



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO**

UFRJ

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA**

**QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
PORTADORES DE FEBRE REUMÁTICA**

Márcia Fernanda da Costa Carvalho

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES
DE FEBRE REUMÁTICA**

AUTORA: MÁRCIA FERNANDA DA COSTA CARVALHO

**ORIENTADORES: Prof. KATIA VERGETTI BLOCH
Prof. SHEILA KNUPP FEITOSA DE OLIVEIRA**

DISSERTAÇÃO SUBMETIDA AO CORPO DOCENTE DO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA –
PROGRAMA DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE-
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO COMO PARTE DOS
REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE
MESTRE.

Rio de Janeiro

2009

Carvalho, Márcia Fernanda da Costa

Qualidade de vida de crianças e adolescentes portadores de febre reumática./Márcia Fernanda da Costa Carvalho. – Rio de Janeiro: UFRJ / Faculdade de Medicina, 2009.
106 f., : il. ; 31 cm.

Orientadores: Katia Vergetti Bloch, Sheila Knupp Feitosa de Oliveira

Dissertação (mestrado) – UFRJ / Faculdade de Medicina / Pós-graduação em Clínica Médica, 2009.

Referências bibliográficas: f. 55-6

1. Febre Reumática. 2. Adolescente. 3. Criança 4. Qualidade de vida 5. Questionários. 6. Clínica médica – Tese. I. Bloch, Katia Vergetti. II. Oliveira, Sheila Knupp Feitosa de. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina, pós-graduação em clínica médica. IV. Título.

**QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE
FEBRE REUMÁTICA**

AUTORA: MÁRCIA FERNANDA DA COSTA CARVALHO

**ORIENTADORES: KATIA VERGETTI BLOCH
SHEILA KNUPP FEITOSA DE OLIVEIRA**

DISSERTAÇÃO SUBMETIDA AO CORPO DOCENTE DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA – PROGRAMA DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE- DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO COMO PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE.

Aprovada por:

Presidente, Prof. Clemax Couto Sant'Anna

Prof. Maria do Carmo Soares Alves Cunha

Prof. Antônio José Leal Costa

Rio de Janeiro

2009

*Aos meus pais, Jandira e Jorge,
a quem devo toda minha formação,
com muito amor e carinho.*

AGRADECIMENTOS

Às orientadoras Prof. Sheila de Oliveira, minha professora desde a época da graduação, e Prof. Kátia Bloch, que prontamente aceitou meu projeto de pesquisa, sempre solícita; pela amizade, incentivo e ensinamentos. Somente com o apoio delas foi possível a conclusão deste trabalho.

Aos colegas do Serviço de Cardiologia Pediátrica do IPPMG-UFRJ, Prof. Maria do Carmo Soares A. Cunha, Prof. Rubens de Araujo Filho, Dr. Flavio Reis Neves pelo incentivo e ajuda no atendimento aos pacientes no ambulatório, permitindo a aplicação do questionário para a realização do presente estudo.

Aos colegas da Diretoria Adjunta de Atividades Acadêmicas do IPPMG pela compreensão e estímulo que muito colaboraram para que este trabalho pudesse ser realizado.

À Dra. Elba Carneiro pelo companheirismo e estímulo, com a divisão de trabalho no Ambulatório de Febre Reumática do IECAC, o que permitiu a realização desse trabalho e a superação de muitas dificuldades.

À minha irmã, Ana Lúcia Carvalho de Moraes, pela paciente revisão do texto, encorajando-me a superar as dificuldades encontradas.

À Prof. Elizabeth Leão Gracie, minha grande incentivadora, sempre atenta às necessidades dos vitimados pela febre reumática, foi uma das responsáveis pela minha especialização em Cardiologia Pediátrica.

Ao Dr. Franco Scaffi, *in memoriam*, por ter sido um dos pioneiros e grande batalhador na defesa dos reumáticos no nosso país, tendo sido muito importante na minha formação profissional e a quem devo muitos ensinamentos.

A todos os amigos que participaram de alguma forma da execução desta dissertação e aos meus familiares que suportaram momentos de ansiedade, mau humor e compromissos adiados.

RESUMO

QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE FEBRE REUMÁTICA

MÁRCIA FERNANDA DA COSTA CARVALHO

INTRODUÇÃO: A febre reumática é a principal causa de cardiopatia adquirida na infância e adolescência, sendo uma doença crônica frequente nos ambulatórios dos hospitais pediátricos brasileiros.

OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida de portadores de febre reumática em acompanhamento em duas unidades hospitalares.

METODOLOGIA: Estudo seccional utilizando o questionário “*Child Health Questionnaire*” (CHQ) aplicado aos pais dos pacientes com febre reumática, com idade entre 5 e 18 anos. O CHQ é composto por 14 seções que avaliam os domínios físico, emocional, social e familiar, e escores-compostos que resumem o bem estar físico e psicossocial.

Foram calculados os escores das diferentes dimensões e comparados nas categorias de variáveis clínicas e sociodemográficas, utilizando-se teste não paramétrico.

RESULTADOS: Não foram encontradas diferenças entre os pacientes dos dois hospitais em relação a sexo, idade e características clínicas. Não houve predomínio de sexo na distribuição dos pacientes. A idade variou de 5 a 17 anos, com média de 12 anos e desvio padrão de 2,8 anos. Em relação à classe social, 12% da população estudada era da classe B, 57% da C e 31% da D/E.

Os itens nos quais as crianças apresentaram melhor performance foram: função física, atividade física social, aspectos sociais-emocionais-comportamentais na vida diária,

dor corporal e atividades familiares e os itens com pior performance foram: coesão familiar, saúde geral, comportamento global, impacto emocional nos pais.

A análise do desempenho dos itens do CHQ mostrou que a performance do sexo feminino foi melhor do que a do masculino para os itens autoestima ($p=0,03$), aspectos sociais-emocionais-comportamentais na vida diária ($p= 0,02$) e saúde geral ($p=0,04$). Quanto à faixa etária, os pacientes de 10 a 14 anos tiveram melhor performance quanto à função física ($p=0,05$) do que os com 5 a 10 anos ou >14 anos. Essa diferença, no entanto só é estatisticamente significativa ($p=0,02$) para o sexo masculino. A classe socioeconômica B apresentou melhor performance para saúde mental, função física, atividade física social e atividades familiares e a D/E para dor corporal e aspectos sociais-emocionais-comportamentais na vida diária.

CONCLUSÕES: As características demográficas da população avaliada foram coincidentes com o descrito na literatura, com predomínio de escolares e sem diferença por sexo.

A qualidade de vida foi semelhante à de outras doenças crônicas estudadas, com resultado da performance nos diferentes parâmetros com valores intermediários, tanto no domínio físico como no domínio psicossocial.

Não houve diferença na qualidade de vida relacionada à forma de apresentação clínica, com resultados semelhantes para forma articular, cardíaca e coréia. Também não observamos diferença em relação à fase da doença - aguda ou crônica.

A Classe Social foi a variável que se associou a um maior número de componentes do CHQ. O impacto de diferentes níveis socioeconômicos em cada parâmetro da qualidade de vida deve ser investigado em estudos qualitativos da área das ciências sociais.

Palavra-chave - Qualidade de vida; febre reumática; criança; adolescente

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS PATIENTS WITH RHEUMATIC FEVER

Introduction: Rheumatic fever is the main cause of acquired cardiopathy in infancy and adolescence. Thus, it is a chronic disease very frequent in the ambulatories of Brazilian pediatric hospitals.

Objective: To assess the quality of life of patients with rheumatic fever in two public hospitals.

Methods: A cross-sectional study was conducted using the “Child Health Questionnaire” (CHQ) with parents of children with 5 to 18 years old with rheumatic fever. The CHQ is an instrument designed to capture the physical, emotional, social and familiar well-being of children throughout 15 health concepts and two summary scores: the physical and psychosocial.

Scores for each concept were calculated and compared among different categories of clinical and sociodemographic variables using a non-parametric test.

RESULTS: There were no differences between patients from the two hospitals concerning gender and age distribution or clinic characteristics.

Age ranged from 5 to 17 years, with a mean of 12 years and a standard deviation of 2.8 years. Gender distribution was homogeneous in the study population. Concerning social class, 12% of the study population was classified as B, 57% as C and 31% as D/E.

The children had higher scores, indicating better well being for: *Physical functioning, Role/social physical, Role/social-emotional-behavioral, Body/discomfort pain and Family activities and lower ones to Family cohesion, General health, Behavior and Parental impact-emotional.*

Girls showed higher scores than boys for: *self esteem* ($p=0.03$), *Role/social-emotional-behavioral* ($p= 0.02$) and General health ($p=0.04$). Children from 10 to 14 years of age had a better performance for *Physical functioning* ($p=0.05$) than children with 5 to 10 or >14 years. This difference, however, was statistically significant only for boys ($p=0.02$). The social class B presented higher scores for: *Mental health*, *Physical functioning*, *Role/social physical e Family activities* and the D/E class for: *Body/discomfort pain* and *Role/social-emotional-behavioral*.

CONCLUSIONS: The demographic characteristics of the studied population are similar to the ones described in literature with more children within the 5 to 10 age group, and no gender difference.

Life quality was similar to the one found for other chronic diseases with intermediate scores' values for physical and psychosocial domains.

Children with different clinical characteristics showed similar performance in all domains.

The social class was the variable associated to a greater number of the CHQ items. The role of social class on each domain of quality of life needs to be also addressed through qualitative studies from social sciences.

Keywords: Quality of life; rheumatic fever; child; adolescent

LISTA DE QUADROS E TABELAS:

QUADROS:

Quadro 1 – Critérios de Jones para diagnóstico de febre reumática	18
Quadro 2 – Fórmula do “z-score”	32
Quadro 3 - Valores máximo, mínimo e mediana para escore físico e psicossocial dos portadores de febre reumática	44

TABELAS:

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes	24
Tabela 2 – Distribuição dos pacientes de acordo com a forma de apresentação da febre reumática	35
Tabela 3 – Uso de medicamentos pelos pacientes com febre reumática	36
Tabela 4 – acometimento da valva mitral em pacientes com febre reumática	37
Tabela 5 - Acometimento da valva aórtica em pacientes com febre reumática	38
Tabela 6 – Distribuição dos escores dos itens do CHQ	38
Tabela 7 - Distribuição dos itens do CHQ segundo a faixa etária	39
Tabela 8 - Distribuição dos itens do CHQ segundo o sexo	40
Tabela 9 - Distribuição dos itens do CHQ por faixa etária para o sexo masculino	41
Tabela 10 - Distribuição dos itens do CHQ por faixa etária para o sexo feminino	42
Tabela 11 - Distribuição dos itens do CHQ para as classes sociais das famílias dos pacientes com febre reumática	43
Tabela 12 - Distribuição dos itens do CHQ para fase de apresentação da febre reumática	44
Tabela 13 - Distribuição dos itens do CHQ para apresentação articular e não articular	45
Tabela 14 - Distribuição dos itens do CHQ para apresentação cardíaca e não cardíaca	46

Tabela 15 - Distribuição dos itens do CHQ para apresentação de coréia e não coréia	47
Tabela 16 – Mediana para os diferentes itens do CHQ para a febre reumática e modelos clínicos do CHQ	48

LISTA DE ABREVIATURAS

AAS	Ácido acetil salicílico
BE	<i>Behavior</i> – Comportamento global
BP	<i>Body/discomfort pain</i> – Dor/desconforto corporal
BEHAV	Comportamento
CEP	Comitê de ética em pesquisa
CHANGE	Mudança no estado de saúde
CHQ	<i>Child Health Questionnaire</i> – Questionário de saúde da criança
FA	<i>Family activities</i> - Limitação nas atividades familiares
FC	<i>Family cohesion</i> – Coesão familiar
GH	<i>General health</i> – Saúde geral
HU 12	<i>Health Utilities Index</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IECAC	Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro
IPPMG	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira
MH	<i>Mental Health</i> – Saúde mental
PCR	Proteína C reativa
PE	<i>Parental impact-emotional</i> – Impacto emocional nos pais
PhS	<i>Physical score</i> – Escore físico
PsS	<i>Psychosocial health score</i> – Escore psicossocial
OS	<i>Physical functioning</i> – Função física
PT	<i>Parental impact-time</i> – Impacto no tempo dos pais
REB	<i>Role/social-emotional-behavioral-</i> Aspectos sociais-emocionais-comportamentais na vida diária

SE	<i>Self esteem</i> – Autoestima
RP	<i>Role/social pysical</i> – Atividade física-social
VHS	Velocidade de hemossedimentação

SUMÁRIO

1 -INTRODUÇÃO	15
2 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
2.1. - FEBRE REUMÁTICA	17
2.2.- QUALIDADE DE VIDA	19
3 – OBJETIVO	25
3.1.- OBJETIVO GERAL	25
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
4 – METODOLOGIA	26
4.1. - LOCAL DE ESTUDO	26
4.2.- DELINEAMENTO DO ESTUDO	26
4.3. - POPULAÇÃO/AMOSTRA.....	27
4.4. - CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	27
4.5. - DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS	27
4.6. - DESCRIÇÃO DOS ITENS DAS ESCALAS DO CHQ	29
4.7. - COLETA DOS DADOS.....	30
4.8. - ANÁLISE DOS DADOS	30
5 – ASPECTOS ÉTICOS.....	33
6 – RESULTADOS	34
7 – DISCUSSÃO	49
8 – CONCLUSÕES	53
9 – RECOMENDAÇÕES	54
10 – BIBLIOGRAFIA.....	55
ANEXOS	57

1-INTRODUÇÃO:

A febre reumática é freqüente na prática diária do pediatra, especialmente nos hospitais terciários. Pode causar seqüelas cardíacas que caracterizam a cardiopatia reumática crônica com importante índice de morbi-mortalidade.¹

Estima-se que no Brasil ocorram 18.000 novos casos de febre reumática /ano, sendo que aproximadamente 50% cursam com lesões cardíacas significativas, representando a principal causa de cardiopatia adquirida entre crianças e adolescentes. 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. A cardiopatia reumática é uma doença crônica, com altos custos diretos e indiretos, podendo causar internações repetidas, intervenções cirúrgicas cardiovasculares complexas e tratamento medicamentoso de difícil manejo.²

A febre reumática pode ser prevenida com o tratamento adequado da faringoamigdalite estreptocócica, com uma dose única de penicilina benzatina (profilaxia primária). Após o diagnóstico de febre reumática, deve ser iniciada a profilaxia secundária, com a aplicação de penicilina benzatina a cada 21 dias para evitar novos surtos que podem causar e/ou agravar lesões cardíacas prévias. No entanto, por ser uma injeção dolorosa e pela prolongada duração da profilaxia – muitas vezes pelo resto da vida-, encontramos dificuldades para adesão a profilaxia, havendo necessidade de uma abordagem multidisciplinar na tentativa de vencer os obstáculos sociais e psicológicos.^{3,4}

Além de analisar os clássicos indicadores de morbidade e mortalidade, foram desenvolvidos indicadores específicos para análise de doenças crônicas, como os anos de vida ajustados em função da incapacidade (AVAI), que medem agregadamente a morbidade (anos vividos em incapacidade – AVI-) e mortalidade (anos perdidos por mortalidade –AVP).⁵

Nas últimas duas décadas, tem havido uma maior preocupação em se avaliar o impacto das doenças na qualidade de vida do indivíduo. A avaliação da qualidade de vida do paciente inclui aspectos físicos, sociais, psicológicos e emocionais.

O presente estudo tem por objetivo avaliar o impacto da febre reumática na qualidade de vida de crianças e adolescentes, por meio da aplicação de um questionário de avaliação genérica de qualidade de vida para população pediátrica, já validado e utilizado em vários estudos em pacientes portadores de doenças crônicas.⁶

2- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. FEBRE REUMÁTICA

A febre reumática é uma complicação não supurativa que ocorre duas a três semanas após uma infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A de Lancefield, provavelmente por um mecanismo imunológico.

A febre reumática é a principal causa de cardiopatia adquirida na infância, sendo um importante problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. Os fatores associados ao desenvolvimento da febre reumática são a pobreza, aglomeração de pessoas, dificuldade de acesso ao sistema de saúde e clima tropical, acometendo principalmente a faixa etária de 5 a 15 anos.⁷

O diagnóstico da febre reumática é baseado em critérios clínicos, que foram descritos por Jones pela primeira vez em 1944 e auxiliam no diagnóstico da febre reumática.⁷

Os Critérios de Jones são divididos em critérios maiores, que são essenciais para o diagnóstico e critérios menores, que são menos específicos (Quadro 1).⁸

Quadro1- Critérios de Jones para diagnóstico de Febre Reumática

CRITÉRIO MAIOR	CRITÉRIO MENOR
Cardite	Febre
Poliartrite	Artralgia
Coréia	Intervalo PR prolongado no ECG
Eritema Marginado	VHS e PCR elevados
Nódulos Subcutâneos	

ECG- Eletrocardiograma; PCR- Proteína C reativa; VHS – Velocidade de hemossedimentação.

A maior possibilidade de diagnóstico de febre reumática ocorre na presença de dois critérios maiores, ou um critério maior e dois critérios menores, associados à evidência de infecção estreptocócica prévia (elevação da anti-estreptolisina O ou outro anticorpo anti-estreptocócico, cultura de esfregaço de orofaringe positiva para estreptococo beta-hemolítico do grupo A). No entanto, os sinais e sintomas que são necessários para o diagnóstico da febre reumática são comuns a várias outras doenças, dificultando o diagnóstico diferencial. O acesso da população de baixa renda ao sistema de saúde também não é garantido, o que também dificulta o diagnóstico e tratamento.⁹

A forma de apresentação mais comum da febre reumática é a articular (60%-70% dos casos), seguida da cardíaca (40%-50%) e coréia (10%-15%). A fase aguda é auto-limitada, durando cerca de quatro a oito semanas. A cardite pode evoluir com insuficiência cardíaca e resultar em seqüela que compromete a qualidade de vida do paciente.⁸

A valva cardíaca mais acometida é a mitral, sendo a insuficiência mitral a lesão mais comum na infância, seguida pela lesão valvar aórtica com insuficiência. As recidivas agravam a lesão cardíaca pré-existente, devendo ser evitadas com a profilaxia secundária adequada

com penicilina benzatina de 21 em 21 dias. Se o paciente consegue evitar novas recidivas pode evoluir com o desaparecimento da lesão cardíaca.⁹

Um estudo realizado no Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro, mostrou que aproximadamente 70% dos pacientes que apresentavam sequela cardíaca após o surto inicial e faziam profilaxia secundária adequada, sem apresentar novas recidivas, tiveram normalização do ecocardiograma, com desaparecimento da lesão valvar.⁸

O tratamento da faringoamigdalite estreptocócica aguda é feito, preferencialmente, com penicilina benzatina por via intramuscular profunda, para erradicação estreptocócica. Como opção para tratamento oral, pode ser prescrito amoxicilina ou eritromicina por 10 dias ou azitromicina por 5 dias ¹⁰

O tratamento das manifestações clínicas varia de acordo com a apresentação. A artrite é tratada com AAS, na dose de 80-100 mg/kg/dia por 4-6 semanas⁸. A coréia pode ser tratada com haloperidol, carbamazepina, ácido valpróico ou prednisona. A cardite deverá ser tratada com prednisona, medicação anti-congestiva e repouso no leito¹⁰.

A cardiopatia reumática crônica necessita de acompanhamento prolongado, sendo a principal causa de indicação de cirurgia de troca valvar no nosso país.¹¹

2.2-QUALIDADE DE VIDA:

A definição de qualidade de vida é muito subjetiva e pode ser descrita como a percepção do indivíduo da sua própria posição na vida, no contexto da sua cultura e dos valores do país onde vive, dependendo dos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Esta preocupação é maior em portadores de doenças crônicas, quando

desejamos identificar quais os aspectos da sua vida que estão sendo mais afetados pela doença e/ou tratamento. Foram elaborados vários questionários validados por estudos estatísticos que avaliam os aspectos envolvidos no conceito de saúde definido pela Organização Mundial de Saúde, que define saúde como “completo estado de bem estar físico, emocional e social e não meramente a ausência de doença.”¹²

O conceito de qualidade de vida na área da saúde é relativamente recente. A partir da década de 90 consolida-se o consenso de dois aspectos importantes do conceito de qualidade de vida: subjetividade e multidimensionalidade. É importante a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde (subjetividade) e a avaliação pessoal de cada uma das dimensões relacionadas à qualidade de vida (multidimensionalidade). A qualidade de vida passou a ser desejada como resultado de políticas de promoção de saúde e prevenção de doenças.¹³

Existem vários instrumentos de mensuração da qualidade de vida, alguns gerais e outros específicos para determinadas enfermidades. Estudos de meta-análise respondem a questões sobre a relevância e o peso das diferentes dimensões da qualidade de vida, com a emergência de quatro grandes dimensões:¹⁴

- 1) Física: percepção do indivíduo sobre sua condição física;
- 2) Psicológica: percepção do indivíduo sobre sua condição afetiva e cognitiva;
- 3) Relacionamento Social: percepção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida
- 4) Ambiente: percepção do indivíduo sobre aspectos relacionados ao ambiente onde vive. Além dessas dimensões, a avaliação da qualidade de vida é completada com uma avaliação global.

Vários questionários foram validados para avaliar a qualidade de vida em adultos. Para as crianças o questionário genérico mais amplamente utilizado é o *Child Health Questionnaire* (CHQ), que abrange principalmente os domínios físico, psico-social, de autoestima e familiar. Possibilita a comparação de resultados entre diferentes doenças e possui versões para serem respondidas pelos responsáveis de crianças maiores de cinco anos e versão para adolescentes e crianças maiores de 10 anos. Em um estudo que o comparou ao *Health Utilities Index* (HU12), foi mostrado melhor poder discriminatório em seis escalas entre crianças com doenças crônicas e saudáveis e três escalas discriminatórias entre os que tinham alto e baixo consumo de medicamentos com a utilização do CHQ.¹⁵

Raat et al consideraram que as propriedades psicométricas do CHQ justificam seu uso em estudos prognósticos pediátricos.¹⁵

O CHQ foi construído para avaliar o bem-estar de crianças e adolescentes maiores de 5 anos, com diferentes versões e tamanhos para serem completadas pelas crianças (com 87 questões) e pelos pais (com 98, 50 ou 28 questões).¹⁶ O CHQ teve adaptação trans-cultural e validação para português-brasileiro na versão para os pais de 50 questões (CHQ-PF-50), sendo aplicado em 471 crianças – 157 pacientes com artrite idiopática juvenil e 314 crianças saudáveis, demonstrando excelentes propriedades psicométricas.⁶

O CHQ é dividido em 9 seções, a saber:

- 1) Saúde geral
- 2) Atividade física
- 3) Dor ou desconforto
- 4) Comportamento
- 5) Atividades da vida diária
- 6) Bem estar

- 7) Autoestima ou “amor-próprio”
- 8) Saúde do seu filho
- 9) Você e sua família

A avaliação é feita em 14 escalas ou itens, a saber:

- 1) Saúde geral
- 2) Atividade física
- 3) Aspectos sociais-emocionais-comportamentais na vida diária
- 4) Limitações físicas
- 5) Dor ou desconforto
- 6) Mudança de saúde
- 7) Comportamento
- 8) Comportamento global
- 9) Impacto emocional nos pais
- 10) Impacto no tempo dos pais
- 11) Coesão familiar
- 12) Autoestima
- 13) Saúde mental
- 14) Atividades familiares

A pontuação para cada escala varia de 0 a 100, com maiores pontuações refletindo melhor estado de saúde (Anexo 1).¹⁶

O CHQ tem sido utilizado em vários estudos para avaliar a qualidade de vida em portadores de doenças crônicas como epilepsia, doença psiquiátrica, asma brônquica, artrite

idiopática juvenil, distúrbio do déficit de atenção, fibrose cística, diabetes e paralisia cerebral.^{16,19,20,21,22,23}

Os resultados do CHQ têm sido expressos isoladamente em seus diferentes domínios ou “medidas compostas” que avaliam os escores físico e psicossocial, algumas vezes comparando-os com grupos controle (pacientes saudáveis).^{17,18}

As “medidas-compostas” do CHQ agregam componentes que representam principalmente a saúde física e psicossocial, servindo para comparação entre grupos de pacientes, de uma forma muito genérica:¹⁶

- Escore físico (PhS) engloba: função física (PF), atividade física social (RP), saúde geral (GH), dor/desconforto corporal (BP), impacto no tempo dos pais (PT), impacto emocional nos pais (PE).
- Escore psicossocial (PsS) engloba: aspectos sociais, emocionais e aspectos sociais-emocionais-comportamentais na vida diária (REB), autoestima (SE), saúde mental (MH), comportamento global (BE), impacto no tempo dos pais (PT), impacto emocional nos pais (PE).

Como forma de comparação dos escores que serão avaliados no estudo, podemos utilizar os modelos clínicos da construção do questionário e o encontrado em crianças saudáveis da nossa população, quando foi realizada a validação do CHQ no Brasil (tabela 1).^{6,16}

Tabela 1- Mediana para os diferentes itens do CHQ para modelos clínicos do CHQ¹⁶ e crianças saudáveis⁶.

ÍTEM	DDA (n=83) mediana	ASMA (n=158) mediana	D.PSQ. (n=82) mediana	AIJ (n=74) mediana	EPILEPSIA (n=34) mediana	CRIANÇAS SAUDÁVEIS (n=314) média
PF	100,0	88,9	100,0	86,1	100,0	98,5
RP	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,0
GH	83,8	60,0	72,0	60,0	60,0	78,3
BP	100,0	80,0	100,0	60,0	100,0	94,2
FA	66,7	-*	*-	*-	*-	90,5
REB	77,8	100,0	100,0	100,0	100,0	97,1
PT	77,8	88,9	-*	94,4	80,6	94,2
PE	58,3	79,2	-*	75,0	58,3	82,3
SE	62,5	87,5	-*	83,3	75,0	90,3
MH	65,0	80,0	65,0	80,0	80,0	78,2
BE	55,5	75,0	60,0	80,0	70,8	79,5
FC	-*	*-	-*	*-	100,0	78,1
PhS	58,9	49,4	-*	35,3	52,4	55,1
PsS	37,1	52,9	-*	49,8	46,0	53,0

*Item não analisado no questionário

DDA- Distúrbio deficitário de atenção; D. Psiq.- Doença psiquiátrica

Dor/desc. Corporal (BP), Limitação nas atividades familiares (FA); Aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária (REB); Atividade física social (RP); Função Física (PF); Impacto no tempo dos pais; Autoestima (SE); Saúde Mental (MH); Comportamento (BEHAV); Comportamento global (BE); Saúde Geral (GH); Impacto emocional nos pais (PE); Coesão Familiar (FC)

3-OBJETIVO:

3.1 - OBJETIVO GERAL:

- Avaliar a qualidade de vida de portadores de febre reumática em acompanhamento em duas unidades hospitalares

3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever as características demográficas dos portadores de febre reumática acompanhados em duas unidades hospitalares;
- Descrever a qualidade de vida nas diferentes formas de apresentação da febre reumática (cardite, articular e coréia);
- Descrever os fatores socio-econômicos potencialmente envolvidos na qualidade de vida dos pacientes portadores de febre reumática;
- Descrever o impacto da febre reumática nas atividades diárias, vida familiar, comportamento e autoestima do paciente.

4-METODOLOGIA:

4.1-LOCAL DE ESTUDO:

O trabalho foi realizado no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG/UFRJ) e no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), que são unidades hospitalares onde funcionam centros de referência designados pela Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro para o atendimento de pacientes portadores de febre reumática.

O IPPMG atende os pacientes portadores de febre reumática nos Serviços de Emergência, Cardiologia, Neurologia e Reumatologia, podendo encaminhá-los para consultas na Psicologia e Serviço Social.

O IECAC atende os portadores de febre reumática em um ambulatório exclusivo para este atendimento, com equipe multidisciplinar, constituída por cardiopediatra, pediatra, psicólogo e assistente social.

4.2-DELINEAMENTO DO ESTUDO:

Estudo seccional para avaliação de qualidade de vida de pacientes portadores de febre reumática.

4.3-POPULAÇÃO /AMOSTRA:

A população deste estudo foi composta pelos pacientes portadores de febre reumática dos ambulatórios de Cardiologia, Reumatologia e Neurologia do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira e do ambulatório de Cardiologia Pediátrica do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro. A amostra de conveniência foi constituída por pacientes portadores de febre reumática atendidos nos referidos setores durante o período do estudo (janeiro de 2005 a outubro de 2007).

4.4- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Pacientes com diagnóstico de febre reumática, em fase aguda (definido pela presença de dois critérios maiores de Jones ou um maior e dois menores associados à evidência de infecção estreptocócica prévia) ou com diagnóstico prévio de febre reumática (fase crônica), com idade entre 5 e 18 anos, presentes nos dias de coleta de dados.
- Preenchimento do Consentimento livre e esclarecido, segundo normas da resolução 196/96 (Anexos 2 e 3).

4.5- DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS:

- 1) Faixa etária: Faixa Etária 1: 5 a 9 anos e 11 meses; Faixa Etária 2: 10 anos a 14 anos e Faixa Etária 3: maior de 14 anos
- 2) Idade- foi considerada a idade do paciente quando foi incluído no estudo
- 3) Sexo- segundo registro no prontuário.
- 4) Qualidade de vida – segundo avaliação do CHQ

5) Uso de medicamentos – foram considerados apenas os medicamentos prescritos para o tratamento da febre reumática.

6) Classe sócio-econômica – de acordo com a ficha de avaliação sócio-econômica (Anexo 4), segundo classificação da Associação Nacional de Empresas de Pesquisa.²⁴

De acordo com a classificação do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), temos a seguinte correspondência das classes sociais:

- Classe A: Elite – profissionais pós-graduados, empresários e altos administradores; renda mensal superior a 30 salários mínimos;
- Classe B1: Classe média alta - pequenos proprietários, técnicos com especialização e gerentes de grande empresa; renda mensal de 16 a 30 salários mínimos;
- Classe B2: Classe média média - pequenos fazendeiros, auxiliares de escritório e profissionais com pouca especialização; renda mensal de 11 a 15 salários mínimos;
- Classe C: Classe média baixa – motoristas, pedreiros, pintores, auxiliares de serviços gerais, mecânicos; renda mensal de 4 a 10 salários mínimos;
- Classe D: Classe pobre – vigias, serventes de pedreiros, ambulantes e outros trabalhadores sem qualificação; renda mensal de 2 a 4 salários mínimos;
- Classe E: Classe muito pobre – trabalhadores rurais, bóias frias, pescadores, peões de fazenda, catadores urbanos; renda mensal inferior a 2 salários mínimos.

4.6.- DESCRIÇÃO DOS ITENS DA ESCALA DO CHQ:

- 1) Função física (PF) – Avalia a presença e extensão de limitações físicas devido a problemas de saúde relacionados à doença.
- 2) Atividade física social (RP) - Avalia a atividade física na escola e com os amigos.
- 3) Saúde geral (GH) – Mede subjetivamente a saúde e doença. Os pais respondem questões que melhor descrevem o estado de saúde atual, passado e futuro do seu filho.
- 4) Dor/desconforto corporal (BP) - Utilizado como um indicador de saúde física.
- 5) Impacto no tempo dos pais (PT) - Avalia o tempo despendido pelos pais no tratamento médico, no bem-estar emocional, no aprendizado, no convívio social e comportamento do menor.
- 6) Impacto emocional nos pais (PE) - Avalia a preocupação dos pais em cada uma das seguintes áreas: saúde física, bem-estar emocional, aprendizado, sociabilidade e comportamento da criança/adolescente.
- 7) Aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária (REB) - Avalia as dificuldades sociais, emocionais e comportamentais nas últimas 4 semanas.
- 8) Autoestima (SE) - Avalia importante conceito multidimensional, principalmente a partir da pré-adolescência.
- 9) Saúde mental (MH) – Avalia a frequência de aspectos mentais positivos e negativos.
- 10) Comportamento global (BE) - Avalia o comportamento como um componente da saúde mental.
- 11) Limitações nas atividades familiares (FA) - Avalia a frequência de interrupções das atividades diárias da família nas últimas 4 semanas.
- 12) Coesão familiar (FC) - Avalia as relações familiares em geral.
- 13) Mudança no estado de saúde (CHANGE) - Avalia a percepção de mudanças do estado de saúde no último ano.

- 14) Comportamento (BEHAV) – Avalia o comportamento nas atividades escolares e com os amigos.

4.7-COLETA DOS DADOS:

Os pacientes com diagnóstico de febre reumática atendidos nos Serviços já mencionados após assinatura do consentimento livre e esclarecido, foram incluídos no estudo com preenchimento da Ficha de Inclusão no Estudo (Anexo 5) , avaliação sócio-econômica da família e aplicação do Questionário de Saúde da Criança (CHQ) ao responsável.

A aplicação do CHQ foi autorizada pelos detentores dos seus direitos autorais, mediante formulação de contrato (Anexo.6). O CHQ foi aplicado pela pesquisadora a todos os entrevistados, antes ou após a consulta agendada para acompanhamento de rotina do paciente, sem ônus adicional. Inicialmente, houve uma tentativa de auto-aplicação do questionário (dez primeiros entrevistados), porém essa estratégia resultou em um alto índice de questões não preenchidas, optando-se por fazer a entrevista direta. A entrevista tinha a duração média de 15 a 20 minutos, com grande colaboração e interesse dos responsáveis e pacientes. Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora. Não houve dificuldade para entendimento das questões formuladas.

4.8 - ANÁLISE DOS DADOS:

Os dados foram armazenados em planilha Excel.

Os dados do CHQ foram analisados por um *software* fornecido pelo HealthAct, que detém os direitos autorais do CHQ. Este programa calcula um escore para cada domínio e

duas “medidas-compostas” utilizando algoritmos de ponderação. A construção do escore é feita em três fases:¹⁴

1) padronização por meio da elaboração do “z-score”, utilizando as fórmulas do quadro 2;

2) agregação de escalas padronizadas em escores de “medidas-compostas” brutas (“escore” físico e psicossocial), segundo as fórmulas apresentadas a seguir:

- **Escore Físico Bruto (PhSRAW)** = $(PF_Z * .37138) + (RP_Z * .34493) + (BP_Z * .27883) + (GH_Z * .29460) + (REB_Z * .01178) + (PT_Z * .09113) + (PE_Z * .06063) + (SE_Z * .09480) + (MH_Z * .08263) + (BE_Z * .12675)$
- **Escore Psicossocial Bruto (PsSRAW)** = $(PF_Z * -.09243) + (RP_Z * -.06973) + (BP_Z * -.05514) + (GH_Z * -.05547) + (REB_Z * .21155) + (PT_Z * .16944) + (PE_Z * .19823) + (SE_Z * .24792) + (MH_Z * .25335) + (BE_Z * .27911)$

3) Transformação dos escores brutos em transformados pela fórmula:

$$\mathbf{PhS} = 50 + (\mathbf{PhSRAW} * 10)$$

$$\mathbf{PsS} = 50 + (\mathbf{PsSRAW} * 10)$$

Quadro 2- Fórmulas do “Z- score”

$PF_Z = (PF-90,8525408)/163826344$
$RP_Z = (RP-91,4951246)/189079749$
$GH_Z = (GH-66,6958379)/19,3564297$
$BP_Z = (BP-78,6833515)/20,7355708$
$REB_Z = (REB-90,40113015)/19,5067502$
$PT_Z = (PT-83,8816188)/20,2901603$
$PE_Z = (PE-73,9788476)/21,406013$
$SE_Z = (SE-79,2555314)/17,8308361$
$MH_Z = (MH-77,2595806)/13,6861999$
$BE_Z = (BE-72,3086051)/17.1447913$

Foram realizadas análises univariadas dos escores das diferentes dimensões e bivariadas comparando-se os escores de diferentes categorias de variáveis clínicas e sociodemográficos. Foi utilizado teste não paramétrico (teste da mediana) para comparação dos escores. Esse teste compara a proporção de valores em cada grupo acima da mediana da população total. Nos casos de valores iguais à mediana, optou-se pela distribuição desses valores como acima da mediana.

Foi utilizado o programa STATA SE versão 9 para análise dos dados.

5- ASPECTOS ÉTICOS:

O presente estudo encontra-se em consonância com o estabelecido na Resolução nº 196/96, e suas complementares, e com o Código de Ética Médica de 1988 (artigos 122 a 130).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IPPMG em 19/10/2004 (Anexo 7) e do IECAC (Anexo 8) em 01/08/2004.

6-RESULTADOS:

Foram entrevistados 133 pacientes avaliados pelo CHQ. Não houve recusas a participar do estudo.

As características sociodemográficas dos pacientes estão apresentadas na tabela 2.

O Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) contribuiu com 67 pacientes (50,4%) e o Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC) com 66 pacientes (49,6%). Como não foram encontradas diferenças significativas entre os pacientes dos dois hospitais em relação a sexo, idade e características clínicas os resultados são apresentados de forma agregada.

Não houve predomínio de gênero na distribuição dos pacientes

A idade dos pacientes variou de 5 a 17 anos, com média de 12 anos e desvio padrão de 2,8 anos. Mais da metade dos pacientes tinha idade entre 10 e 14 anos.

A classe social predominante das famílias dos pacientes foi a C, sendo que as classes C e D juntas englobam quase 90% das famílias das crianças estudadas.

A maioria dos pacientes tem até 2 irmãos embora quase 20% tenha 4 ou mais irmãos.

TABELA 2- Características sociodemográficas dos pacientes, 2005-2007

CARACTERÍSTICAS	Número	%
Sexo		
Masculino	68	51,5
Feminino	65	48,5
Idade		
< 10 anos	29	21,8
10-14 anos	72	54,1
>14 anos	32	24,1
Classe Social		
A	0	0,0
B1	13	9,8
B2	3	2,3
C	76	57,1
D	40	30,1
E	1	0,7
Número de irmãos		
Nenhum	10	7,5
1	37	27,8
2	38	28,6
3	22	16,5
4 ou mais	26	19,6

A distribuição das formas de apresentação clínica da febre reumática pode ser observada na Tabela 3.

TABELA 3- Distribuição dos pacientes de acordo com forma de apresentação da febre reumática. IPPMG/IECAC. 2005-2007

APRESENTAÇÃO	Nº DE CASOS	%
Articular/cardíaca	74	55,6
Cardíaca	27	20,3
Articular	16	12,0
Articular/cardíaca/coréia	9	6,7
Articular/coréia	4	3,0
Coréia	1	0,8
Coréia/cardíaca	1	0,8
Indeterminada*	1	0,8
Total	133	100%

*Este paciente, posteriormente, apresentou lesão valvar.

A maioria dos pacientes não utilizava nenhum medicamento oral no momento da entrevista. Os pacientes em uso de medicação oral tinham como prescrição mais frequente a associação captopril com furosemida (Tabela 4).

Tabela 4- Uso de medicamentos pelos pacientes com febre reumática. IPPMG/IECAC.2005-2007

MEDICAMENTO	Nº DE PACIENTES	%
Nenhum	80	60,1
Captopril+furosemida	21	15,7
Captopril+furosemida+digoxina	6	4,5
Captopril+furosemida+digoxina+espironolactona	5	3,75
Captopril	3	2,3
Captopril+prednisona+furosemida	3	2,3
Prednisona+furosemida	3	2,3
Prednisona+furosemida+captopril+digoxina	3	2,3
Prednisona+captopril	1	0,75
Prednisona+clonazepan	1	0,75
Haloperidol+biperideno	1	0,75
Prednisona+furosemida+captopril+espironolactona	1	0,75
AAS	1	0,75
Propranolol	1	0,75
Ácido valpróico	1	0,75
Sem informação	2	1,5
Total	133	100

Em relação ao comprometimento valvar, a valva mitral isoladamente foi acometida em 70 pacientes (52,6%), a valva aórtica, em 2 casos (1,5%), isoladamente e 32 (24,1%) pacientes tiveram comprometimento mitral e aórtico.

Nos pacientes com comprometimento mitral (isolado ou não) a insuficiência mitral leve foi a lesão mais comum (tabela 5). Dentre esses pacientes, sete, haviam realizado valvoplastia mitral.

Tabela 5- Acometimento valvar mitral em pacientes com febre reumática. IPPMG/IECAC.2005-2007

LESÃO VALVAR	Nº DE CASOS	%
Insuficiência mitral leve	55	54,5
Insuficiência mitral leve/moderada	8	7,9
Insuficiência mitral moderada	24	23,8
Insuficiência mitral moderada/grave	8	7,9
Insuficiência mitral grave	10	9,9
Prolapso de valva mitral	4	4,0
Total	101	100

Entre os pacientes com lesão aórtica, (tabela 6), a forma leve também foi a mais frequente.

Tabela 6- Acometimento valvar aórtico em pacientes com febre reumática. IPPMG/IECAC.2005-2007

LESÃO VALVAR	Nº DE CASOS	%
Insuficiência aórtica leve	26	76,5
Insuficiência aórtica leve a moderada	1	2,9
Insuficiência aórtica moderada	5	14,7
Insuficiência aórtica moderada a grave	2	5,9
Total	34	100

Para a melhor compreensão das próximas tabelas o anexo 9 com os cálculos estatísticos poderá ser consultado.

A análise dos itens do CHQ é apresentada na tabela 7. Os itens nos quais as crianças apresentaram melhor performance foram: função física (PF), atividade física social (RP), aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária (REB), dor corporal (BP) e

atividades familiares (FA) e os itens com pior performance foram: coesão familiar (FC), saúde geral (GH), comportamento global (BE), impacto emocional nos pais (PE).

Tabela 7 - Distribuição dos escores dos itens do CHQ. IPPMG/IECAC.2005-2007 (n=133)

ITEM	PONTUAÇÃO Mediana (mín.-máx.)
Limitação nas atividades familiares (FA)	100,0 (37,5-100,0)
Dor/desc. Corporal (BP)	100,0 (10,0-100,0)
Aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária (REB)	100,0 (0-100,0)
Atividade física social (RP)	100,0 (0-100,0)
Função Física (PF)	100,0 (0-100,0)
Impacto no tempo dos pais (PT)	88,9 (0-100,0)
Autoestima (SE)	83,3 (29,2-100,0)
Saúde Mental (MH)	80,0 (10,0-100,0)
Comportamento (BEHAV)	76,0 (34,0-100,0)
Comportamento global (BE)	69,2 (16,7-100,0)
Saúde Geral (GH)	65,0 (20,8-93,3)
Impacto emocional nos pais (PE)	66,7 (0-100,0)
Coesão Familiar (FC)	60,0 (0-100,0)
Mudança na saúde (CHANGE)	10,0 (10,0-90,0)

A tabela 8 apresenta a pontuação dos diferentes itens do CHQ para as três faixas etárias estudadas. Houve diferença estatisticamente significativa apenas na função física (PF), embora todos os grupos tenham apresentado os mesmos valores máximo, mínimo e de mediana, houve um maior número de escores abaixo da mediana na faixa etária de 10 a 14 anos.

Tabela 8 - Distribuição dos itens do CHQ segundo a faixa etária. IPPMG/IECAC.2005-2007

ÍTEM do CHQ	5 a 9 anos (n=29)	10-14 anos (n=72)	> 14 anos (n=32)	p- valor
Limitação nas atividades familiares	100 (50-100)	100 (37,5-100)	93,3 (50-100)	0,72
Dor/desc. corporal	90 (10-100)	100 (10-100)	70 (30-100)	0,18
Aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária	100 (0-100)	100 (0-100)	100 (0-100)	0,17
Atividade física social	100 (0-100)	100 (0-100)	100 (0-100)	0,14
Função Física	93,3 (33,3-100)	100 (0-100)	93,4 (33,3-100)	0,05*
Impacto no tempo dos pais	88,9 (33,3-100)	88,9 (0-100)	88,9 (0-100)	0,72
Autoestima	66,7 (33,3-100)	70,8 (0-100)	75 (0-100)	0,36
Saúde Mental	80 (30-100)	85 (10-100)	75 (15-100)	0,10
Comportamento	74 (44-92)	78 (34-100)	72 (40-94)	0,40
Comportamento global	68,3 (30-89,2)	72,5 (16,7-100)	64,6 (25,8-91,7)	0,40
Saúde Geral	62,5 (25,8-88,3)	66,6 (21,6-93,3)	60 (20,8-93,3)	0,06
Impacto emocional nos pais	66,7 (33,3-100)	70,8 (0-100)	75 (0-100)	0,68
Coesão Familiar	60 (30-100)	60 (0-100)	60 (0-100)	0,09
Mudança na saúde	20 (10-50)	10 (10-50)	10 (10-90)	#

A tabela 9 mostra a pontuação dos itens do questionário por sexo. Houve diferença estatisticamente significativa para os itens autoestima (SE), aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária (REB) e saúde geral (GH), com melhor performance no sexo feminino.

Tabela 9 - Distribuição dos itens do CHQ segundo sexo. IPPMG/IECAC.2005-2007

ÍTEM	MASC (n=68)	FEM (n=64)	p-valor
Limitação nas atividades familiares	95,8 (37,5-100,0)	100,0 (41,7-100,0)	0,13
Dor/desc. Corporal	80,0 (10,0-100,0)	100,0 (10,0-100,0)	0,38
Aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária	100,0 (0-100,0)	100,0 (0-100,0)	0,02*
Atividade física social	100,0 (0-100,0)	100,0 (0-100,0)	0,74
Função Física	94,4 (0-100,0)	100,0 (50,0-100,0)	0,37
Impacto no tempo dos pais	88,9 (0-100,0)	88,9 (0-100,0)	0,52
Autoestima	83,3 (45,8-100,0)	87,5 (29,2-100,0)	0,03*
Saúde Mental	80,0 (10,0-100,0)	80,0 (15,0-100,0)	0,52
Comportamento	76,0 (34,0-100,0)	74,0 (40,0-100,0)	0,68
Comportamento global	70,4 (16,7-100,0)	68,3 (25,8-100,0)	0,68
Saúde Geral	60,0 (20,8-93,3)	68,3 (21,7-93,3)	0,04*
Impacto emocional nos pais	66,7 (0-100,0)	75,0 (0-100,0)	0,29
Coesão Familiar	60,0 (0-100,0)	60,0 (0-100,0)	0,14
Mudança na saúde	10,0 (10,0-90,0)	10,0 (10,0-40,0)	#

O sexo não foi informado em 1 paciente

Impossível cálculo pela ausência de valores superiores a mediana.

*com significância estatística ($p < 0,05$)

REB- Aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária

A tabela 10 apresenta a pontuação dos itens do CHQ nas diferentes faixas etárias na população masculina do estudo. Podemos observar que no sexo masculino o item que teve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), entre as faixas etárias, foi função física (PF),

que teve pontuação acima da mediana na faixa etária de 10 a 14 anos. Os adolescentes acima de 14 anos foram os que apresentaram medianas mais baixas.

Tabela 10- Distribuição dos itens do CHQ por faixa etária para os pacientes do sexo masculino. IPPMG/IECAC.2005-2007

ÍTEM	5 a 9 anos (n=29)	10 a 14 anos (n=72)	> 14 anos (n=32)	p- valor
Limitação nas atividades familiares	95,8 (50,0-100,0)	97,9 (37,5-100,0)	91,7 (50,0-100,0)	0,82
Dor/desc. Corporal	90,0 (30,0-100,0)	100,0 (10,0-100,0)	65,0 (30,0-100,0)	0,36
Aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária	66,7 (0-100,0)	77,8 (0-100,0)	33,3 (0-100,0)	0,77
Atividade física social	100,0 (0-100,0)	100,0 (0-100,0)	100,0 (0-100,0)	0,06
Função Física	77,8 (33,3-100,0)	100,0 (0-100,0)	91,1 (33,3-100,0)	0,02*
Impacto no tempo dos pais	77,8 (33,3-100,0)	88,9 (22,2-100,0)	88,9 (0-100,0)	0,20
Autoestima	75,0 (45,8-100,0)	87,5 (54,2-100,0)	83,3 (58,3-100,0)	0,15
Saúde Mental	80,0 (50,0-100,0)	85,0 (10,0-100,0)	75,0 (35,0-100,0)	0,09
Comportamento	80,0 (58,0-90,0)	72,0 (44,0-94,0)	68,0 (36,0-86,0)	0,55
Comportamento global	75,0 (47,5-87,5)	72,5 (16,7-100,0)	66,2 (30,8-91,7)	0,55
Saúde Geral	60,0 (42,5-93,3)	64,2 (29,2-93,3)	60,0 (20,8-83,3)	0,83
Impacto emocional nos pais	66,7 (33,3-100,0)	66,7 (0-100,0)	66,7 (8,3-91,7)	0,77
Coesão Familiar	30,0 (30,0-100,0)	72,5 (0-100,0)	60,0 (0-100,0)	0,16
Mudança na saúde	20,0 (10,0-50,0)	10,0 (10,0-50,0)	15,0 (10,0-90,0)	#

Obs: # Impossível cálculo pela ausência de valores superiores a mediana.

*com significância estatística ($p < 0,05$)

A tabela 11 apresenta a pontuação dos itens do CHQ nas diferentes faixas etárias para a população feminina do estudo. Não houve diferença estatisticamente significativa para nenhum item do CHQ.

Tabela 11- Distribuição dos itens do CHQ por faixa etária para o sexo feminino. IPPMG/IECAC. 2005-2007

ÍTEM	5 a 9 anos (n=29)	10 a 14 anos (n=72)	> 14 anos (n=32)	p- valor
Limitação nas atividades familiares	100,0 (58,3-100,0)	100,0 (41,7-100,0)	97,5 (50,0-100,0)	0,58
Dor/desc. Corporal	90,0 (10,0-100,0)	100,0 (20,0-100,0)	85,0 (50,0-100,0)	0,78
Aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária	100,0 (44,4-100,0)	100,0 (44,4-100,0)	100,0 (0-100,0)	0,54
Atividade física social	100,0 (66,7-100,0)	100,0 (0-100,0)	100,0 (0-100,0)	0,55
Função Física	100,0 (66,7-100,0)	100,0 (50,0-100,0)	94,4 (66,7-100,0)	0,49
Impacto no tempo dos pais	88,9 (55,6-100,0)	100,0 (0-100,0)	88,9 (0-100,0)	0,79
Autoestima	87,5 (41,7-100,0)	85,4 (54,2-100,0)	87,5 (29,2-100,0)	0,66
Saúde Mental	80,0 (30,0-100,0)	83,1 (35,0-100,0)	77,5 (15,0-100,0)	0,75
Comportamento	72,0 (44,0-92,0)	78,0 (40,0-100,0)	72,0 (40,0-90,0)	0,53
Comportamento global	64,2 (30,0-89,2)	54,2 (25,8-100,0)	64,2 (25,8-87,5)	0,53
Saúde Geral	266,7 (5,8-88,3)	70,4 (21,7-93,3)	64,2 (25,8-93,3)	0,58
Impacto emocional nos pais	75,0 (33,3-100,0)	83,3 (0-100,0)	79,2 (0-100,0)	0,90
Coesão Familiar	72,5 (30,0-100,0)	60,0 (30,0-100,0)	85,0 (0-100,0)	0,44
Mudança na saúde	20,0 (10,0-40,0)	10,0 (10,0-40,0)	10,0 (10,0-30,0)	#

Obs:# Impossível o cálculo pela ausência de valores superiores a mediana.

A tabela 12 avalia os itens do questionário pelas diferentes classes sociais. Optamos por unir as classes sociais D e E formando a classe social D/E já que havia somente um caso da classe E. Os itens que tiveram diferença estatisticamente significativa foram: saúde mental (MH), função física (PF), atividade física social (RP), atividades familiares (FA) que tiveram melhor desempenho na classe B e aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária (REB) e dor corporal (BP) com maior pontuação na classe D/E.

Tabela 12- Distribuição dos itens do CHQ para classes sociais das famílias dos portadores de febre reumática. IPPMG/IECAC. 2005-2007

ÍTEM	B (n=16)	C (n=76)	D/E (n=41)	p-valor
Limitação nas atividades familiares	100 (50-100)	91,7 (37,5-100)	100 (41,7-100)	0,02*
Dor/desc. corporal	100 (10-100)	70 (10-100)	100 (40-100)	0,03*
Aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária	100 (11,1-100)	100 (0-100)	100 (0-100)	0,004*
Atividade física social	100 (66,7-100)	100 (0-100)	100 (0-100)	0,01*
Função Física	100 (88,9-100)	94,4 (0-100)	100(33,3-100)	0,05*
Impacto no tempo dos pais	100 (66,7-100)	88,9 (0-100)	88,9 (11,1-100)	0,37
Autoestima	89,6 (66,7-100)	83,3 (29,2-100)	95,8 (45,8-100)	0,16
Saúde Mental	90 (15-100)	75 (10-100)	85 (30-100)	0,01*
Comportamento	76 (40-92)	74 (34-100)	76 (34-100)	0,92
Comportamento global	70(25,8-89,2)	68,3 (16,7-100)	71,2 (18,3-100)	0,93
Saúde Geral	72,1 (43,3-83,3)	64,2 (20,8-93,3)	66,7 (25,8-93,3)	0,71
Impacto emocional nos pais	91,7 (50-100)	66,7 (0-100)	66,7(0-100)	0,08
Coesão Familiar	85 (0-100)	60 (0-100)	60 (0-100)	0,72
Mudança na saúde	10 (10-30)	10 (10-90)	10 (10-50)	#

Obs:# Impossível o cálculo pela ausência de valores superiores a mediana.

*com significância estatística (p<0,05)

A medida composta que avaliou o escore físico teve mediana superior ao escore psicossocial (vide Quadro 3).

Quadro 3- Valores mínimo, máximo e mediana para escore físico e psicossocial dos portadores de febre reumática CHQ. IPPMG/IECAC.2005-2007 (n=133).

PhS	50,4 (11,5-61,9)
PsS	49,8 (20,2-64,7)

PhS- Escore Físico-social PsS- Escore Psicossocial

A avaliação dos itens do questionário nos grupos de pacientes com doença aguda (1º surto e recidiva) e cardiopatia reumática crônica é demonstrada na tabela 13, não havendo diferença estatisticamente significativa para nenhum item do CHQ.

Tabela 13- Distribuição dos itens do CHQ para fase de apresentação da febre reumática. IPPMG/IECAC.2005-2007

ÍTEM	AGUDO(n=16)	CRÔNICO(n=117)	p-valor
Limitação nas atividades familiares	91,6 (41,7-100,0)	100,0 (41,7-100,0)	0,18
Dor/desc. corporal	100,0 (10,0-100,0)	80,0 (20,0-100,0)	0,31
Aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária	100,0(5,5-100,0)	100,0 (22,2-100,0)	0,85
Atividade física social	100,0 (50,0-100,0)	100,0 (0-100,0)	0,47
Função Física	97,2 (5,5-100,0)	100,0 (22,2-100,0)	0,13
Impacto no tempo dos pais	100,0 (11,1-100,0)	88,8 (0-100,0)	0,40
Autoestima	87,5 (41,7-100,0)	83,3 (45,8-100,0)	0,85
Saúde Mental	85,0 (0-90,0)	80,0 (15,0-100,0)	0,09
Comportamento	64,0 (34,0-90,0)	76,0 (36,0-100,0)	0,92
Comportamento global	55,0 (16,7-87,5)	70,8 (20,8-100,0)	0,92
Saúde Geral	67,5 (25,8-76,6)	64,2 (21,7-93,3)	0,13
Impacto emocional nos pais	66,7 (0-100,0)	75,0 (0-100,0)	0,85
Coesão Familiar	72,5 (30,0-100,0)	60,0 (0-100,0)	0,13
Mudança na saúde	15,0 (10,0-40,0)	10,0 (10,0-50,0)	0,13

Quando analisamos os pacientes com forma articular, incluindo os que apresentavam associação com cardite e coreia, e os comparamos com os que não apresentaram manifestação articular, observamos que nenhum item apresentou diferença estatisticamente significativa. Os itens com melhor desempenho foram aspectos sociais, emocionais e comportamentais na

vida diária e atividade física social e os de pior pontuação foram: mudança no estado de saúde (Change), coesão familiar, saúde geral, impacto emocional nos pais (tabela 14).

Tabela 14- Distribuição dos itens do CHQ para apresentação articular e não articular da febre reumática. IPPMG/IECAC. 2005-2007

ÍTEM	ARTICULAR (n=104)	NÃO ARTICULAR (n=29)	p-valor
Limitação nas atividades familiares	83,3 (41,7-100,0)	95,8 (41,7-100,0)	0,56
Dor/desc. corporal	90,0 (20,0-100,0)	100,0 (10,0-100,0)	0,87
Aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária	100,0 (0-100,0)	100,0 (0-100,0)	0,23
Atividade física social	100,0 (0-100,0)	100,0 (0-100,0)	0,27
Função Física	100,0 (33,3-100,0)	100,0 (22,2-100,0)	0,76
Impacto no tempo dos pais	88,9 (0-100,0)	100,0 (11,1-100,0)	0,92
Autoestima	87,5 (41,7-100,0)	83,3 (50,0-100,0)	0,59
Saúde Mental	80,0 (15,0-100,0)	80,0 (15,0-100,0)	0,98
Comportamento	76,0 (36,0-100,0)	74,0 (34,0-100,0)	0,83
Comportamento global	70,0 (20,8-100,0)	68,3 (18,3-100,0)	0,83
Saúde Geral	64,1 (21,7-93,3)	66,7 (43,3-93,3)	0,56
Impacto emocional nos pais	66,7 (0-100,0)	66,7 (8,3-100,0)	0,44
Coesão Familiar	60,0 (30,0-100,0)	60,0 (0-100,0)	0,23
Mudança na saúde	10,0 (10,0-40,0)	10,0 (10,0-50,0)	#

Obs.: # Impossível o cálculo pela ausência de valores superiores a mediana.

A apresentação cardíaca, também considerando as formas associadas às outras formas de apresentação, não apresentou diferença estatisticamente significativa em nenhum item do questionário, quando comparado com as outras formas de apresentação da febre reumática. (tabela 15).

Tabela 15- Distribuição dos itens do CHQ para apresentação cardíaca e não cardíaca da febre reumática. IPPMG/IECAC. 2005-2007

ÍTEM	CARDÍACA (n=112)	NÃO CARDÍACA (n=21)	p-valor
Limitação nas atividades familiares	100,0 (41,7-100,0)	100,0 (58,3-100,0)	0,37
Dor/desc. Corporal	100,0 (10-100,0)	80,0 (30,0-100,0)	0,78
Aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária	100,0 (0-100,0)	100,0 (0-100,0)	0,92
Atividade física social	100,0 (0-100,0)	100,0 (0-100,0)	0,40
Função Física	100,0 (22,2-100,0)	100,0 (55,5-100,0)	0,65
Impacto no tempo dos pais	88,9 (0-100,0)	88,9 (0-100,0)	0,58
Autoestima	83,3 (45,8-100,0)	83,3 (29,2-100,0)	0,92
Saúde Mental	80,0 (15,0-100,0)	75,0 (40,0-100,0)	0,21
Comportamento	74,0 (34,0-100,0)	82,0 (44,0-100,0)	0,14
Comportamento global	68,3 (18,3-100,0)	78,7 (30,0-100,0)	0,14
Saúde Geral	65,8 (21,7-93,3)	64,2 (30,0-93,3)	0,78
Impacto emocional nos pais	66,7 (0-100,0)	75,0 (16,7-100,0)	0,38
Coesão Familiar	60,0 (0-100,0)	60,0 (30,0-100,0)	0,76
Mudança na saúde	10,0 (10,0-50,0)	10,0 (10,0-40,0)	#

Obs.: # Impossível o cálculo pela ausência de valores superiores a mediana.

A forma de apresentação da coréia em comparação com as outras formas de apresentação teve diferença estatisticamente significativa apenas para o item impacto emocional nos pais, que apresentou maior pontuação nos pacientes com diagnóstico de coréia, isolada ou associada a cardite ou artrite. (Tabela 16).

Tabela 16- Distribuição dos itens do CHQ para apresentação de coréia e não coréia da febre reumática. IPPMG/IECAC. 2005-2007

ÍTEM	CORÉIA (n=16)	NÃO CORÉIA (n=116)	P-valor
Limitação nas atividades familiares	100,0 (41,7-100,0)	100,0 (41,7-100,0)	0,42
Dor/desc. Corporal	85,0 (50,0-100,0)	100,0 (10,0-100,0)	0,31
Aspectos sociais, emocionais e comportamentais na vida diária	100,0 (44,4-100,0)	100,0 (0-100,0)	0,56
Atividade física social	100,0 (0-100,0)	100,0 (0-100,0)	0,65
Função Física	97,2 (33,3-100,0)	100,0 (22,2-100,0)	0,82
Impacto no tempo dos pais	88,9 (0-100,0)	88,9 (0-100,0)	0,79
Autoestima	85,4 (58,3-100,0)	83,3 (41,7-100,0)	0,56
Saúde Mental	75,0 (40,0-95,0)	80,0 (15,0-100,0)	0,32
Comportamento	74,0 (48,0-90,0)	76,0 (34,0-100,0)	1,0
Comportamento global	68,3 (35,0-87,5)	69,6 (18,3-100,0)	1,0
Saúde Geral	67,5 (21,7-93,3)	64,2 (25,8-93,3)	0,62
Impacto emocional nos pais *	79,2 (0-100,0)	66,7 (0-100,0)	0,03
Coesão Familiar	85,0 (0-100,0)	60,0 (0-100,0)	0,48
Mudança na saúde	20,0 (10,0-50,0)	10,0 (10,0-50,0)	#

Obs.: #Impossível o cálculo pela ausência de valores superiores a mediana.

7- DISCUSSÃO:

O presente estudo ratifica os relatos da literatura, quanto às características de apresentação da febre reumática. Não houve predomínio de sexo (relação sexo masculino para sexo feminino de 1,04:1,0), a faixa etária mais acometida foi a escolar (54,1%) – 10 a 14 anos-, as famílias de classes sociais mais desfavorecidas (C e D/E) representaram 87,9% da população estudada. A forma de apresentação articular associada a cardíaca foi a mais comum, seguida da cardíaca, que supera a articular, discordando da literatura que relata a forma articular como a mais comum. No entanto, nosso estudo foi realizado em unidades com centros de referência para atendimento cardiológico, o que contribui para um viés de seleção, aumentando a proporção de casos de apresentação cardíaca. Outro fator que pode ser considerado um viés de seleção é o fato de termos aplicado o questionário a pacientes que conseguiram atendimento nos centros de referência, ou seja, de atendimento terciário. O acometimento mitral, com regurgitação mitral, foi a lesão cardíaca mais comum, seguida da lesão mitro-aórtica, em consonância com os achados de outros estudos. A maioria dos pacientes não usava medicação oral porque poucos estavam em fase aguda da febre reumática e, a maioria dos pacientes com cardiopatia reumática crônica apresentava disfunção valvar.

A febre reumática é uma doença que necessita de tratamento profilático prolongado, com aplicação dolorosa de medicação intramuscular o que pode ocasionar distúrbios psicológicos frequentes e abandono de tratamento. Outro fator agravante é a presença frequente da cardiopatia que pode causar limitações funcionais e psicossociais, piorando a qualidade de vida do paciente.

Escolhemos a febre reumática pela inexistência de estudos de avaliação de qualidade de vida desses pacientes e pela atual disponibilidade de questionários desenvolvidos e validados para avaliar crianças com doenças crônicas. Por ser um questionário genérico, o CHQ foi escolhido para avaliar a febre reumática em suas diferentes formas de apresentação e fases evolutivas e comparação com outras doenças crônicas. Como era esperado não houve dificuldades na sua aplicação.

A análise dos pacientes nas três faixas etárias mostrou diferença significativa apenas no item de função física em pacientes de 10-14 anos, exibindo maior número de resultados abaixo da mediana global. Pacientes do sexo feminino mostraram melhor escore de saúde geral, da autoestima e menos limitações sociais-emocionais-comportamentais do que pacientes do sexo masculino. A avaliação dos itens nas diferentes faixas etárias em relação ao sexo, mostrou diferença significativa apenas na função física em pacientes do sexo masculino e idade superior a 14 anos. Não foi verificada alteração significativa do CHQ em pacientes com manifestação cardíaca versus não-cardíaca. Entretanto, foi surpreendente a melhor performance do item impacto emocional nos pais observada em pacientes com coréia versus não-coréia.

A análise dos pacientes segundo a classe social mostrou maior influência nas pontuações dos itens de saúde mental, função física, limitação de atividades familiares, atividade física social que foram melhores na classe social B, a de melhor nível socioeconômico no grupo estudado. No entanto, aspectos sociais-emocionais-comportamentais na vida diária e dor/desconforto corporal tiveram melhor pontuação na classe social D/E. Esses achados mostram a importância das condições sociais na percepção de doença e na qualidade de vida, principalmente nas quais é necessário o acompanhamento

prolongado. É interessante notar que esse aspecto não tem sido valorizado nos outros estudos, mas se mostrou de grande relevância na febre reumática com resultados significativos em vários itens analisados.

Os itens do CHQ que avaliam os diferentes domínios da qualidade de vida não sofreram influência da forma de apresentação da febre reumática ou fase da doença

O resultado apresentado no CHQ de pacientes com febre reumática mostrou medianas próximas às observadas em outros estudos de crianças com doenças crônicas tais como: distúrbio de déficit de atenção, asma, epilepsia, doenças psiquiátricas, artrite idiopática juvenil ¹¹ e outras. Ao observarmos os resultados do CHQ em crianças brasileiras saudáveis verificamos que a mudança no estado de saúde obteve a menor pontuação e pior desempenho, seguida por menor alteração no comportamento global e no impacto emocional nos pais

As análises das medidas compostas que avaliam o escore físico e o psicossocial mostraram pouca diferença em relação às crianças saudáveis e em algumas outras doenças crônicas.

Observamos a escassez de estudos sobre qualidade de vida em crianças, especialmente com a utilização do CHQ, o que dificulta a discussão dos nossos achados.

Podemos citar como principais limitações do estudo: o pequeno tamanho da amostra estudada, assim como a pequena variabilidade das suas características socioeconômicas, que podem ter dificultado a detecção de diferenças na qualidade de vida. A fase aguda da doença também esteve sub-representada na população estudada.

Como qualquer estudo seccional, pacientes com características que reduzam a sobrevida podem estar sub-representados.

8- CONCLUSÕES:

Este estudo permite concluir:

- 1) Em relação às características demográficas dos pacientes com febre reumática: a população avaliada foi semelhante às descritas na literatura, com predomínio de escolares e de classes sociais de baixo poder socioeconômico (classes sociais C e D), com distribuição por sexo homogênea.
- 2) Quanto à qualidade de vida nas diferentes formas de apresentação da febre reumática, os resultados foram semelhantes para forma articular, cardíaca e coréia. Também não observamos diferença em relação à fase da doença- aguda ou crônica.
- 3) Os fatores socioeconômicos foram as principais variáveis relacionadas às diferenças na qualidade de vida.
- 4) A qualidade de vida na febre reumática foi semelhante à observada em crianças com outras doenças crônicas, com resultado intermediário, tanto no domínio físico como no domínio psicossocial.

9- RECOMENDAÇÕES:

A utilização do CHQ no início do tratamento dos pacientes com febre reumática pode auxiliar os Serviços a traçar um perfil da sua população, diagnosticando áreas que necessitam de maiores investimentos, como Serviço Social e Psicologia para aumentar a efetividade do tratamento. A reaplicação do questionário no curso do tratamento servirá para avaliar as intervenções realizadas e programar novas ações.

Deve-se, também, avaliar a possibilidade da elaboração de um questionário de qualidade de vida específico para febre reumática.

10 - BIBLIOGRAFIA:

- 1- Torres RPA. Febre Reumática. Epidemiologia e Prevenção. Arq Bras Cardiol 1994, 63(5):439-440.
- 2- Terreri MT, Len C, Hilario MOE, Goldenberg J, Ferraz MB. Utilização de recursos e custos de paacientes com febre reumática. Ver Bras Reumatol. 2002;42(4):211-17.
- 3- Dajani A; Taubert K; Ferrieri P; Peter G; Shulman S. Treatment of acute streptococcal pharyngitis and prevention of rheumatic fever: a statement for health professionals. Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease of the Council on Cardiovascular Disease in the Young. The American Heart Association. Pediatrics. 1995. Oct;96(4Pt1):758-64.
- 4- Tucker LB. Whose life is it anyway? Understanding quality of life in children with rheumatic diseases. J Rheumatol 2000;27:8-11.
- 5- Nedel BF, Rocha M, Pereira J. Anos de vida perdidos por mortalidade: um dos componentes da carga de doenças. Ver. Saúde Pública 1999;33(5):461-9.
- 6- Machado CS, Ruperto N, Silva CH, Ferriani VPL, Roscoe I, Campos LM, et AL. The Brazilian version of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ). Clin Exp Rheumatol. 2001;19(4 Suppl 23):S25-8
- 7- Carapetis JR, McDonald M, Wilson NJ. Acute rheumatic fever. The Lancet. 2005;366(9):155-68.
- 8- Oliveira SKF, Azevedo ECL. Febre Reumática. In: Reumatologia Pediátrica. 2ª. Edição. Rio de Janeiro. RevinteR; 2001, p. 365-87
- 9- Garson A, Bricker JT, Fisher DJ, Neish SR. Rheumatic Fever. In: The Science and Practice of Pediatric Cardiology. Second Edition. Texas: Williams & Wilkins; 1997, p. 1691-1724.
- 10- Diagnosis and Management of Acute Rheumatic Fever Rheumatic Heart Disease –World Heart Disease –World Heart Federation-Updated 28 Aug 2006 .
- 11- Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Datasus. Informações hospitalares (SIH-SUS). Consulta eletrônica. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> Acesso em outubro de 2008.
- 12- Patrick DL, Devo RA. Generic and Disease-Specific Measures in assessing Health Status and Quality of Life. Medical Care. 1989. Mar, 27(3):S217-32
- 13- Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública 2004;20(2):S80-S88
- 14- World Health Organization. Quality of life assessment: an annotated bibliography. Geneva: World Health Organization; 1994.

- 15- Raat H, Bonsel GJ, Essink-Bot ML, Landgraf JM, Gemke RJJ. Reliability and validity of comprehensive health status measures in children: The Child Health Questionnaire in relation to the Health Utilities Index. *J Clin Epidemiol* 2002; (55)67-76.
- 16- Landgraf JM, Abetz L, Ware JE. *The CHQ A User's Manual*. Second Printing. Boston, MA:HealthAct, 1999
- 17- Faleiros FT, Machado NC. Assessment of health-related quality of life in children with functional defecation disorders. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82:421-5.
- 18- Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde : um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000; 5:7-18.
- 19- Georgalas C; Tolley N; Kanagalingam J. Measuring quality of life in children with adenotonsillar disease with the Child Health Questionnaire: a first U.K. study . *Laryngoscope*;114(10):1849-55, 2004 Oct.
- 20- Wake M, Hesketh K, Cameron F. The Child Health Questionnaire in children with diabetes: cross-sectional survey of parent and adolescent-reported functional health status. *Diabet Med*. 2000;17:700-7
- 21- Brasil TB, Ferriani VPL, Machado CSM. Inquérito sobre a qualidade de vida relacionada à saúde em crianças e adolescentes portadores de artrites idiopáticas juvenis. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79:63-8
- 22- McCullough N; Parkes J. Use of the Child Health Questionnaire in children with cerebral palsy: a systematic review and evaluation of the psychometric properties. *J Pediatr Psychol*; 33(1):80-90, 2008 Jan-Feb
- 23- Kosciak KL; Douglas JA; Zaremba K; Rock MJ; Splaingard ML; Laxova A; Farrell PM. Quality of life of children with cystic fibrosis. *J Pediatr* 2005 , S64-8.
- 24- Associação Nacional de Empresas de Pesquisa . Disponível em < <http://www.anep.org.br>. > Acesso em 14 mai. 2004

ANEXOS

ANEXO 1- CHQ

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DA CRIANÇA (CHQ)	
---	--

Nome e Registro do Paciente		
Data da consulta (d/m/a)		

Responda as perguntas assinalando o quadrado apropriado.

Algumas perguntas podem parecer iguais, mas todas são diferentes. Algumas questões são sobre problemas que o seu filho(a) pode não ter, mas também essa informação é importante para nós. Por favor, responda a todas.

Não há respostas certas ou erradas. Se não tem a certeza de como responder a uma pergunta, por favor, dê a melhor resposta que conseguir e faça um comentário à margem.

Todos os comentários serão lidos, por isso faça todos os que quiser.

SEÇÃO #1: A SAÚDE GLOBAL DO SEU FILHO
--

1.1 De um modo, diria que a saúde do seu filho é:

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

SEÇÃO #2: AS ATIVIDADES FÍSICAS DO SEU FILHO

As perguntas seguintes são sobre as atividades físicas que o seu filho pode fazer durante o dia

2.1 Durante as últimas 4 semanas o seu filho esteve limitado em alguma das seguintes atividades devido a problemas de saúde?

- | | Sim,
muito
limitado | Sim,
mais
ou
menos
limitado | Sim, um
pouco
limitado | Não,
nada
limitado |
|---|---------------------------|---|------------------------------|--------------------------|
| a. Fazer coisas que precisam de muita energia, como jogar futebol ou correr ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Fazer coisas que precisam de alguma energia, como andar de bicicleta ou de patins | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Capacidade (física) de se passear na vizinhança, parque infantil ou no pátio da escola ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Andar um quarteirão ou subir um lance de escadas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Dobrar-se, levantar-se e debruçar-se ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Cuidar de si próprio, ou seja, alimentar-se, vestir-se, lavar-se e ir ao banheiro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SEÇÃO #3: AS ATIVIDADES DIÁRIAS DO SEU FILHO

3.1 Durante as últimas 4 semanas os trabalhos escolares do seu filho ou as suas atividades com amigos foram de alguma das seguintes formas limitadas devido a dificuldades EMOCIONAIS ou problemas com o seu COMPORTAMENTO ?

- | | Sim,
muito
limitado | Sim,
mais
ou
menos
limitado | Sim,
pouco
limitado | umNão,
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"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. limitado na QUANTIDADE de tempo empregado em trabalhos escolares ou atividades com amigos <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. limitado na REALIZAÇÃO de trabalhos escolares ou atividades com amigos (estas atividades exigem-lhe esforço extra) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- | | Sim,
muito
limitado | Sim,
mais
ou
menos
limitado | Sim,
pouco
limitado | umNão,
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"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |

SEÇÃO #4: DOR

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

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

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

Nenhuma vez
 Uma ou duas vezes
 Algumas vezes
 Com alguma frequência
 Com muita frequência
 Todos/quase todos os dias

SEÇÃO #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

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

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

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.

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

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

SEÇÃO #7: AUTOESTIMA ou “AMOR-PRÓPRIO”

As questões seguintes dizem respeito à satisfação do seu filho 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 pensa que o seu filho 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

As afirmações seguintes são sobre a saúde em geral.

8.1 Até que ponto é verdadeira cada afirmação, relativamente ao seu filho:

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

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

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

SEÇÃO #9: VOCÊ E A SUA FAMÍLIA

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

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

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

Excelente

Muito boa

Boa

Razoável

Má

ANEXO 2 – CONSENTIMENTO INFORMADO - IECAC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do paciente: _____ Prontuário: _____
 Título do Projeto: Qualidade de Vida de Crianças e Adolescentes Portadores de Febre Reumática
 Investigadora: Dra. Márcia Fernanda da Costa Carvalho
 Serviço de Cardiopediatria - Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro
 Telefone de contato: 2286-7272 R: 137- 2ªf (12-16h)/ 4ªf (8-13h) / 6ªf (8-16h)

Eu, _____ abaixo assinado, _____ responsável pelo menor _____ declaro ter pleno conhecimento dos objetivos desta pesquisa, tendo discutido com o médico responsável pelo estudo, recebendo todas as orientações. Entendi o objetivo do estudo, sabendo tratar-se de pesquisa que visa estudar a qualidade de vida dos portadores de febre reumática. Sei que para isto concordo em responder a um questionário e o prontuário do menor acima citado será consultado, sendo algumas informações anotadas em um formulário. A assistência médica não será modificada em função da aceitação ou não em participar desta pesquisa. As informações obtidas através desta pesquisa manterão o seu anonimato, serão confidenciais e divulgadas apenas sob forma de publicação científica. Estou ciente de poder fazer quaisquer perguntas e me desligar do estudo a qualquer momento. Sei que esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa Humana do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro.

Assinatura do paciente: _____

Assinatura do responsável: _____

Assinatura da Testemunha: _____

Eu confirmo que expliquei a natureza deste estudo para o responsável pelo paciente.

Assinatura do pesquisador: _____

Data: _____

ANEXO 3 – CONSENTIMENTO INFORMADO - IPPMG**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nome do paciente: _____ Prontuário: _____
 Título do Projeto: Qualidade de Vida de Crianças e Adolescentes Portadores de Febre Reumática
 Investigadora: Dra. Márcia Fernanda da Costa Carvalho
 Serviço de Cardiopediatria - Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira- UFRJ
 Telefone de contato: 2562-6093 – 2ª f, 3ª f e 5ª f (8-12h)

Eu, _____ abaixo assinado, _____ responsável pelo _____ menor declaro ter pleno conhecimento dos objetivos desta pesquisa, tendo discutido com o médico responsável pelo estudo, recebendo todas as orientações. Entendi o objetivo do estudo, sabendo tratar-se de pesquisa que visa estudar a qualidade de vida dos portadores de febre reumática. Sei que para isto concordo em responder a um questionário e o prontuário do menor acima citado será consultado, sendo algumas informações anotadas em um formulário. A assistência médica não será modificada em função da aceitação ou não em participar desta pesquisa. As informações obtidas através desta pesquisa manterão o seu anonimato, serão confidenciais e divulgadas apenas sob forma de publicação científica.

Estou ciente de poder fazer quaisquer perguntas e me desligar do estudo a qualquer momento. Sei que esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa Humana do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira.

Assinatura do paciente: _____

Assinatura do responsável: _____

Assinatura da Testemunha: _____

Eu confirmo que expliquei a natureza deste estudo para o responsável pelo paciente.

Assinatura do pesquisador: _____

Data: _____

ANEXO 4- FICHA DE AVALIAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIO-ECONÔMICA

Nome do Informante: _____

Grau de Parentesco: _____

Nº de horas que permanece com a criança/adolescente/dia: _____

Grau de Instrução: _____ **POSSE DE ITENS:**

	Não tem	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	2	3	4	5
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	2	3	4	4
Automóvel	0	2	4	5	5
Empregada mensalista	0	2	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1
Máquina de lavar	0	1	1	1	1
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	2	2	2	2
Freezer (independente ou parte de geladeira duplex)	0	1	1	1	1

GRAU DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DA FAMÍLIA:

Analfabeto/Primário incompleto	0
Primário completo/Ginasial incompleto	1
Ginasial completo/colegial incompleto	2
Colegial completo/superior incompleto	3
Superior completo	5

PONTUAÇÃO: _____

CLASSE ECONÔMICA : _____

CORTES DO CRITÉRIO BRASIL:

CLASSE	PONTOS
A1	30-34
A2	25-29
B1	21-24
B2	17-20
C	11-16
D	6-10
E	0-5

ANEXO 5 - FICHA DE INCLUSÃO NO ESTUDO

FORMULÁRIO GERAL - QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE FR

PRONTUÁRIO - _____ NÚMERO NA PESQUISA - _____

DATA DE NASCIMENTO - ____/____/____ IDADE: _____

SEXO: _____ NÍVEL DE ESCOLARIDADE: _____

NÚMERO DE IRMÃOS: _____

SURTO INICIAL: ____/____/____

FORMA DE APRESENTAÇÃO: ARTICULAR _____ CORÉIA _____

CARDÍACA (LESÃO VALVAR): _____ LEVE ____ MOD. ____ GRAVE ____

FASE AGUDA: 1º SURTO: _____ FASE CRÔNICA: _____

RECIDIVA: _____

NÚMERO DE INTERNAÇÕES (em função da FR): _____

CIRURGIA: S ____ N ____ QUAL? _____ DATA- _____

USO DE MEDICAMENTOS :

NÃO _____ SIM _____

QUAIS? _____

ANEXO 6- AUTORIZAÇÃO DA HEALTHACT**HEALTHACT®**

2 September 2004

Dr. Sheila knupp Oliveira
Universidade federal do Rio de Janeiro
Av. Sernambetiba 2940, Bl.F. 202
Rio de Janeiro 22620-172
Brazil

Dear Sheila:

Thank you for your interest in the Child Health Questionnaire (CHQ). Enclosed please find a signed copy of a non-exclusive licensing agreement and a confidential copy of the Brazilian CHQ-PF50 (1703).

The agreement grants you permission to use the Brazilian CHQ-PF50 in a in a single, one-time study and administration of the CHQ in a clinical study involving 400 children with rheumatic fever in exchange for receipt of a study dataset.

I wish you every success with the project and look forward to receipt of a study data set.

Sincerely,

Jeanne M. Landgraf
CHQ, Principal Developer
Vice President & Chief Scientific Officer

Enclosures as noted

cc. R. Woznac

HealthAct Inc.
205 Newbury Street
4th Floor
Boston, MA 02116
tel: 617.375.7800
fax: 617.375.7801
www.outcomespro.com
www.healthact.com

ANEXO 7- APROVAÇÃO CEP- IPPMG

Proj. 29/04

**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO**
UFRJ

INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA

MEMORANDO DE APROVAÇÃO

O projeto “Qualidade de vida de crianças e adolescentes portadores de febre reumática”, de responsabilidade da Dra. Márcia Fernanda da Costa Carvalho, foi analisado pelo CEP/IPPMG e aprovado em 19 de outubro de 2004.

Rio de Janeiro, 19 de outubro de 2004

A large, stylized handwritten signature in black ink, which appears to read 'Ricardo Hugo da Silva e Oliveira', is written over the typed name and title.

Ricardo Hugo da Silva e Oliveira
Coordenador do CEP/IPPMG

ANEXO 8- APROVAÇÃO CEP IECAC



GOVERNO DO ESTADO
RJ
Rio de Janeiro
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO

PARECER DO PROJETO DE PESQUISA – CEP IECD NO. 001

1. IDENTIFICAÇÃO:

TÍTULO DO PROJETO: QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE FEBRE REUMÁTICA

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Dra. MÁRCIA FERNANDA DA COSTA CARVALHO

INSTITUIÇÕES ONDE SE REALIZARÁ: INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA DA UFRJ E INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO

DATA DE APRESENTAÇÃO AO CEP: 01/08/2004

2. OBJETIVOS:

AVALIAR A QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE FEBRE REUMÁTICA, ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA REPRESENTADO PELO QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DA CRIANÇA (CHQ).

3. SUMÁRIO DO PROJETO:

Trata-se da avaliação de uma amostra de conveniência obtida em trabalho de campo, a partir de serviços públicos de referência de Pediatria e Puericultura, nela incluídos os portadores do diagnóstico de febre reumática aguda segundo os critérios de Jones, e capazes de fornecer um consentimento informado e esclarecido (CIE) por parte dos seus responsáveis diretos, sendo excluídos aqueles que apresentarem patologias concomitantes ou nos quais, de qualquer modo, não for possível obter o referido consentimento por incapacidade de compreensão ou ausência do representante legal do menor.

4. COMENTÁRIOS DO RELATOR FRENTE À RESOLUÇÃO CNS 196/96 E COMPLEMENTARES EM PARTICULAR SOBRE:

O protocolo é bem estruturado, atendendo a todos os requisitos da legislação em vigor, devendo ser submetido inclusive a uma banca de examinadora por se tratar de projeto de pesquisa encaminhado para obtenção do grau de Mestrado na UFRJ. Foi realizada uma conveniente análise dos riscos (praticamente inexistentes) e benefícios, bem como do



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO

retorno, em termos de benefícios, para a comunidade assistida. O consentimento informado e esclarecido foi reformulado, atendendo à solicitação do CEP, estando adequado às finalidades do projeto. Não há pedido de financiamento para o projeto.

5. PARECER DO CEP

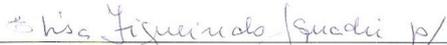
O CEP concluiu unanimemente pela aprovação do projeto em pauta.

6. DATAS PREVISTAS PARA O PESQUISADOR APRESENTAR O RELATÓRIO PARCIAL E FINAL:

Data do relatório parcial: 30/12/2004
Data do relatório final: 30/12/2005

7. DATA DA REUNIÃO:

Reunião realizada no IECAC em 01/09/2004.



Dr. ROBERTO LAURO LANA - CRM 52.12862-2
Coordenador do CEP

ANEXO 9 - TESTES ESTATÍSTICOS

1) Para variável sexo:

Sexo 1- masculino
2- feminino

Median test median fa, by(sexo) medianties(above)- Atividade Familiar

Greater or equal to the median	sexo		Total
	1	2	
no	36	26	62
yes	31	38	69
Total	67	64	131

Pearson chi2(1) = 2.2555 Pr = 0.133

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 1.7604 Pr = 0.185

. median bp, by(sexo) medianties(above) Dor corporal

Median test

Greater or equal to the median	sexo		Total
	1	2	
no	36	29	65
yes	32	35	67
Total	68	64	132

Pearson chi2(1) = 0.7677 Pr = 0.381

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.4928 Pr = 0.483

. median reb, by(sexo) medianties(above) Atividades sociais-emocionais-comportamentais

Median test

Greater or equal to the median	sexo		Total
	1	2	
no	32	17	49
yes	36	46	82
Total	68	63	131

Total | 68 63 | 131

Pearson chi2(1) = 5.6287 Pr = 0.018

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 4.8040 Pr = 0.028

. median rp, by(sexo) medianties(above) Atividade física social

Median test

Greater or equal to the median	sexo		Total
	1	2	
no	19	16	35
yes	49	47	96
Total	68	63	131

Pearson chi2(1) = 0.1081 Pr = 0.742

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0172 Pr = 0.896

. median pf, by(sexo) medianties(above) Atividade física

Median test

Greater or equal to the median	sexo		Total
	1	2	
no	35	28	63
yes	33	36	69
Total	68	64	132

Pearson chi2(1) = 0.7877 Pr = 0.375

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.5087 Pr = 0.476

. median pt, by(sexo) medianties(above) Impacto no tempo dos pais

Median test

Greater or equal to the median	sexo		Total
	1	2	
no	28	24	52
yes	36	39	75

	sexo		Total
	1	2	
Total	64	63	127

Pearson chi2(1) = 0.4198 Pr = 0.517

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.2185 Pr = 0.640

. median se, by(sexo) medianties(above) autoestima

Median test

Greater or equal to the median	sexo		Total
	1	2	
no	31	18	49
yes	36	46	82
Total	67	64	131

Pearson chi2(1) = 4.6022 Pr = 0.032

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 3.8599 Pr = 0.049

. median mh, by(sexo) medianties(above) saúde mental

Median test

Greater or equal to the median	sexo		Total
	1	2	
no	32	27	59
yes	35	37	72
Total	67	64	131

Pearson chi2(1) = 0.4108 Pr = 0.522

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.2165 Pr = 0.642

. median behav, by(sexo) medianties(above) comportamento

Median test

Greater or equal to the median	sexo		Total
	1	2	
no	31	31	62
yes	37	32	69

Total | 68 63 | 131

Pearson chi2(1) = 0.1717 Pr = 0.679

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0573 Pr = 0.811

. median be, by(sexo) medianties(above) comportamento global

Median test

Greater or equal to the median	sexo		Total
	1	2	
no	31	31	62
yes	37	32	69
Total	68	63	131

Pearson chi2(1) = 0.1717 Pr = 0.679

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0573 Pr = 0.811

. median gh, by(sexo) medianties(above) saúde geral

Median test

Greater or equal to the median	sexo		Total
	1	2	
no	40	26	66
yes	28	38	66
Total	68	64	132

Pearson chi2(1) = 4.3676 Pr = 0.037

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 3.6700 Pr = 0.055

. median pe, by(sexo) medianties(above) impacto emocional nos pais

Median test

Greater or equal to the median	sexo		Total
	1	2	
no	28	21	49
yes	39	43	82
Total	67	64	131

Pearson chi2(1) = 1.1270 Pr = 0.288

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.7762 Pr = 0.378

. median fc, by(sexo) medianties(above) Coesão familiar

Median test

Greater or equal to the median	sexo		Total
	1	2	
no	21	13	34
yes	45	51	96
Total	66	64	130

Pearson chi2(1) = 2.2271 Pr = 0.136

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 1.6712 Pr = 0.196

. median change, by(sexo) medianties(above) Mudança no estado de saúde

Median test

Greater or equal to the median	sexo		Total
	1	2	
yes	68	64	132
Total	68	64	132

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = . Pr = .

. 2) Para variável faixa etária:

Fxidade 1 – 5-9 anos

Fxidade 2 – 10-14 anos

Fxidade 3 - > 14 anos

. median fa, by(fxidade) medianties(above) Atividade familiar

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
-----+-----+-----				

no	13	32	17	62
yes	16	39	15	70
-----+-----+-----				
Total	29	71	32	132

Pearson chi2(2) = 0.6430 Pr = 0.725

. median bp, by(fxidade) medianties(above) Dor corporal

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
-----+-----+-----				
no	15	31	20	66
yes	14	41	12	67
-----+-----+-----				
Total	29	72	32	133

Pearson chi2(2) = 3.4160 Pr = 0.181

. median reb, by(fxidade) medianties(above) Atividades sociais, emocionais e comportamentais

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
-----+-----+-----				
no	12	23	14	49
yes	17	48	18	83
-----+-----+-----				
Total	29	71	32	132

Pearson chi2(2) = 1.5073 Pr = 0.471

. median rp, by(fxidade) medianties(above) Atividade física social

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
-----+-----+-----				
no	9	14	12	35
yes	20	57	20	97
-----+-----+-----				
Total	29	71	32	132

Pearson chi2(2) = 3.9691 Pr = 0.137

. median pf, by(fxidade) medianties(above) Atividade física

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	17	27	19	63
yes	12	45	13	70
Total	29	72	32	133

Pearson chi2(2) = 6.1356 Pr = 0.047

. median pt, by(fxidade) medianties(above) Impacto no tempo dos pais

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	13	26	13	52
yes	15	43	18	76
Total	28	69	31	128

Pearson chi2(2) = 0.6610 Pr = 0.719

. median se, by(fxidade) medianties(above) Autoestima

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	14	24	11	49
yes	15	48	20	83
Total	29	72	31	132

Pearson chi2(2) = 2.0241 Pr = 0.363

. median mh, by(fxidade) medianties(above) Saúde mental

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	12	28	19	59
yes	17	44	12	73
Total	29	72	31	132

Pearson chi2(2) = 4.5648 Pr = 0.102

. median behav, by(fxidade) medianties(above)

Comportamento

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	15	32	19	66
yes	14	39	13	66
Total	29	71	32	132

Pearson chi2(2) = 1.8496 Pr = 0.397

. median be, by(fxidade) medianties(above) Comportamento global

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	15	32	19	66
yes	14	39	13	66
Total	29	71	32	132

Pearson chi2(2) = 1.8496 Pr = 0.397

. median gh, by(fxidade) medianties(above) Saúde geral

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	17	29	20	66
yes	12	43	12	67
Total	29	72	32	133

Pearson chi2(2) = 5.5771 Pr = 0.062

. median pe, by(fxidade) medianties(above) Impacto emocional nos pais

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	

no	9	27	13	49
yes	20	45	18	83
-----+-----+-----				
Total	29	72	31	132

Pearson chi2(2) = 0.7725 Pr = 0.680

. median fc, by(fxidade) medianties(above) Coesão familiar

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	12	16	6	34
yes	17	55	25	97
-----+-----+-----				
Total	29	71	31	131

Pearson chi2(2) = 4.7248 Pr = 0.094

. median change, by(fxidade) medianties(above) Mudança no estado de saúde

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
yes	29	72	32	133
-----+-----+-----				
Total	29	72	32	133

. 3) Faixa etária para a população masculina:

. median fa if sexo==1, by(fxidade) medianties(above) Atividade Familiar

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	6	17	10	33
yes	7	19	8	34
-----+-----+-----				
Total	13	36	18	67

Pearson chi2(2) = 0.3954 Pr = 0.821

. median bp if sexo==1, by(fxidade) medianties(above) Dor corporal

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	6	15	11	32
yes	7	22	7	36
Total	13	37	18	68

Pearson chi2(2) = 2.0620 Pr = 0.357

. median reb if sexo==1, by(fxidade) medianties(above)

Atividades sociais, emocionais e comportamentais

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	7	16	9	32
yes	6	21	9	36
Total	13	37	18	68

Pearson chi2(2) = 0.5191 Pr = 0.771

. median rp if sexo==1, by(fxidade) medianties(above) Atividade física social

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	6	6	7	19
yes	7	31	11	49
Total	13	37	18	68

Pearson chi2(2) = 5.7395 Pr = 0.057

. median pf if sexo==1, by(fxidade) medianties(above) Atividade física

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	9	11	10	30
yes	4	26	8	38
Total	13	37	18	68

Pearson chi2(2) = 7.3875 Pr = 0.025

. median pt if sexo==1, by(fxidade) medianties(above) Impacto no tempo dos pais

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	8	13	7	28
yes	4	22	10	36
Total	12	35	17	64

Pearson chi2(2) = 3.2275 Pr = 0.199

. median se if sexo==1, by(fxidade) medianties(above) autoestima

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	9	14	8	31
yes	4	23	9	36
Total	13	37	17	67

Pearson chi2(2) = 3.8192 Pr = 0.148

. median mh if sexo==1, by(fxidade) medianties(above) saúde mental

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	5	15	12	32
yes	8	22	5	35
Total	13	37	17	67

Pearson chi2(2) = 4.7742 Pr = 0.092

. median behav if sexo==1, by(fxidade) medianties(above) comportamento

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	

	fxidade			Total
	1	2	3	
no	6	17	11	34
yes	7	20	7	34
Total	13	37	18	68

Pearson chi2(2) = 1.2091 Pr = 0.546

. median be if sexo==1, by(fxidade) medianties(above) comportamento global

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	6	17	11	34
yes	7	20	7	34
Total	13	37	18	68

Pearson chi2(2) = 1.2091 Pr = 0.546

. median gh if sexo==1, by(fxidade) medianties(above) saúde geral

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	6	14	8	28
yes	7	23	10	40
Total	13	37	18	68

Pearson chi2(2) = 0.3826 Pr = 0.826

. median pe if sexo==1, by(fxidade) medianties(above) impacto emocional nos pais

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	6	14	8	28
yes	7	23	9	39
Total	13	37	17	67

Pearson chi2(2) = 0.5333 Pr = 0.766

. median fc if sexo==1, by(fxidade) medianties(above) Coesão familiar

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	7	10	4	21
yes	6	26	13	45
Total	13	36	17	66

Pearson chi2(2) = 3.7170 Pr = 0.156

. median change if sexo==1, by(fxidade) medianties(above) Mudança no estado de saúde

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
yes	13	37	18	68
Total	13	37	18	68

4) Faixa etária para a população feminina:

. median fa if sexo==2, by(fxidade) medianties(above) Atividade familiar

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	5	14	7	26
yes	11	20	7	38
Total	16	34	14	64

Pearson chi2(2) = 1.0974 Pr = 0.578

. median bp if sexo==2, by(fxidade) medianties(above) Dor corporal

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	8	14	7	29
yes	8	20	7	35
Total	16	34	14	64

Pearson chi2(2) = 0.5007 Pr = 0.779

. median reb if sexo==2, by(fxidade) medianties(above) comportamentais

Atividades sociais, emocionais e

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	5	7	5	17
yes	11	26	9	46
Total	16	33	14	63

Pearson chi2(2) = 1.2473 Pr = 0.536

. median rp if sexo==2, by(fxidade) medianties(above) Atividade física social

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	3	8	5	16
yes	13	25	9	47
Total	16	33	14	63

Pearson chi2(2) = 1.1829 Pr = 0.554

. median pf if sexo==2, by(fxidade) medianties(above) Atividade física

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	7	13	8	28
yes	9	21	6	36
Total	16	34	14	64

Pearson chi2(2) = 1.4406 Pr = 0.487

. median pt if sexo==2, by(fxidade) medianties(above) Impacto no tempo dos pais

Median test

Greater or equal to	fxidade		
--------------------------	---------	--	--

the median	1	2	3	Total
no	5	13	6	24
yes	11	20	8	39
Total	16	33	14	63

Pearson chi2(2) = 0.4761 Pr = 0.788

. median se if sexo==2, by(fxidade) medianties(above) autoestima

Median test

Greater or equal to	fxidade			Total
the median	1	2	3	Total
no	7	17	5	29
yes	9	17	9	35
Total	16	34	14	64

Pearson chi2(2) = 0.8377 Pr = 0.658

. median mh if sexo==2, by(fxidade) medianties(above)

saúde mental

Median test

Greater or equal to	fxidade			Total
the median	1	2	3	Total
no	7	13	7	27
yes	9	21	7	37
Total	16	34	14	64

Pearson chi2(2) = 0.5841 Pr = 0.747

. median behav if sexo==2, by(fxidade) medianties(above)

comportamento

Median test

Greater or equal to	fxidade			Total
the median	1	2	3	Total
no	9	14	8	31
yes	7	19	6	32
Total	16	33	14	63

Pearson chi2(2) = 1.2777 Pr = 0.528

. median be if sexo==2, by(fxidade) medianties(above) comportamento global

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	9	14	8	31
yes	7	19	6	32
Total	16	33	14	63

Pearson $\chi^2(2) = 1.2777$ Pr = 0.528

. median gh if sexo==2, by(fxidade) medianties(above) saúde geral

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	8	14	8	30
yes	8	20	6	34
Total	16	34	14	64

Pearson $\chi^2(2) = 1.0988$ Pr = 0.577

. median pe if sexo==2, by(fxidade) medianties(above) Impacto emocional nos pais

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	6	15	6	27
yes	10	19	8	37
Total	16	34	14	64

Pearson $\chi^2(2) = 0.1987$ Pr = 0.905

. median fc if sexo==2, by(fxidade) medianties(above) Coesão familiar

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
no	5	6	2	13
yes	11	28	12	51

Total | 16 34 14 | 64

Pearson chi2(2) = 1.6459 Pr = 0.439

. median change if sexo==2, by(fxidade) medianties(above) Mudança no estado de saúde

Median test

Greater or equal to the median	fxidade			Total
	1	2	3	
yes	16	34	14	64
Total	16	34	14	64

. 5) Segundo Classe Social:

- 1- Classe B
- 2- Classe C
- 3- Classe D/E

. median fa, by(csocial3) medianties(above) Atividade familiar

Median test

Greater or equal to the median	csocial3			Total
	1	2	3	
no	3	42	17	62
yes	13	33	24	70
Total	16	75	41	132

Pearson chi2(2) = 8.0699 Pr = 0.018

. median bp, by(csocial3) medianties(above) Dor corporal

Median test

Greater or equal to the median	csocial3			Total
	1	2	3	
no	7	45	14	66
yes	9	31	27	67
Total	16	76	41	133

Pearson chi2(2) = 6.9438 Pr = 0.031

. median reb, by(csocial3) medianties(above) Atividades sociais, emocionais e comportamentais

Median test

Greater or equal to the median	csocial3			Total
	1	2	3	
no	6	36	7	49
yes	10	39	34	83
Total	16	75	41	132

Pearson chi2(2) = 10.8637 Pr = 0.004

. median rp, by(csocial3) medianties(above) Atividade física social

Median test

Greater or equal to the median	csocial3			Total
	1	2	3	
no	1	24	10	35
yes	15	51	31	97
Total	16	75	41	132

Pearson chi2(2) = 4.6253 Pr = 0.099

. median pf, by(csocial3) medianties(above) Atividade física

Median test

Greater or equal to the median	csocial3			Total
	1	2	3	
no	5	43	15	63
yes	11	33	26	70
Total	16	76	41	133

Pearson chi2(2) = 6.1657 Pr = 0.046

. median pt, by(csocial3) medianties(above) Impacto no tempo dos pais

Median test

Greater or equal to the median	csocial3			Total
	1	2	3	
no	4	33	15	52

yes	11	40	25	76
-----+-----+-----				
Total	15	73	40	128

Pearson chi2(2) = 2.0085 Pr = 0.366

. median se, by(csocial3) medianties(above) Autoestima

Median test

Greater or				
equal to	csocial3			
the median	1	2	3	Total
-----+-----+-----				
no	4	33	12	49
yes	12	42	29	83
-----+-----+-----				
Total	16	75	41	132

Pearson chi2(2) = 3.6108 Pr = 0.164

. median mh, by(csocial3) medianties(above) Saúde mental

Median test

Greater or				
equal to	csocial3			
the median	1	2	3	Total
-----+-----+-----				
no	4	42	13	59
yes	12	33	28	73
-----+-----+-----				
Total	16	75	41	132

Pearson chi2(2) = 9.1863 Pr = 0.010

. median behav, by(csocial3) medianties(above) Comportamento

Median test

Greater or				
equal to	csocial3			
the median	1	2	3	Total
-----+-----+-----				
no	8	39	19	66
yes	8	37	21	66
-----+-----+-----				
Total	16	76	40	132

Pearson chi2(2) = 0.1526 Pr = 0.927

. median be, by(csocial3) medianties(above) Comportamento global

Median test

Greater or equal to the median	csocial3			Total
	1	2	3	
no	8	39	19	66
yes	8	37	21	66
Total	16	76	40	132

Pearson chi2(2) = 0.1526 Pr = 0.927

. median gh, by(csocial3) medianties(above) Saúde geral

Median test

Greater or equal to the median	csocial3			Total
	1	2	3	
no	7	40	19	66
yes	9	36	22	67
Total	16	76	41	133

Pearson chi2(2) = 0.6726 Pr = 0.714

. median pe, by(csocial3) medianties(above) Impacto emocional nos pais

Median test

Greater or equal to the median	csocial3			Total
	1	2	3	
no	2	32	15	49
yes	14	43	26	83
Total	16	75	41	132

Pearson chi2(2) = 5.1486 Pr = 0.076

. median fc, by(csocial3) medianties(above) Coesão familiar

Median test

Greater or equal to the median	csocial3			Total
	1	2	3	
no	3	19	12	34
yes	13	55	29	97
Total	16	74	41	131

Pearson chi2(2) = 0.6694 Pr = 0.716

. median change, by(csocial3) medianties(above)

Mudança no estado de saúde

Median test

Greater or equal to the median	csocial3			Total
	1	2	3	
yes	16	76	41	133
Total	16	76	41	133

6) Apresentação Articular:

0- Articular – ausente

1- Articular- presente

. median fa, by(articularsim) medianties(above)

Atividade Familiar

Median test

Greater or equal to the median	articularsim		Total
	0	1	
no	15	47	62
yes	14	56	70
Total	29	103	132

Pearson chi2(1) = 0.3373 Pr = 0.561

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.1370 Pr = 0.711

. median bp, by(articularsim) medianties(above)

Dor Corporal

Median test

Greater or equal to the median	articularsim		Total
	0	1	
no	14	52	66
yes	15	52	67
Total	29	104	133

Pearson chi2(1) = 0.0270 Pr = 0.870

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0021 Pr = 0.963

median reb, by(articularsim) medianties(above) comportamentais

Atividades sociais-emocionais-

Median test

Greater or equal to the median	articularsim		Total
	0	1	
no	8	41	49
yes	21	62	83
Total	29	103	132

Pearson chi2(1) = 1.4476 Pr = 0.229

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.9714 Pr = 0.324

median rp, by(articularsim) medianties(above)

Atividade física social

Median test

Greater or equal to the median	articularsim		Total
	0	1	
no	10	25	35
yes	19	78	97
Total	29	103	132

Pearson chi2(1) = 1.2109 Pr = 0.271

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.7435 Pr = 0.389

median pf, by(articularsim) medianties(above)

Atividade física

Median test

Greater or equal to the median	articularsim		Total
	0	1	
no	13	50	63
yes	16	54	70
Total	29	104	133

Pearson chi2(1) = 0.0960 Pr = 0.757

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0099 Pr = 0.921

. median pt, by(articularsim) medianties(above)

Impacto no tempo dos pais

Median test

Greater or equal to the median	articularsim		Total
	0	1	
no	12	40	52
yes	17	59	76
Total	29	99	128

Pearson chi2(1) = 0.0088 Pr = 0.925

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0146 Pr = 0.904

. median se, by(articularsim) medianties(above)

Autoestima

Median test

Greater or equal to the median	articularsim		Total
	0	1	
no	12	37	49
yes	17	66	83
Total	29	103	132

Pearson chi2(1) = 0.2887 Pr = 0.591

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.1022 Pr = 0.749

. median mh, by(articularsim) medianties(above)

Saude mental

Median test

Greater or equal to the median	articularsim		Total
	0	1	
no	13	46	59
yes	16	57	73
Total	29	103	132

Pearson chi2(1) = 0.0003 Pr = 0.987

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0382 Pr = 0.845

. median behav, by(articularsim) medianties(above) Comportamento

Median test

Greater or equal to the median	articularsim		Total
	0	1	
no	15	51	66
yes	14	52	66
Total	29	103	132

Pearson chi2(1) = 0.0442 Pr = 0.833

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0000 Pr = 1.000

. median be, by(articularsim) medianties(above) Comportamento global

Median test

Greater or equal to the median	articularsim		Total
	0	1	
no	15	51	66
yes	14	52	66
Total	29	103	132

Pearson chi2(1) = 0.0442 Pr = 0.833

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0000 Pr = 1.000

. median gh, by(articularsim) medianties(above) Saúde geral

Median test

Greater or equal to the median	articularsim		Total
	0	1	
no	13	53	66
yes	16	51	67
Total	29	104	133

Pearson chi2(1) = 0.3413 Pr = 0.559

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.1400 Pr = 0.708

. median pe, by(articularsim) medianties(above)

Impacto emocional nos pais

Median test

Greater or equal to the median	articularsim		Total
	0	1	
no	9	40	49
yes	20	63	83
Total	29	103	132

Pearson chi2(1) = 0.5899 Pr = 0.442

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.3030 Pr = 0.582

. median fc, by(articularsim) medianties(above)

Coesão familiar

Median test

Greater or equal to the median	articularsim		Total
	0	1	
no	10	24	34
yes	19	78	97
Total	29	102	131

Pearson chi2(1) = 1.4097 Pr = 0.235

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.8973 Pr = 0.344

. median change, by(articularsim) medianties(above) Mudança no estado de saúde

Median test

Greater or equal to the median	articularsim		Total
	0	1	
yes	29	104	133
Total	29	104	133

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = . Pr = .

7)Apresentação Cardíaca

0- cardíaca – ausente

1- cardíaca – presente

2-

. median fa, by(cardiacasim) medianties(above)

Atividade familiar

Median test

Greater or equal to the median	cardiacasim		Total
	0	1	
no	8	54	62
yes	13	57	70
Total	21	111	132

Pearson chi2(1) = 0.7896 Pr = 0.374

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.4228 Pr = 0.516

. median bp, by(cardiacasim) medianties(above)

Dor corporal

Median test

Greater or equal to the median	cardiacasim		Total
	0	1	
no	11	55	66
yes	10	57	67
Total	21	112	133

Pearson chi2(1) = 0.0758 Pr = 0.783

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0014 Pr = 0.970

. median reb, by(cardiacasim) medianties(above)
comportamentais

Atividades sociais-emocionais-

Median test

Greater or equal to the median	cardiacasim		Total
	0	1	
no	8	41	49
yes	13	70	83

Total	21	111	132
-------	----	-----	-----

Pearson chi2(1) = 0.0102 Pr = 0.920

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0212 Pr = 0.884

. median rp, by(cardiacasim) medianties(above)

Atividade física social

Median test

Greater or equal to the median	cardiacasim		Total
	0	1	
no	4	31	35
yes	17	80	97
Total	21	111	132

Pearson chi2(1) = 0.7147 Pr = 0.398

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.3316 Pr = 0.565

. median pf, by(cardiacasim) medianties(above)

Atividade física

Median test

Greater or equal to the median	cardiacasim		Total
	0	1	
no	9	54	63
yes	12	58	70
Total	21	112	133

Pearson chi2(1) = 0.2036 Pr = 0.652

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0454 Pr = 0.831

. median pt, by(cardiacasim) medianties(above)

Impacto no tempo dos pais

Median test

Greater or equal to the median	cardiacasim		Total
	0	1	
no	7	45	52
yes	13	63	76

Total | 20 108 | 128

Pearson chi2(1) = 0.3109 Pr = 0.577

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0960 Pr = 0.757

. median se, by(cardiacasim) medianties(above)

Autoestima

Median test

Greater or equal to the median	cardiacasim		Total
	0	1	
no	8	41	49
yes	13	70	83
Total	21	111	132

Pearson chi2(1) = 0.0102 Pr = 0.920

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0212 Pr = 0.884

. median mh, by(cardiacasim) medianties(above)

Saúde mental

Median test

Greater or equal to the median	cardiacasim		Total
	0	1	
no	12	47	59
yes	9	64	73
Total	21	111	132

Pearson chi2(1) = 1.5649 Pr = 0.211

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 1.0234 Pr = 0.312

. median behav, by(cardiacasim) medianties(above)

Comportamento

Median test

Greater or equal to the median	cardiacasim		Total
	0	1	
no	7	59	66
yes	13	53	66

Total | 20 112 | 132

Pearson chi2(1) = 2.1214 Pr = 0.145

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 1.4732 Pr = 0.225

. median be, by(cardiacasim) medianties(above)

Comportamento global

Median test

Greater or equal to the median	cardiacasim		Total
	0	1	
no	7	59	66
yes	13	53	66
Total	20	112	132

Pearson chi2(1) = 2.1214 Pr = 0.145

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 1.4732 Pr = 0.225

. median gh, by(cardiacasim) medianties(above)

Saúde geral

Median test

Greater or equal to the median	cardiacasim		Total
	0	1	
no	11	55	66
yes	10	57	67
Total	21	112	133

Pearson chi2(1) = 0.0758 Pr = 0.783

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0014 Pr = 0.970

. median pe, by(cardiacasim) medianties(above)

Impacto emocional nos pais

Median test

Greater or equal to the median	cardiacasim		Total
	0	1	
no	6	43	49
yes	15	68	83
Total	21	111	132

Pearson chi2(1) = 0.7821 Pr = 0.377

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.4071 Pr = 0.523

. median fc, by(cardiacasim) medianties(above)

Coesão familiar

Median test

Greater or equal to the median	cardiacasim		Total
	0	1	
no	6	28	34
yes	15	82	97
Total	21	110	131

Pearson chi2(1) = 0.0891 Pr = 0.765

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0007 Pr = 0.978

. median change, by(cardiacasim) medianties(above)

Mudança no estado de saúde

Median test

Greater or equal to the median	cardiacasim		Total
	0	1	
yes	21	112	133
Total	21	112	133

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = . Pr = .

8) Apresentação de Coreia

0 – coreia –ausente

1- coreia – presente

. median fa, by(coreiasim) medianties(above)

Atividade familiar

Median test

Greater or equal to the median	coreiasim		Total
	0	1	
no	56	6	62
yes	60	10	70

Total	116	16	132
-------	-----	----	-----

Pearson chi2(1) = 0.6555 Pr = 0.418

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.2942 Pr = 0.588

. median bp, by(coreiasim) medianties(above)

Dor corporal

Median test

Greater or equal to the median	coreiasim		Total
	0	1	
no	58	8	66
yes	59	8	67
Total	117	16	133

Pearson chi2(1) = 0.0010 Pr = 0.974

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0550 Pr = 0.815

**. median reb, by(coreiasim) medianties(above)
comportamentais**

Atividades sociais-emocionais-

Median test

Greater or equal to the median	coreiasim		Total
	0	1	
no	42	7	49
yes	74	9	83
Total	116	16	132

Pearson chi2(1) = 0.3428 Pr = 0.558

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0958 Pr = 0.757

. median rp, by(coreiasim) medianties(above)

Atividade física social

Median test

Greater or equal to the median	coreiasim		Total
	0	1	

no	30	5	35
yes	86	11	97
-----+-----+-----			
Total	116	16	132

Pearson chi2(1) = 0.2095 Pr = 0.647

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0242 Pr = 0.876

. median pf, by(coreiasim) medianties(above)

Atividade física

Median test

Greater or			
equal to	coreiasim		
the median	0	1	Total
-----+-----+-----			
no	55	8	63
yes	62	8	70
-----+-----+-----			
Total	117	16	133

Pearson chi2(1) = 0.0505 Pr = 0.822

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0018 Pr = 0.966

. median pt, by(coreiasim) medianties(above)

Impacto no tempo dos pais

Median test

Greater or			
equal to	coreiasim		
the median	0	1	Total
-----+-----+-----			
no	46	6	52
yes	66	10	76
-----+-----+-----			
Total	112	16	128

Pearson chi2(1) = 0.0740 Pr = 0.786

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0000 Pr = 1.000

. median se, by(coreiasim) medianties(above)

Autoestima

Median test

Greater or			
equal to	coreiasim		
the median	0	1	Total
-----+-----+-----			

no	42	7	49
yes	74	9	83
-----+-----+-----			
Total	116	16	132

Pearson chi2(1) = 0.3428 Pr = 0.558

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0958 Pr = 0.757

. median mh, by(coreiasim) medianties(above)

Saúde mental

Median test

Greater or			
equal to	coreiasim		
the median	0	1	Total
-----+-----+-----			
no	50	9	59
yes	66	7	73
-----+-----+-----			
Total	116	16	132

Pearson chi2(1) = 0.9831 Pr = 0.321

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.5232 Pr = 0.469

. median behav, by(coreiasim) medianties(above)

Comportamento

Median test

Greater or			
equal to	coreiasim		
the median	0	1	Total
-----+-----+-----			
no	58	8	66
yes	58	8	66
-----+-----+-----			
Total	116	16	132

Pearson chi2(1) = 0.0000 Pr = 1.000

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0711 Pr = 0.790

. median be, by(coreiasim) medianties(above)

Comoortamento global

Median test

Greater or			
equal to	coreiasim		
the median	0	1	Total
-----+-----+-----			

no	58	8	66
yes	58	8	66
-----+-----+-----			
Total	116	16	132

Pearson chi2(1) = 0.0000 Pr = 1.000

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0711 Pr = 0.790

. median gh, by(coreiasim) medianties(above)

Saúde geral

Median test

Greater or			
equal to	coreiasim		
the median	0	1	Total
-----+-----+-----			
no	59	7	66
yes	58	9	67
-----+-----+-----			
Total	117	16	133

Pearson chi2(1) = 0.2510 Pr = 0.616

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 0.0550 Pr = 0.815

. median pe, by(coreiasim) medianties(above)Impacto emocional nos pais

Median test

Greater or			
equal to	coreiasim		
the median	0	1	Total
-----+-----+-----			
no	47	2	49
yes	69	14	83
-----+-----+-----			
Total	116	16	132

Pearson chi2(1) = 4.7286 Pr = 0.030

Continuity corrected:

Pearson chi2(1) = 3.6044 Pr = 0.058

. median fc, by(coreiasim) medianties(above)

Coesão familiar

Median test

Greater or			
equal to	coreiasim		
the median	0	1	Total
-----+-----+-----			
no	31	3	34

yes	84	13	97
-----+-----+-----			
Total	115	16	131

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)