente o quanto aquela patologia (ou possível patologia, em casos de população de risco) o limita e afeta seu bem estar.

Estudos mostraram também a relevância de programas que buscam explicar e esclarecer sobre algumas doenças, assim como o quanto o conhecimento sobre o processo de contaminação, tratamento e conseqüências de determinado quadro patológico podem auxiliar em mudanças de crenças negativas e comportamentos mais determinantes de proteção e cuidados. O papel da cultura nessas crenças em saúde é fundamental, incluindo os preconceitos, a moral, a condição sócio-histórica, entre outros fatores mediadores no processo saúde-doença. Valores esses que devem ser revistos em determinados casos e respeitados em muitos outros, afinal a concepção de bem estar também parte da crença de cada sujeito.

Novos estudos são indispensáveis a fim de entender melhor essa área e como intervir para fomentar cada vez mais uma atitude positiva em relação à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akey, J., Rintamaki, L., & Kane, T. (2013). Health Belief Model deterrents of social support seeking among people coping with eating disorders. *Journal of affective disorders*.

Allen, J., Mars, D., Tom, L., Apollon, G., Hilaire, D., Iralien, G., Zamor, R. (2013). Health Beliefs, Attitudes and Service Utilization among Haitians. *Journal of health care for the poor and underserved, 24*(1), pp. 106-119.

Anagnostopoulos, F., Dimitrakaki, C., Fitzsimmons, D., Potamianos, G., Niakas, D., & Tountas, Y. (2012). Health Beliefs and Illness Perceptions as Related to Mammography Uptake in Randomly Selected Women in Greece.*Journal of clinical psychology in medical settings, 19*(2), pp. 147-164.

Asare, M., Sharma, M., Bernard, A., Rojas-Guyler, L., & Wang, L. (2013). Using the Health Belief Model to Determine Safer Sexual Behavior among African Immigrants. *Journal of health care for the poor and underserved , 24*(1), pp. 120-134.

Barletta, J. B. (2010). Comportamentos e crenças em saúde: contribuições da Psicologia para a medicina comportamental. Revista de Psicologia da IMED, 2, (1), 307-317.

Bates, S., & Riedy, C. (2012). Changing knowledge and beliefs through an oral health pregnancy message. *Journal of public health dentistry, 72*(2), pp. 104-111.

Boggess, K., Urlaub, D., Moos, M., Polinkovsky, M., El-Khorazaty, J., & Lorenz, C. (2011). Knowledge and beliefs regarding oral health among pregnant women. *Journal of the american dental association , 142*(11), pp. 1275-1282.

Bosman, M. J., Ellis, S. M., Jerling, J. C., & al., e. (2011). : South African consumers' opinions and beliefs regarding the health benefits of soy and soy products. *International journal of consumer studies , 35*(4), pp. 430-440.

Bynum, S., Brandt, H., Annang, L., Friedman, D., Tanner, A., & Sharpe, P. (2012). Do Health Beliefs, Health Care System Distrust, and Racial Pride Influence HPV Vaccine Acceptability among African American College Females? *Journal of health psychology , 17*(2), pp. 217-226.

Chao, H., Lao, I., Hao, L., & Lin, C. (2012). Association of Body Image and Health Beliefs With Health Behaviors in Patients With Diabetes A Cross-Sectional Study. *Diabetes educator , 38*(5), pp. 705-714.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

Chew, K., Tan, T., & Ooi, Y. (2011). Influence of Chinese cultural health beliefs among Malaysian Chinese in a suburban population: a survey. *Singapore medical journal , 52*(4), pp. 252-256.

Coleta, M. F. D. (2010). Crenças sobre comportamentos de saúde e adesão à prevenção e ao controle de doenças cardiovasculares. Mudanças- Psicologia da Saúde, 18(1-2), 69-78.

Davidson, PM ; Daly, J; Leung, D ; Ang, E ; Paull, G ; DiGiacomo, M ; Hancock, K ;Cao, YJ ; Du, HY ; Thompson, DR. (2011). Health-seeking beliefs of cardiovascular patients: A qualitative study. *International journal of nursing studies , 48*(11), pp. 1367-1375.

Dorman, J. S., Valdez, R., Liu, T., & al., e. (2012). Health beliefs among individuals at increased familial risk for type 2 diabetes: Implications for prevention. *Diabetes research and clinical practice , 96*(2), pp. 156-162.

Dunn-Navarra, A., Stockwell, M., Meyer, D., & Larson, E. (2012). Parental Health Literacy, Knowledge and Beliefs Regarding Upper Respiratory Infections (URI) in an Urban Latino Immigrant Population. *Journal of urban health-bulletin of the new york academy of medicine , 89*(5), pp. 848-860.

Eisenberg, D., Speer, N., & Hunt, J. (2012). Attitudes and Beliefs About Treatment Among College Students With Untreated Mental Health Problems. *Psychiatric services , 63*(7), pp. 711-713.

Erbil, N., & Bolukbas, N. (2012). Beliefs, Attitudes, and Behavior of Turkish Women about Breast Cancer and Breast Self-Examination According to a Turkish Version of the Champion HealthBelief Model Scale. *Asian pacific journal of cancer prevention , 13*(11), pp. 5823-5828.

Fulton, J., Marcus, D., & Merkey, T. (2011). Irrational Health Beliefs and Health Anxiety. *Journal of clinical psychology , 67*(6), pp. 527-538.

Gammage, K., Gasparotto, J., Mack, D., & Klentrou, P. (2012). Gender Differences in Osteoporosis Health Beliefs and Knowledge and Their Relation to Vigorous Physical Activity in University Students. *Journal of american college health , 60*(1), pp. 58-64.

Garcia, C., Gilchrist, L., Vazquez, G., Leite, A., & Raymond, N. (2011). Urban and Rural Immigrant Latino Youths' and Adults' Knowledge and Beliefsabout Mental Health Resources. *Journal of immigrant and minority health , 13*(3), pp. 500-509.

George, M. (2012). Health beliefs, treatment preferences and complementary and alternative medicine for asthma, smoking and lung cancer self-management in diverse Black communities. *Patient education and counseling, 89*(3 SI), pp. 489-500.

Gherman, A., Schnur, J., Montgomery, G., Sassu, R., Veresiu, I., & David, D. (2011). How Are Adherent People More Likely to Think? A Meta-Analysis of Health Beliefsand Diabetes Self-Care. *Diabetes educator , 37*(3), pp. 392-408.

Gillum, D., Staffileno, B., Schwartz, K., Coke, L., Fogg, L., & Reiling, D. (2011). Cardiovascular Disease in the Amish An Exploratory Study of Knowledge, Beliefs, and Health Care Practices. *Holistic nursing practice , 25*(6), pp. 289-297.

Greene, C., & Murdock, K. (2013). Multidimensional Control Beliefs, Socioeconomic Status, and Health. *American journal of health behavior , 37*(2), pp. 227-237.

Groenewold, G., Bruijn, B., & Bilsborrow, R. (2012). Psychosocial Factors of Migration: Adaptation and Application of the Health Belief Model. *International migration , 50*(6), pp. 211-231.

Gursoy, AA; Mumcu, HK; Calik, KY; Bulut, HK ; Nural, N; Kahriman, I ; Hintistan, S; Erdol, H ; Yigitbas, C ; Yilmaz, F. (2011). Attitudes and Health Beliefs Associated With Breast Cancer Screening Behaviors Among Turkish Women. *Journal of transcultural nursing , 22*(4), pp. 368-375.

Hietasalo, P., Lahti, S., Tolvanen, M., Niinimaa, A., Seppa, L., & Hausen, H. (2012). Children's oral health-related knowledge, attitudes and beliefs as predictors of success in caries control during a 3.4-year randomized clinical trial. *Acta odontologica scandinavica , 70*(4), pp. 323-330.

Hill, N., Hunt, E., & Hyrkas, K. (2012). Somali Immigrant Women's Health Care Experiences and Beliefs Regarding Pregnancy and Birth in the United States. *Journal of transcultural nursing , 23*(1), pp. 72-81.

Hjelm, K., Bard, K., & Apelqvist, J. (2012). Gestational diabetes: prospective interview-study of the developing beliefs abouthealth, illness and health care in migrant women. *Journal of clinical nursing, 21*(21-22), pp. 3244-3256.

Hjelm, K., Berntorp, K., & Apelqvist, J. (2012). Beliefs about health and illness in Swedish and African-born women with gestational diabetes living in Sweden. *Journal of clinical nursing , 21*(9-10), pp. 1374-1386.

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. Health Education Quarterly, 11(1), 1-47.

Jang, Y., Chiriboga, D., Herrera, J., Tyson, D., & Schonfeld, L. (2011). Attitudes Toward Mental Health Services in Hispanic Older Adults: The Role of Misconceptions and Personal Beliefs. *Community mental health journal , 47*(2), pp. 164-170.

Janssen, E., van Osch, L., de Vries, H., & Lechner, L. (2013). Examining direct and indirect pathways to health behaviour: The influence of cognitive and affective probability beliefs. *Psychology & health , 28*(5), pp. 546-560.

Jimenez, D., Bartels, S., Cardenas, V., Dhaliwal, S., & Alegria, M. (2012). Cultural Beliefs and Mental Health Treatment Preferences of Ethnically Diverse Older Adult Consumers in Primary Care. *American journal of geriatric psychiatry , 20*(6), pp. 533-542.

Kaklamanou, D., Armitage, C., & Jones, C. (2013). A further look into compensatory health beliefs: A think aloud study. *British journal of health psychology*.

Kaklamanou, D., & Armitage, C. (2012). Testing compensatory health beliefs in a UK population. *Psychology & health , 27*(9), pp. 1062-1074.

Kashfi, S., Jeihooni, A., Rezaianzadeh, A., & Amini, S. (2012). The Effect of Health Belief Model Educational Program and Jogging on Control of Sugar in Type 2 Diabetic Patients. *Iranian red crescent medical journal Volume: 14 Issue: 7 Pages: 442-446, 14*(7), pp. 442-446.

Kazemi, A., Ehsanpour, S., Zahraei, N., Hasanzadeh, A., Beigi, N., & Malverdi, Z. (2011). Impact of health belief modification on intention to make smoke free home among pregnant women. *Journal of research in medical sciences , 16*(6), pp. 724-732.

Kim, H., Ahn, J., & No, J. (2012). Applying the Health Belief Model to college students' health behavior. *Nutrition research and practice , 6*(6), pp. 551-558.

Krauskopf, K; McGinn, TG ; Federman, AD ;Halm, EA ; Leventhal, H ; McGinn, LK ; Gardenier, D ; Oster, A; Kronish, IM. (2011). HIV and HCV health beliefs in an inner-city community. *Journal of viral hepatitis , 18*(11), pp. 785-791.

Kudo, Y., Okada, M., Tsunoda, M., Satoh, T., & Aizawa, Y. (2011). A Lifestyle to Prevent or Combat the Metabolic Syndrome among Japanese Workers: Analyses Using the Health Belief Model and the Multidimensional HealthLocus of Control. *Industrial health, 49*(3 SI), pp. 365-373.

LaBrosse, L., & Albrecht, J. (2013). Pilot intervention with adolescents to increase knowledge and consumption of folate-rich foods based on the Health Belief Model. *International journal of consumer studies , 37*(3), pp. 271-278 .

Laranjeira, C. (2013). Portuguese Women's Knowledge and Health Beliefs about Cervical Cancer and Its Screening. *Social work in public health*.

Lawson, B., Van Aarsen, K., Latter, C., Putnam, W., Natarajan, N., & Burge, F. (2011). Self-Reported Health Beliefs, Lifestyle and Health Behaviours in Community-Based Patients with Diabetes and Hypertension. *Canadian journal of diabetes, 35*(5), pp. 490-496.

Lee, E., Eun, Y., Lee, S., & Nandy, K. (2012). Age-Related Differences in Health Beliefs Regarding Cervical Cancer Screening Among Korean American Women. *Journal of transcultural nursing , 23*(3), pp. 237-245.

Lee, E., & Kim, H. (2011). Effects of Human Papillomavirus Vaccination Education on College Women's Knowledge, Health Belief, and Preventive Behavior Intention. *Journal of korean academy of nursing , 41*(5), pp. 715-723.

Liau, A., Stupiansky, N., Rosenthal, S., & Zimet, G. (2012). Health beliefs and vaccine costs regarding human papillomavirus (HPV) vaccination among a US national sample of adult women. *Preventive medicine , 54*(3-4), pp. 277-279.

Lim, J., Baik, O., & Ashing-Giwa, K. (2012). Cultural Health Beliefs and Health Behaviors in Asian American Breast Cancer Survivors: A Mixed-Methods Approach. *Oncology nursing forum , 39*(4), pp. 388-397.

Ma, G., Gao, W., Fang, C., Tan, Y., Feng, Z., Ge, S., & Nguyen, J. (2013). Health Beliefs Associated with Cervical Cancer Screening Among Vietnamese Americans. *Journal of womens health , 22*(3), pp. 276-288.

Maggi, L ; Ferrara, PE; Aprile, I; Ronconi, G ;Specchia, A; Nigito, C; Amabile, E; Rabini, A; Piazzini, DB, Bertolini, C B. (2012). Role of spiritual beliefs on disability and health-related quality of life in acute inpatient rehabilitation unit. *European journal of physical and rehabilitation medicine , 48*(3), pp. 467-473.

Miller, A., & Karkazis, K. (2013). Health Beliefs and Practices in an Isolated Polygamist Community of Southern Utah. *Journal of religion & health , 52*(2), pp. 597-609.

Molfenter, T., Bhattacharya, A., & Gustafson, D. (2012). The roles of past behavior and health beliefs in predicting medication adherence to a statin regimen. *Patient preference and adherence, 6*, pp. 643-650.

Molina, A., Fernandez, T., Fernandez, D., Delgado, M., de Abajo, S., & Martin, V. (2012). Knowledge, attitudes and beliefs about tobacco use after an educative intervention in health sciences' students. *Nurse education today Volume: 32 Issue: 8 Pages: 862-867, 32*(8), pp. 862-867.

Montgomery, K., & Smith-Glasgow, M. (2012). Human Papillomavirus and Cervical Cancer Knowledge, Health Beliefs, and Preventive Practices in 2 Age Cohorts: A Comparison Study. *Gender medicine , 9*(1 Supplement: S), pp. 555-566.

Noroozi, A., Jomand, T., & Tahmasebi, R. (2011). Determinants of Breast Self-Examination Performance Among Iranian Women: An Application of the Health Belief Model. *Journal of cancer education , 26*(2), pp. 365-374.

Park, D. (2011). Utilizing the Health Belief Model to predicting female middle school students' behavioral intention of weight reduction by weight status. *Nutrition research and practice , 5*(4), pp. 337-348.

Parrott, R., Kahl, M., Ndiaye, K., & Traeder, T. (2012). Health Communication, Genetic Determinism, and Perceived Control: The Roles of Beliefs About Susceptibility and Severity Versus Disease Essentialism. *Journal of health communication , 17*(7), pp. 762-778.

Pedrosa, L. A. K. (1991). Crenças de pessoas portadoras de hanseníase sobre sua doença: base para a compreensão de suas ações em saúde. Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Prasanna, S., Korner-Bitensky, N., & Ahmed, S. (2013). Why Do People Delay Accessing Health Care for Knee Osteoarthritis? Exploring Beliefs of Health Professionals and Lay People. *Physiotherapy canada, 65*(1), pp. 56-63 .

Radtke, T., Scholz, U., Keller, R., Knauper, B., & Hornung, R. (2011). Smoking-specific compensatory health beliefs and the readiness to stop smoking in adolescents. *British journal of health psychology , 16*, pp. 610-625.

Radtke, T., Scholz, U., Keller, R., & Hornung, R. (2012). Smoking is ok as long as I eat healthily: Compensatory Health Beliefs and their role for intentions and smoking within the Health Action Process Approach. *Psychology & health , 27*(SI Supplement: 2), pp. 91-107.

Rafael, R. M. R. (2009). Barreiras na prevenção do câncer do colo uterino: uma análise mediada pelo Modelo de Crenças em Saúde e sob a perspectiva da Estratégia de Saúde da Família. Dissertação de mestrado.Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Reavley, N., & Jorm, A. (2011). Recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: findings from an Australian National Survey of Mental Health Literacy and Stigma. *Australian and new zealand journal of psychiatry , 45*(11), pp. 947-956.

Redelings, MD; Piron, J; Smith, LV;Chan, A; Heinzerling, J; Sanchez, KM ; Bedair, D ; Ponce, M; Kuo, T. (2012). Knowledge, attitudes, and beliefs about seasonal influenza and H1N1 vaccinations in a low-income, public health clinic population. *Vaccine , 30*(2), pp. 454-458.

Reeves, S., Halsey, L., McMeel, Y., & Huber, J. (2013). Breakfast habits, beliefs and measures of health and wellbeing in a nationally representative UK sample. *Appetite , 60*, pp. 51-57.

Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monographs, 2(4), 354-387.

Royer, H., Falk, E., & Heidrich, S. (2013). Genital Herpes Beliefs: Implications for Sexual Health. *Journal of pediatric and adolescent gynecology , 26*(2), pp. 109-116.

Rubens, L., Le Roy, J., & Rioux, L. (2012). Consumption of tap water, perceived health and beliefs in health and illness. *Environnement risques & sante , 11*(3), pp. 212-220.

Ryan, M., & Francis, A. (2012). Locus of Control Beliefs Mediate the Relationship Between Religious Functioning and Psychological Health. *Journal of religion & health, 51*(3), pp. 774-785.

Sadeghi, E. N., Taghdisi, M. H., & Solhi, M. (2012). Effect of education based on health belief model on prevention of urinary infection in pregnant. *Healthme, 6*(12), pp. 4203-4209.

Salman, K. (2012). Health Beliefs and Practices Related to Cancer Screening Among Arab Muslim Women in an Urban Community. *Health care for women international , 33*(1), pp. 45-74.

Schollgen, I., Huxhold, O., Schuz, B., & Tesch-Romer, C. (2011). Resources for Health: Differential Effects of Optimistic Self-Beliefs and Social Support According to Socioeconomic Status. *Health psychology , 30*(3), pp. 326-335.

Schwartz, L., Kazak, A., DeRosa, B., Hocking, M., Hobbie, W., & Ginsberg, J. (2012). The Role of Beliefs in the Relationship Between Health Problems and Posttraumatic Stress in Adolescent and Young Adult Cancer Survivors. *Journal of clinical psychology in medical settings , 19*(2), pp. 138-146.

Shahrabani, S., & Benzion, U. (2012). How Experience Shapes Health Beliefs: The Case of Influenza Vaccination. *Health education & behavior , 39*(5), pp. 612-619.

Simmelink, J., Lightfoot, E., Dube, A., Blevins, J., & Lum, T. (2013). Understanding the Health Beliefs and Practices of East African Refugees. *American journal of health behavior , 37*(2), pp. 155-161.

Singh, P., Neergaard, J., Job, J., El Setouhy, M., Israel, E., Mohammed, M., & Loffredo, C. (2010). Differences in Health and Religious Beliefs About Tobacco Use Among Waterpipe Users in the Rural Male Population of Egypt. *Journal of religion & health, 51*(4), pp. 1216-1225.

Stallard, P. (2007). Guia do terapeuta para os bons pensamentos-bons sentimentos: utilizando a terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artmed.

Tastan, S., Lyigun, E., Kilic, A., & Unver, V. (2011). Health Beliefs Concerning Breast Self-examination of Nurses in Turkey. *Asian nursing research Volume: 5 Issue: 3 Pages: 151-156, 5*(3), pp. 151-156.

Theofilou, P. (2012). Quality of life and mental health in hemodialysis and peritoneal dialysis patients: the role of health beliefs. *International urology and nephrology , 44*(1), pp. 245-253.

Thomas, K., Hevey, D., Pertl, M., Ni Chuinneagain, S., Craig, , & Maher, L. (2011). Appearance matters: The frame and focus of health messages influences beliefsabout skin cancer. *British journal of health psychology , 16*, pp. 418-429.

Thwala, S., Holroyd, E., & Jones, L. (2011.). Health belief dualism in the postnatal practices of rural Swazi women: An ethnographic account. *Women and birth , 25*(4), pp. E68-E74.

Villar, M., Concha, M., & Zamith, R. (2012). Health Beliefs and Attitudes of Latino Immigrants: Rethinking Acculturation as a Constant. *Journal of immigrant and minority health , 14*(5), pp. 885-889.

Vinaccia, S., Quiceno, J., & Remor, E. (2012). Resilience, illness perception of disease, beliefs and spiritual-religious coping in relation to the health-related quality of life in chronic colombian patients. *Anales de psicologia , 28*(2), pp. 366-377.

Vogt, D. (2011). Mental Health-Related Beliefs as a Barrier to Service Use for Military Personnel and Veterans: A Review. *Psychiatric services , 62*(2), pp. 135-142.

Wagner, J., Osborn, C., Mendenhall, E., Budris, L., Belay, S., & Tennen, H. (2011). Beliefs About Racism and Health Among African American Women With Diabetes: A Qualitative Study. *Journal of the national medical association , 103*(3), pp. 224-232.

Welch, L., Botelho, E., & Tennstedt, S. (2011). Race and Ethnic Differences in Health Beliefs About Lower Urinary Tract Symptoms. *Nursing research , 60*(3), pp. 165-172.

Wheldon, C., Daley, E., Buhi, E., Nyitray, A., & Giuliano, A. (2011). Health beliefs and attitudes associated with HPV vaccine intention among young gay and bisexual men in the southeastern United States. *Vaccine , 29*(45), pp. 8060-8065.

Wright, P. J., Randall, A. K., & Hayes, J. G. (2012). Predicting the condom assertiveness of collegiate females in the united states from the expanded health belief model. *International journal of sexual health , 24*(2), pp. 137-153.

Yap, M., & Jorm, A. (2012). Young people's mental health first aid intentions and beliefs prospectively predict their actions: Findings from an Australian National Survey of Youth. *Psychiatry research , 196*(2-3), pp. 315-319.

Zhang, J., While, A., & Norman, I. (2012). Seasonal influenza vaccination knowledge, risk perception, health beliefs and vaccination behaviours of nurses. *Epidemiology and infection , 140*(9), pp. 1569-1577.