

# Adesão à terapêutica e controlo da doença na asma: papel das perceções de doença

**Teresa Guimarães & Vanessa Faisca**

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa

**Resumo:** Objetivo: Identificar perceções de doença e sua associação com a adesão e controlo da doença na asma. Metodologia: Estudo observacional-descritivo transversal, em que participaram 33 estudantes de ambos os sexos, 18-29 anos, que completaram o *Illness Perception Questionnaire*, a Medida de Adesão aos Tratamentos e o *Asthma Control Test*. Resultados: A maioria percebe a asma como doença crónica cíclica, controlável pela sua ação ou tratamento, tem perceção adequada do controlo da sua asma e bom nível de adesão, embora refira comportamentos de não adesão. Foi encontrada correlação significativa negativa entre adesão e perceção de duração da doença e positiva entre perceção de controlo (tratamento) e nível de controlo da doença e entre sintomas e perceção de controlo. Discussão: Os resultados evidenciam o papel das perceções de doença na adoção de comportamentos de saúde, reforçando a necessidade de intervenções centradas no doente, que potenciem o seu envolvimento no controlo da asma.

**Palavras-chave:** asma; perceção de doença; adesão; controlo da asma; comportamentos de saúde

## INTRODUÇÃO

Perante a ameaça de uma situação de doença, o indivíduo vai desenvolver, a partir do processamento da informação disponível (profissionais de saúde, comunicação social, experiências prévias de doença), representações cognitivas e emocionais – crenças leigas – relativas à doença e ao tratamento, por forma a dar sentido e tentar resolver o problema que se lhe coloca. Estas perceções constituem um dos elementos de um processo dinâmico de resposta a ameaças à saúde e vão determinar a formulação de tarefas adaptativas, vistas como objetivos a alcançar no confronto e adaptação à doença que, por sua vez, desempenham papel fundamental na escolha das estratégias de coping, ações que o doente porá em prática para alcançar estes objetivos. Neste processo, o doente assume um papel de autorregulador, através de uma avaliação constante dos resultados alcançados com as suas ações, o que poderá conduzir à procura de alternativas para as estratégias de coping implementadas, sempre que estas se revelem inadequadas ou pouco eficazes (French & Weinman, 2008; Hagger & Orbell, 2003; Horne & Weinman, 2002; Leventhal & Nerenz, 1985; Moos, 1979).

No caso da asma, a identificação dos sintomas da doença – muitas vezes sinal da instalação de uma crise ou exacerbação – e o seu controlo constituem as tarefas centrais, num processo que implica o recurso a estratégias ativas de coping, centradas no problema / situação, em particular o aprender a lidar com esses sintomas e a adesão à terapêutica medicamentosa (Horne & Weinman, 2002; Moos, 1979).

Adquirem então relevâncias as crenças adotadas pelos doentes asmáticos, que ao serem moldadas pelas características específicas da doença, bem como da medicação, nomeadamente a de carácter preventivo, podem condicionar comportamentos de não adesão, principal barreira a um efetivo controlo da asma.

A asma caracteriza-se por uma inflamação crónica das vias aéreas, que ficam obstruídas, originando episódios de exacerbação em que se verificam sintomas de pieira, dispneia, aperto torácico e tosse. Esta obstrução das vias aéreas, que ocorre em graus variáveis, é reversível espontaneamente ou através de tratamento. Estamos, pois, perante uma doença cuja cronicidade advém de uma situação inflamatória de base, frequentemente assintomática, revestindo-se as fases sintomáticas de um

carácter episódico (Comissão Para o Programa da Asma, 2000; Global Initiative for Asthma (GINA), 2010).

As percepções que os doentes desenvolvem vão refletir, justamente, estas características da doença, entendida como uma condição episódica, em que os períodos sem sintomas correspondem a períodos livres de doença, não necessitando, por isso, de terapêutica diária, mas apenas quando sintomáticos. Estas percepções vão favorecer a não adesão à medicação preventiva a longo prazo - tomada diariamente e a longo prazo e que, embora permita manter a asma sob controlo, prevenindo o aparecimento de sintomas e de crises, não proporciona um benefício observável imediato - e consequente uso exagerado da medicação para alívio rápido, nos períodos de exacerbação, cuja toma constitui resposta quase automática à presença de sintomatologia (Halm, Mora, & Leventhal, 2006; Horne, et al., 2007; Jessop & Rutter, 2003).

Com efeito, numa meta análise desenvolvida por Kaptein e colaboradores (2008), os autores verificaram que em todos os estudos analisados as percepções de doença apresentavam forte associação com a adesão: doentes que referiam baixa percepção de controlo, que percecionavam a asma como sendo episódica e como tendo poucas consequências adversas, eram menos aderentes. Jessop e Rutter (2003), por seu lado, verificaram que os indivíduos que percecionavam a sua asma como podendo ser controlada, apresentavam maior probabilidade de aderirem à medicação. Dos participantes no estudo INSPIRE (Partridge, van der Molen, Myrseth, & Busse, 2006), 39% consideravam que não necessitavam tomar a medicação diariamente quando se sentiam bem e 54% mostravam-se mesmo preocupados com o facto de tomarem muita medicação durante períodos sem sintomatologia, havendo cerca de 70% que referiram preferir ajustar a toma de medicamentos às mudanças na sua asma, tomando menos medicamentos quando se sentiam bem.

Uma inadequada compreensão da sua doença e da experiência dos sintomas, em especial dos sintomas menos evidentes, que persistem, frequentemente entre as crises, devido a inflamação persistente das vias aéreas e que os doentes não percecionam como indicadores de baixo controlo, podem conduzir a uma sobrevalorização do nível de controlo da doença por eles alcançado (e que transmitem aos profissionais de saúde), o que pode promover comportamentos de não adesão (Halm, et al., 2006; Horne, et al., 2007; Roxo, Ponte, Ramos, Pimentel, D'Oliveira Júnior, & Cruz, 2010).

Partridge e colaboradores (2006), por exemplo, verificaram que 87% dos doentes identificados como tendo uma asma mal controlada classificavam o controlo da doença como "relativamente bom", classificação que era utilizada, igualmente por 55% dos doentes com asma não controlada.

O que acontece é que, ao percecionarem um controlo efetivo da sua asma, quando de facto ele não se verifica, os doentes tenderão a ajustar a sua medicação – procurando estabelecer a dose mínima necessária -, mas fazem-no de forma inadequada, ficando mais suscetíveis a um agravamento dos sintomas e ao aparecimento de novas crises (Partridge, et al., 2006; Sun, 2007).

Constituindo a não adesão à terapêutica preventiva na asma importante barreira a que seja alcançado um nível ótimo de controlo da doença, controlo este que é fortemente influenciado pelas crenças relativas à doença e ao tratamento (Horne, et al., 2007), importa que os profissionais de saúde adquiram uma melhor compreensão da perspetiva dos doentes e tomem consciência de que as suas crenças podem ser modificadas, através de uma intervenção individualizada, centrada no doente, que promova o seu envolvimento em comportamentos de autocontrolo mais eficazes.

Assim, é objetivo do nosso estudo identificar percepções de doença e sua associação com a adesão e controlo da doença na asma.

## METODOLOGIA

### Participantes

A amostra é constituída por 33 estudantes asmáticos do ensino superior, 60,6% do sexo feminino, de idades compreendidas entre os 18 e os 29 anos ( $M=20,33$ ;  $DP=2,04$ ). 42,4% referiu não ter tido nenhuma crise de asma nos últimos 12 meses e 39,4% entre 1 e 3 crises.

No entanto, relativamente às últimas 4 semanas, 48,5% refere ter tido pelo menos uma crise de falta de ar (destes, 15,2% referem crises de falta de ar com uma frequência  $\geq 3$  / semana) e 42,4% sofreram, pelo menos, 1 exacerbação noturna dos sintomas. No que se refere a limitações às atividades do dia-a-dia, apenas 30,3% as refere e de forma pouco significativa.

75,8% tem prescrita medicação preventiva a longo prazo (30,3% em associação com medicação para alívio rápido), dos quais apenas 28% a tomam diariamente, enquanto 68% refere tomar esta medicação apenas em SOS ou em períodos de maior exacerbação. 45,5% referiu não ter usado medicamentos para alívio rápido nas últimas 4 semanas e 30,3% usaram-nos no máximo 1 vez/semana.

### Material

Para além de um questionário de caracterização da amostra, foram utilizados no nosso estudo o *Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)*, o *Asthma Control Test (ACT)* e a *Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)*.

O *IPQ-R* (Moss-Morris, Weinman, Petrie, Horne, Cameron, & Buick, 2002; Santos, Pais-Ribeiro, & Lopes, 2003) é uma versão revista do *IPQ*, e tem como objetivo a avaliação dos componentes da representação de doença do modelo de autorregulação. É constituído por 9 subescalas, organizadas em 3 secções.

A 1ª secção corresponde à subescala *Identidade*, em que são apresentados 14 sintomas habituais de doença, devendo os participantes indicar quais os sintomas presentes desde o início da doença e quais destes considera relacionados com a doença, constituindo a soma destes a pontuação da subescala. A valores mais elevados corresponde uma mais forte identidade da doença.

A 2ª secção inclui as subescalas *Duração* (aguda/crónica e cíclica), *Consequências*, *Controlo* (pessoal e de tratamento), *Coerência da doença* e *Representação emocional*, num total de 38 itens. As respostas são dadas numa escala tipo Likert de 5 pontos, entre "discordo plenamente" e "concordo plenamente". Nas subescalas *Duração* e *Consequências*, pontuações mais elevadas correspondem a uma mais forte perceção da doença como situação crónica e de natureza cíclica e com consequências mais graves. Nas subescalas de *Controlo*, quanto maior a pontuação, mais intensas as perceções de controlo. Para as subescalas *Representação emocional* e *Coerência*, valores mais elevados correspondem a uma representação emocional mais negativa e a uma menor compreensão da doença.

Na última secção encontramos a dimensão *Causas*, sendo apresentado um conjunto de 18 possíveis causas de doença, sendo as respostas dadas no mesmo tipo de escala. Quanto maior o valor encontrado, maior a concordância com essa atribuição causal.

O *ACT* (Nathan, et al., 2004; Roxo, et al., 2010) é um questionário de autopreenchimento, composto por 5 itens, destinado a avaliar o controlo da asma, numa abordagem que reflete a natureza multidimensional do conceito, proporcionando informação tanto a nível do efetivo controlo da doença – através da avaliação das dimensões sintomas da asma, recurso a medicação de alívio rápido e impacto da doença nas atividades do quotidiano (itens 1 a 4) – como a nível da perceção do doente relativamente ao controlo por ele alcançado (item 5).

Cada item apresenta 5 opções de resposta, às quais é atribuída uma pontuação de 1-5, cuja soma constitui o resultado total do teste (com valores entre 5 – 25), sendo as pontuações mais elevadas indicativas de um melhor controlo da asma. Considerado o valor 19 como ponto de corte, uma pontuação total  $\leq 19$  é indicativa de asma não controlada, podendo interpretar-se uma pontuação entre 12 – 19 como um sinal de alarme para detetar doentes que necessitam melhorar o controlo da doença, nomeadamente através de uma mudança ou ajustamento da medicação (Nathan, et al., 2004; Vega, et al., 2007).

Para além da informação que proporciona aos profissionais de saúde, o ACT pode constituir um importante instrumento de auto monitorização para os próprios doentes, contribuindo para melhorar a adesão à medicação (Sun, 2007).

A MAT (Delgado & Lima, 2001) tem como objetivo a deteção do nível de adesão aos tratamentos medicamentosos e é constituída por 7 itens, aos quais se responde numa escala tipo Likert de 6 pontos, que variam entre “sempre” e “nunca”. O nível de adesão obtém-se somando os valores de cada item e dividindo pelo número total de itens, correspondendo os valores mais elevados a um maior nível de adesão dos respondentes.

#### Procedimento

A amostra foi constituída no âmbito de um projeto realizado na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa com estudantes asmáticos. Aos estudantes que acediam a colaborar neste trabalho, eram entregues os questionários, que seriam devolvidos posteriormente.

Após a recolha dos questionários, os dados foram inseridos em suporte informático - programa SPSS - , para realização dos procedimentos estatísticos, tendo sido utilizado, para além da estatística descritiva, a correlação de Spearman.

Relativamente à análise descritiva dos dados do IPQ-R, foi calculada a percentagem de indivíduos que obtinham uma pontuação acima do ponto médio de cada subescala, que constitui uma indicação da proporção de indivíduos com conceções particularmente fortes de cada constructo em análise (Horne & Weinman, 2002). No caso específico da escala Causas de doença, foram consideradas como causas atribuídas à asma as respostas nas opções “Concordo plenamente e “Concordo”.

## RESULTADOS

### Perceções de doença

O Quadro 1 apresenta os resultados para cada subescala do IPQ-R, nomeadamente valores de fidelidade ( $\alpha$  de Cronbach) para a amostra em estudo, estatística descritiva e proporção de indivíduos da amostra com pontuações acima do ponto médio da subescala. Os domínios identidade e causas da doença serão tratados separadamente.

Os valores do  $\alpha$  de Cronbach encontrados estão dentro dos valores indicados por outros autores (Moss-Morris, et al., 2002; Santos, et al., 2003), exceto para a subescala Controlo de tratamento, em que se verifica um valor relativamente baixo.

Quanto à duração da doença, os indivíduos percecionam a sua asma como uma doença crónica (93,7% com pontuações acima do ponto médio da subescala), que não vai passar depressa, nem vai melhorar com o tempo. Atribuem à doença um carácter cíclico, com fases em que a doença melhora e fases em que piora. Não evidenciam uma percepção muito negativa das consequências da doença, embora considerem que esta tem alguma repercussão nas suas vidas.

Os indivíduos revelam uma forte percepção de controlo da doença, quer através dos seus comportamentos – que têm efeito na doença, determinando a sua melhoria ou agravamento -, quer

através do tratamento – que pode prevenir ou evitar os efeitos negativos da asma -, embora reconheçam que a doença não pode ser curada.

Quanto à subescala Coerência da doença, os indivíduos embora considerando que compreendem a sua doença, reconhecem que os sintomas os confundem. No que se refere à Representação Emocional, os indivíduos não associam emoções muito negativas à doença, embora reconheçam que a sua asma os preocupa.

Para as subescalas Identidade e Causas foram encontrados valores de  $\alpha=0,49$  e  $\alpha=0,84$ , respetivamente. Tendo em conta as características específicas da subescala Identidade, o valor encontrado não é relevante, tal como os próprios autores reconhecem (Moss-Morris et al., 2002).

Relativamente à Identidade da doença, os indivíduos indicam, no máximo, 8 sintomas que relacionam com a sua asma, referindo a maioria (66,7%) entre 4 e 6 sintomas ( $M=4,64$ ;  $DP=1,65$ ), sendo os mais referidos “dificuldade em respirar” (97%), “falta de ar” (94%), “fadiga” (78,8%) e “dificuldade em dormir” (63,6%).

## Quadro 1

### Resultados no IPQ-R

Escala	Nº itens	Alpha de Cronbach	Amplitude pontuação	<i>M (DP)</i>	Pontuação acima ponto médio (%)
Duração (aguda/crónica)	6	0,79	6 – 30	19,41 (4,41)	93,7
Consequências	6	0,76	6 – 30	14,09 (3,74)	60,7
Controlo Pessoal	6	0,68	6 – 30	23,48 (2,98)	100
Controlo Tratamento	5	0,53	5 – 24	19,24 (2,08)	100
Coerência	5	0,87	5 - 25	19,88 (3,74)	97
Duração (cíclica)	4	0,70	4 – 20	12,36 (2,73)	90,9
Representação emocional	6	0,86	6 – 30	13,09 (4,67)	51,6

Os indivíduos da amostra atribuem poucas causas à sua doença, a maioria (34,4%) atribuindo apenas 2 causas, nomeadamente “Poluição do ambiente” (62,5%), “Alteração das defesas do organismo” (53,1%), “Hereditariedade” (43,8%) e “Comportamento” (34,4%).

### Adesão ao tratamento

Relativamente à fidelidade da MAT, foi encontrado um valor de  $\alpha= 0,83$ , para a amostra em estudo.

Os resultados revelam um bom nível de adesão ( $M=4,59$ ;  $DP=0,96$ , para uma pontuação máxima de 7) dos indivíduos da amostra, que revelam uma baixa frequência de comportamentos de não adesão à terapêutica medicamentosa (Quadro 2). De salientar, no entanto, o facto de 45,2% dos sujeitos referir ter deixado de tomar os medicamentos para a asma por se terem sentido melhor.

## Quadro 2

### Resultados na MAT

Itens MAT	Frequência de respostas de não adesão (%) <sup>a</sup>
Esqueceu-se de tomar os medicamentos	22,6
Foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos	29,0
Deixou de tomar os medicamentos por se sentir melhor	45,2
Deixou de tomar os medicamentos por se sentir pior	6,5
Tomou mais comprimidos por se sentir pior	9,7
Interrompeu a terapêutica por falta de medicamentos	12,9
Interrompeu a terapêutica sem ser por indicação do médico	25,8

<sup>a</sup> respostas nas opções *sempre, quase sempre, com frequência*

### Controlo da asma

Relativamente à fidelidade do ACT, foi encontrado um valor de  $\alpha = 0,85$  para a amostra em estudo.

## Quadro 3

### Resultados no ACT

Itens ACT	Amplitude pontuação	M (DP)	Frequência de respostas de controlo (%) <sup>a</sup>
1. Durante as últimas 4 semanas quanto tempo é que a asma o impediu de fazer as suas tarefas habituais?	0 – 5	4,67 (0,54)	97,0
2. Durante as últimas 4 semanas quantas vezes teve falta de ar?	0 – 5	4,21 (1,08)	84,8
3. Durante as últimas 4 semanas quantas vezes os sintomas da asma o fizeram acordar de noite ou mais cedo do que é costume de manhã?	0 – 5	4,42 (0,79)	87,9
4. Durante as últimas 4 semanas quantas vezes usou os seus medicamentos para alívio rápido?	0 – 5	4,09 (1,04)	75,8
5. Como avaliaria o seu controlo da asma durante as últimas 4 semanas?	0 – 5	3,91 (1,18)	-
Total ACT	0 – 25	21,30 (3,79)	-

<sup>a</sup> respostas com pontuação 4 ou 5

Os resultados obtidos no ACT (Quadro 3) evidenciam um bom nível de controlo da asma ( $M=21,30$ ;  $DP=3,79$ ), com a maioria dos indivíduos da amostra (75,8%) a obter pontuações totais  $\geq 20$ . 81,8% apresenta uma perceção adequada do controlo da doença sendo que, em todos os que consideram ter a sua asma controlada (respostas nas opções “Bem controlada” ou “Completamente controlada” do item 5), as respostas aos restantes itens traduzem, igualmente, uma situação de controlo da doença, com os indivíduos a obterem a pontuação 4 ou 5 em cada um destes itens, resultando numa pontuação  $\geq 16$  para o conjunto dos itens 1 a 4.

Perceções de doença, controlo da asma e adesão à terapêutica

Verifica-se uma correlação negativa significativa entre o nível de adesão e a pontuação na subescala de *Duração (cíclica)* da doença ( $r(30) = -0,38$ ;  $p < 0,05$ ). Encontrou-se uma correlação positiva significativa entre a pontuação na subescala *Controlo através do tratamento (IPQ-R)* e controlo da doença (ACT) ( $r(33) = 0,39$ ;  $p < 0,05$ ) e igualmente entre nível de controlo da doença (itens 1 a 4 do ACT) e percepção de controlo da doença (item 5 do ACT) ( $r(33) = 0,74$ ;  $p < 0,01$ ).

## CONCLUSÕES

A maioria dos indivíduos da amostra percebe a sua asma como uma doença crónica, de carácter cíclico – as fases de melhoria alternam com fases de exacerbação da sintomatologia -, que não podendo ser curada é passível de ser controlada através dos seus comportamentos e do recurso à medicação.

Os comportamentos de adesão parecem refletir, justamente, estas representações da doença. Os indivíduos aderem à terapêutica pois acreditam que esta é importante para o controlo da asma, mas tendem a ajustá-la de acordo com as fases da doença, interrompendo a medicação – nomeadamente a de carácter preventivo - quando se sentem melhor.

A adequada percepção e valorização da sintomatologia que caracteriza a doença e que é indicadora da instalação de uma crise – dificuldade em respirar, falta de ar, fadiga, dificuldade em dormir -, juntamente com a adesão à terapêutica, parecem constituir fator determinante do bom nível de controlo da doença que os indivíduos apresentam. Permitem, além disso, que os indivíduos percecionem adequadamente o nível de controlo da asma alcançado, o que, por seu lado, servirá de medida de avaliação dos resultados das ações que desenvolvem no confronto com a doença.

Ao evidenciarem, assim, o papel determinante que os fatores individuais – como as percepções relativas à doença e ao tratamento – desempenham nos comportamentos adotados pelos doentes, estes resultados reforçam a importância de se desenvolverem intervenções centradas no doente que, partindo das suas necessidades e objetivos, permitam:

- melhorar a compreensão que os doentes têm da asma e sintomas associados permitindo, por exemplo, evitar fatores de risco e/ou reconhecer sinais de exacerbação da doença;
- transmitir informação relativa à medicação (por ex., quais as diferenças entre medicação preventiva e de alívio rápido e seus efeitos), bem como ensinar os doentes a ajustá-la de forma adequada à sua situação;
- desenvolver estratégias que potenciem um envolvimento ativo do doente, promovendo comportamentos mais eficazes no controlo da doença e dos sintomas.

## CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Teresa Guimarães, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Av. D. João II, lote 4.69.01 – 1990-069 Lisboa, tguimaraes@estesl.ipl.pt

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Comissão Para o Programa da Asma. (2000). *Manual de boas práticas na asma*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Delgado, A. B., & Lima, M. L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(2), 81-100.

- French, D. P., & Weinman, J. (2008). Current issues and new directions in Psychology and Health: "Assessing illness perceptions: Beyond the IPQ". *Psychology and Health*, 23 (1), 5-9. doi: 10.1080/08870440701616714
- Global Initiative for Asthma. (2010). *Pocket guide for asthma management and prevention for adults and children older than 5 years*. Global Initiative for Asthma.
- Hagger, M. S., & Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology & Health*, 18(2), 141-184. doi: 10.1080/088704403100081321
- Halm, E. A., Mora, P., & Leventhal, H. (2006). No symptoms, no asthma: the acute episodic disease belief is associated with poor self-management among inner-city adults with persistent asthma. *Chest Journal*, 129(3), 573-580. doi: 10.1378/chest.129.3.573
- Horne, R., Price, D., Cleland, J., Costa, R., Covey, D., Gruffydd-Jones, K., . . . Williams, S. (2007). Can asthma control be improved by understanding the patient's perspective? *BMC Pulmonary Medicine*, 7(1), 8. doi:10.1186/1471-2466-7-8
- Horne, R., & Weinman, J. (2002). Self-regulation and self-management in asthma: exploring the role of illness perceptions and treatment beliefs in explaining non-adherence to preventer medication. *Psychology & Health*, 17(1), 17-32. doi: 10.1080/08870440290001502
- Jessop, D. C., & Rutter, D. R. (2003). Adherence to asthma medication: the role of illness representations. *Psychology & Health*, 18(5), 595-612. doi: 10.1080/0887044031000097009
- Kaptein, A. A., Hughes, B. M., Scharloo, M., Fischer, M. J., Snoei, L., Weinman, J., & Rabe, K. F. (2008). Illness perceptions about asthma are determinants of outcome. *Journal of Asthma*, 45(6), 459-464. doi: doi:10.1080/02770900802040043
- Leventhal, H., & Nerenz, D. R. (1985). The assessment of illness cognition. In P. Karoly, *Measurement strategies in health psychology* (pp. 517-554). New York: John Wiley & sons.
- Moos, R. H. (1979). Coping with acute health crises. In G. Stone, & A. Cohen (Eds.), *Health Psychology: a handbook* (pp. 129-149). San Francisco: Jossey-Bass.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K. J., Horne, R., Cameron, L. D., & Buick, D. (2002). The revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17 (1), 1-16. doi: 10.1080/08870440290001494
- Nathan, R. A., Sorkness, C. A., Kosinski, M., Schatz, M., Li, J. T., Marcus, P., ... Pendergraft, T. B. (2004). Development of the asthma control test: A survey for assessing asthma control. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 113(1), 59-65.
- Partridge, M., van der Molen, T., Myrseth, S.-E., & Busse, W. (2006). Attitudes and actions of asthma patients on regular maintenance therapy: the INSPIRE study. *BMC Pulmonary Medicine*, 6(1), 13. doi:10.1186/1471-2466-6-13
- Roxo, J. P. F., Ponte, E. V., Ramos, D. C. B., Pimentel, L., D'Oliveira Júnior, A., & Cruz, Á. A. (2010). Validação do Teste de Controle da Asma em português para uso no Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 36, 159-166.
- Santos, C., Pais-Ribeiro, J., & Lopes, C. (2003). Adaptação e validação do "Revised Illness Perception Questionnaire" (IPQ-R) em doentes oncológicos. *Arquivos de Medicina*, 17 (4), 136-147.
- Sun, Y. (2007). Taking ACTION for better control of asthma. *Chinese Medical Journal*, 120(12), 1035-1036.
- Vega, J. M., Badia, X., Badiola, C., López-Viña, A., Olaguibel, J. M., Picado, ... Dal-Ré, R. (2007). Validation of the Spanish Version of the Asthma Control Test (ACT). *Journal of Asthma*, 44(10), 867-872. doi: 10.1080/02770900701752615