

MÁRCIA BANDEIRA

**Validação dos questionários de qualidade de vida (CHAQ e CHQ-PF50[®])
em pacientes com Febre Reumática**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina de Botucatu, Universidade
Estadual Paulista, UNESP, para obtenção do
título de Mestre em Pediatria.

Botucatu – SP

2007

MÁRCIA BANDEIRA

**Validação dos questionários de qualidade de vida (CHAQ e CHQ-PF50[®])
em pacientes com Febre Reumática**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina de Botucatu, Universidade
Estadual Paulista, UNESP, para obtenção do
título de Mestre em Pediatria.

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Saad Magalhães

Botucatu – SP

2007

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉCNICA DE AQUISIÇÃO E TRATAMENTO
DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: Selma Maria de Jesus

Bandeira, Márcia.

Validação dos questionários de qualidade de vida (CHAQ e CHQ-PF50® /
Márcia Bandeira. – 2007.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de
Biotecnologia de Botucatu, 2007.

Orientadora: Cláudia Saad Magalhães

Assunto CAPES: 40101088

1. Reumatismo em crianças 2. Febre reumática 3.

Crianças - Doenças

CDD 618.92991

Palavras-chave: Avaliação funcional; Febre reumática; Child Health Questionnaire; Childhood Health Assessment Questionnaire; Qualidade de vida

“Cada um de nós compõe a sua história, e cada ser em si, carrega o dom de ser capaz, e ser feliz.”

Renato Teixeira

Aos meus pais Ayrton e Marina que, através de seu incentivo à educação e seu exemplo de obstinação, me deram a força necessária para cumprir mais esta importante tarefa em minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Prof. Dra. Claudia Saad Magalhães, orientadora desta tese, pela sua ética, seriedade, brilhantismo e, sobretudo pela amizade e incentivo.

Ao Dr. Renato Pedro de Almeida Torres, tradução mais precisa da Febre Reumática em nosso meio, pelo estímulo, apoio, conhecimento e incentivo.

Ao Dr. Nicolino Ruperto e à Dra. Ângela Pistorio pelo incentivo à pesquisa clínica e pelo despertar do interesse à estatística.

Aos colegas da Reumatologia Pediátrica de Botucatu: Juliana, Taciana e Silvana, que me receberam de braços abertos e pela ajuda na coleta dos dados.

Ao Dr. Alexandre Menna Barreto, pela valiosa ajuda na identificação dos pacientes.

À Srta. Patricia Florentino pelo incansável auxílio na convocação dos pacientes do Hospital Pequeno Príncipe.

À toda equipe da Unidade de Saúde da Criança pela ajuda e disponibilidade.

À Arlene, Ana e Mari pela colaboração e atenção prestadas no ambulatório de cardiologia.

Aos residentes de Pediatria e Cardiologia Pediatrica do Hospital Pequeno Príncipe pelo acompanhamento dos pacientes e ajuda ao longo de todo o trabalho.

À Sra Adriana, secretária da pós-graduação, pela constante ajuda e por não permitir que eu perdesse os prazos.

À toda minha família, principalmente aos meus irmãos e sobrinhos, pelo amor, apesar da minha ausência constante estarão sempre presentes na minha história.

Finalmente, agradeço a todos que direta e indiretamente colaboraram para a elaboração deste trabalho.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	8
3. CASUÍSTICA E METODOLOGIA.....	9
3.1. SUJEITOS	9
3.2. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	9
3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	10
3.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	10
3.5. DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO.....	10
3.6. MEDIDAS	11
3.6.1 CHAQ.....	11
3.6.2 VAS - Dor.....	12
3.6.3 VAS - Bem estar	12
3.6.4 CHQ-PF50	12
3.6.5 FASE ATIVA	13
3.6.6 FASE INATIVA.....	13
3.7. PROCEDIMENTOS	13
3.8. ANÁLISE	14
3.8.1 Pontuação do CHAQ	14
3.8.2 Pontuação do CHQ-PF50	14
3.8.3 Análise estatística	15
4. RESULTADOS	16
4.1. Sujeitos.....	16
4.2. Dados demográficos	16
4.3. Avaliação da perda de itens	17
4.4. Variação de respostas e pontuação das escalas.....	17
4.5. Consistência interna entre os itens e escalas.....	22
5. DISCUSSÃO	23
6. CONCLUSÕES	27
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
8. ANEXOS.....	33

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Dados demográficos e características clínicas..... 17

TABELA 2: Comparação da pontuação (média e desvio-padrão) dos 8 domínios do Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ), Índice da Capacidade Física e escalas analógicas visuais (0-10 cm) para dor e avaliação do bem estar global em pacientes com Febre Reumática e a população de referência..... 19

TABELA 3: Comparação da pontuação (média e desvio-padrão) dos 15 domínios do Child Health Questionnaire (CHQ-PF50) e Índices Físico (PhS) e Psicossocial (PsS) em Pacientes com Febre Reumática e a população de referência 20

TABELA 4: Comparação da pontuação (média e desvio-padrão) dos índices: capacidade física do Child Health Assessment Questionnaire (CHAQ-DI), Índice Físico (PhS) e Psicossocial (PsS) do Child Health Questionnaire (CHQ-PF 50) e escalas (VAS) de dor e bem-estar global nos casos com Febre Reumática em atividade e sem atividade 21

TABELA 5: Coeficiente de correlação de Pearson (r) entre as variáveis de pontuação dos índice se escalas: CHAQ-DI, VAS-Dor, VAS -BE, PhS,PsS..... 21

LISTA DE ABREVIATURAS

FR	Febre Reumática
ASLO	Anti-estreptolisina O
CHAQ	Childhood Health Assessment Questionnaire
CHQ-PF-50[®]	Child Health Questionnaire - Parents Form-50 itens
CHAQ-DI	Índice sumário da capacidade funcional
DOMÍNIOS E PONTUAÇÃO DO CHQ-PF-50[®]:	
▪ GGH	Saúde global
▪ PF	Capacidade física
▪ REB	Papel social das limitações emocionais e comportamentais
▪ RP	Papel social das limitações físicas
▪ BP	Dor corporal
▪ BE	Comportamento
▪ GBE	Comportamento geral
▪ MH	Saúde mental
▪ SE	Auto-estima
▪ GH	Percepção geral sobre o estado de saúde
▪ CH	Mudanças no estado de saúde
▪ PE	Impacto emocional nos pais
▪ PT	Impacto na vida pessoal dos pais
▪ FA	Limitações nas atividades familiares
▪ FC	União da família
▪ PhS	Índice físico (CHQ-PF-50 [®])
▪ PsS	Índice psicossocial (CHQ-PF-50 [®])
n	Número de pacientes avaliados
QVRS	Qualidade de vida relacionada à saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VAS	Escala analógica visual

RESUMO

Objetivo: Avaliar os índices de saúde e bem-estar físico e psico-social, por meio de questionários auto-aplicáveis, em pacientes com Febre Reumática (FR).

Métodos: Os itens e escalas do *Childhood Health Assessment Questionnaire* (CHAQ) e *Child Health Questionnaire* (CHQ-PF-50) foram compilados em um estudo transversal, durante a fase ativa ou inativa da FR; comparados com valores normativos populacionais, e de acordo com o estado de atividade ou inatividade da doença.

Resultados: Cento e sete questionários foram analisados. Dezesete casos foram avaliados durante a fase aguda, seja durante o primeiro surto ou recorrência, e 90 em inatividade. A média de idade e duração média de doença na avaliação foram de $14,4 \pm 3,9$ e $0,7 \pm 1,7$ anos para casos em atividade e $12,5 \pm 4,3$ e $5,5 \pm 4,1$ anos para casos em inatividade, respectivamente. Todos os domínios e o índice de incapacidade física do CHAQ, os índices Físico e o Psico-social do CHQ-PF-50, assim como as escalas de dor e bem-estar global, apresentaram diferença significativa na pontuação quando comparados com a da população de referência. A comparação destes índices e escalas, entre os casos de FR em atividade e inatividade, também apresentou diferença significativa, resultando em maior incapacidade e pior avaliação do estado de saúde, com exceção da escala de dor e do Índice Psicosocial.

Conclusões: A FR tem impacto nos índices de saúde física e psico-social, comparados com a população saudável. As propriedades psicométricas de ambos os instrumentos, CHAQ e CHQ-PF50, foram consideradas adequadas revelando validade de face e discriminativa.

Palavras-chave: Avaliação Funcional, Childhood Health Assessment Questionnaire, Child Health Questionnaire, Febre Reumática, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to assess self-reported measures of physical and psychosocial well-being in Rheumatic Fever patients (RF).

Methods: The Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ-PF-50) items and scales were compiled in clinic for a cross sectional study, during RF active and inactive phases, and compared to population normative values, as well as according to disease activity status.

Results: One hundred and seven questionnaires were analysed. Seventeen cases were assessed during active phase, either during the first attack or relapse, and 90 during inactive phase. Mean age and mean disease duration at completion was $14,4 \pm 3,9$ and $0,7 \pm 1,7$ years for active cases and $12, 5 \pm 4,3$ and $5,5 \pm 4,1$ years for inactive cases, respectively. The CHAQ and CHQ domains scoring, CHAQ-Disability Index, CHQ-Physical - Psychosocial scores, and both pain and overall well-being scales, presented significant difference in patients with rheumatic fever compared to population normative values. The active and inactive RF cases values were compared as well, resulting in worse function and health, during active phase compared to inactive, except for pain-VAS and CHQ- Psychosocial Scores.

Conclusions: RF causes impact on physical and psychosocial health scoring compared to the general population. Both tools, CHAQ and CHQ-PF50 have shown good psychometric properties with proper face and discriminant validity.

Key Indexing Terms: Childhood Health Assessment Questionnaire, Child Health Questionnaire, Functional health status, Quality of life, Rheumatic Fever

1. INTRODUÇÃO

A Febre Reumática (FR) é uma doença inflamatória, de base imunológica, que surge como complicação de faringoamigdalite estreptocócica, acometendo preferencialmente os tecidos articular, cardíaco, neurológico, cutâneo e subcutâneo. Pode causar graves seqüelas cardíacas, com importantes índices de morbimortalidade. Ocorre mais freqüentemente entre os 5 e 15 anos de idade, principalmente nas classes sociais menos favorecidas (Dajani et al, 1995) (Silva 1999).

Hipócrates foi o primeiro a descrevê-la, em 350 a.C. e desde 1954 a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem se preocupado com a prevenção e controle da Febre Reumática e Cardiopatia Reumática.

Estima-se que no Brasil ocorram 30.000 novos casos de Febre Reumática/ano, sendo que 50% cursam com lesões cardíacas significativas, representando a principal causa de cardiopatia adquirida entre crianças e adolescente. Assim sendo, ocasiona um grande impacto social, uma vez que atinge indivíduos em fase de crescimento e desenvolvimento, causando prejuízos para a vida escolar e inserção no mercado de trabalho. Trata-se de uma doença crônica, com altos custos diretos e indiretos, podendo causar internações repetidas, intervenções cirúrgicas cardiovasculares complexas e tratamento medicamentoso de difícil manejo (Torres, 1994).

A diferenciação do reumatismo agudo da gota foi feita por Guillame de Baillou, médico francês. A origem do termo “rheuma” vem do grego, foi introduzido há 2 100 anos, deriva do verbo rheo que significa fluir, em referência à teoria hipocrática dos humores. Baillou foi o primeiro a usar o termo reumatismo em seu livro “The Book on Rheumatism and Back Pain” em 1642. Ele acreditava que as dores

articulares seriam causadas por “maus humores” que fluiriam do cérebro para as articulações.

Em 1624 Sydenham descreveu a Coréia, porém sem relacioná-la com reumatismo agudo. Ele acreditava ser devido aos “maus humores” que se depositariam nos nervos causando irritação e espasmo. Coube a Richard Bright, em 1831, fazer a associação entre Febre Reumática e Coréia.

Até 1808, reumatismo agudo era o termo utilizado para designar afecções articulares agudas. Nesta data surgiu o termo Febre Reumática para denominar o reumatismo agudo em adultos jovens. A relação ocasional do reumatismo agudo com cardite foi descrita por vários estudiosos da época entre eles David Pitcairn em 1788, Edward Jenner em 1789, Baillie em 1803, David Dundas em 1808, Charles Wells em 1812 e Scudamore em 1827, porém a ligação íntima entre ambos, apenas foi feita em 1836 por Jean-Baptiste Bouillaud. Laennec inventou o estetoscópio em 1816. Bouillaud o utilizava para examinar seus pacientes, o que com certeza contribuiu para o reconhecimento da relação entre reumatismo agudo e cardite, explicado através da “lei da coincidência”. Na “lei da coincidência” Boillaud afirmava “na grande maioria dos casos de reumatismo articular febril agudo existe grau variável de tecido fibroso no coração. Esta coincidência é a regra e não a exceção”. Era adepto do uso de sangrias, e pregava que estas deveriam ser precoces e copiosas, baseado na existência de um “sangue inflamatório”. Através de estudos anatomopatológicos foi evidenciada a inflamação do endocárdio, o que mais tarde seria confirmado pelos achados de Aschoff e Gueipel em 1904, ao verificarem os nódulos reumatóides no músculo cardíaco. Walter Chedale em 1889 descreveu como parte do quadro de Febre Reumática a cardite, poliartrite, nódulos subcutâneos e eritema marginatum.

Em 1928 foi descoberta a Penicilina, porém apenas em 1940 o uso de antibióticos foi introduzido no tratamento da Febre Reumática. Os critérios diagnósticos de Jones foram estabelecidos em 1944, sofreram algumas modificações desde então, sendo a última em 1992.(Dajani 1993).

Em 1948 foram realizadas as primeiras cirurgias valvares cardíacas (Besterman, 2001) com sucesso, mudando a evolução da doença. É interessante notar que, mesmo antes da introdução do uso da penicilina, a incidência (Quinn, 1989) já vinha em queda em toda Europa e Estados Unidos, tendo praticamente desaparecido na década de 70 (Denny, 1994). No início da década de 40 a incidência nos EUA era de 50/100.000 hab., e no início dos anos 80 reduziu para 0.5 a 2.0/100.000 hab. Muitos são os fatores

relacionados com esse declínio, a melhora na qualidade de vida no sentido de prosperidade econômica, na era pré-antibiótico, e do tratamento médico após a introdução do uso da penicilina, dos programas de prevenção primária e secundária, ou mudanças na virulência das cepas de streptococcus e outros fatores ainda pouco conhecidos.

Até 1940 acreditava-se que esta doença era rara em países tropicais e subtropicais, provavelmente por falta de informação, porém desde então vem sendo reconhecida como um problema de saúde pública nesses países, refletindo as condições sócio-econômicas locais.

Em 1980 (Denny, 1994), houve um aumento da incidência de Febre Reumática nos EUA. A razão para esse ressurgimento ainda é desconhecida, mas parece ser devido o surgimento de cepas mais virulentas.

A incidência global da Febre Reumática é 100 casos/100.000 crianças/ano, levando a 400.000 óbitos/ano (Denny, 1994). No Brasil faltam dados, mas estima-se incidência de Febre Reumática aguda de 30.000 casos/ano, sendo que 50% destes cursariam com cardite. Segundo dados do DATASUS para o ano de 2003, ocorreram 13.709 internações, com um custo de R\$ 65 milhões, 11.000 cirurgias valvares com um custo de R\$ 96 milhões (custo médio da cirurgia para troca de válvula R\$ 7.000) e 755 óbitos.

Além dos custos diretos com hospitalização, com consultas, internações, medicamentos, exames subsidiários e custos em outros serviços, existem custos indiretos decorrentes da falta ao trabalho dos responsáveis, causando desconto em salário ou desconto na produtividade. O custo total por paciente da rede SUS é de R\$ 43.730,00, do seguro saúde R\$ 213.494,00 e da rede privada R\$ 441.520,00. Somando-se a isso o custo social, estimamos uma perda média de 26 anos por paciente e uma perda total a nação de 55.000 anos, considerando 755 óbitos no ano de 2003 (Terrerri et al, 2001). A faixa etária de maior incidência da Febre Reumática é de 5 a 15 anos, o que propicia mau aproveitamento escolar e posterior dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Em contraste, o custo da prevenção primária é R\$ 1,50 para a dose única de penicilina benzatina e o da profilaxia secundária é R\$ 26,00/ano/paciente.

Considerando tudo o que já foi dito anteriormente, em 1954 a OMS realizou o primeiro encontro para discussão da Febre Reumática e desde então tem lançado esforços em todo o mundo para redução da sua incidência e morbi-mortalidade. Em 1972 foi criados um programa de prevenção secundária em sete países da África, Ásia e América.

A Costa Rica em 1971 implementou um programa de prevenção primária. Até 1991 houve redução na incidência de 90,0 para 1,0 por 100.000/hab, entre 1970 e 1990. Em 1990 não foi constatado nenhum óbito por Febre Reumática aguda, notando também uma importante diminuição na gravidade dos casos e da necessidade de cirurgia. Na Martinica e Guadalupe, a redução final após um período de 10 anos de um projeto semelhante demonstrou uma diminuição de 78% e 74% respectivamente na frequência da Febre Reumática.(Bach 1996)

Outro projeto bem sucedido é o de Pinar Del Rio, Cuba (1986-96) baseado em prevenção primária e secundária. Os resultados mostram uma redução de 92% na incidência, de 34.3 para 2.7 /100.000 crianças em idade escolar. Redução de 93% na prevalência de 2.9 para 0.2 /1.000 crianças em idade escolar entre 1986 e 1996. Neste período não houve nenhum óbito por febre reumática aguda. Redução da gravidade dos casos em pacientes com idade entre 5 e 25 anos, da recorrência, das seqüelas de 25.4% para 20.3 %, insuficiência cardíaca de 11.2% para 5.1% , da necessidade de cirurgia de 4.5% para 1.7% e dos custos com Febre Reumática aguda e crônica: de US\$264,000 em 1986 para US\$26,000 em 1996. (Toure 2005)

A Febre Reumática pode ser prevenida com o tratamento adequado da faringo-amigdalite estreptocócica, com uma dose única de penicilina benzatina (profilaxia primária). Sendo diagnosticada a Febre Reumática, deverá ser iniciada a profilaxia secundária, com a aplicação de penicilina benzatina a cada 21 dias para evitar novos surtos que causam e/ou agravam lesões cardíacas prévias (profilaxia secundária). No entanto, por ser uma injeção dolorosa e pela prolongada duração da profilaxia muitas vezes para o resto da vida, há dificuldades para adesão a profilaxia, necessitando de uma abordagem multidisciplinar na tentativa de vencer os obstáculos sociais e psicológicos.

Recentemente, tem havido uma maior preocupação em se avaliar o impacto de uma doença na qualidade de vida do indivíduo, já que a maioria dos estudos epidemiológicos se preocupa com os já clássicos indicadores de morbidade e mortalidade. No entanto, tem-se verificado que as doenças crônicas muitas vezes não apresentam alterações alarmantes de tais indicadores, embora causem importantes transtornos na vida diária do paciente (Patrick & Deyo, 1989).

Saúde, segundo definição da Organização Mundial da Saúde, “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de moléstia ou enfermidade”. Qualidade de vida é um conceito complexo, tendo sido definida por Dubos como “profunda satisfação com as atividades da vida diária”, dependendo de

percepções pessoais de felicidade, satisfação com a vida ou sensação de bem-estar (Patrick & Deyo, 1989).

Durante muitos anos presenciou-se o crescimento da medicina direcionado para a abordagem técnico-científica das doenças. Promove-se, então, um grande impacto no aumento da sobrevida e da expectativa de vida em vigência de doenças crônicas.

Atualmente, vivencia-se um novo momento em que o olhar retorna para o indivíduo com o objetivo de propiciar-lhe uma vida em harmonia consigo e com o universo do qual faz parte a qualidade de vida (Taussig et al, 1975; Bradlyn et al, 1996).

Historicamente, as avaliações das ações de saúde valorizaram os parâmetros construídos segundo as perspectivas da equipe médica, principalmente por meio de aferições objetivas de índice de sobrevida e morbidade, e desconsideraram as perspectivas e vivências dos pacientes.

Nos últimos dois séculos, a expectativa de vida aumentou dramaticamente e o foco principal da atenção médica modificou-se das doenças infecciosas para doenças crônicas, conseqüentemente, muitas das intervenções médicas promoveram pouco ou nenhum impacto na expectativa de vida, porém promoveram uma vida com melhor qualidade (Katz, 1987).

Apesar da ausência de uma definição consensual, um grande número de instrumentos tem sido designado para medir qualidade de vida relacionada à saúde em muitas situações clínicas (Caar, 1996) (Duffy et al, 1997).

Tais instrumentos podem ser usados para pesquisas ou como instrumentos de triagem para identificar as necessidades de saúde de uma população. Além disso, eles facilitam a comparação dos ganhos em saúde adquiridos no tratamento de diferentes grupos de pacientes e podem ser utilizados para priorizar alocações de recursos. No contexto clínico, estes instrumentos podem identificar necessidades dos pacientes e avaliar a efetividade das intervenções médicas.

Têm sido crescentemente usados como medidas de desfecho em ensaios clínicos e como componentes da análise de custo-benefício (Caar, 1996).

A quantificação da qualidade de vida deve obedecer à hierarquia de indicadores sociais tais como o trabalho e condições de trabalho, recursos econômicos, diretrizes políticas, escolaridade, saúde e acesso aos serviços de saúde, relações familiares, habitação, nutrição e lazer. Cada um desses tópicos tem seus desdobramentos e ao se analisar especificamente o item saúde, este abrange cinco conceitos gerais: saúde física e

mental, funções sociais, desempenho de papéis e percepção geral da saúde, porque se considera, não só a possibilidade de desempenho das atividades diárias, mas também, a avaliação pessoal sobre a noção de seu bem estar (Favarato & Romano, 1994).

Porém, a possibilidade e a habilidade em manter vida normal e considerada de boa qualidade, na visão do paciente, dependem de vários critérios, sendo variável de pessoa para pessoa, e envolve as percepções e necessidades individuais, além da capacidade de ajustamento às restrições, se estas existirem (Favarato & Romano, 1994).

Os instrumentos de medida de qualidade de vida podem ser divididos em instrumentos genéricos e específicos. Medidas genéricas podem ser usadas em populações saudáveis e doentes permitindo, então, comparações entre estes dois grupos. Tais comparações podem estar envolvidas na decisão sobre alocação de recursos relacionados à saúde, educação ou serviços sociais. Quando utilizados em populações saudáveis, têm a vantagem de serem baseados em amostras grandes. Por outro lado, instrumentos genéricos têm pouca sensibilidade e não refletem os impactos específicos dos diferentes tratamentos na qualidade de vida (Eiser, 1997).

Atendendo à necessidade de permitir quantificar a avaliação das intervenções médicas segundo a ótica dos pacientes que não raras vezes divergem da equipe médica, a partir da década de 70, começaram a surgir a geração moderna dos questionários para a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

As avaliações de QVRS têm como objetivo detectar aspectos importantes para os pacientes e seus familiares, avaliar como e quanto às mudanças clínicas e/ou intervenções de saúde podem interferir na qualidade de vida. A partir destas descobertas pode-se promover ações de saúde com o objetivo de otimizar a qualidade de vida (Battista & Hodge, 1996; Bradlyn et al, 1996).

Para a população pediátrica estes questionários foram criados em proporção menor que para adultos e podem ser aplicados diretamente às crianças e adolescentes ou direcionado para representantes (pai, mãe ou responsável) (Stein & Jessop, 1990; Landgraf, Abetz & Ware, 1999; Eiser & Morse, 2001; Strand & Russell 1997).

Instrumentos adaptados de culturas anglo-saxônicas têm sido traduzidos e validados para medir o estado de saúde com medidas padronizadas além dos indicadores clínicos e da atividade inflamatória da doença.

A Febre Reumática é caracterizada por períodos de atividade e quiescência como acontece em outras doenças reumáticas, porém é capaz de deixar

seqüelas latentes como na cardiopatia silenciosa. A incapacidade na FR pode ser devida artrite ou limitação de movimentos que ocorre na coréia ou ainda pela limitação decorrente da cardiopatia crônica. (Oliveira & Bandeira, 2004).

Considerando que não encontramos na literatura, numa pesquisa sistemática (Sawney & Magalhães, 2006), nenhuma avaliação padronizada do estado de saúde, qualidade de vida e avaliação funcional decidimos investigar estes tópicos na população pediátrica atendidas em 2 serviços de referência por meio de 2 instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, um genérico o *Child Health Questionnaire* (CHQ-PF50[®]) de Landgraf, Abetz & Ware, 1999 e um específico para a artrite *Child Health Assessment Questionnaire* (CHAQ) de Singh et al. 1994, no período de novembro de 2004 a julho de 2005.

2. OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi o de avaliar os índices de saúde física, psico-social, funcional, bem-estar global e a repercussão do estado de atividade inflamatória da FR utilizando o *Child Health Questionnaire (CHQ-PF 50)* versão destinada aos pais e o *Child Health Assessment Questionnaire (CHAQ)*.

3. CASUÍSTICA E METODOLOGIA

3.1. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Como o trabalho envolveu o recrutamento de crianças e adolescentes, ainda com idade insuficiente para dar o consentimento de forma válida, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por procuração aos pais ou tutores legais foi incluído (Folha de Informação e Consentimento-Anexo 1). A aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa nos dois centros constituiu pré-requisito para a realização do estudo (of. 181-04- CURITIBA e of. 245/2005 – BOTUCATU) Anexo dois.

Do ponto de vista dos preceitos éticos, a coleta prospectiva não implica em mudanças do tratamento empregado rotineiramente para os pacientes portadores de doenças reumáticas e a única questão a ser discutida é a confidencialidade da informação, que foi mantida como citado abaixo.

Ao assinar o Consentimento Livre e Esclarecido, os pais /pacientes estavam cientes que os dados clínicos, mantida a confidencialidade, poderiam ser utilizados em pesquisas futuras utilizando este banco de dados onde os pacientes foram identificados por meio de um código numérico.

3.2. SUJEITOS

Foram convidados a participar 107 pacientes, sendo 82 (76,64%) acompanhados no ambulatório de Cardiologia e Reumatologia do Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – Paraná e 25 (23,36%) no Serviço de Reumatologia Pediátrica da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, atendidos em consulta de rotina.

3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1- Pacientes que preencheram os Critérios de Jones para diagnóstico de Febre Reumática Aguda, estabelecido pela presença de dois critérios maiores ou um maior e dois menores associados à evidência de infecção estreptocócica prévia (Anexo 3).

2- Pacientes com diagnóstico prévio de Febre Reumática (fase crônica).

3- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo responsável legal.

3.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Ausência do consentimento Livre e Esclarecido
- Incapacidade em compreender o questionário.
- Presença de outra(s) doença(s) nas quatro semanas precedentes à consulta e que pudessem interferir no preenchimento ou na interpretação do questionário.

3.5. DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Foi avaliada uma amostra de conveniência, convidando os pacientes atendidos nos ambulatórios de Cardiologia e Reumatologia Pediátrica do Hospital Pequeno Príncipe e no ambulatório de Reumatologia Pediátrica UNESP – Botucatu, serviços de referência para atendimento de portadores de Febre Reumática, totalizando 107 pacientes atendidos consecutivamente no período de novembro de 2004 a julho de 2005.

Foi realizado um estudo de corte transversal, com aplicação de Questionários de Saúde da Criança (CHQ-PF50[®] e CHAQ). Os questionários foram respondidos pelos pais ou responsável pela criança ou adolescente, minutos antes, durante ou após a consulta médica.

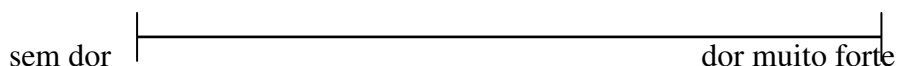
3.6. MEDIDAS

3.6.1 CHAQ

A avaliação funcional foi realizada por meio da aplicação do CHAQ "*Childhood Health Assessment Questionnaire*" (Singh et al 1994, Len et al 1994, Melo-Gomes et al, 2001, Machado et al, 2001, Brasil et al 2003) em sua versão destinada aos pais, recentemente adaptada e válida. O CHAQ é um instrumento específico de medida da capacidade funcional e independência em oito atividades da vida diária: 1-vestir-se e realizar cuidados pessoais, 2-levantar-se, 3- alimentar-se, 4-andar, 5-realizar a higiene pessoal, 6-alcançar objetos e 7-segurá-los e 8-desenvolver atividades gerais. Entre estes oito domínios estão incluídas questões relevantes para todas as idades dos 2 aos 19 anos. Cada item tem quatro categorias de respostas: sem nenhuma dificuldade (0), com alguma dificuldade (1) com muita dificuldade (2) e incapaz de fazer (3). A categoria 'não aplicável' é destinada aos itens com limitações atribuídas ao desenvolvimento. Os pais são instruídos a considerar apenas as limitações atribuídas à doença, e durante a semana precedente à avaliação. A dimensão desconforto é avaliada pelos pais em duas escalas analógicas de 10 cm para dor ancorada em dois pontos 'sem dor' e 'com dor muito forte' e bem-estar global, ancorada em dois pontos 'muito bem' e 'muito mal' ANEXO 4.

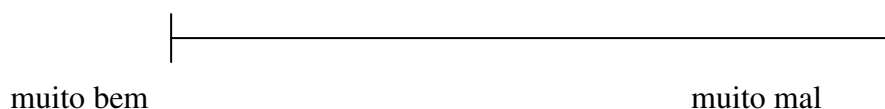
3.6.2 Escala analógica visual (VAS) - Dor

Escala de avaliação freqüentemente utilizada para quantificar a dor, constituída por uma linha reta de 10 cm, ancorada em dois pontos, “sem dor” e “dor muito forte”. Solicita-se aos pais ou paciente assinalar nesta reta o ponto que melhor caracteriza o estado de seu filho (a) na última semana.



3.6.3- VAS - Bem estar

A avaliação global da atividade da doença e bem estar de modo geral, feita pelos pais em escala analógica visual de 10 cm (VAS), ancorada em dois pontos, “muito bem” e “muito mal”. Solicita-se aos pais ou paciente assinalar nesta reta o ponto que melhor caracteriza o estado de seu filho (a) na última semana.



3.6.4 CHQ

O CHQ-PF50 "*Child Health Questionnaire*" (Landgraf et al 1996, Burgos-Vargas 1999, Feldman et al 2000, Melo-Gomes et al 2001, Machado et al, 2001) em sua versão destinada aos pais (Landgraf et al. 1999- Healthact - Boston[®]) é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, que teve a adaptação cultural e validação estatística de acordo com as normas internacionais. É um instrumento desenvolvido para avaliar o bem-estar físico e psicológico de variáveis por meio de quinze conceitos em saúde: 1- Saúde global (GGH), 2-Capacidade física (PF), 3- Papel social das limitações emocionais e comportamentais (REB) 4- Papel social das limitações físicas (RP), 5- Dor corporal (BP) 6- Comportamento (BE), 7- Comportamento geral (GBE), 8- Saúde mental (MH), 9- Auto-estima (SE) 10- Percepção geral sobre o estado de saúde (GH), 11-Mudanças no estado de saúde (CH), 12- Impacto emocional nos pais (PE), 13- Impacto na vida pessoal dos pais (PT), 14-Limitações nas atividades

familiares (FA), e 15- União da família (FC). Os pais são instruídos a considerar apenas as limitações atribuídas à doença, e durante as quatro semanas precedentes à avaliação. ANEXO 5.

3.6.5 FR EM ATIVIDADE

A caracterização da fase aguda da FR foi feita pela identificação de atividade clínica, ou seja, pela presença de artrite, cardite, coréia, eritema marginato e/ou nódulos subcutâneos e febre, além de provas de atividade inflamatória alteradas.

3.6.5 FR EM INATIVIDADE

A caracterização de inatividade da FR foi feita pela ausência de sinais de atividade da artrite, febre e além de provas de atividade inflamatória ou de fase aguda normais, porém com persistência das alterações na avaliação cardíaca ou evolução da coréia com persistência de sintomas por mais de 6 meses.

3.7. PROCEDIMENTOS

Foram avaliados todos os pacientes com Febre Reumática atendidos nos ambulatórios de Cardiologia e Reumatologia Pediátrica do Hospital Pequeno Príncipe e no ambulatório de Reumatologia Pediátrica UNESP – Botucatu independente da gravidade das manifestações ou da fase em que se encontrava a doença. Após esclarecimento sobre a pesquisa e o convite para a participação voluntária, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi solicitado o preenchimento dos questionários, em pacote único, pelos pais ou pacientes minutos antes, durante ou após uma consulta de rotina nos respectivos serviços. Posteriormente ao preenchimento dos questionários foi feita a revisão dos prontuários e realizado o preenchimento do protocolo para coleta de dados demográficos e clínicos, visando classificar os casos, de acordo com a atividade da doença, em fase aguda ou crônica. ANEXO 6.

A comparação com a população de referência foi feita com uma amostra representativa da população brasileira, resultados obtidos durante a validação da versão adaptada destes questionários por Machado et al. (2001).

3.8. ANÁLISE

3.8.1 Pontuação do CHAQ

A pontuação de cada um dos 30 itens varia de 0-3, com a maior pontuação indicando maior incapacidade física. Os itens com maior pontuação determinam a pontuação do domínio enquanto que a indicação do uso de aparelhos ou de auxílio de outra pessoa para a realização da tarefa, assegura a pontuação mínima de 2. A média da pontuação dos 8 domínios resulta no índice sumário da capacidade funcional que é aqui denominamos CHAQ-DI, que tem variação de 0-3, sendo os maiores valores indicativos de menor capacidade física e funcional. A pontuação foi realizada por meio do software Microsoft Access e os cálculos do algoritmo foram programados por Ruperto 2001 (dados não publicados).

3.8.2 Pontuação do CHQ-PF50[®]

Cada conceito de saúde neste questionário tem uma pontuação de 0-100, com a maior pontuação indicando melhor estado de saúde, grau de satisfação e bem estar, que são observados nas quatro semanas que precederam a avaliação. De acordo com Landgraft et al., 1999 a pontuação de cada conceito só é possível se 50% dos itens na escala tenham sido respondidos e somente 10 dos 15 conceitos são utilizados para a definição dos índices agregados e sumários, o físico (PhS) e o psicossocial (PsS), e entre estes estão PF, REB, RP, BP, BE, MH, SE, GH, PE, PT. Os conceitos remanescentes, GGH, GBE, CH, FA, FC, ainda estão em fase de testes e desenvolvimento. A pontuação foi realizada por meio do software Microsoft Access e os cálculos do algoritmo foram programados por Ruperto 2001 (dados não publicados). A pontuação é feita em relação à população de referência, no caso a população americana. O algoritmo para a pontuação dos índices agregados é feito por meio de análise fatorial em software ou manual de acordo

com Landgraf et al. 1999- Healthact - Boston[®]. A análise fatorial é uma técnica estatística usada na avaliação de escalas multidimensionais, para explorar dados revelando o padrão de inter-relação entre as variáveis, que podem estar inaparentes, para confirmar uma hipótese e também para reduzir o número de variáveis. Seqüencialmente, multiplica-se o score z de cada conceito pelo fator correspondente, somando-se o produto obtido do score z pelo fator correspondente das 10 escalas, para obter os índices PhS e PsS brutos, que transformados para um padrão que tem média 50 e desvio padrão de 10, são chamados de índices PhS e PsS transformados (50 ± 10), sendo os maiores valores indicativos de melhor estado de saúde.

3.8.3 Análise estatística

A análise estatística descritiva foi realizada com as frequências absolutas e percentuais para dados qualitativos e pela média e desvio padrão para dados quantitativos. O teste t de Student foi usado para comparar valores médios das sub-escalas do CHAQ e CHQ-PF 50[®] de pacientes com Febre Reumática e controles saudáveis, por meio do programa Microsoft Excel versão Windows XP 2000.

As diferenças entre os dois grupos de FR em atividade e inativos foram avaliadas pelo Teste de Mann-Whitney, assim como a correlação entre os índices e escalas de ambos instrumentos pelo Teste de Correlação de Pearson, utilizando o software Graphpad Prism[®] versão 4.0.

Para avaliação da consistência interna entre os itens das sub-escalas, com quatro e cinco itens, foi analisado o coeficiente α de Cronbach, que é dado por:

$$\alpha = (k / k-1) [1 - \sum s_i^2 / s^2_{\text{soma}}]$$

onde k indica o número de questões, s^2 indica a variância para cada uma das questões e s^2_{soma} é a variância da soma de todas as respostas do questionário. Se não houver nenhum componente real ou todas as respostas ao acaso resultará em um coeficiente nulo. Se não houver erros, o coeficiente será igual à unidade.(Nunnally 1990). Os coeficientes alfa de Cronbach foram calculados por meio do software SAS, versão 8.02.

Para todos os testes o nível de significância foi de 0,05.

4. RESULTADOS

4.1. Sujeitos

Mediante a apresentação clínica e de seus descritores clínicos principais, os pacientes com diagnóstico de FR incluídos no estudo foram agrupados em:

1) Em atividade: - 17 pacientes em fase de atividade da doença, seja primeiro surto ou recorrência em novos surtos. Os seus dados demográficos individuais estão representados em ANEXO 7 e a pontuação dos sub-itens dos questionários CHAQ e CHQ-PF 50[®] são representados em ANEXO 8

2) Sem atividade: - 90 pacientes em fase de quiescência, com ou sem seqüela cardíaca, dos quais os dados demográficos são representados em ANEXO 9 e os dados referentes aos questionários representados em ANEXO 10.

4.2. Descritores demográficos e clínicos

Do total de 111 questionários obtidos, 4 foram excluídos por serem referentes à segunda consulta de pacientes previamente incluídos no trabalho, totalizando 107 pacientes. Sendo que destes, 56 foram do sexo feminino e 51 do sexo masculino, com média de idade de 14,1 anos.

A percentagem de casos na fase inativa foi de 84,1% (90) e 15,9%(17) estavam ativos. **Tabela 1**

TABELA 1: Comparação dos dados demográficos e clínicos na apresentação da Febre Reumática.

	FR em atividade n =17	FR sem atividade n =90
Idade (anos)	14,40 ± 3,93	12,50 ± 4,35
Tempo de doença (anos)	0,76 ± 1,71	5,53 ± 4,15
Feminino ▪	7 (41,18%)	49 (54,44%)
VHS (mm/h)	60,99 ± 29,5	54,19 ± 30,97
ASO UI/ml	598,1±373,3	403,8±282,8
Artrite ▪	9 (52,9%)	60 (66,67%)
Coréia ▪	3 (17,65%)	12 (13,33%)
Cardite ▪	13 (76,47%)	76 (84,44%)
Manifestações cutâneas ▪	1 (5,88%)	5 (5,55%)

▪ número e frequência

4.3. Avaliação da perda de itens nos questionários

Para o CHAQ, o número total de dados incompletos nos domínios foi de 7,48% (variação de 0-2), no entanto isto não influenciou no cálculo do índice sumário da capacidade funcional (CHAQ-DI), onde não houve perda e o aproveitamento foi de 100% dos questionários.

Nas escalas analógicas visuais de dor e bem estar, a perda foi de 4,67% individualmente.

Com relação ao CHQ-PF 50[®], a perda de dados por domínio foi de 14,95% (variação de 0 a 4), contudo isto refletiu no cálculo final dos índices físico e psico-social em 2,8% dos questionários.

4.4. Variação de respostas e pontuação das escalas

A média e o desvio padrão da pontuação do CHAQ, do índice sumário da capacidade funcional e das escalas analógicas visuais de dor e bem estar comparados à população de referência são apresentadas na **tabela 2**.

Houve diferença (Teste t de Student) quando comparados os sub-itens do CHAQ entre a população com FR e a população de referência, no índice sumário da capacidade funcional e nos domínios vestir-se, alimentar-se, higiene, segurar objetos e

desenvolver atividades gerais. Para esta comparação foram avaliados controles saudáveis da população brasileira (Machado et. al, 2001).

A apresentação dos dados referentes ao CHQ-PF 50[®] inclui a média e o desvio padrão dos escores finais transformados e dos escores sumários da população controle e do grupo com Febre Reumática estão apresentados na **tabela 3**.

No caso do CHQ-PF 50[®] todos os 15 domínios apresentaram diferença estatística na comparação de pacientes com Febre Reumática e a população de referência.

Quando comparamos os índice da Capacidade Física (DI) e escala analógica visual de Bem-estar do CHAQ entre os grupos em atividade e inativo houve diferença significativa, não havendo diferença significativa quando comparamos a escala analógica visual de dor. **Tabela 4**.

Houve correlação moderada entre as escalas de avaliação de dor e bem estar global ($r=0,55$; $p<0,0001$), a de bem estar global com o índice da capacidade física do CHAQ ($r=0,30$; $p=0,001$) e entre da capacidade física do CHAQ e índice Físico do CHQ ($r=-0,32$, $p=0,0005$), sendo as demais correlações não significantes, o que indica de tratar de construtos diversos. **Tabela 5**.

TABELA 2: Comparação da pontuação (média e desvio-padrão) dos 8 domínios do Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ), Índice da Capacidade Física e escalas analógicas visuais (0-10 cm) para dor e avaliação do bem estar global em pacientes com Febre Reumática e a população de referência.

Child Health Assessment Questionnaire (CHAQ)	FR n =107	População de referência n = 314	Estatística	Cronbach Alfa
Vestir-se e realizar cuidados pessoais	0,25±0,64	0,3±0,7	*	0,7
Levantar-se	0,24±0,59	0,0±0,1	*	0,8
Alimentar-se	0,17±0,53	0,2±0,4	*	-0,03
Andar	0,24±0,57	0,0±0,0	*	0,9
Realizar a higiene pessoal	0,16±0,44	0,1±0,3	*	0,7
Alcançar objetos	0,27±0,62	0,1±0,3	*	0,6
Segurar objetos	0,19±0,52	0,1±0,4	*	0,8
Desenvolver atividades gerais	0,36±0,76	0,2±0,5	*	
Índice (0-3)	0,2±0,3	0,1±0,2	*	0,9
VAS (Dor) 0-10cm	1,1±2,4	0,1±0,7	*	
VAS (Bem-estar) 0-10cm	1,1±2,4	0,0±0,3	*	

*Teste T de Student (FR versus Controles) $p < 0,05$

VAS - Escala Analógica Visual

TABELA 3: Comparação da pontuação (média e desvio-padrão) dos 15 domínios do Child Health Questionnaire (CHQ-PF50) e Índices Físico (PhS) e Psicossocial (PsS) em pacientes com Febre Reumática e a população de referência.

	FR n =107	População de referência n = 314	Estatística	Cronbach Alfa
Saúde global (GGH)	72,4±25,7	92,7±11,6	*	
Capacidade física (PF)	65,7±39,0	98,5±7,9	*	0,95
Papel social das limitações emocionais e comportamentais (REB)	77,8±36,2	97,1±9,5	*	0,95
Papel social das limitações físicas (RP)	75,5±38,2	98,0±11,0	*	
Dor corporal (BP)	81,2±26,7	94,2±12,8	*	0,93
Comportamento (BE)	78,5±19,0	79,5±13,9	*	
Comportamento geral (GBE)	67,2±27,1	85,5±16,1	*	
Saúde mental (MH)	77,6±18,7	78,2±14,3	*	0,67
Auto-estima (SE)	86,8±14,9	90,3±15,3	*	0,84
Percepção geral sobre o estado de saúde (GH)	59,4±15,8	78,3±12,3	*	
Mudanças no estado de saúde (CH)	77,9±30,5	65,8±23,0	*	
Impacto emocional nos pais (PE)	70,3±33,5	82,3±21,5	*	0,84
Impacto na vida pessoal dos pais (PT)	71,9±34,9	94,2±12,5	*	0,88
Limitações nas atividades familiares (FA)	82,1±22,4	90,5±13,4	*	0,87
União da família (FC).	69,7±23,3	78,1±19,1	*	
Índice sumário físico (PhS)	47,9±10,7	55,1±3,6	*	
Índice sumário psicossocial (PsS)	50,79±10,3	53,0±7,0	*	

*Teste T de Student (FR versus Controles) $p < 0,05$

* População de referência (Machado et al. 2001)

TABELA 4: Comparação da pontuação (média e desvio-padrão) dos índices: capacidade física do Child Health Assessment Questionnaire (CHAQ-DI), Índice Físico (PhS) e Psicossocial (PsS) do Child Health Questionnaire (CHQ-PF 50) e escalas (VAS) de dor e bem-estar global nos casos com Febre Reumática em atividade e sem atividade.

Child Health Assessment Questionnaire (CHAQ)	FR em atividade n =17	FR sem atividade n =90	Estatística	
Índice da Capacidade Física (DI)	0,8 ±0,7	0,1 ±0,3	*	
VAS (Dor) 0-10cm	1,1 ±2,0	1,1 ±2,5	NS	
VAS (Bem-estar) 0-10cm	1,1±2,4	1,9 ±2,8	0,003±2,3	* *
Child Health Questionnaire (CHQ-PF 50)				
Índice Físico (PhS)	37,9 ±10,9	50,0 ±9,5	*	
Índice Psicossocial (PsS)	47,1 ±10,7	51,4 ±10,1	NS	

*Teste de Mann Whitney (FR em atividade versus inativa) $p < 0,05$

TABELA 5: Coeficiente de correlação de Pearson (r) entre as variáveis de pontuação dos índices e escalas: CHAQ-DI, VAS-Dor, VAS -BE, PhS, PsS.

Correlação	r	p
VAS-dor vs VAS-BE	0,55	$p < 0,0001$
VAS-dor vs CHAQ-DI	-0,18	$p = 0,11$
VAS-dor vs PhS	0,07	$p = 0,55$
VAS-dor vs PsS	1,07	$p = 0,56$
VAS-BE vs CHAQ-DI	0,3	$p = 0,015$
VAS-BE vs PhS	-0,06	$p = 0,50$
VAS-BE vs PsS	-0,14	$p = 0,14$
CHAQ-DI vs PhS	-0,32	c

4.5. Consistência interna entre os itens

O coeficiente α de Cronbach global do CHAQ foi de 0,90 variando de 0,51 a 0,90. Sendo que 88% (7/8 domínios) apresentaram consistência maior que 60% com exceção do domínio alimentar-se. **Tabela 2.**

No CHQ-PF 50[®] o coeficiente α de Cronbach global nos domínios medidos foi de 0,80 variando de 0,67 a 0,95, sendo que 88% dos domínios apresentaram consistência maior que 80%, com exceção do domínio saúde mental. **Tabela 3.**

5. DISCUSSÃO

As medidas de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde têm sido progressivamente integradas à pesquisa clínica por meio dos ensaios clínicos controlados, nas iniciativas e ações de saúde e provisão de serviços médicos. (Hyghland 2003.)

O interesse e o investimento acadêmico nestes instrumentos estão em expansão em diversas áreas da medicina. Em Pediatria, esse investimento é ainda incipiente, porém sua utilização provavelmente irá se tornar comum, considerando o aumento da proporção de crianças que requerem cuidados especiais como, por exemplo, as portadoras de doenças crônicas (Pal, 1996.).

A avaliação do estado de saúde por meio de instrumentos padronizados, assim como a avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida, muitas vezes referidas como sinônimos (Feldman et al, 2000) ainda não foi investigada na FR, apesar de ser uma doença reconhecida há mais de dois séculos e apesar das suas repercussões importantes, clínicas e sociais. Ainda, as medidas de tratamento e profilaxia precisam ser implementadas. Observamos por meio de pesquisa sistemática na literatura médica que as medidas de saúde e qualidade de vida ainda não tinham sido avaliadas por instrumentos auto-aplicáveis aos pais ou tutores legais. São também escassos os ensaios clínicos controlados para o tratamento da FR aguda, uma vez que o seu tratamento tem sido consagrado na perspectiva histórica.

No processo de validação por meio de grupos conhecidos, o instrumento deve distinguir crianças e adolescentes acometidos pela Febre Reumática, em qualquer fase de sua doença, de crianças saudáveis. Neste estudo, o objetivo foi alcançado visto que se verificou um comprometimento da saúde física e psicossocial dos pacientes com Febre Reumática em relação à população de referência. Verificamos diferenças na capacidade física e funcional em diversos domínios do CHAQ, e também diferenças na

dimensão física e psicossocial do CHQ-PF 50[®]. Houve discriminação de casos na fase aguda e com atividade inflamatória, assim como na fase inativa onde há possibilidade de seqüelas de intensidade variável.

A validação de questionários possibilita dimensionar o impacto dessa mediante a perspectiva de avaliação de novos tratamentos. As recomendações da Organização Mundial de Saúde para o desenvolvimento e utilização de instrumentos de avaliação da qualidade de vida, são para o desenvolvimento de instrumentos multidimensionais, incluindo no mínimo os domínios essenciais físico, mental e social.

Em Reumatologia, medir a dor e a capacidade funcional é essencial, por isto, os instrumentos específicos como o CHAQ, contêm além dos domínios específicos, duas escalas analógicas visuais, para dor e bem estar global. Também não encontramos precedente na literatura para esta avaliação na FR.

Seguimos o processo de validação, avaliando as propriedades psicométricas e a comparação com grupos conhecidos, como população de referência, e verificamos validade discriminativa de ambos os questionários, CHAQ e CHQ-PF 50[®]. A consistência interna entre os itens mostrou confiabilidade das escalas na maioria dos itens pelo Cronbach alfa de no mínimo 0,6. Não foram incluídos neste estudo o teste-reteste, a concordância entre pais e pacientes.

Certamente existem limitações para o uso de escalas multidimensionais, pois que isto exige a adaptação cultural, não somente do instrumento, mas o hábito e treinamento por parte do médico. A padronização de escalas analógicas na prática do dia-a-dia ainda está na sua fase inicial o que limitou em nosso estudo, as medidas de validade externa.

A utilização de representantes, pais ou tutores, para o preenchimento do questionário é uma prática, que em princípio seria incompatível com o projeto básico geral deste tipo de instrumento em que está pressuposta a avaliação sob a perspectiva do próprio indivíduo. Trabalhos que tratam da comparação entre as respostas das crianças com a dos representantes mostram resultados conflitantes. Em alguns foi observada boa concordância (Duffy et al, 1997) e em outros, principalmente quando as crianças são portadoras de doenças graves, não foi observada boa concordância (Apasalo et al 1996, Theunissen et al 1998, Levi & Drotar 1996, Garcia-Munitis et al, 2006). Não utilizamos esta comparação, pois a versão de ambos os questionários foi adaptada para os pais, e por limitações da casuística incluindo crianças menores ainda com idade insuficiente para respondê-los sem os pais.

Esse fato tem sido aceito como inerente ao processo de avaliação da qualidade de vida na faixa etária pediátrica e está relacionado à própria dificuldade conceitual com relação à qualidade de vida, uma vez que o grau de subjetividade aumenta na medida em que o sujeito de pesquisa não se manifesta diretamente. Certamente, valores pessoais e vivências sócio-culturais dos representantes interferem na tradução correta da percepção das crianças e dos adolescentes.

Durante a fase aguda da FR, onde as manifestações clínicas ocorrem com apresentações diversas, os pais confrontam-se com a possibilidade de acometimento cardíaco, que pode resultar em recuperação completa ou seqüelas, num amplo espectro de repercussões no decorrer de meses ou anos.

Para aqueles que cursam com cardite, a gravidade determina também a frequência de consultas, exames, internações, intervenções do tipo cateterização ou cirurgia. Assim, enquanto que todos os pais apresentem os mesmos temores nas fases iniciais da doença, a percepção varia de acordo com o desfecho subsequente.

Independentemente da morbidade e mortalidade, todas as crianças acometidas necessitam profilaxia secundária com penicilina benzatina a cada três semanas, o que implica em injeções dolorosas, consultas, exames e eventualmente medicação de uso contínuo para a cardiopatia. Estas preocupações com a saúde se fizeram evidentes pois o inquérito foi realizado com um intervalo médio de cinco anos após a fase aguda. Os itens do CHQ-PF50 relativos à percepção sobre a saúde questionam se os pais acreditam que seus filhos sejam menos saudáveis que as outras crianças, se tiveram uma doença grave ou se há preocupações futuras quanto à saúde. A menor pontuação obtida nestes itens indica o impacto da doença sob a percepção dos pais. É possível até que estas preocupações sejam relacionadas à gravidade da doença em si ou efeito de avaliações médicas repetidas durante o seguimento. Pelo fato dos pais serem os avaliadores ao invés da própria criança, é possível que haja diferenças na percepção sobre a saúde. Na população pediátrica as respostas pelos pais ou cuidadores são aceitas como medidas confiáveis do estado de saúde, na prática, decisões médicas são tomadas com a opinião dos pais.

O presente trabalho apresenta medidas clinimétricas da percepção sobre o estado de saúde e qualidade de vida em pacientes com FR nas diversas fases, em atividade e inatividade, a despeito da presença ou não de seqüelas da cardite.

Os questionários CHAQ e CHQ apresentaram validade de face por meio da comparação com medidas externas e discriminam pacientes de controles. Também mostraram diferenças de acordo com a atividade inflamatória da fase aguda, pois os índices

mostraram maiores alterações na fase aguda ou com sinais de atividade, onde as repercussões físicas e funcionais são maiores. Já na fase de inatividade os índices da capacidade física e funcional se aproximam aos da população de referência.

Medidas de validade externa como a avaliação global pelo médico da gravidade e da atividade da doença não puderam ser utilizadas por limitações de padronização deste tipo de instrumento no atendimento de rotina destes pacientes. O mesmo para outras medidas externas da gravidade da doença, pois pela multiplicidade de manifestações clínicas (artrite, cardite e coréia), não existe um conjunto de medidas padronizadas de desfecho clínico e também não existem critérios padronizados de melhora ou piora como os critérios utilizados para a Artrite Idiopática Juvenil (Giannini et al 1997).

As medidas de responsividade para avaliação de adequação dos instrumentos em estudos longitudinais também não foram avaliadas, tendo como princípio as etapas anteriores de validade interna do construto como etapa preliminar. A validação é um processo iterativo e deve continuar em estudos ampliados adicionais. Assim o nosso objetivo a longo prazo seria no futuro a avaliação da responsividade mediante intervenção e tratamento.

6. CONCLUSÕES

O CHAQ e CHQ-PF 50[®] mostraram validade estatística e propriedades psicométricas adequadas para utilização em pacientes com Febre Reumática, e discriminado-os de crianças e adolescentes saudáveis.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Apajasalo M, Sintonen H, Holmberg C. Quality of life in early adolescence a sixteen dimensional Health-related Measure (16D). *Qual. Life Res* 1996, 5: 205-211.
2. Bach JF, Chalons S, Forier E et al. 10-year educational programme aimed at rheumatic fever in two French Caribbean islands. *Lancet* 1996, 347: 644-648.
3. Battista RN, Hodge MJ. Quality of life research and health technology assessment: a time for synergy. *Qual. Life Res* 1996, 5: 413-419.
4. Brasil TB, Ferriani VPL, Machado CSM Health related quality of life survey about children and adolescents with juvenile idiopathic arthritis. *J Pediatr (Rio J)* 2003, 79:63-68.
5. Besterman EM. Some notes on the history of rheumatic carditis. *West Indian Med J* 2001, 50:180-182.
6. Bradlyn AS, Ritchey AK, Harris CV et al. Quality of life research in pediatric oncology. *Cancer* 1996, 8: 1333-1339.
7. Burgos-Vargas R. Assessment of quality of life in children with rheumatic disease. *J.Rheumatol.* 1997, 27: 1432-1435.

8. Caar AJ et al. Quality of life measures. *Br J Rheumat* 1996, 35: 275-281.
9. Dajani A, Taubert K, Ferrieri P et al. Treatment of acute streptococcal pharyngitis and prevention of rheumatic fever: a statement for health. *Pediatrics* 1995, 96: 758-764.
10. Dajani AS, Ayoub E, Bierman FZ. Guidelines for diagnosis of rheumatic fever: Jones criteria, Updated 1992. *Circulation* 1993, 87:302-307
11. Denny FW.Jr. A 45-year perspective on the streptococcus and rheumatic fever: the Edward H. Kass Lecture in infectious disease history. *Clin Infect Dis* 1994, 19: 1110-1122.
12. Duffy CM, Duffy KN. Health assessment in the rheumatic diseases of childhood. *Curr Opin Rheumatol* 1997, 9: 440-447.
13. Eiser C, Morse R. Quality-of-life measures in chronic diseases of childhood. *Health Technol Assess* 2001, 5: 1-157.
14. Eiser C. Children's quality of life measures. *Arch Dis Child* 1997, 77: 350-354.
15. Favarato MECS, Romano BW. Heart surgery in childhood. Impact on the quality of life of adolescents. *Arq Bras Cardiol* 1994, 62: 171-174.
16. Feldman BM, Grundland B, McCullough L. et al. Distinction of quality of life, health related quality of life, and health status in children referred for rheumatologic care. *J.Rheumatol* 2000, 27: 226-233.
17. Garcia-Munitis P, Bandeira M, Pistorio A et al Level of agreement between children, parents, and physicians in rating pain intensity in juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Rheum.* 2006, 15:177-183.

18. Giannini EH, Ruperto N, Ravelli A, et al. Preliminary definition of improvement in juvenile arthritis. *Arthritis Rheum* 1997,40:1202-1209.
19. Hyghland ME A brief guide to the selection of quality of life instrument. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003, 1: 24-9. Disponível em: (URL <http://www.hqol.outcomes/content/>) acesso em 14/12/2006.
20. Katz S. The science of quality of life. *J. Chron. Dis.* 1989, 40: 459-463.
21. Landgraf JM, Abetz L, Ware JE A User's Manual. 2. ed. Boston (MA): Health Act 1999.
22. Landgraf JM, Maunsell E, Speechley KN et al. Canadian-French, German and UK versions of the Child Health Questionnaire: methodology and preliminary item scaling results. *Qual.Life Res* 1998, 7: 433-445.
23. Len C, Goldenberg J, Ferraz MB et al. Crosscultural reliability of the Childhood Health Assessment Questionnaire. *J Rheumatol* 1994, 21: 2349-2352.
24. Levi RB, Drotar D. Health-related quality of life in childhood cancer: discrepancy in parent-child reports. *Int J Cancer Suppl.* 1999, 12:58-64.
25. Machado CS, Ruperto N, Silva CH et al. The Brazilian version of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ). *Clin Exp Rheumatol Suppl* 2001, 19: S25-S29
26. Melo-Gomes JA, Ruperto N, Canhão H. et al. The Portuguese version of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ). *Clin Exp Rheumatol Suppl* 2001, 19: S126-S130.
27. Nunnally JC. *Psychometric theory*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1990

28. Oliveira SKF, Bandeira M Rheumatic Fever: Review for the primary care physician. *Ped Rheum Online Journal* 2004, 2: 359-65. Disponível em: <http://www.pedrheumonlinejournal.org/august.htm>, acesso em 20/12/2006.
29. Pal DK. Quality of life assessment in children: a review of conceptual and methodological issues in multidimensional health status measures. *J Epidemiol Community Health*. 1996 ,50:391-396.
30. Quinn RW. Did scarlet fever and rheumatic fever exist in Hippocrates' time? *Rev Infect Dis* 1991, 13: 1243-1244.
31. Quinn RW. Comprehensive review of morbidity and mortality trends for rheumatic fever, streptococcal disease, and scarlet fever: the decline of rheumatic fever. *Rev Infect Dis* 1989, 11: 928-953.
32. Sawney S, Magalhães CS Paediatric rheumatology—A global perspective. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2006, 20: 201-221.
33. Silva CHM and the Rheumatology Committee- São Paulo Pediatrics Society Rheumatic Fever: a multicenter study in the state of São Paulo. *Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo* 1999, 54:85-90.
34. Singh G, Athreya BH, Fries JF et al. Measurement of health status in children with juvenile rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1994, 37: 1761-1769.
35. Stein REK, Jessop DJ. Functional status II(R): a measure of child health status. *Med Care* 1990, 28: 1041-1055.
36. Strand CV, Russell AS. WHO/ILAR Taskforce on quality of life. *J Rheumatol* 1997, 24: 1630-1633.

37. Taussig HB, Kallman CH, Nagel D et al. Long-time observations on the Blalock-Taussig operation VIII. 20 to 28 year follow-up on patients with a tetralogy of Fallot. *Johns Hopkins Med J.* 1975, 137:13-19.
38. Terreri MT, Ferraz MB, Goldenberg J et al. Resource utilization and cost of rheumatic fever. *J Rheumatol.* 2001,28: 1394-1397.
39. Theunissen NC, Vogels TG et al. The proxy problem: child report versus parent report in health-related quality of life research. *Qual Life Res* 1998,7:387-397.
40. Torres RP. Rheumatic fever. *Epidemiology and prevention. Arq Bras Cardiol* 1994, 63: 439-440.
41. Toure MK. WHO programme for the prevention of rheumatic fever/rheumatic heart disease in 16 developing countries: report from Phase I (1986-1990). *WHO Bulletin OMS* 2005, 70.

8. ANEXOS

ANEXO 1
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

VALIDAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS DE QUALIDADE DE VIDA (CHAQ e CHQ-PF50[®]) EM PACIENTES COM FEBRE REUMÁTICA

Caros Pais,

Estamos lhes escrevendo para convidá-los a participar de um projeto de pesquisa que avalia a qualidade de vida e nível de independência para a realização de atividades da vida diária em crianças e adolescentes portadores de Febre Reumática.

Um grande número de crianças neste país sofre de Febre Reumática e recentemente os médicos e outros profissionais da área da saúde estão estudando várias formas para medir os efeitos desta doença na vida do dia a dia da criança e dos seus familiares. Isto inclui os efeitos da doença e de seu tratamento.

O questionário para avaliação funcional, denominado CHAQ e da qualidade de vida, denominado CHQ-PF50[®], foram desenvolvidos nos Estados Unidos, traduzidos para o Português e adaptados para a nossa cultura.

É importante que os médicos e profissionais da saúde verifiquem como a doença e seu tratamento afetam a qualidade de vida do paciente de maneira mais prática além do exame clínico, testes laboratoriais e radiografias.

Não existe nenhum risco ou dano, sendo que os resultados desta pesquisa poderão trazer benefícios para a avaliação da doença e do tratamento de numerosos pacientes com febre reumática e facilitará a comunicação dos resultados e de futuros tratamentos entre médicos e pesquisadores deste e de outros países.

Não haverá nenhum tipo de compensação e a participação é voluntária. Se a decisão for a de não participar, isto não afetará de nenhuma forma o tratamento de seu filho.

Todas as informações fornecidas serão confidenciais e o seu filho(a) será identificado apenas por um código de letras e números. Pedimos que leia com atenção a folha contendo as informações detalhadas sobre a pesquisa e se estiver de acordo em participar, nos dê o seu consentimento para a participação, assinando esta folha após a leitura das informações.

O cabeçalho e o rodapé dos questionários, escritos em inglês, deverão ser preenchidos pelos pesquisadores e pedimos que não se preocupem com estas linhas.

A consulta aos dados clínicos será feita por meio do prontuário médico e as informações mantidas confidenciais conforme normas do hospital, o nome do paciente não será identificado na pesquisa e a identificação será feita por um código de letras e números.

Para maiores informações sobre a pesquisa:

Dra. Cláudia Machado – Orientadora/Responsável pelo Serviço de Reumatologia Pediátrica.

Departamento de Pediatria

Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Telefone/Fax: (14) 3811 6274 ou (14) 3811 6083

e-mail: cmachado@fmb.unesp.br

-Dra. Márcia Bandeira – Pesquisadora/ Aluna da pós-graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu - Médica do serviço de Reumatologia Pediátrica do Hospital Pequeno Príncipe

Telefone: (41) 33101293 Curitiba

e-mail: marbandeira@aol.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: **VALIDAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS DE QUALIDADE DE VIDA (CHAQ e CHQ-PF50[®]) EM PACIENTES COM FEBRE REUMÁTICA**

Consentimento para Adolescentes

- 1- Você foi convidado para participar de uma pesquisa médica. Os médicos que conduzem a pesquisa lhe explicarão como será realizada a pesquisa.
- 2- Você receberá um folheto com as informações sobre a pesquisa, pedimos a você e seus pais que leiam com atenção.
- 3- Você poderá perguntar quaisquer dúvidas antes de decidir se participará ou não.
- 4- Se você decidir agora ou mais tarde que não deseja participar, estará em seu pleno direito e isto não afetará o seu tratamento nem a relação médico-paciente.
- 5- Se você tiver queixas sobre a condução deste estudo, converse com os seus pais e entre em contato com o médico responsável.

Termo de Consentimento

Eu,....., estou ciente e de acordo com a Pesquisa Médica sobre a **VALIDAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS DE QUALIDADE DE VIDA (CHAQ e CHQ-PF50[®]) EM PACIENTES COM FEBRE REUMÁTICA** e que após receber as explicações necessárias eu concordei em participar do estudo.

Assinatura.(Paciente).....Data.....

Assinatura (Pais ou Responsáveis Legais).....Data.....

Assinatura.(Pesquisador)..Data.....

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: VALIDAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS DE QUALIDADE DE VIDA (CHAQ e CHQ-PF50[®]) EM PACIENTES COM FEBRE REUMÁTICA

Consentimento para Pais ou Responsáveis Legais

- 1- Solicitamos a participação de seu filho(a) e uma pesquisa médica. O médico que conduz a pesquisa será o responsável para lhe explicar como será realizada.
- 2- Você receberá um folheto com as informações sobre a pesquisa, pedimos que leia com atenção.
- 3- Você poderá perguntar quaisquer dúvidas antes de decidir se participará ou não.
- 4- Se você decidir agora ou mais tarde que não deseja participar, estará em seu pleno direito e isto não afetará o seu tratamento do seu filho(a) nem a relação médico-paciente.
- 5- Se você tiver queixas sobre a condução deste estudo, entre em contato com o médico responsável.

Termo de Consentimento

Eu,....., estou ciente e de acordo com a Pesquisa Médica sobre a **VALIDAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS DE QUALIDADE DE VIDA (CHAQ e CHQ-PF50[®]) EM PACIENTES COM FEBRE REUMÁTICA** que após receber as explicações necessárias eu concordei com a participação de meu filho(a) neste estudo.

Assinatura.(Pais ou Responsáveis Legais).....Data.....

Assinatura.(Pesquisador).....Data.....

ANEXO 2

unesp



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde em 30 de
abril de 1997

Botucatu, 01 de agosto de 2.005

OF. 245/2005-CEP

*Ilustríssima Senhora
Prof.ª Dr.ª Claudia Saad Magalhães Machado
Departamento de Pediatria da
Faculdade de Medicina de Botucatu*

Prezada Prof.ª Cláudia,

De ordem da Senhora Coordenadora deste CEP, informo que o Projeto de Pesquisa "Validação dos questionários de qualidade de vida, (CHAQ e CHO) em pacientes com febre reumática", a ser conduzido por Márcia Bandeira, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 01 de agosto de 2.005.

Situação do Projeto: APROVADO.

Atenciosamente,

*Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP*

Curitiba, 30 de novembro de 2004

Ilmo(a) Sr(a).
Márcia Bandeira


Prezado(a) Senhor(a),

Comunicamos que o projeto de pesquisa intitulado VALIDAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS DE QUALIDADE DE VIDA (CHAQ E CHQ) EM PACIENTES COM FEBRE REUMÁTICA Reg.CEP: 0181-04 está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. O referido projeto foi apresentado ao CEP SH-HIPP, em reunião plenária realizada no dia 29 de novembro de 2004.

Lembramos que conforme as normas da CONEP/MS o pesquisador deverá enviar ao CEP relatórios trimestrais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador em caso de relevância. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,


Prof. Dr. Luiz Antonio M. da Cunha
Coordenador do Comitê de Ética em
Pesquisa em Seres Humanos – HPP



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE . HOSPITAL DE CRIANÇA CÉSAR PERNETTA
Atendendo crianças desde 1919

Rua Desembargador Motta, 1070 • CEP 80.250-060 • Água Verde • Curitiba PR
tel.: (41) 310.1010 • fax: (41) 225.2291 • e-mail: info@hpp.org.br • site: www.pequenoprincipe.org.br

ANEXO 3

CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO DA FEBRE REUMÁTICA AGUDA

São os Critérios de Jones para diagnóstico de Febre reumática aguda (revisados pela Academia Americana de Cardiologia, 1992):

a) Uma evidência de infecção prévia por estreptococo do grupo A

<p><i>ASLO elevado ou em elevação ou</i></p> <p>Teste rápido e/ou cultura de orofaringe positiva</p>
--

+

b) Presença de dois critérios maiores ou um critério maior e dois menores

<i>Critérios maiores</i>	<i>Critérios menores</i>
<i>Artrite</i>	Artralgia
<i>Cardite</i>	Febre
<i>Coréia</i>	Aumento do VHS, PCR positivo
<i>Eritema marginado</i>	ECG com intervalo “PR” aumentado
<i>Nódulo subcutâneo</i>	

Fonte: JAMA, v.268, p. 2.070, 1992.

ANEXO 4

Questionários

Questionário de Avaliação de Saúde em Crianças (CHAQ)

Nesta seção estamos interessados em avaliar como a doença do seu filho(a) afeta as suas atividades diárias. Esteja à vontade para escrever quaisquer comentários no verso desta página. Nas questões seguintes, por favor marque a resposta que melhor descreve as atividades habituais do seu filho(a) (em média durante um dia inteiro) **DURANTE**

A SEMANA PASSADA. ASSINALE SÓ AQUELAS DIFICULDADES OU LIMITAÇÕES QUE SÃO DEVIDAS À DOENÇA. Se a maioria das crianças da idade do seu filho(a) não fazem uma certa atividade, por favor marque-a como "Não Aplicável". **Por exemplo, se o seu filho(a) tem dificuldade ou é incapaz de desempenhar uma certa atividade porque é muito novo e não porque esteja LIMITADO PELA DOENÇA, por favor marque-a como "Não Aplicável".**

	Sem NENHUMA dificuldade	Com ALGUMA dificuldade	Com MUITA dificuldade	INCAPAZ de fazer	Não Aplicável
VESTIR-SE E ARRUMAR-SE					
O seu filho(a) é capaz de:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vestir-se, incluindo amarrar os sapatos e abotoar os botões?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lavar o cabelo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tirar as meias ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cortar as unhas das mãos ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEVANTAR-SE					
O seu filho(a) é capaz de:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Levantar-se de uma cadeira baixa ou do chão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Deitar-se ou levantar-se da cama ou berço?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALIMENTAR-SE					
O seu filho(a) é capaz de :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cortar a carne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Levantar uma xícara ou um copo à boca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Abrir uma caixa nova de Maizena ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANDAR					
O seu filho(a) é capaz de:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Andar na rua, em terreno plano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Subir cinco degraus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Escrever ou rabiscar com uma caneta ou um lápis?
- Abrir portas de carros ?
- Abrir garrafas ou potes que já tenham sido abertos antes?
- Abrir e fechar torneiras?
- Abrir uma porta quando tem que rodar a maçaneta?

ATIVIDADES

O seu filho(a) é capaz de:

- Fazer compras e levar recados ?
- Entrar e sair de um carro, de um carro de brincar ou do ônibus escolar?
- Andar de bicicleta ou triciclo?
- Fazer tarefas domésticas (lavar pratos, fazer a cama, limpar o quarto, aspirar, despejar o lixo, etc.)?
- Correr e brincar ?

* **Por favor marque qualquer APOIO ou INSTRUMENTO que o seu filho(a) use nas atividades acima indicadas:**

- Assento de sanitário elevado
- Assento de banheira
- Dispositivo para abrir garrafas e potes (que tenham sido anteriormente abertos)
- Barra de apoio na banheira e sanitário
- Utensílios de cabo longo para apanhar objetos
- Escova de cabo longo para tomar banho

* **Por favor indique em que tipo de atividades o seu filho(a) habitualmente necessita de ajuda de outra pessoa, DEVIDO À DOENÇA:**

- Higiene
- Alcançar
- Apanhar e abrir coisas
- Recados e pequenas tarefas domésticas

DOR: Estamos também interessados em saber se o seu filho(a) tem ou não sido afetado pela dor devido à sua doença.

Que intensidade de dor o seu filho(a) teve devido à sua doença, NA SEMANA PASSADA? Coloque uma marca na linha abaixo, para indicar a intensidade da dor

_____ SEM Dor - 0 _____ 100 DOR muito forte

AVALIAÇÃO GLOBAL: Considerando todas as formas como a doença afeta o seu filho(a), indique como ele está passando e coloque uma marca na linha abaixo:

_____ Muito Bem - 0 _____ 100 Muito MAL

1990 Original version Singh G et al. 1999 Cross-cultural adapted version Machado C, Ferriani V, Silva CH, Melo-Gomes JA for PRINTO

esforço extra)?

3.2 Durante as últimas 4 semanas, os trabalhos escolares ou as atividades do seu filho(a) com amigos foram de alguma das seguintes formas limitados devido a problemas com a sua saúde física:

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Sim, muito limitado | Sim, bastante limitado | Sim, um pouco limitado | Não, nada limitado |
| a. limitado no TIPO de trabalhos escolares ou atividades com amigos que podia fazer ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. limitado na QUANTIDADE de tempo empregado em trabalhos escolares ou atividades com os amigos ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SECÇÃO #4: DOR

4.1 Durante as últimas 4 semanas, como foi a dor corporal ou desconforto que teve o seu filho(a)?

- | | | | | | | |
|--------------------------|---------|------------|------|----------|-------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Nenhuma | Muito Leve | Leve | Moderada | Grave | Muito grave |
|--------------------------|---------|------------|------|----------|-------|-------------|

4.2 Durante as últimas 4 semanas, quantas vezes é que o seu filho(a) teve dor corporal ou desconforto?

- | | | | | | | |
|--------------------------|-------------|-------------------|---------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nenhuma vez | Uma ou duas vezes | Algumas vezes | Com alguma frequência | Com muita frequência | Todos/quase todos os dias |
|--------------------------|-------------|-------------------|---------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|

SECÇÃO #5: COMPORTAMENTO

Abaixo está uma lista de afirmações que descrevem comportamentos ou problemas que crianças e adolescentes podem por vezes ter.

5.1 Quantas vezes durante as últimas 4 semanas cada uma das seguintes afirmações se aplicam ao seu filho(a):

- | | Muitas vezes | A maior parte das vezes | Algumas vezes | Raras vezes | Nunca |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. discutiu muito? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. teve dificuldades de concentração ou de prestar atenção? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. mentiu ou enganou? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. pegou coisas que não lhe pertencem dentro ou fora de casa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. fez birra ou ficou irritado/emburrado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5.2 Comparado com outras crianças da mesma idade, em geral diria que o seu comportamento é:

- | | | | | | |
|--------------------------|-----------|-----------|-----|----------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Excelente | Muito bom | Bom | Razoável | Mau |
|--------------------------|-----------|-----------|-----|----------|-----|

SEÇÃO #6: BEM-ESTAR

As frases que se seguem dizem respeito à disposição/ estado de espírito do seu filho(a).

6.1 Durante as últimas 4 semanas, quanto tempo é que o seu filho(a):

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. ficou amuado ou teve crises de choro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. se sentiu sozinho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ficou nervoso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ficou aborrecido ou contrariado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ficou alegre/animado ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEÇÃO #7: AUTO-ESTIMA ou “AMOR-PRÓPRIO”

As questões seguintes dizem respeito à satisfação do seu filho(a) consigo próprio, com a escola, e com os outros. Se você souber como as outras crianças da mesma idade sentem sobre os mesmos assuntos, isto poderá ajudar.

7.1 Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação que o seu filho(a) sentiu sobre:

	Muito satisfeito	Pouco satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Pouco insatisfeito	Muito insatisfeito
a. a sua capacidade de aprender na escola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. a sua capacidade de fazer esportes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. as suas amizades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. a aparência do seu corpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. as suas relações familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. a sua vida em geral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEÇÃO #8: A SAÚDE DO SEU FILHO(A)

As afirmações seguintes são sobre a saúde em geral.

8.1 Até que ponto é verdadeira cada afirmação relativa ao seu filho(a):

	Totalmente verdadeira	Na maioria verdadeira	Não sei	Na maioria falsa	Totalmente falsa
a. O meu filho(a) parece ser menos saudável que outras crianças que conheço.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. O meu filho(a) nunca esteve gravemente doente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Quando há alguma doença contagiosa (que pega), o meu filho(a) geralmente pega com facilidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Eu tenho esperança que o meu filho(a) venha a ter uma vida muito saudável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Eu preocupo-me mais com a saúde do meu filho(a) do que outras pessoas se preocupam com a saúde dos seus filho(a) s.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.2 Comparado com o que se passava há um ano, como classificaria a saúde do seu filho(a) agora?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muito melhor agora que há 1 ano	Um pouco melhor agora	Igual agora e há 1 ano	Muito pior agora que há 1 ano

SECÇÃO #9: VOCÊ E A SUA FAMÍLIA

9.1 Durante as últimas 4 semanas, QUANTA preocupação ou aborrecimento lhe causou cada um dos seguintes aspectos :

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Bastante	Muita
a. A saúde física do seu filho(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. O bem-estar emocional ou o comportamento do seu filho(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. A atenção ou a capacidade de aprendizagem do seu filho(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.2 Durante as últimas 4 semanas, esteve LIMITADO na quantidade de tempo que teve para AS SUAS próprias necessidades, devido a :

	Sim, muito limitado	Sim, bastante limitado	Sim, um pouco limitado	Não, nada limitado
a. A saúde física do seu filho(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. O bem-estar emocional ou o comportamento do seu filho(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. A atenção ou a capacidade de aprendizagem do seu filho(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.3 Durante as últimas 4 semanas, quantas vezes é que o comportamento ou a saúde do seu filho(a) :

	Com muita frequência	Com bastante frequência	As vezes	Quase nunca	Nunca
a. limitou o tipo de atividades que podiam fazer como família?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. interrompeu várias atividades diárias da família (refeições, ver televisão)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. limitou a capacidade de sua família para sair de casa à última hora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. causou tensões ou conflitos no seu lar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. foi uma fonte de desacordo ou discussões na sua família?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. lhe levou a cancelar ou alterar planos (pessoais ou de trabalho) à última hora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.4 Por vezes as famílias têm dificuldade em chegar a um acordo. Nem sempre concordam com os mesmos pontos de vista e podem criar conflitos. Em geral, como classificaria a capacidade da sua família em entender-se?

<input type="checkbox"/>	Excelente	<input type="checkbox"/>	Muito boa	<input type="checkbox"/>	Boa	<input type="checkbox"/>	Razoável	<input type="checkbox"/>	Má
--------------------------	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----	--------------------------	----------	--------------------------	----

1996, 1997 © Original version Landgraf JM and Ware JE

1999 Cross-cultural adapted version Machado C, Ferriani V, Silva CH, Melo-Gomes JA for PRINTO

ANEXO 6

Protocolo de coleta de dados clínicos e demográficos.

Nome	Sobrenome
------	-----------

Data de nascimento:	Data de Início dos sintomas:
---------------------	------------------------------

Data diagnóstico:	Data 1ª OBS.:
-------------------	---------------

Centro:	Médico:
---------	---------

Critérios de Jones ao diagnóstico:	
Maiores	Menores
Cardite sim não	Provas de atividade inflamatória VHS-valor PCR- valor outras.alfa1-glicoprot , mucoprot
Coréia sim não Duração:	Alteração ECG sim não
Artrite sim não	Febre sim não
Nódulos subcutâneos sim não	Artralgia sim não
Eritema Marginado sim não	

ASLO (com unidade) Seriada Valor data valor data valor data	Valor referência:
CULTURA DE OROFARINGE POSITIVA	sim não
ESCOLARIDADE	
Pai :	
Mãe :	
Paciente :	

DADOS NO MOMENTO DO PREENCHIMENTO DOS QUESTIONARIOS		
Data da consulta		
Fase Aguda	sim	não
Fase Crônica	sim	não
Artrite	sim	não
Coréia	sim	não
Cardite	sim	não
Manifestações cutâneas	sim	não
VHS		
PCR		
ASLO		
ECOCARDIOGRAMA	Data:	
Insuficiência Mitral	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> grave
Estense Mitral	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> grave
Insuficiência Aórtica	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> grave
Estenose Aórtica	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> grave
Insuficiência Pulmonar	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> grave
Estense Pulmonar	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> grave
Insuficiência Tricúspide	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> grave
Estense Tricúspide	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> grave
Penicilina Benzatina :	Dose : Intervalo :	
Outro medicamento :	Dose : Intervalo :	
Regular	sim	não

ANEXO 7

Dados demográficos dos pacientes em atividade.

ID	Agu	Cro	Centro	Sexo	Data_Diag	data_nasc	Data_con	Id_Diag	Id_cons
18	1	0	BOTUCATU	M	21/01/04	23/7/1999	23/01/04	4,50	4,50
21	1	0	CURITIBA	M	11/03/05	10/7/1986	29/03/05	18,67	18,72
22	1	0	CURITIBA	F	29/03/05	4/1/1992	29/03/05	13,23	13,23
44	1	0	CURITIBA	M	05/01/05	21/1/1990	10/01/05	14,96	14,97
46	1	0	CURITIBA	M	26/11/04	18/6/1998	30/11/04	6,44	6,45
51	1	0	CURITIBA	M	08/11/01	20/10/1988	15/02/05	13,05	16,32
53	1	0	BOTUCATU	F	12/09/02	22/9/1990	28/01/04	11,97	13,35
57	1	0	CURITIBA	F	26/11/04	24/8/1997	27/11/04	7,26	7,26
63	1	0	CURITIBA	F	24/01/03	15/8/1988	02/10/04	14,44	16,13
68	1	0	CURITIBA	M	23/01/05	15/5/1987	23/01/05	17,69	17,69
75	1	0	CURITIBA	F	30/03/05	22/8/1996	30/03/05	8,60	8,60
76	1	0	CURITIBA	F	9/06/04	3/6/1989	09/06/04	15,02	15,02
94	1	0	CURITIBA	M	25/07/05	14/8/1998	25/07/05	6,95	6,95
103	1	0	CURITIVA	M	15/06/05	5/3/1992	15/06/05	13,28	13,28
107	1	0	CURITIBA	F	15/05/05	27/3/1990	17/05/05	15,13	15,14
113	1	0	BOTUCATU	M	25/06/98	11/11/1989	26/11/04	8,62	15,04
116	1	0	BOTUCATU	M	19/07/05	28/2/1996	19/07/05	9,39	9,39

ANEXO 8

CHAQ dos pacientes em atividade.

ID	Agu	Vest	Lev	Alimen	Andar	Higie	Alcan	Seg	Ativ	VAS dor	VAS BE	DI
18	1	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,50	3,50	0,125
21	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,40	0
23	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0
44	1	2,00	2,00	0,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	7,40	8,00	1,375
45	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,25
50	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25
52	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0
54	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,375
61	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,30	1,25
66	1	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	4,30	1,25
73	1	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	2
74	1	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	2,30	1,625
95	1	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,20	0,70	0,5
104	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	5,50	4,20	0,625
108	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,625
114	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,30	0,625
117	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,30	1,75

ANEXO 8

CHQ dos pacientes em atividade

ID	GGH	PF	REB	RP	BP	BE	GBE	MH	SE	GH	CH	PE	PT	FA	FC	PhS	PsS
18	100,00	88,89	100,00	100,00	40,00	95,83	100,00	95,00	79,17	87,50	25,00	100,00	100,00	100,00	85,00	49,93	60,02
21	30,00	44,44	55,56	66,67	100,00	50,83	30,00	60,00	54,17	38,33	25,00	25,00	66,67	41,67	30,00	42,36	37,98
22	30,00	72,22	88,89	83,33	90,00	72,50	60,00	75,00	83,33	71,67	50,00	12,50	88,89	58,33	30,00	48,84	47,04
44	60,00	100,00	100,00	100,00	100,00	63,33	30,00	70,00	70,83	51,67	100,00	41,67	33,33	45,83	85,00	20,20	36,61
46	30,00	100,00	100,00	100,00	60,00	93,33	85,00	50,00	100,00	34,17	100,00	25,00	66,67	87,50	85,00	53,16	42,71
51	60,00	33,33	100,00	66,67	100,00	93,33	60,00	80,00	100,00	60,00	50,00	100,00	100,00	100,00	85,00	39,81	64,21
53	60,00	0,00	0,00	0,00	100,00	97,50	85,00	100,00	100,00	47,50	100,00	75,00	0,00	50,00	85,00	14,59	68,08
57	60,00	88,89	100,00	100,00	80,00	87,50	100,00	90,00	100,00	51,67	100,00	100,00	100,00	91,67	85,00	33,50	46,32
63	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	85,00	60,00	90,00	79,17	54,17	100,00	100,00	100,00	100,00	60,00	29,34	31,75
68	85,00	100,00	100,00	100,00	80,00	68,33	60,00	85,00	83,33	47,50	75,00	100,00	77,78	100,00	60,00	44,50	59,85
75	85,00	0,00	100,00	100,00	100,00	89,17	60,00	80,00	91,67	51,67	100,00	91,67	100,00	100,00	60,00	36,16	37,38
76	85,00	94,44	88,89	100,00	100,00	34,17	30,00	40,00	58,33	51,67	100,00	25,00	33,33	79,17	60,00	24,13	32,50
94	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	95,00	100,00	87,50	100,00	91,67	100,00	100,00	100,00	39,75	47,39
103	100,00	0,00	0,00	0,00	60,00	80,00		100,00	100,00	66,67	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	36,94	43,79
107	60,00	38,89	22,22	0,00	60,00	55,00	30,00	60,00	91,67	60,00	75,00	58,33	66,67	54,17	30,00	52,07	49,45
113	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	95,83	100,00	93,75	100,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	85,00	39,91	50,48
116	85,00	55,56	66,67	66,67	10,00	72,50	85,00	55,00	83,33	64,17	25,00	50,00	88,89	87,50	60,00	39,77	45,90

ANEXO 9

Dados demográficos dos pacientes inativos

ID	Cro	Centro	Sexo	Data_Diag	data_nasc	Data_cons	Id_Diag	Id_cons
7	1	Curitiba	1	05/07/97	22/12/90	20/12/04	6,54	14,00
11	1	CURITIBA	1	18/12/99	1/4/1988	02/09/03	11,71	15,42
12	1	BOTUCATU	2	17/11/97	18/09/89	30/11/04	8,16	15,20
13	1	BOTUCATU	2	15/09/92	30/10/1985	05/08/03	6,88	17,76
14	0	BOTUCATU	1	25/01/03	27/3/1998	25/05/04	4,83	6,16
15	1	BOTUCATU	1	15/03/97	7/11/1983	05/08/03	13,35	19,74
16	1	BOTUCATU	1	28/09/94	8/6/1987	22/06/04	7,31	17,04
17	1	CURITIBA	1	02/04/03	2/4/1993	01/03/05	10,00	11,91
19	1	CURITIBA	2	17/11/98	29/11/1985	19/04/05	12,97	19,39
20	1	BOTUCATU	2	15/10/97	13/1/1990	25/05/04	7,75	14,36
23	1	CURITIBA	1	15/09/04	3/4/1992	29/03/05	12,45	12,99
24	1	CURITIBA	1	23/09/04	8/3/1993	29/03/05	11,55	12,06
25	1	CURITIBA	1	16/11/04	23/11/1993	20/01/05	10,98	11,16
26	1	CURITIBA	2	09/09/00	22/12/1992	01/02/05	7,72	12,11
27	1	CURITIBA	2	15/05/2002	1/1/2001	01/02/05	1,37	4,08
28	1	CURITIBA	1	26/12/98	22/8/1990	14/04/05	8,34	14,64
29	1	CURITIBA	1	04/10/02	27/12/1995	25/03/04	6,77	8,24
30	1	CURITIBA	1	26/12/04	9/9/1999	28/01/05	5,30	5,39
32	1	CURITIBA	2	28/06/2000	6/8/1993	15/03/05	6,89	11,61
33	1	CURITIBA	1	12/12/04	12/8/1985	19/04/05	19,33	19,69
34	1	CURITIBA	2	15/03/04	9/5/1991	12/04/05	12,85	13,93
35	1	CURITIBA	2	8/08/03	7/3/1992	15/02/05	11,42	12,94
36	1	CURITIBA	1	01/03/04	29/1/1992	22/02/05	12,09	13,07
38	1	CURITIBA	2	01/03/03	14/4/1990	15/03/05	12,88	14,92
40	1	CURITIBA	2	14/01/2001	31/10/1996	15/03/05	4,21	8,37
41	1	CURITIBA	1	11/04/01	16/4/1997	05/04/05	3,99	7,97
42	1	CURITIBA	2	30/8/1998	13/1/1988	05/04/05	10,63	17,23
43	1	CURITIBA	2	01/05/98	6/2/1995	08/03/05	3,23	10,08
45	1	CURITIBA	2	10/05/2000	21/11/1994	05/04/05	5,47	10,37
47	1	CURITIBA	2	15/11/04	24/1/1995	08/02/05	9,81	10,04
48	1	CURITIBA	2	26/09/2002	31/3/1995	08/03/05	7,49	9,94
49	1	CURITIBA	2	30/10/2001	17/9/1988	29/03/05	13,12	16,53
50	1	CURITIBA	2	08/11/01	26/5/1994	28/03/05	7,46	10,84
52	1	CURITIBA	1	26/03/90	19/6/1986	26/04/05	3,77	18,85
54	1	CURITIBA	1	02/06/02	22/9/1991	19/04/05	10,69	13,57
56	1	CURITIBA	2	15/12/97	13/4/1988	29/03/05	9,67	16,96
59	1	CURITIBA	2	08/08/00	14/8/1987	03/05/05	12,99	17,72
60	1	CURITIBA	2	03/03/97	19/12/1990	03/05/05	6,20	14,37
61	1	CURITIBA	2	25/10/02	20/2/1991	03/05/05	11,68	14,20
62	1	CURITIBA	2	05/08/91	25/4/1988	03/05/05	3,28	17,02
65	1	CURITIBA	1	26/02/97	28/8/1990	26/04/05	6,50	14,66
66	1	CURITIBA	2	06/12/01	27/3/1993	26/04/05	8,70	12,08
67	1	CURITIBA	1	25/05/00	26/8/1990	02/03/05	9,75	14,52
69	1	CURITIBA	2	10/09/03	13/8/1991	10/03/05	12,08	13,57

ID	Cro	Centro	Sexo	Data_Diag	data_nasc	Data_cons	Id_Diag	Id_cons
70	1	CURITIBA	1	20/09/01	3/3/1992	28/02/05	9,55	12,99
71	1	CURITIBA	1	14/10/02	12/1/1987	03/03/05	15,75	18,14
72	1	CURITIBA	1	15/09/96	31/12/1991	10/03/05	4,71	13,19
73	1	CURITIBA	2	30/05/02	17/12/1993	14/03/05	8,45	11,24
74	1	CURITIBA	1	30/9/03	30/5/1990	20/01/05	13,34	14,64
77	1	CURITIBA	1	22/06/04	7/8/1994	21/06/05	9,88	10,87
78	1	CURITIBA	2	15/02/97	4/1/1987	21/06/05	10,12	18,46
79	1	CURITIBA	2	18/11/94	4/12/1987	10/05/05	6,96	17,43
80	1	CURITIBA	1	15/05/02	10/9/1999	10/05/05	2,68	5,66
81	1	CURITIBA	2	23/10/02	5/11/1990	17/05/05	11,96	14,53
82	1	CURITIBA	1	28/07/98	15/5/1990	17/05/05	8,20	15,01
83	1	CURITIBA	1	9/09/92	3/1/1989	17/05/05	3,68	16,37
84	1	CURITIBA	2	29/04/03	3/4/1994	07/06/05	9,07	11,18
85	1	CURITIBA	2	18/08/98	19/5/1987	07/06/05	11,25	18,05
86	1	CURITIBA	2	18/12/90	26/6/1987	07/06/05	3,48	17,95
87	1	CURITIBA	2	15/06/95	28/12/1989	07/06/05	5,46	15,44
88	1	CURITIBA	2	25/05/92	17/3/1981	15/05/05	11,19	24,16
89	1	BOTUCATU	2	18/07/97	1/12/1988	06/07/04	8,63	15,59
90	1	BOTUCATU	2	16/07/02	20/12/1992	01/03/05	9,57	12,19
91	1	BOTUCATU	2	15/02/00	17/2/1992	29/03/05	7,99	13,11
92	1	BOTUCATU	1	06/08/96	13/12/1986	26/04/05	9,65	18,37
93	1	CURITIBA	2	15/07/97	25/12/1984	02/08/05	12,55	20,60
95	1	CURITIBA	2	12/02/04	14/5/1991	12/07/05	12,75	14,16
96	1	CURITIBA	1	30/09/2002	7/9/1993	24/05/05	9,06	11,71
97	1	CURITIBA	2	26/07/92	15/1/1986	24/05/05	6,53	19,35
98	1	CURITIBA	1	15/08/95	20/10/1989	28/06/05	5,82	15,69
99	1	CURITIBA	2	23/06/04	31/3/1992	24/05/05	12,23	13,15
100	1	CURITIBA	1	28/08/99	19/6/1990	14/06/05	9,19	14,99
101	1	CURITIBA	2	23/04/98	27/7/1987	14/06/05	10,74	17,88
102	1	CURITIBA	1	15/09/94	12/2/1989	21/06/05	5,59	16,35
104	1	CURITIBA	2	05/06/92	7/8/1985	12/07/05	6,83	19,93
105	1	CURITIBA	1	22/06/05	23/7/1984	21/06/05	20,91	20,91
106	1	CURITIBA	1	01/06/01	24/1/1991	10/05/05	10,35	14,29
108	1	BOTUCATU	2	01/12/00	3/7/1995	17/05/05	5,42	9,87
109	1	BOTUCATU	2	28/08/98	18/8/1993	31/05/05	5,03	11,78
110	1	BOTUCATU	1	25/03/97	11/6/1991	27/05/05	5,79	13,96
111	1	BOTUCATU	1	30/12/97	30/1/1990	17/02/97	7,92	7,05
112	1	BOTUCATU	1	05/05/04	14/10/1994	10/05/05	9,56	10,57
114	1	BOTUCATU	1	28/05/98	31/1/1991	31/05/05	7,32	14,33
115	1	BOTUCATU	1	14/03/02	29/5/1992	14/09/05	9,79	13,30
117	1	BOTUCATU	1	29/04/97	25/6/1987	19/07/05	9,85	18,07
118	1	BOTUCATU	1	16/08/94	15/1/1988	19/07/05	6,58	17,51
119	1	BOTUCATU	2	19/03/93	21/7/1986	02/08/05	6,66	19,03
120	1	BOTUCATU	2	22/05/96	22/3/1985	25/02/05	11,17	19,93
121	1	CURITIBA	2	29/03/02	13/11/1987	29/03/05	14,37	17,37
122	1	CURITIBA	2	08/01/87	24/9/1982	19/04/05	4,29	22,57

ANEXO 10
CHAQ dos pacientes inativos

ID	Cro	Vest	Lev	Alimen	Andar	Higie	Alcan	Seg	Ativ	DICHAQ	VAS dor	VAS glob
7	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
11	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0	0,00	0,00
12	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
13	1	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
14	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	3,80	0,00
15	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
16	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
17	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
19	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,40	0,00
20	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
23	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
24	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
25	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
26	1	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,125	0,00	0,00
27	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00
28	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
29	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,30	0,20
30	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
32	1	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	1,00	2,00	0,75	7,20	5,30
33	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
34	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
35	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
36	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
38	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	2,20	3,10
40	1	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	3,00	1,00	1,00	1	3,20	1,40
41	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
42	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,25	0,90	0,90
43	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	1,10
45	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,80	1,30
47	1	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,875	1,30	0,00
48	1	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	0	1,30	0,80
49	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,70	0,50
50	1	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00
52	1	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,30	0,20
54	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
56	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
59	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00
60	1	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0	10,00	10,00
61	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0	0,00	0,00
62	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	0,00	0,00
65	1	1,00	2,00	2,00	2,00	0,00	2,00		3,00	0	5,80	4,50
66	1	1,00	2,00	0,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	0,25	8,10	7,00
67	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	2,20

ID	Cro	Vest	Lev	Alimen	Andar	Higie	Alcan	Seg	Ativ	DICHAQ	Dor	Glob
69	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,375	0,00	0,00
70	1	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	3,00	0	2,00	0,30
71	1	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0	0,70	9,00
72	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,30	0,10
73	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,00	0,00
74	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,375	0,00	0,00
77	1	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	0	0,60	9,00
78	1	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	0	0,30	8,60
79	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,30
80	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
81	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,70	0,00
82	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
83	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
84	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	7,00	0,00
85	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
86	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
87	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
88	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
89	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
90	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	1,00
91	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
92	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0		
93	1	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
95	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25		
96	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
97	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
98	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
99	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
100	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
101	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	8,00
102	1	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	2,00	0	0,00	0,00
104	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,125	8,60	5,00
105	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0	0,00	0,00
106	1	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,125	0,00	0,00
108	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	1,40	2,80
109	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
110	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
111	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
112	1	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	2,00	0		
114	1	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0		
115	1	1,00	2,00	2,00	2,00	0,00	2,00	0,00	1,00	0	0,00	0,00
117	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	10,00	0,00
118	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
119	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00
120	1	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0	0,00	0,00
121	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	2,70	0,00
122	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,375		

ANEXO 10
CHQ dos pacientes inativos

ID	GGH	PF	REB	RP	BP	BE	GBE	MH	SE	GH	CH	PE	PT	FA	FC	PhS	PsS
7	30	72,22	100,00	66,67	20,00	88,33	30,00	45,00	70,83	55,00	25,00	58,33	55,56	75,00	100,00	44,02	43,89
11	85	0,00	100,00	100,00	100,00		100,00	80,00	100,00	64,17	100,00	75,00	100,00	100,00	100,00		
12	100	72,22	100,00	100,00	100,00	91,67	100,00	80,00	91,67	54,17	100,00	91,67	100,00	100,00	100,00	50,50	57,42
13	85	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	95,00	100,00	60,00	100,00		100,00	95,83	100,00		
14	85	100,00	100,00	100,00	90,00	64,17	85,00	70,00	100,00	97,50		91,67	100,00	87,50	60,00	57,79	50,55
15	100	100,00	100,00	100,00	100,00	79,17	100,00										
16	85	100,00	100,00	100,00	100,00	72,50	85,00	100,00	100,00	51,67	100,00	100,00	100,00	91,67	85,00	54,14	57,64
17	60	100,00	100,00	100,00	100,00	68,33	60,00	75,00	87,50	55,83	100,00	25,00	100,00	91,67	60,00	56,42	44,91
19	60	100,00	100,00	100,00	70,00	68,33	60,00	70,00	83,33	43,33	100,00	75,00	100,00	100,00	60,00	55,08	46,12
20	100	0,00	0,00	0,00	100,00	16,67	100,00	100,00	100,00	66,67	100,00	100,00	0,00	83,33	100,00	21,04	54,79
23	60	88,89	100,00	100,00	100,00	43,33	60,00	70,00	95,83	68,33	100,00	66,67	100,00	100,00	30,00	57,32	43,96
24	85	0,00	77,78	100,00	100,00	55,83	60,00	80,00	0,00	64,17	100,00	8,33	33,33	100,00	60,00	42,58	36,27
25	30	72,22	88,89	66,67	80,00	80,00	30,00	95,00	79,17	50,83	0,00	83,33	66,67	100,00	60,00	43,11	56,80
26	30	100,00	100,00	100,00	50,00	47,50	60,00	65,00	45,83	50,83	25,00	75,00	100,00	75,00	30,00	56,90	37,14
27	30	33,33	0,00	100,00	80,00	93,33	60,00	50,00	100,00	38,33	100,00	50,00	66,67	79,17	60,00	38,04	47,80
28	85	100,00	100,00	100,00	100,00	67,50	30,00	85,00	100,00	55,83	100,00	50,00	88,89	79,17	30,00	55,47	49,44
29	60	100,00	100,00	100,00	80,00	97,50	85,00	90,00	100,00	60,00	75,00	100,00	100,00	100,00	85,00	52,35	60,38
30	60	100,00	100,00	100,00	80,00	80,83	60,00	80,00	100,00	64,17	25,00	100,00	100,00	91,67	85,00	54,37	55,15
32	85	38,89	77,78	50,00	70,00	60,00	85,00	80,00	91,67	51,67	75,00	66,67	33,33	70,83	30,00	36,50	51,11
33	30	38,89	66,67	66,67	60,00	68,33	60,00	50,00	8,33	50,83	25,00	41,67	66,67	79,17	60,00	41,15	36,13
34	60	94,44	100,00	100,00	80,00	75,00	100,00	85,00	100,00	43,33	100,00	66,67	100,00	62,50	60,00	52,95	52,18
35	100	66,67	33,33	0,00	100,00	33,33	100,00	60,00	100,00	66,67	50,00	66,67	100,00	95,83	100,00	35,29	48,30
36	85	100,00	100,00	100,00	100,00	39,17	60,00	80,00	70,83	55,83	100,00	25,00	100,00	70,83	30,00	58,47	38,58
38	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	95,00	100,00	70,83	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	53,12	62,67
40	30	66,67	100,00	100,00	40,00	72,50	85,00	40,00	79,17	42,50	50,00	75,00	77,78	50,00	30,00	57,85	20,27
41	60	77,78	77,78	100,00	60,00	21,67	30,00	15,00	58,33	72,00	100,00	50,00	44,44	50,00	30,00	54,38	51,55
42		100,00	100,00	100,00	80,00	79,17	100,00	80,00	100,00	70,00	100,00	66,67	77,78	100,00	30,00	48,83	55,41
43	60	83,33	77,78	83,33	100,00	80,00	30,00	87,50	83,33	76,67	75,00	83,33	77,78	91,67	30,00	56,58	39,11
45	85	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	51,67	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	38,23	68,91

ID	GGH	PF	REB	RP	BP	BE	GBE	MH	SE	GH	CH	PE	PT	FA	FC	PhS	PoS
47	60	66,67	100,00	100,00	60,00	64,17	85,00	35,00	70,83	43,33	100,00	0,00	22,22	58,33	85,00	51,94	29,24
48	100	100,00	100,00	100,00	50,00	85,00	85,00	60,00	95,83	62,50	100,00	25,00	100,00	100,00	85,00	53,94	45,23
49	85	88,89	100,00	66,67	100,00	85,00	85,00	85,00	95,83	72,50	100,00	100,00	100,00	87,50	85,00	48,28	60,42
50	30	100,00	100,00	100,00	90,00	60,00	85,00	80,00	100,00	71,67	100,00	100,00	100,00	83,33	100,00	56,58	51,51
52	100	11,11	22,22	0,00	80,00	87,50	100,00	90,00	75,00	66,67	75,00	75,00	88,89	79,17	100,00	20,20	65,66
54	30	22,22	11,11	100,00	80,00	79,17	100,00	75,00	100,00	42,50	100,00	91,67	44,44	87,50	60,00	53,34	59,31
56	60	33,33	44,44	33,33	60,00	76,67	85,00	75,00	100,00	47,50	100,00	100,00	0,00	87,50	60,00	55,15	57,44
59	100	100,00	100,00	100,00	80,00	100,00	100,00	80,00	100,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	55,09	43,86
60	100	100,00	100,00	100,00	100,00	83,33	100,00	85,00	100,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	85,00	54,39	55,96
61	30	66,67	33,33	33,33	50,00	77,00	85,00	60,00	100,00	42,50	0,00	16,67	44,44	41,67	30,00	54,75	47,99
62	60	88,89	100,00	100,00	60,00	60,00	60,00	55,00	91,67	60,00	100,00	83,33	100,00	100,00	60,00	50,50	57,42
65	60	100,00	100,00	100,00	50,00	72,50	60,00	65,00	83,33	60,00	100,00	100,00	100,00	100,00	30,00	54,44	50,41
66	30	44,44	33,33	33,33	40,00	46,67	30,00	5,00	54,17	46,67	25,00		55,56	12,50	0,00	42,66	36,61
67	30	16,67	22,22	33,33	20,00	55,83	85,00	30,00	37,50	55,00	0,00	16,67	33,33	66,67	60,00	20,63	72,52
69	30	88,89	55,56	50,00	50,00	51,67	85,00	65,00	75,00	46,67	75,00	8,33	33,33	75,00	60,00	48,02	55,76
70	85	33,33	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	72,50	100,00	100,00	66,67	100,00	100,00	53,17	55,67
71	60	55,56	100,00	100,00	60,00	95,83	100,00	100,00	95,83	60,00	25,00	50,00	88,89	95,83	85,00	55,18	42,17
72	60	72,22	77,78	100,00	100,00	80,83	85,00	100,00	100,00	51,67	100,00	33,33	100,00	100,00	60,00	40,53	61,09
73	85	100,00	100,00	100,00	80,00	95,83	100,00	85,00	79,17	60,00	100,00	83,33	100,00	100,00	85,00	59,41	24,74
74	85	100,00	100,00	100,00	50,00	70,83	100,00	60,00	95,83	80,83	100,00	33,33	66,67	75,00	60,00	49,64	64,05
77	100	77,78	88,89	100,00	100,00	97,50	85,00	100,00	91,67	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	56,86	52,50
78	30	33,33	33,33	33,33	100,00	51,67	60,00	45,00	25,00	55,00	0,00	50,00	66,67	45,83	60,00	59,41	54,51
79	30	0,00	0,00	0,00	80,00	32,00	60,00	40,00	25,00	46,67	0,00	25,00	33,33	54,17	30,00	56,08	57,06
80	100	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	100,00	80,00	79,17	87,50	100,00	91,67	100,00	100,00	30,00	56,15	45,00
81	85	100,00	100,00	100,00	100,00	83,33	100,00	80,00	100,00	93,33	50,00	100,00	100,00	100,00	60,00	45,94	63,37
82	100	100,00	100,00	100,00	80,00	75,00	100,00	70,00	95,83	87,50	100,00	0,00	100,00	37,50	85,00	51,68	47,36
83	60	88,89	100,00	66,67	80,00	85,00	60,00	100,00	100,00	64,17	100,00	100,00	100,00	66,67	60,00	53,89	40,45
84	85	100,00	33,33	100,00	100,00	75,00	100,00	70,00	91,67	68,33	100,00	75,00	66,67	91,67	85,00	52,54	56,41
85	100	88,89	100,00	83,33	100,00	55,00	30,00	65,00	83,33	75,00	100,00	41,67	33,33	66,67	30,00	54,51	55,70
86	60	94,44	100,00	100,00	80,00	83,33	100,00	85,00	100,00	47,50	100,00	100,00	100,00	90,00	85,00	57,83	48,04

ID	GGH	PF	REB	RP	BP	BE	GBE	MH	SE	GH	CH	PE	PT	FA	FC	PhS	PoS
87	60	100,00	100,00	100,00	80,00	87,50	100,00	75,00	100,00	72,50	100,00	100,00	100,00	95,83	85,00	60,33	31,59
88	85	100,00	100,00	100,00	100,00	64,17	85,00	75,00	75,00	80,83	100,00	83,33	100,00	91,67	85,00	56,08	57,06
89	30	100,00	100,00	100,00	100,00	29,17	0,00	50,00	79,17	34,17	75,00	50,00	88,89	100,00	30,00	57,46	47,76
90	60	100,00	100,00	100,00	100,00	60,00	85,00	65,00	100,00	51,67	100,00	100,00	100,00	100,00	85,00	52,62	59,14
91	85	100,00	100,00	100,00	100,00	93,33	60,00	100,00	100,00	60,00	50,00	75,00	77,78	100,00	30,00	50,94	45,24
92	30	77,78	100,00	100,00	20,00	68,33	85,00	60,00	85,00	71,67	100,00	83,33	77,78	100,00	30,00	52,83	55,56
93	60	100,00	100,00	100,00	70,00	97,50	85,00	95,00	75,00	89,17	50,00	41,67	100,00	100,00	60,00	53,64	62,68
95	85	55,56	55,56	66,67	40,00	72,50	85,00	65,00	95,83	80,83	25,00	25,00	66,67	79,17	85,00	50,85	52,70
96	85	94,44	77,78	83,33	100,00	80,83	60,00	80,00	75,00	68,33	100,00	83,33	88,89	95,83	60,00	54,92	44,59
97	85	100,00	88,89	83,33	90,00	42,50	30,00	70,00	91,67	60,00	100,00	83,33	100,00	66,67	30,00	45,44	33,51
98	30	66,67	66,67	66,67	60,00	47,50	60,00	35,00	79,17	46,67	75,00	75,00	0,00	41,67	60,00	52,51	61,56
99	85	100,00	100,00	100,00	100,00	93,33	85,00	100,00	100,00	47,50	100,00	100,00	100,00	100,00	85,00	54,64	49,00
100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	80,83	60,00	85,00	100,00	58,33	100,00	0,00	100,00	100,00	60,00	53,61	54,87
101	85	100,00	100,00	100,00	100,00	93,33	85,00	85,00	100,00	51,67	100,00	50,00	100,00	100,00	85,00	55,73	52,47
102	60	100,00	100,00	100,00	100,00	72,50	85,00	85,00	83,33	60,00	75,00	91,67	100,00	95,83	60,00	14,59	66,52
104	30	50,00	66,67	66,67	10,00	89,17	60,00	65,00	50,00	42,50	25,00	0,00	88,89	79,17	60,00	28,85	28,52
105	30	33,33	33,33	0,00	0,00	14,17	85,00	35,00	25,00	42,50	50,00	75,00	33,33	25,00	85,00	54,24	48,84
106	85	100,00	100,00	100,00	100,00	76,67	85,00	90,00	100,00	47,50	50,00	0,00	100,00	100,00	60,00	26,74	50,11
108	60	83,33	88,89	100,00	80,00	68,33	60,00	80,00	83,33	60,00	25,00	83,33	77,78	91,67	60,00	54,50	60,20
109	85	100,00	100,00	100,00	100,00	89,17	85,00	100,00	87,50	97,50	50,00	91,67	88,89	100,00	60,00	43,47	63,62
110	85	44,44	100,00	100,00	50,00	87,50	100,00	100,00	100,00	68,33	100,00	100,00	100,00	91,67		58,54	45,99
111	85	100,00	100,00	100,00	100,00	55,83	60,00	70,00	87,50	80,83	100,00	75,00	100,00	100,00	60,00	55,66	54,14
112	100	100,00	100,00	100,00	100,00	76,67	60,00	85,00	83,33	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	53,91	62,05
114	0	50,00	77,78	100,00	20,00	100,00	100,00	80,00	95,83	45,83	25,00	41,67	0,00	91,67	100,00	58,54	62,05
115	100	40,00	33,33	33,33	100,00	80,83	60,00	80,00	100,00	62,50	100,00	100,00	33,33	79,17	30,00	31,15	60,06
117	60	100,00	100,00	100,00	100,00	85,00	60,00	80,00	100,00	47,50	100,00	100,00	100,00	100,00	85,00	54,49	55,69
118	100	100,00	100,00	100,00	80,00	95,83	100,00	95,00	100,00	83,33	100,00	91,67	88,89	95,83	100,00	52,73	60,85
119	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	52,64	63,58
120	100	100,00	100,00	100,00	90,00	100,00	100,00	80,00	95,83	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	53,63	58,75
121	85	44,44	33,33	33,33	30,00	51,67	60,00	20,00	50,00	55,83	50,00			25,00	60,00	56,08	57,06
122	60	77,78	88,89	100,00	70,00	76,67	60,00	65,00	87,50		100,00	83,33	88,89	62,50	30,00	50,50	57,42