

**Artigo original**

# Efeitos da terapia morfoanalítica e da terapia da mão na qualidade de vida e funcionalidade em mulheres com artrite reumatóide

## *Effects of morphoanalytical therapy and hand therapy in the quality of life and functionality in women with rheumatoid arthritis*

Margareth Alves Pontes\*, Cristiane Miryam Drumond de Brito, D.Sc.\*\* , Daniel Marinho Cezar da Cruz, M.Sc.\*\*\*, Iracema Serrat Vergotti Ferrigno, D.Sc.\*\*\*\*

.....

\*Terapeuta Ocupacional do Ambulatório Araújo Lima – Manaus/AM, Especialista em Terapia da Mão e Reabilitação do Membro Superior pela Universidade Federal de São Carlos, \*\*Profª. do curso de graduação em Terapia Ocupacional da UFMG e do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da UFSCar, \*\*\*Prof. do curso de graduação em Terapia Ocupacional e Doutorando em Educação Especial pela UFSCar, \*\*\*\*Profª. do curso de graduação em Terapia Ocupacional e do Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar

### Resumo

O trabalho objetivou relatar os efeitos da intervenção com a abordagem de Terapia Morfoanalítica, associada à terapia da mão, na funcionalidade em Atividades da Vida Diária (AVD) e na qualidade de vida de dois sujeitos com Artrite Reumatóide (AR), ao longo de 10 meses. Para avaliar os efeitos da intervenção nos sujeitos foram utilizados dois instrumentos de medida WHOQOL-bref e o HAQ - simplificado (Health Assessment Questionnaire). O tratamento proposto aos dois sujeitos trouxe resultados positivos, como a diminuição das dores nas mãos e a melhoria da capacidade funcional para realizar as AVD. Tais efeitos foram fundamentais para a melhora do estado físico e emocional.

**Palavras-chave:** artrite reumatóide, terapia ocupacional, qualidade de vida, saúde holística, atividades cotidianas.

### Abstract

This paper aims at reporting the effects of intervention using morphoanalytical therapy approach, combined with hand therapy, to measure functional status in Activities of Daily Living (ADLs) and quality of life in two subjects with *Rheumatoid Arthritis* (RA), during a period of ten months. In order to evaluate the effects of intervention in the two subjects we used the WHOQOL-bref and the Health Assessment Questionnaire – short version. The results show positive effects with treatment offered to the subjects, such as reducing hands pain and improvement in functional capacity to perform ADLs. These effects were important to improve physical and emotional conditions.

**Key-words:** arthritis rheumatoid, occupational therapy, quality of life, holistic health, activities of daily living.

### Introdução

A Artrite Reumatóide (AR) é uma doença inflamatória articular de etiologia desconhecida, com evolução crônica, que acomete indivíduos de qualquer raça, com predominância do sexo feminino na proporção de 3:1. É caracterizada por dor articular, rigidez, fadiga, deformidades físicas, com

danos estruturais e emocionais. A AR pode atingir qualquer articulação do corpo, mas é mais perceptível quando acomete as mãos ou os punhos. As pessoas portadoras de AR muitas vezes encontram-se limitadas para desenvolver suas atividades cotidianas e laborais. Apresentam redução de até 20 anos no tempo de trabalho, o que gera altos custos socioeconômicos e prejuízos na qualidade de vida [1-3].

Recebido em 5 de dezembro de 2011; aceito em 10 janeiro de 2012.

Endereço para correspondência: Cristiane Miryam Drumond de Brito, Rua Dona Alexandrina, 83 31230-030 Belo Horizonte MG, Tel: (31)3411-6917, E-mail: cdrumonddebrito@gmail.com

Os pacientes com AR apresentam transtornos depressivos e de ansiedade acima da média da população em geral e isto permite compreender que uma pessoa com dor e limitação física constante, apresente alterações no seu estado emocional e conseqüentemente em sua qualidade de vida [1].

A definição de qualidade de vida é subjetiva e multifatorial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) a definiu como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura, do sistema de valores em que este vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações [4].

A limitada qualidade de vida dos portadores de AR, associada à definição supracitada, subsidiou o setor de Terapia Ocupacional do Ambulatório Araújo Lima, localizado em Manaus, para desenvolver um trabalho diferenciado com essa população.

Nesse serviço, os pacientes com AR são atendidos em grupo com outros indivíduos, que apresentam diversos diagnósticos. O trabalho terapêutico emprega a Terapia Morfoanalítica, um método que utiliza o recurso psicocorporal global analítico, ou seja, integra o trabalho corporal com o trabalho verbal, infraverbal, emocional, mental, imaginário e simbólico, criado por Serge Peyrot - fisioterapeuta francês [5]. Neste ambulatório a Terapia Morfoanalítica é associada à especialidade da Terapia da Mão, a fim de facilitar o cuidado integral aos pacientes com AR.

A Terapia Morfoanalítica é um método de trabalho orientado e suave que tem efeito nas tensões musculares oriundas de aspectos físicos e/ou psíquicos. "O terapeuta morfoanalista trabalha a cada instante com o corpo e com a sua expressão, considerando o corpo como resultado da realização e manifestação da vida" [5].

Essa terapia atua com base em três pilares, o primeiro é o corpo real, que se constitui de músculos, ossos e ligamentos, o segundo é o corpo vivenciado, que é o corpo das sensações (volume, peso e comprimento), das percepções (visuais, auditivas e olfativas) e o terceiro, o corpo emocional, o qual acumula as lembranças, desde o início da vida, de experiências, traumatismos, sentimentos, dores, frustrações, etc. Esses três corpos permitem trabalhar na integração do ser e em contato com a realidade, assim podemos definir um quarto corpo, ou seja, o corpo relacional, que possibilita o intercâmbio dos sentidos corporais com a realidade.

A Terapia Morfoanalítica pode potencializar as técnicas e os recursos utilizados na Terapia da Mão, sendo essa última uma especialidade no processo de reabilitação de pacientes com problemas e/ou dificuldades no uso da mão, submetidos ou não a cirurgias, que prioriza, com os seus vários procedimentos, o controle da dor e do edema; a realização de exercícios e atividades para ganho de amplitude de movimento e força; a orientação para a reeducação sensorial; a promoção e treino de motricidade fina (habilidade manual); a confecção de órteses e adaptações sob medida, quando necessário. Além disso, orienta e treina o paciente para desenvolver a necessária funcionalidade para o retorno às AVD, trabalho, lazer e esporte [6].

A Terapia da Mão em pacientes com AR utiliza a abordagem terapêutica de proteção articular. É uma especialidade que foi sendo desenvolvida e consolidada nos anos de 1970, a partir dos estudos e práticas clínicas e cirúrgicas integradas entre terapeutas ocupacionais e cirurgiões de mão. Objetiva, nesses casos, alterar os hábitos de manipulação de objetos que, além dos fatores sistêmicos da doença, aumentam os mecanismos deformantes na mão. Quando submetidos às cirurgias, a Terapia da Mão tem como objetivo prevenir as sequelas advindas dos procedimentos cirúrgicos bem como programar a reabilitação precocemente. Em face à complexidade da AR e seu impacto na funcionalidade humana, este tipo de terapia tem sido utilizada, muitas vezes combinada com outras modalidades de tratamento de reabilitação. Evidências também têm demonstrado que programas de exercícios para mão podem ser mais benéficos do que apenas orientações para alongamentos em domicílio [7,8].

O objetivo deste estudo foi relatar os efeitos da intervenção com a abordagem de Terapia Morfoanalítica, associada à Terapia da Mão, na funcionalidade em AVD e na qualidade de vida em mulheres com AR. Compreende-se a funcionalidade a partir dos conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a qual incorpora dimensões biomédica, psicológica (dimensão individual) e a social. Além disso, a concepção do quadro conceitual dessa classificação permite avaliar as condições de vida e fornecer subsídios para políticas de inclusão social [9].

## Material e métodos

Este estudo trata de um ensaio clínico, com delineamento de pesquisa quase-experimental, composto por um pré-teste, pela intervenção e um pós-teste, ao longo de dez meses.

### Sujeitos

Foram sujeitos da intervenção, duas mulheres com AR. Uma delas com 61 anos de idade, diagnosticada há 15 anos e a outra com 63 anos de idade, diagnosticada há 40 anos. Ambas apresentavam sequelas, principalmente nos membros superiores. As duas mulheres apresentavam dores, dificuldades para exercerem suas atividades domésticas, desde o ato simples de varrer a casa até cozinhar e lavar roupa. Apresentavam desânimo para a realização de Atividades de Vida Diária e atividades de lazer, tendo uma vida social empobrecida.

### Instrumentos de medida

Para avaliar os efeitos da intervenção nos sujeitos foram utilizados dois instrumentos de medida padronizados adequados à população investigada, descritos brevemente a seguir:

## WHOQOL (bref)

Elaborado pela Organização Mundial de Saúde, o WHOQOL-bref é a versão abreviada do WHOQOL – 100, composto por 26 itens que representam as facetas, as quais, por sua vez, referem-se a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os domínios físicos e psicológicos incluem, respectivamente, os domínios nível de independência e espiritualidade da versão completa original. Os domínios são constituídos pelas mesmas 24 facetas do formato original, avaliadas por questões únicas, além de duas perguntas de avaliação geral sobre qualidade de vida [10-12].

Para melhor compreensão, os domínios e facetas desta medida são descritos sucintamente abaixo [11,13].

- Domínio 1- físico: F1.4 dor e desconforto, F2.1 energia e fadiga, F3.3 sono e repouso, F9.1 mobilidade, F10.3 atividades da vida cotidiana, F11.3 dependência de medicação ou de tratamento, F12.4 capacidade de trabalho.
- Domínio 2- psicológico: F4.1 sentimentos positivos, F5.3 pensar, aprender, memória e concentração, F6.3 auto-estima, F7.1 imagem corporal e aparência, F8.1 sentimentos negativos, F24.2 espiritualidade/ religião/ crenças pessoais.
- Domínio 3- relações sociais: F13.3. relações pessoais, F14.4 suporte (apoio) social, F15.3 atividade sexual.
- Domínio 4- meio ambiente: F16.1 segurança física e proteção, F17.3 ambiente no lar, F18.1 recursos financeiros, F19.3 cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, F20.1 oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, F21.1 participação em, e oportunidades de recreação/ lazer, F22.1 ambiente físico: (poluição/ ruído/ trânsito/ clima), F23.3 transporte.

## Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Para avaliar de forma mais específica a funcionalidade dos sujeitos com AR, foi utilizado o HAQ, que é um instrumento específico para mensurar o impacto da AR nas funções cotidianas [14]. Há dois tipos: o HAQ forma completa e o HAQ forma simplificada. Para este estudo foi utilizada a forma simplificada, composta por 20 itens subdivididos em oito categorias. Cada questão varia de zero (nenhuma dificuldade) a três (incapaz de realizar).

## Procedimentos da intervenção

Os dois sujeitos foram inseridos em um grupo composto por outros sujeitos de diagnósticos diversos, a saber: lesão de tendão flexor, fratura distal do rádio, entre outros. Como procedimentos do serviço, foram realizados encontros três vezes semanais e todos os sujeitos indicados para atendimento grupal preencheram os questionários autoaplicativos de qualidade de vida WHOQOL- bref. No caso específico dos sujeitos com AR também foi incluído a HAQ.

Os encontros do grupo abrangeram três etapas descritas a seguir:

- 1) Dinâmicas: os sujeitos eram dispostos em uma roda grupal, com o propósito de acolhimento e informações sobre a importância do trabalho corporal global relacionado ao funcionamento da mão. Os conceitos sobre morfoanálise foram introduzidos de maneira simples e contiveram os princípios de cadeias musculares e da psicanálise. Os recursos para tornar claros os princípios foram: utilização de palavras-chave, desenhos e exemplos de relações do corpo com as emoções e posturas. O acolhimento foi repetido a cada encontro e promoveu reflexões nos sujeitos, além de identificações com os fundamentos da morfoanálise. Também foi permitido um espaço para que os sujeitos falassem dos seus sentimentos, sensações e percepções corporais, fundamento importante da morfoanálise.
- 2) Atividades corporais: esta etapa envolveu a avaliação postural, mobilizações e manipulações, propriocepção, sensações e percepções, consciência corporal, alongamentos, toques, massagens, trabalho respiratório e verbalização, com o objetivo de autoconhecimento dos sujeitos.
- 3) Terapia da Mão: as técnicas de Terapia da Mão foram utilizadas após 30 a 40 minutos das etapas anteriores. O grupo foi organizado ao redor de uma mesa e eram realizadas orientações individuais dos exercícios que cada um deveria fazer de forma autônoma e, dependendo do caso, a terapeuta ocupacional realizava exercícios específicos e confecções de órteses. Neste momento, embora cada um realizasse o próprio exercício, o grupo permanecia com interações. Após o término dos exercícios o grupo realizava conversas e avaliações do encontro.

## Procedimento de análise dos dados

Para o cálculo de WHOQOL - bref baseou-se no instrumento WHOQOL-HIV, no qual as facetas foram agrupadas de acordo com os domínios correspondentes. Cada questão corresponde à pontuação de uma faceta variando de 1 a 5 pontos.

Existem três perguntas no WHOQOL – bref formuladas negativamente, e como estas precisam ser invertidas para garantir que todos os escores mais altos reflitam melhor qualidade de vida, a pontuação foi modificada (invertida) da seguinte forma: (1 = 5), (2 = 4), (3 = 3), (4 = 2) e (5 = 1). Depois que as questões formuladas negativamente tiveram suas pontuações invertidas, foi realizada a média das facetas do domínio correspondente.

A média de cada domínio foi calculada pela soma dos valores atribuídos a cada faceta, dividido pelo número de facetas do domínio correspondente e multiplicado por 4. Os escores dos domínios variam então de 4 a 20.

Para calcular o valor da HAQ forma simplificada, somou-se a pontuação máxima de cada categoria. O valor obtido

foi dividido por oito, obtendo-se pontuação que varia de zero a três. Quanto maior a pontuação, maior é o grau de comprometimento funcional do paciente [15].

### Procedimentos éticos

Cabe esclarecer que a presente intervenção teve seu projeto submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas e foi aprovado em 30 de junho de 2010 - CAAE nº 00660115000-01. Os dois sujeitos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, autorizando sua participação no estudo, assim como a divulgação dos seus resultados. Como procedimentos éticos também foram mantidas em sigilo as informações pessoais dos sujeitos.

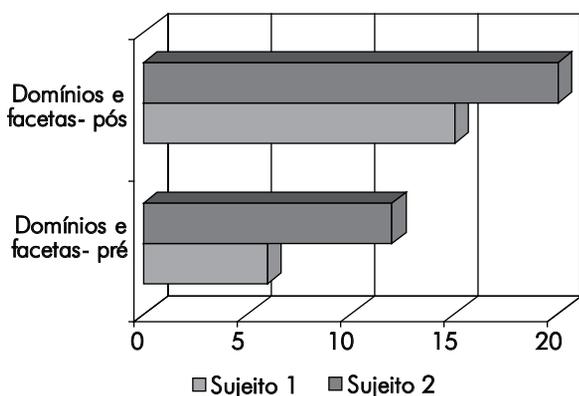
### Resultados

Os resultados de pré e pós-intervenção para os dois sujeitos com AR estão dispostos nas Tabelas I, II, III e nos Gráficos 1 e 2 a seguir:

**Tabela I** - Resultados da Qualidade de vida (WHOQOL) pré e pós-intervenção nos dois sujeitos.

Sujeito	Domínios e facetas		Avaliação da Qualidade de Vida		Satisfação em relação à saúde	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
S1	06	15	01 (Muito Ruim)	05 (Muito boa)	02 (Insatisfeito)	05 (Muito Satisfeito)
S2	12	20	02 (Ruim)	05 (Muito boa)	02 (Insatisfeito)	04 (Satisfeito)

**Gráfico 1** - Evolução dos sujeitos pré e pós-intervenção nos domínios e facetas.



**Tabela II** - Resultados da HAQ pré e pós-intervenção nos dois sujeitos.

Sujeito	Domínio - atividades funcionais pré-intervenção	Domínio - atividades funcionais pós-intervenção
S1	2,5	0,12
S2	2	0

O Gráfico 2, exemplifica a melhora da funcionalidade com a intervenção.

**Gráfico 2** - Comparação da evolução dos dois sujeitos na HAQ.

**Tabela III** - Resultados dos domínios do HAQ que obtiveram maior índice de evolução.

Atividades	Sujeito 1		Sujeito 2	
	1° HAQ	2° HAQ	1° HAQ	2° HAQ
Deitar-se e levantar-se da cama	3	0	2	0
Domínio 6				
Levantar os braços e pegar um objeto de 2,5 kg que está posicionado acima da cabeça	3	0	3	0
Curvar-se para pegar suas roupas no chão	3	0	3	0
Domínio 7				
Segurar-se em pé no ônibus	3	0	3	0
Abrir potes ou vidros de conservas, que tenham sido previamente abertos	3	0	3	0
Abrir e fechar torneiras	3	0	2	0
Domínio 8				
Entrar e sair do ônibus	3	0	2	0
Varrer e usar rodo para água	3	0	2	0

\*Legenda: sem dificuldade 0; com alguma dificuldade 1; com muita dificuldade 2; incapaz de fazer 3.

### Discussão

Os resultados demonstram que as intervenções propostas, com a combinação das técnicas da Morfoanálise e da Terapia da Mão, obtiveram efeitos na melhora da condição dos dois sujeitos com AR, tanto na qualidade de vida, quanto na funcionalidade. Em ambos os casos estudados verificaram-se alterações na funcionalidade das AVD em quase todos os domínios. Cabe explicitar que mesmo nos itens em que não houve evoluções, as pontuações se mantiveram estáveis ao longo dos dez meses, o que permite afirmar que a intervenção mostrou efeitos positivos aos sujeitos, sem efeitos iatrogênicos, com piora do quadro.

Apenas em um caso, a mobilidade, apresentou grau um (1) de dificuldade para "levantar-se de maneira ereta em uma cadeira de encosto reto sem braços" (item da avaliação). Em todos os outros domínios após 10 meses de inserção no grupo, a funcionalidade foi alcançada totalmente. Em diversas AVD, os dois sujeitos eram incapazes de realizá-las no pré-teste e atingiram o grau de não terem nenhuma dificuldade para desempenhá-las no pós-teste.

A associação dos resultados funcionais com a qualidade de vida e a satisfação com a saúde neste estudo é possível quando se identifica que houve, concomitantemente, uma transformação das autoavaliações, que no início do grupo

eram consideradas muito ruim e ruim e atingiram a avaliação de muito boa [1].

O domínio 1- físico- do questionário WHOQOL, para os dois casos apresentou na pré-intervenção, dor significativa, sendo essa impeditiva para fazerem o que necessitavam. Também havia dependência de medicamentos para os sujeitos administrarem a vida diária e muito pouco e média energia, respectivamente, para conduzir o dia a dia. Esses fatores, em parte, se inter-relacionam com a funcionalidade, além de todos os outros domínios como o psicológico, as relações sociais e o meio ambiente também terem influência no modo de operar de cada indivíduo no seu cotidiano.

O aumento significativo de sentimentos positivos e de sentido na vida de cada uma das mulheres após a intervenção relacionou-se com a capacidade destas exercerem suas AVD. Elas demonstraram aptidão para desempenhar o autocuidado, a locomoção, habilidades para realizar tarefas externas a casa como fazer compras, andar de ônibus, caminhadas entre outras e isso aumentou a possibilidade do estabelecimento de relações sociais e de apoio. Essa afirmação é sustentada no próprio questionário, que no domínio de relações sociais obteve escore 18,6. Esses dados reforçam a necessidade de promoção de atividades grupais em sujeitos com AR, no sentido destes lidarem com o impacto dessa patologia em sua vida diária. Evidências têm demonstrado resultados similares quanto a essa questão [6].

Cabe a discussão de que a combinação da Terapia da Mão com a Terapia Morfoanalítica pode ter exercido efeito positivo com os dois sujeitos, na medida em que se possibilitou o incentivo à prática de exercícios associada a um olhar para a percepção do corpo em constante movimento e da sensibilização do uso correto das mãos com o propósito de melhora na funcionalidade. Tais exercícios devem ser considerados como essenciais dentro do programa de reabilitação desses sujeitos, uma vez que as evidências apontam para uma deterioração da função da mão (tecidos e força muscular), na ausência de exercícios diários [8].

Outra hipótese para a melhora na funcionalidade e na qualidade de vida pode ser atribuída ao fato desses sujeitos perceberem melhor suas dificuldades em grupo, assim como na aprendizagem das estratégias de proteção articular e das técnicas da Terapia Morfoanalítica no sentido de cuidar do corpo, no trabalho de alívio da tensão muscular pela expressão do corpo [5].

Retomando-se alguns conceitos propostos pela CIF pode-se discutir que os fatores ambientais de fato transformam o ambiente físico, social e de atitude nos quais as pessoas vivem e conduzem suas vidas, podendo exercer influência positiva (facilitador) ou negativa (barreira) [9]. A relação entre esses conceitos, para os dois casos apresentados permite discutir que houve uma significativa melhora no domínio - Meio Ambiente: S1, no qual o escore inicial era de 6 e o escore final foi de 15. Para o S2, o escore inicial foi de 12 e o escore final de 20. Os fatores ambientais questionados são relacio-

nados à segurança, proteção, moradia, transporte, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidade de informação, recreação e lazer, bem como o ambiente físico (ruídos, poluição, trânsito, clima).

O Meio-Ambiente dos dois sujeitos melhorou e evidencia a relação direta com os demais escores tanto do WHOQOL-bref como do HAQ. Destaca-se que a funcionalidade, os aspectos físicos, psicológicos e relações sociais acontecem em contextos e têm influências mútuas, o que permite discutir sobre a importância do meio e suas influências na saúde da pessoa. Acresça-se a isso que outros possíveis fatores ambientais que podem estar influenciando no desempenho dos sujeitos com AR são as barreiras atitudinais [9], relacionadas ao pré-conceito ou ao estigma da incapacidade em desempenhar atividades diárias, aspecto também trabalhado no grupo de sujeitos.

Por fim, cabe a reflexão que o trabalho com a Terapia Morfoanalítica permitiu a integração dos três pilares [5], pois a compreensão do funcionamento corporal, vivenciado e emocional, possibilitou trabalhar na integração do ser em seus aspectos e em contato com uma dada realidade. A partir disso definiu-se o corpo relacional, ou seja, o corpo que permitiu o intercâmbio dos sentidos corporais com a realidade, aspecto observado nos sujeitos com AR participantes do estudo.

### *Limitações*

Embora o presente estudo tenha apresentado resultados positivos na funcionalidade e na qualidade de vida dos sujeitos participantes, cabe pontuar que os resultados obtidos restringem-se aos dois sujeitos, não sendo possível a generalização dos resultados para a população com AR. Reconhece-se a necessidade de futuras pesquisas com amostra randomizada, como, por exemplo, a partir de delineamentos de pesquisa experimental com grupo controle, a fim de se identificar se os resultados obtidos a partir do presente estudo podem ser generalizados assim como atribuídos às terapias enfocadas (Terapia da Mão e Terapia Morfoanalítica). A discussão em parte se limitou pelo fato de serem desconhecidos estudos que utilizem a Terapia Morfoanalítica em pacientes com AR, o que torna pertinente o desenvolvimento de pesquisas que associem esse tipo de tratamento com a melhora na funcionalidade e qualidade de vida desses sujeitos.

### **Conclusão**

O presente estudo apresentou os efeitos de uma intervenção com dois sujeitos com AR, na funcionalidade e qualidade de vida. A partir da combinação da Terapia da Mão com a Terapia Morfoanalítica, foi identificado um aumento nos escores absolutos dos dois sujeitos, para as duas medidas utilizadas.

O tratamento proposto trouxe resultados positivos, tais como: a diminuição das dores nas mãos e a melhoria da capacidade funcional para realizar as AVD e atividades do

cotidiano. Tais efeitos mostraram-se como relevantes para a melhora do estado físico e emocional desses sujeitos, que reportaram uma melhora após dez meses de tratamento, com influências diretas sobre a qualidade de vida, documentadas a partir das avaliações de pré e pós-intervenção.

## Referências

1. Costa AFC, Brasil MAA, Papi JA, Azevedo MNL. Depressão, ansiedade e atividade de doença na artrite reumatóide. *Rev Bras Reumatol* 2008;48(1):7-11.
2. Corbacho MI, Dapuetto JJ. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de pacientes com artrite reumatóide. *Rev Bras Reumatol* 2010;50(1):31-43.
3. Santoni FC, Freitas SCP, Oliveira J, Mesquita RA. Hidroterapia e qualidade de vida de um portador de artrite reumatóide juvenil - estudo de caso. *Fisioter Mov* 2007;20(1):101-8.
4. Orley J, Kuyken W. The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL). In: *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p.41-60.
5. Diefenbach N. O eu corporal em terapia morfoanalítica. *Rev Fisioter Mov* 2003;16(2):73-82.
6. Hammond A, Young A, Kidao R. A randomised controlled trial of occupational therapy for people with early rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2004;63:23-30.
7. O'Brien AV, Jones P, Mullis R, Mulherin D, Dziedzic K. Conservative hand therapy treatments in rheumatoid arthritis - a randomized controlled trial. *Rheumatology* 2006;45(5):577-83.
8. Brighton SW, Lubbe JE, Merwe VD. The effect of a long-term exercise programme on the rheumatoid hand. *Rheumatology* 1993;32(5):392-5.
9. Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol* 2005;8(2):187-93.
10. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr* 1999;21(1):19-28.
11. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública* 2000;34(2):178-83.
12. Michelone APC, Santos VLCC. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. *Rev Latinoam Enfermagem* 2004;12(6):875-83.
13. WHOQOL-HIV - Manual do Usuário - Saúde Mental: pesquisa e evidência. Departamento de Saúde Mental e Dependência Química Organização Mundial da Saúde. Genebra: OMS; 2002.
14. Fries JF, Spits P, Kraines RG, Holman HR. Measurement of patient outcome in arthritis. *Arthritis Rheum* 1980;23:137-45.
15. Shinjo SK, Gonçalves R, Gonçalves, CR. Medidas de avaliação clínica em pacientes com espondilite anquilosante: revisão da literatura. *Rev Bras Reumatol* 2006;46(5):340-6.