

Simone Manso de Carvalho

**Avaliação do desfecho clínico da Febre
Reumática durante duas décadas no
Hospital das Clínicas de Botucatu**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” - Campus de Botucatu.

Botucatu-SP

2009

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

Simone Manso de Carvalho

Avaliação do desfecho clínico da Febre Reumática durante duas décadas no Hospital das Clínicas de Botucatu

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” - Campus de Botucatu.

Orientadora: Profª Drª Claudia Saad Magalhães

Botucatu-SP

2009

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
SEÇÃO TÉCNICA DE AQUISIÇÃO E TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *Sulamita Selma Clemente Colnago* – CRB 8/4716

Carvalho, Simone Manso.

Avaliação do desfecho clínico da febre reumática durante duas décadas no Hospital das Clínicas de Botucatu / Simone Manso de Carvalho. – 2009.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2009

1. Febre reumática.

CDD 616.991

Palavras-chave: Cardite; Coréia; Desfecho clínico; Febre reumática; Poliartrite

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pelo apoio incondicional na realização dos meus sonhos.

Ao meu irmão por acreditar nas minhas realizações.

À Doutora Claudia Saad Magalhães pelo apoio, confiança e estímulo a realização deste projeto.

Ao Professor Doutor José Eduardo corrente pela análise dos dados e revisão dos resultados, além do apoio a realização do trabalho.

A equipe de secretaria do departamento de Pediatria da UNESP-FMB pela colaboração na organização da qualificação e da defesa do mestrado.

A equipe da pós-graduação, em especial a secretária da pós-graduação da saúde pública Lucilene.

Aos colegas do Hospital Geral de Guarulhos e Hospital Regional Sorocabana pela

As colegas da residência médica em reumatologia pediátrica da FMB-UNESP e da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

RESUMO

Introdução: A febre reumática (FR) é uma doença pós-infecciosa, causada pelo *Streptococcus* β hemolítico do Grupo A de Lancefield, de mecanismo auto-imune. As suas manifestações clínicas principais são denominadas sinais maiores, incluindo a artrite, cardite, coréia, nódulos subcutâneos e eritema marginado. Entre as manifestações denominadas sinais menores estão o aumento do intervalo P-R no eletrocardiograma, febre, provas de fase aguda positivas, como a VHS e a proteína C reativa. A comprovação de infecção recente pelo estreptococo é considerada um critério essencial. A FR é ainda prevalente nos países em desenvolvimento e emergentes, tendo como complicações crônicas o dano valvular causado pela cardite. A sua prevenção é realizada com a erradicação do estreptococo na orofaringe, por meio da profilaxia primária com penicilina benzatina e a profilaxia secundária com a manutenção da penicilina benzatina em intervalos de 21 dias, de acordo com a recomendação da OMS. Como a FR pode apresentar seqüelas, impacto social e na qualidade de vida, justifica-se a avaliação do desfecho clínico e as suas manifestações em longo prazo.

Objetivos: Examinar a epidemiologia, as características clínicas e o desfecho da FR em uma série de casos, nos últimos 20 anos em uma unidade acadêmica dedicada à reumatologia pediátrica (HC-FMB-UNESP).

Casística e Método: 178 casos foram identificados no período de 1986 a 2007 e destes, 134 foram revisados de acordo com um protocolo listando as manifestações clínicas e laboratoriais, o uso de medicação, o período de acompanhamento e os episódios de recorrência durante o seguimento para vigilância da profilaxia secundária. Os dados demográficos, assim como as manifestações clínicas, laboratoriais e de desfecho são apresentados por meio de frequência para os dados categóricos e pela estatística descritiva para variáveis contínuas. A probabilidade de cardite e de recorrências da FR foi examinada por meio de análise de sobrevivência, com apresentação das curvas de sobrevivência pelo método atuarial.

Resultados: Dos 134 casos revisados, a idade de início foi dos 4 aos 13,8 anos, foram acompanhados por um período que variou de 1,1 a 16,9 anos, com média de 6,8 anos, desvio padrão de 3,6 anos e mediana de 6,9 anos. Havia antecedente familiar de FR em 14,5%. Entre os sinais maiores, 66,4% apresentou artrite, 56% cardite e 28,6% coréia. Dos 134 casos, 37 (28%) foram hospitalizados durante a fase aguda, com duração média de 9,6 dias de internação. Houve sobreposição de sinais maiores, assim distribuída: dois (1,5%) tiveram manifestação concomitante de cardite, coréia e artrite, 14 apresentaram cardite e coréia (10,4%), 6 (4,5%) com artrite e coréia e a sobreposição mais freqüente foi a da artrite e cardite em 52 (40%). Títulos elevados de antiestreptolisina O (ASO) foram registrados em 58,2%. A probabilidade da ocorrência de cardite foi estimada sendo 82,5%, a de disfunção valvular foi de 80,4% e de recorrências foi 87,8% nos primeiros 5 anos. Em 32,8% dos casos a profilaxia secundária foi cumprida no período recomendado, tendo os pacientes recebido alta, em 1,5% houve transferência para clínica de adultos, em 47% houve descontinuidade do seguimento. A recorrência da FR ocorreu em 15%. O óbito foi descrito em um caso (0,8%) sendo atribuído às complicações de cirurgia cardiovascular.

Conclusões: A freqüência de casos novos de FR está em declínio nesta série. A artrite predominou como sinal maior. O gênero feminino predominou nos casos de coréia e cardite. A sobreposição de cardite e poliartrite foi a mais freqüente. A probabilidade de cardite foi de 17,5% e de recorrência foi de 19,6% em cinco anos. A descontinuidade do seguimento e a baixa adesão à profilaxia secundária estão relacionadas, possivelmente, a baixa escolaridade dos pais, a despeito de um programa de atendimento agendado.

Palavras chaves: Artrite, Cardite, Coréia, Desfecho, Febre Reumática.

ABSTRACT

Background: Rheumatic Fever (RF) is a post-infectious disease caused by group A *Streptococcus*, with autoimmune mechanism. The main clinical features are named major signs as arthritis, carditis, chorea, subcutaneous nodules and *erythema marginatum*. Among other features, there are the minor signs as increased P-R interval on electrocardiogram (ECG), fever and acute phase reaction measured by erythrocyte sedimentation rate (ESR) or C-reactive protein (CRP). Evidence of previous streptococcal infection is considered a core criteria. RF is highly prevalent in developing countries, where the main complication is damaged heart valves due to carditis. Prophylaxis is called primary when long-acting benzyl penicillin is administered for the first time after diagnosis and it is called secondary prophylaxis for maintenance treatment with long-acting benzyl penicillin every 3 weeks, according to the WHO guidelines. As RF may result in heart damage with both quality of life and social impact, it is valuable to assess its long term outcome.

Objective: To examine epidemiology, clinical features and outcome of RF in a paediatric case series, seen in an academic unit dedicated to paediatric rheumatology (HC-FMB-UNESP) during the last 20 years.

Subjects and Methods: 178 cases were identified from 1986 to 2007, of those 134 were fully revised according to a standardized protocol checking for clinical and laboratorial features, treatment, follow up and acute RF relapse during follow up for prophylaxis surveillance. Demographics, clinical and laboratorial features as well as outcome data are reported by frequency for categorical variables. Continuous variables are presented by descriptive statistics. The probability of carditis, valve damage and RF relapses were examined by survival analysis with actuarial survival plots.

Results: Of 134 revised cases, age at onset was from 4 to 13.8 years, follow up duration was from 1.1 to 16.9 years, mean 6.8 SD (3.6) and median 6.9 years. Family history of RF was reported in 14.5%. Concerning to major signs, 66.4% presented with arthritis, 56% carditis and 28.6% chorea. Of 134 cases, 37 (28%) were admitted as inpatients during RF acute phase, with a mean duration

of 9.6 days. Major signs overlapped in two (1.5%) with concomitant carditis, arthritis and chorea, 14 (10.4%) with carditis and chorea, 6 (4.5%) with arthritis and chorea and the most frequent overlap was with carditis and arthritis in 52 (40%). High titers of anti-streptolysin O (ASO) were observed in 58.2%. The probability of carditis was estimated in this series, being 17.5%, for heart valve damage it was 19.6% and relapse probability was 12.2% during the first 5 years. Secondary prophylaxis was strictly followed according to current recommendations in 32,8%, being those patients discharged, 1.5% had transitions to adult clinic and 47% discontinued follow up. RF relapse occurred in 15%. One death (0.8%) is reported occurring just after cardiovascular surgery.

Conclusion: The frequency RF new cases is lower than before. The arthritis was the most common major sign. The females were the most susceptible in cases of chorea and carditis. The overlap major sign was carditis and arthritis with 40% of all cases. The probability of carditis was 17.5% and the probability of relapse was 19.6% during the first 5 years. The parents poor education can be the cause of the discontinued follow up and secondary profilaxis despite the scheduled service program.

Key Words: Arthritis, Carditis, Chorea, Outcome, Rheumatic Fever

ABREVIATURAS

VHS = Velocidade de Hemossedimentação

PCR = Proteína C reativa

FR = Febre reumática

FRA = Febre reumática aguda

AINES = Antiinflamatórios não-esteroidais

ASO = Antiestreptolisina O

ECG = Eletrocardiograma

ECO = Ecocardiograma

n = Número de pacientes

IVAS = Infecções de vias aéreas superiores

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mecanismo etiopatogênico da FR

Figura 2- Distribuição anual dos casos de FRA

Figura 3- Freqüência dos sinais Maiores da FRA

Figura 4- Sobreposição de Sinais Maiores na FRA

Figura 5- Freqüência da primeira articulação acometida por artrite na FRA

Figura 6- Distribuição dos valores de ASO nos primeiros 12 meses após o diagnóstico

Figura 7- Manifestações clínicas durante o primeiro episódio de recorrência de FR

Figura 8- Análise de sobrevida pelo método atuarial sobre a probabilidade de desenvolvimento de cardite

Figura 9- Análise de sobrevida pelo método atuarial sobre a probabilidade de evolução com seqüela valvular

Figura 10- Análise de sobrevida pelo método atuarial sobre a probabilidade de recorrência da FR.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1- Critérios diagnósticos da FRA

Quadro 2- Fluxograma da Inclusão e Exclusão

Quadro 3- Fluxograma do Desfecho da FR

Tabela 1- Distribuição anual de casos novos

Tabela 2- Dados demográficos dos pacientes com diagnóstico de FR

Tabela 3- Dados clínicos, laboratoriais e eletrocardiográficos dos pacientes com diagnóstico de FR

Tabela 4- Antecedentes de infecção de VAS, antibioticoterapia e hospitalização dos pacientes com diagnóstico de FR

Tabela 5- Utilização de medicamentos para tratamento da FR

Tabela 6- Características da artrite na FRA

Tabela 7- Características clínicas dos pacientes com cardite reumática

Tabela 8 – Associação de alterações ecocardiográficas

Tabela 9- Apresentação clínica da Coréia

Tabela 10 – Valores de ASO ao diagnóstico de acordo com os sinais maiores

Tabela 11 – Valores de ASO em casos de apresentação isolada de sinais maiores

Tabela 12 – Dados descritivos dos valores de ASO nos primeiros 12 meses após o diagnóstico

Tabela 13- Características da recorrência da FR

Tabela 14- Comparação entre as manifestações clínicas e laboratoriais da FR nesta série com outras séries na literatura

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	4
RESUMO	5
ABSTRACT	7
ABREVIATURAS	9
LISTA DE FIGURAS	10
LISTA DE QUADROS E TABELAS	11
SUMÁRIO	13
1.INTRODUÇÃO:	15
1.1.Epidemiologia:	16
1.2.Etiopatogênese:	17
1.3.Diagnóstico:	18
1.4.Tratamento:	23
2.OBJETIVOS	25
3.CASUÍSTICA E MÉTODO:	26
3.1.Casuística:	26
3.1.1.Critérios de Inclusão:	27
3.1.2.Critérios de Exclusão:	28
3.2.Coleta de Dados:	28
3.3.Protocolo clínico:	29
3.4.Considerações Éticas:	29
3.5.Análise Estatística:	30
4.RESULTADOS:	32
4.1.Características demográficas:	34
4.2.Características clínicas:	36

	14
4.2.1.Características dos Sinais Maiores:	40
4.2.1.2.Cardite:	42
4.2.1.3.Coréia:	44
4.3.Resultados da determinação de ASO:	45
4.4.Desfecho:	48
4.4.1. Desfecho clínico:	48
4.4.2.Recorrência:	50
4.4.3.Sobrevida de Cardite:	53
4.5.Sumário de resultados:	57
5.DISSCUSSÃO:	58
6.CONCLUSÕES:	69
7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	70
ANEXOS	77

1.INTRODUÇÃO:

A febre reumática (FR) é uma doença pós-infecciosa causada pelo *Streptococcus* β hemolítico do Grupo A de Lancefield, tendo mecanismo auto-imune —e ocorrendo após infecção de vias aéreas superiores, sendo caracterizada por um processo inflamatório que afeta diversos órgãos e sistemas. A doença acomete a população pediátrica na faixa etária dos 5 aos 18 anos¹. A FR é prevalente nos países em desenvolvimento, com estimativa global de 95% dos casos nestes países². É uma das poucas doenças com mecanismo auto-imune tendo o agente desencadeante conhecido. O diagnóstico consiste em um conjunto de critérios, baseados nas manifestações clínicas principais, os critérios de Jones^{1,3,4,5}. A FR tem um período de latência de duas a três semanas após a infecção estreptocócica e o processo inflamatório pode acometer diversos órgãos, havendo recorrência após novas exposições ao estreptococo^{1,6,7,8}.

A febre reumática aguda (FRA) pode causar cardite em até 60% dos casos e as suas complicações e tratamento implicam em ônus econômico e social para os pacientes e suas famílias. Há estudos realizados na Nigéria, mostrando que a cada caso de cardiopatia tratado é possível realizar a prevenção de até 5,4 casos de doença aguda. Também neste estudo africano, os custos para tratamento da FR impressionam, pois para tratar a cardite reumática por seis anos, haveria um custo de 17 375 dólares americanos e havendo necessidade de cirurgia cardíaca, este valor passaria para 31 661 dólares americanos⁵. No Brasil, há dados publicados sobre o acompanhamento da FR e da cardiopatia reumática em 100 pacientes, por um

período médio de 3,9 anos, mostrando que ocorreram 1657 consultas, 22 internações hospitalares e 4 internações em unidades de cuidado intensivo, com perdas escolares em 22% dos pacientes. Nestes casos avaliados, 22% dos pais precisaram faltar ao trabalho e 5% perderam o emprego, gerando perdas econômicas de maior impacto⁹.

1.1.Epidemiologia:

A FR é uma doença aguda, que atinge a população pediátrica entre 5 e 18 anos¹, havendo relatos esporádicos de casos abaixo desta faixa etária¹⁰, sem preferência por gênero.

Há poucos dados atuais sobre a incidência e prevalência da FR, porém é conhecido que houve diminuição do número de casos em países em desenvolvimento, como a Costa Rica declinando em até um caso para 100.000 habitantes¹¹, após programas nacionais de prevenção. Os dados da OMS (2004) demonstraram em regiões menos desenvolvidas como a Polinésia Francesa que a incidência é de 72,2 casos por 100 000 habitantes, no Sudão 100 casos por 100 000 habitantes e China com 150 casos por 100 000 habitantes⁵. Nos países em desenvolvimento e emergentes há alta incidência, prevalência e morbidade, sendo a causa mais comum de cardiopatia adquirida em crianças, adolescentes e adultos jovens^{7,11,12}. Já nos países desenvolvidos, houve declínio marcante na incidência após a segunda metade do século XX devido à melhora das condições de higiene, das condições sócio-econômicas e do uso adequado da antibioticoterapia para tratamento da infecção estreptocócica, com redução do número de casos de 100-200 por 100 000 habitantes para 0,5 a 3 por 100 000 habitantes nos Estados Unidos¹³. No

entanto, há relatos do ressurgimento da doença pelo aumento do número de casos em países desenvolvidos como na Itália¹⁴ com diagnóstico da cardite reumática grave e também na região inter-montanhosa dos Estados Unidos, durante surtos epidêmicos nos anos oitenta¹⁵.

No Brasil, um estudo realizado em 1979 onde foram avaliados 1532 escolares do município de São Paulo, encontraram-se 26 casos suspeitos de FR e destes, após exame físico e laboratorial detalhados, um caso de cardiopatia reumática com história típica anterior, 3 casos suspeitos de atividade reumática atual, 5 casos de cardiopatia congênita e 17 sem nenhuma alteração¹⁶. Outro estudo brasileiro realizado na região norte do país demonstrou que a cardite reumática foi o sinal maior mais freqüente (60,6%) em 99 pacientes avaliados¹⁷. De maneira geral, estudos realizados em capitais brasileiras na população de escolares estimaram a prevalência em 1 a 7 casos/1000, valor significativo e mais elevado do que em países desenvolvidos^{18,19}. Segundo os dados do Instituto Nacional de Cardiologia, no Brasil estimam-se 10 milhões de casos de amigdalite bacteriana por ano, destes 30 mil desenvolvem febre reumática aguda e 50% destes evoluem com lesões cardíacas com significância clínica²⁰. Ainda no Brasil em 2007 dados do SUS apontam que 600.000.000,00 de reais foram gastos com internações por FR ou cardite reumática. A taxa de mortalidade por cardite nos pacientes internados no SUS foi de 6,8% em 2005 e 7,5% em 2007 e os gastos com tratamento clínico de 52.000.000,00 de reais em 2005 e 55.000.000,00 em 2007²¹.

1.2.Etiopatogênese:

A febre reumática (FR) é uma doença pós-infecciosa de mecanismo auto-imune que ocorre após infecção de vias aéreas superiores causada pelo *Streptococcus* β hemolítico do Grupo A de Lancefield. O seu mecanismo etiopatogênico é sumarizado na **Figura 1**, de acordo com os dados adaptados de Ayoub (1955) ²²:

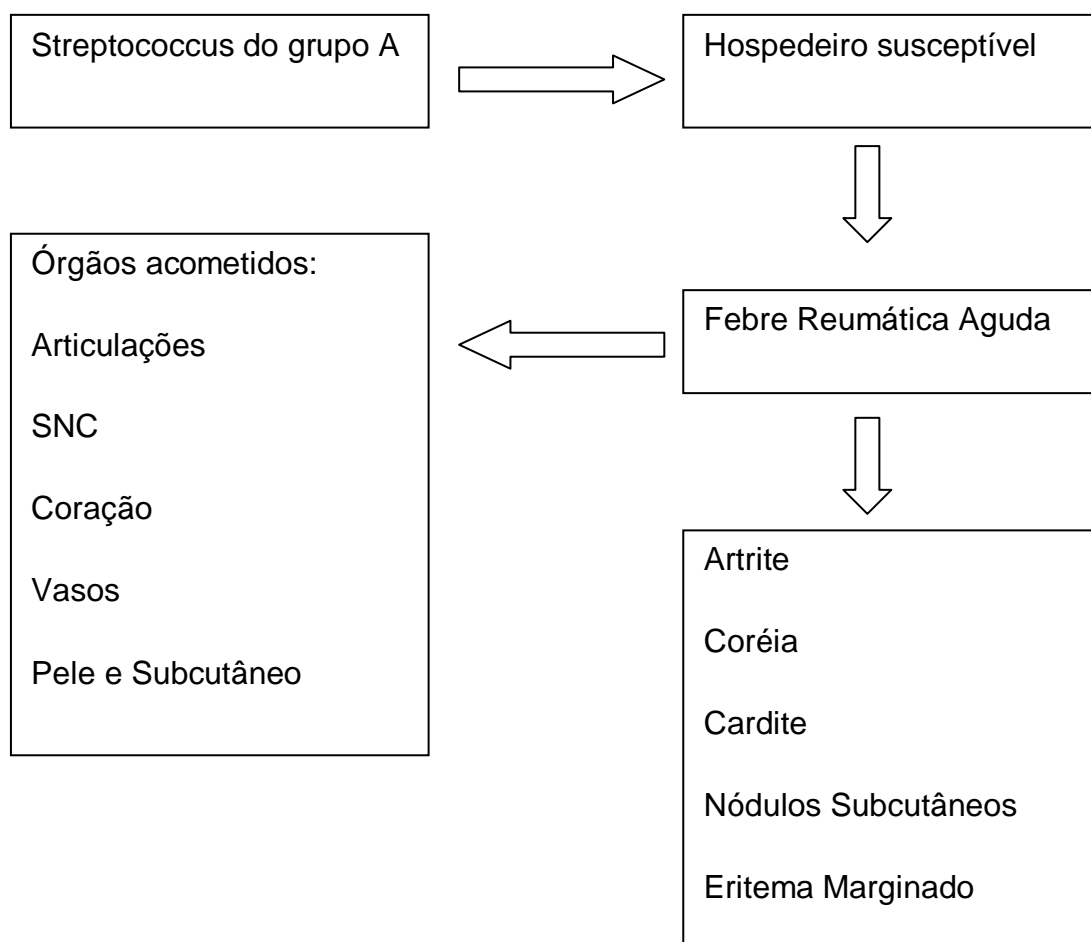


Figura 1- Mecanismo etiopatogênico da FR

1.3.Diagnóstico:

O diagnóstico é realizado por meio de critérios clínicos, classicamente reconhecidos como Critérios de Jones⁵, categorizando-se os sinais clínicos em sinais maiores e sinais menores. A presença de pelo menos dois sinais

maiores ou um sinal maior e dois menores, em associação com a evidência de infecção estreptocócica precedente conduz ao diagnóstico, de acordo com estes critérios^{5, 22,23}. As mudanças mais recentes após diversas revisões destes critérios por painéis de especialistas foi desenvolvida em 2001 e publicadas em relatório técnico por um comitê internacional designado pela OMS em 2004⁵, e foram transcritas no **Quadro 1**.

Quadro 1- Critérios diagnósticos da FRA⁵

Manifestação Clínica	Definição do Critério
Cardite	Sinal Maior
Artrite	Sinal Maior
Nódulo subcutâneo	Sinal Maior
Coréia	Sinal Maior
Eritema marginado	Sinal Maior
Aumento intervalo P-R	Sinal Menor
Artralgia	Sinal Menor
Febre, Aumento da VHS e PCR	Sinal Menor
FR pré-existente ou Doença reumática cardíaca	Consideração especial
Infecção estreptocócica recente	Consideração especial

As manifestações clínicas e exames laboratoriais são:

- Artrite: é descrita como a manifestação clínica mais freqüente, presente em até 70% dos casos^{6,22}, tem caráter migratório em grandes articulações, é muito dolorosa e com boa resposta ao uso de antiinflamatórios não- esteróides. Pode apresentar-se de forma atípica, ou seja, quando acomete as pequenas articulações e a coluna, não respondendo ao tratamento com ácido acetil salicílico, quando é monoarticular ou com duração maior que seis semanas, o que ocorre em até 33% dos pacientes avaliados em um estudo americano²⁴ e em até 47% dos casos estudados no Brasil em 2000²⁵, tendo duração auto-limitada e não deixa seqüelas.
- Cardite: é descrita como a manifestação mais comum em alguns estudos como os de Bitar et al., 2000¹² e de Caldas et al., 2007¹³, comprometendo o endocárdio, miocárdio e pericárdio, sendo a insuficiência cardíaca congestiva a manifestação inicial em pelo menos 5% dos pacientes^{1,26,27}. No estudo de Faé et al. 2007²⁸ demonstrou-se a relação entre a reatividade cruzada de proteínas do estreptococo com as de tecidos cardíacos, juntamente com a ação de citocinas pró-inflamatórias e diminuição de expressão da interleucina 4, levando ao desenvolvimento de reações auto-imunes e inflamação dos tecido cardíacos²⁷. A valva mitral é acometida sozinha ou em associação com outras valvas em até 94% dos pacientes¹. Sinais clínicos como taquicardia, cardiomegalia e hepatomegalia podem estar presentes ao exame físico nos pacientes acometidos por cardite que pode cursar

também com manifestações eletrocardiografias assintomáticas, como o aumento do intervalo P-R, incluído entre os critérios diagnósticos⁵ e com achados ecocardiográficos ou cintilográficos, que não fazem parte destes critérios. O desfecho da cardite em longo prazo pode resultar em seqüelas valvulares, insuficiência ou estenose, necessitando intervenção cirúrgica, precocemente em alguns casos^{18,29}.

- Coréia: é a manifestação mais típica da febre reumática, mas não a mais freqüente, atinge até um terço das crianças com febre reumática²⁸ caracterizando-se por movimentos involuntários de membros e face, labilidade emocional, alterações da motricidade, distúrbios da fala e da escrita, também chamada de “Dança de São Vito”, nos seus primeiros relatos³¹. Os movimentos cessam com o repouso e podem ser controlados sintomaticamente com o haloperidol ou outras medicações indicadas para controlar o distúrbio do movimento, como o ácido valpróico, pimozide e a carbamazepina. A coréia pode ocorrer em associação com outras manifestações clínicas ou manifestar-se isoladamente^{32,33,34}. A coréia é mais comum nas meninas após a puberdade^{35,36}. A coréia tem evolução benigna e duração máxima estimada em 12 meses, contudo o seu desfecho em longo prazo tem sido pouco relatado na literatura^{35,36}. O diagnóstico diferencial da coréia inclui outras doenças auto-imunes e da mesma forma, a sua recorrência ocorrendo até dois anos após o primeiro episódio, implica na investigação de diagnóstico diferenciais³⁷.
- Nódulos subcutâneos: são manifestações cutâneas associadas com a cardiopatia reumática na fase aguda, com incidência relatada na

literatura menor que 5%. Os nódulos subcutâneos localizam-se nas faces extensoras das articulações, metacarpo-falangeanas, interfalangeanas, cotovelos e ao longo da coluna, têm tamanho variável de 0,5 a 3 cm de diâmetro, podendo não ser notados por serem indolores⁷.

- Eritema Marginado: é tipicamente reconhecido como um exantema macular circinado não pruriginoso e com bordos irregulares. A sua localização mais comum é no tronco e extremidades proximais e não está associado com dor ou prurido. Como os nódulos subcutâneos, o eritema marginado tem uma frequência estimada menor que 5%, contudo faz parte dos sinais maiores, pela alta especificidade¹⁴.
- Artralgia: é a dor articular sem sinais de artrite, isto é, sem edema, sensibilidade ou limitação dos movimentos da articulação envolvida¹.
- Febre: manifesta-se com uma frequência ainda pouco conhecida com variação de temperatura de 38,5 até 40 ° C e duração variável³⁹.
- Reação de fase aguda: de um modo geral é avaliada pelo aumento da velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C-reativa (PCR), assim como outros testes de fase aguda, a alfa-1 glicoproteína ácida, mucoproteínas e alfa-2 globulinas.
- Aumento do intervalo P-R no eletrocardiograma: independentemente dos sinais de cardite, sinalizando o bloqueio de primeiro grau tem sido observado na FRA.
- Comprovação de infecção estreptocócica precedente: a escarlatina recente, de acordo com os critérios recentemente revisados por especialistas da OMS⁵, a presença de anticorpos anti-estreptocócicos

(anti-estreptolisina O ou antidesoxiribonuclease-B) em títulos elevados ou crescentes^{36,40} ou ainda a cultura de orofaringe positiva para cepas reumatogênicas do estreptococo beta-hemolítico do grupo A são consideradas as evidências circunstanciais da infecção estreptocócica recente.

1.4.Tratamento:

O tratamento da FR é realizado com a antibioticoterapia específica para erradicação do estreptococo da orofaringe, administrando-se a penicilina tão logo seja feito o diagnóstico (profilaxia primária). A prevenção de novas exposições ao estreptococo ou profilaxia secundária é feita com antibioticoterapia de ação prolongada como a penicilina benzatina administrada a cada 21 dias, durante o período de risco de recorrência⁴¹.

Apesar da disponibilidade da profilaxia *sensu lato* com a antibioticoterapia adequada para as infecções orofaríngeas e do baixo custo deste tratamento, pois a aplicação de penicilina benzatina custa por volta de R\$ 1,50 em aplicação única para amigdalite bacteriana e R\$ 26,00 para o tratamento anual da FR, com uso da medicação a cada 21 dias¹⁷, a Febre Reumática ainda apresenta alta incidência e prevalência nos países em desenvolvimento, comprometendo a população em faixa etária produtiva, além do impacto econômico alto, direto e indiretamente, por exemplo: devido às faltas ao trabalho, e mesmo acarretando impacto na qualidade de vida do paciente e de sua família^{39,38,40}. Dessa forma, é importante identificar os fatores ambientais e de predisposição individual, assim como o desfecho da FR^{10,41,42}.

A profilaxia preconizada pela OMS nas áreas de alta prevalência é o uso preferencial de penicilina benzatina em dose única ou alternativamente com penicilina oral por dez dias, para a profilaxia primária. No caso de hipersensibilidade à penicilina, recomendam-se ciclos de eritromicina por dez dias evitando-se as tetraciclínas e sulfas por não serem eficazes na erradicação do agente, sendo as sulfas recomendadas para profilaxia secundária nestes casos. A profilaxia secundária é realizada com a penicilina benzatina a cada 21 dias e nos pacientes com cardite e valvulopatia, recomenda-se a profilaxia oportuna para a endocardite bacteriana subaguda^{41,42,43,44}.

Estas recomendações são baseadas na opinião de especialistas, sendo poucos os relatos na literatura sobre o desfecho mediante este regime de profilaxia⁴⁵. As recorrências são freqüentes em nosso meio^{7,43,46}, de tal forma que uma estratégia de seguimento é recomendada para a vigilância, com controles em visitas agendadas, mesmo nas fases de quiescência, para estimular a adesão ao tratamento, sobretudo nos grupos de risco durante o período de maior susceptibilidade para recorrências. Justifica-se assim uma avaliação de desfecho em uma série de casos, com acompanhamento em longo prazo.

2.OBJETIVOS

Examinar a epidemiologia, as características demográficas, clínicas e o desfecho da FR em uma série de casos, nos últimos 20 anos no HC-FMB-UNESP.

3.CASUÍSTICA E MÉTODO:

3.1.Casuística:

Foi realizada uma análise retrospectiva de 134 casos de Febre Reumática acompanhados ou em acompanhamento no serviço de Reumatologia Pediátrica da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP – no período de janeiro de 1986 até dezembro de 2007.

Os casos foram inicialmente identificados nos registros da Reumatologia Pediátrica, incluindo 178 casos atendidos em consultas de triagem, internações, visitas ambulatoriais rotineiras ou interconsultas. Neste registro incluem-se o nome do paciente, o registro no HC-UNESP, a data de nascimento, a data do primeiro atendimento na especialidade, o diagnóstico reumatológico e outros diagnósticos que estejam associados.

Os 134 casos foram avaliados por meio da revisão dos prontuários utilizando protocolo clínico pré-estabelecido (Anexo 1). Neste protocolo, as variáveis foram: idade, gênero, procedência, idade de início, classificação social, escolaridade do paciente e dos pais, história familiar de FR, presença de manifestações clínicas da FRA, a saber: artrite, cardite, coréia, eritema marginado, nódulos subcutâneos, febre, artralgia e provas de atividade inflamatória. Foram avaliadas a duração de cada uma das manifestações clínicas, o tipo de artrite, os valores da VHS e da PCR, aumento do intervalo P-R ou arritmias no Eletrocardiograma (ECG), achados do ecocardiograma (ECO) quando disponíveis, títulos de ASO e o uso das seguintes medicações: antibióticos, anti-inflamatórios não-esteróides, prednisona, haloperidol, pimozide, carbamazepina e fenobarbital. Também foram coletados dados sobre

presença de infecção de vias aéreas precedentes e atuais, seqüelas da cardite, interações e recorrências das manifestações clínicas, acompanhamento do intervalo e da duração da profilaxia secundária.

Os dados do ecocardiograma foram utilizados para a classificação da cardite reumática, complementando a informação clínica baseada no exame físico geral e cardio-vascular, incluindo a presença de sopros, taquicardia ou outra arritmia, sinais de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) ou atrito pericárdico. De acordo com estas manifestações, a cardite foi categorizada em leve, indicada pela presença de sopro não observado anteriormente, mas sem sintomas, moderada pela presença de um ou mais sopros de intensidade moderada, mas sem ICC, ou grave para os sinais descritos anteriormente acompanhados por ICC, e para isso foi utilizado o diagnóstico do ecocardiograma e os que desenvolveram ICC, necessitando tratamento específico para a cardite com prednisona ou necessitaram hospitalização, como cardite grave, a despeito dos achados do ecocardiograma.

3.1.1. Critérios de Inclusão:

Foram selecionados os casos que preencheram os seguintes critérios:

- Idade menor que 18 anos ao diagnóstico.
- Que tiveram seguimento no período entre 1986 e dezembro de 2007.
- Tiveram o diagnóstico clínico confirmado de acordo com os critérios de Jones^{2,3,4,5}.
- Tiveram acompanhamento de no mínimo de 1 ano

- Apresentavam seguimento regular, com consultas em intervalos de pelo menos seis meses.
- Realizaram avaliação clínica completa (anamnese, exame físico e exames complementares) durante as consultas.

3.1.2.Critérios de Exclusão:

Os casos excluídos foram os que preencheram alguma das seguintes situações:

- Idade maior que 18 anos ao diagnóstico
- Desenvolveram artrite crônica.
- Tiveram diagnóstico de Febre Reumática associado com outra doença auto-imune.
- Tiveram acompanhamento menor que 1 ano
- Tiveram seguimento irregular ou documentação incompleta, ou cujos prontuários não foram localizados nos arquivos do Hospital das Clínicas da FMB.

3.2.Coleta de Dados:

Após a seleção dos pacientes por meio do registro da Reumatologia Pediátrica foram solicitados os prontuários no arquivo médico do HC-FMB e os dados clínicos foram coletados a partir de internações ou visitas de rotina, após o diagnóstico estabelecido de FR, por meio de uma avaliação longitudinal retrospectiva, seguindo a lista de um protocolo pré-definido (Anexo 1).

A avaliação dos casos foi realizada desde o primeiro atendimento registrado no prontuário até o último atendimento, identificando-se neste

intervalo a data do diagnóstico. Durante todo o acompanhamento foram compiladas as datas de consulta e das manifestações clínicas de recorrência, se estas estivessem presentes, também foram coletados os dados de realização da profilaxia secundária.

A duração da fase aguda foi estabelecida pela presença ou ausência, assim como a duração dos sintomas de apresentação e provas de fase aguda (VHS e PCR), e a duração do acompanhamento feita pelo registro das consultas e internações, com definição do tempo de observação registrado no prontuário.

Os valores de ASO foram coletados dos prontuários e agrupados conforme o intervalo após a data do diagnóstico: até sete dias, de oito a 15 dias, de 16 a 30 dias, entre um e dois meses, de dois a quatro meses, de quatro a cinco meses, de seis a 12 meses.

3.3. Protocolo clínico:

O protocolo de coleta de dados, incluindo os descritores de apresentação, de desfecho, duração de cada manifestação, duração do tratamento, e da profilaxia secundária, é apresentado no Anexo 1.

3.4. Considerações Éticas:

O projeto foi submetido à avaliação pelo CEP da FMB-UNESP com parecer favorável em 05 de Maio de 2008 (Anexo 2). Aos pacientes em seguimento clínico foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, por meio de seus pais ou responsáveis legais e ao adolescente, quando apropriado, o termo de assentimento (Anexo 3).

3.5. Análise Estatística:

Os dados demográficos e clínicos, inseridos no protocolo (Anexo 1) foram organizados em planilhas de trabalho do programa Microsoft Excel 2007 e a análise estatística foi conduzida com a colaboração do grupo de apoio à pesquisa (GAP) da FMB-UNESP. As planilhas de dados são apresentadas no Anexo 4.

A estatística descritiva é apresentada por meio de frequência para as variáveis categóricas (gênero, etnia, antecedentes pessoais de FR, sinais clínicos – febre, artralgia, artrite, cardite, coréia, eritema marginado, nódulo subcutâneo -, uso de medicações, articulação acometida, arritmia cardíaca, alteração ecocardiográfica diagnosticada, classificação da cardite, realização de cirurgia cardíaca e cateterismo, disfunção valvular apresentada como seqüela, manifestações clínicas da coréia, internação, provas de atividade inflamatória, recorrência de FR e sobreposição de sinais clínicos). As variáveis contínuas, foram descritas pela média, mediana e desvio padrão (idade de início da doença, anos de escolaridade para os pacientes e pais, duração de manifestações clínicas).

Para o cálculo da probabilidade de cardite, de suas seqüelas como a disfunção valvular ou a recorrência da FR, na vigência da profilaxia secundária adequada, foi utilizada a análise de sobrevivência, estimada por método atuarial com censura intervalar^{46,47} e os eventos de interesse foram respectivamente ter evidência de cardite ou de comprometimento valvular persistente identificada por meio de ecocardiograma e evidência clínica de recorrência da FR nas consultas de retorno. As datas do diagnóstico e dos retornos foram registradas

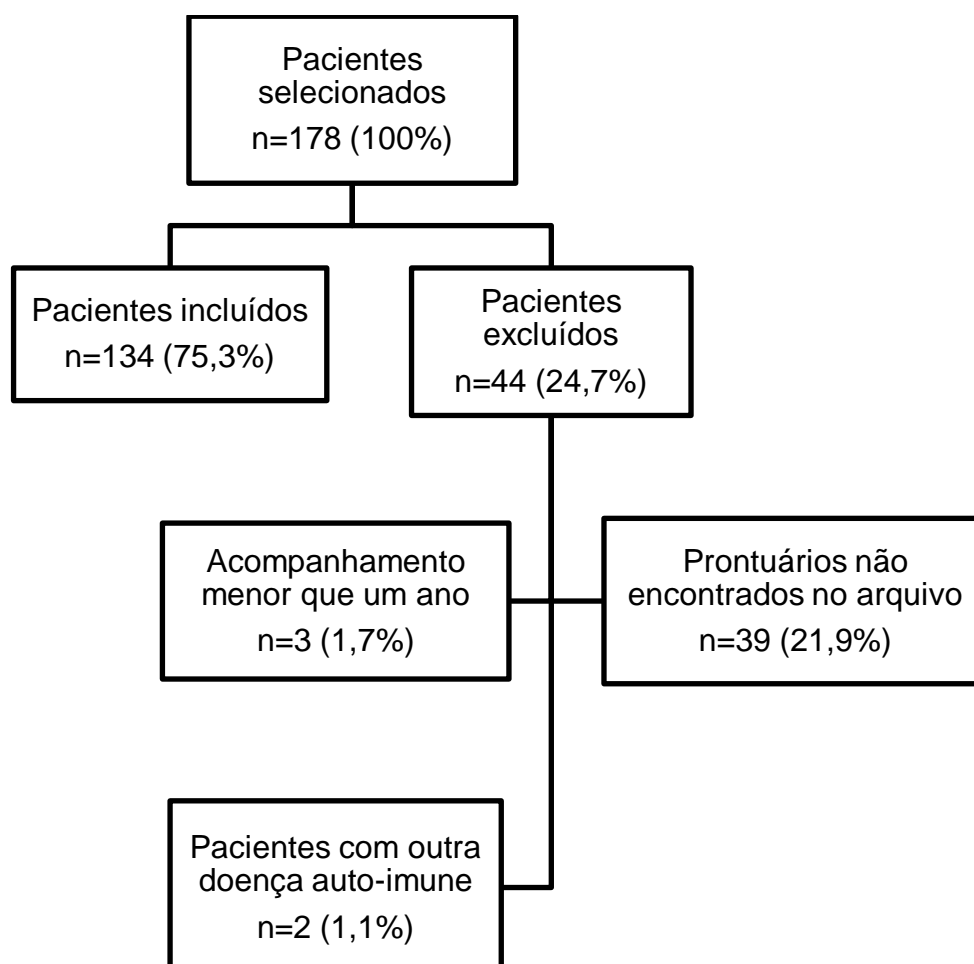
e utilizadas para realização das curvas de sobrevida. Para definição do tempo inicial e final foram utilizadas a data do diagnóstico e a data da última consulta. As comparações entre as curvas, quando apropriado, foram analisadas por meio do teste de Log Rank^{46,47}.

Em todos os testes estatísticos foi utilizado o nível de significância de 5% ou o p-valor correspondente. Todas as análises foram realizadas por meio do programa estatístico SAS *for Windows* v.9.1.3.

4.RESULTADOS:

Foram identificados 178 casos com o diagnóstico de Febre Reumática nos registros da Reumatologia Pediátrica da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, atendidos no período de janeiro de 1986 a dezembro de 2007. Destes, foram incluídos 134 casos. A idade de início da FR variou de 4 a 14,6 anos com média de 8,9 anos, desvio padrão de 2,4 anos e mediana de 9,5 anos. Dos 134 casos incluídos, 8 são menores de 5 anos.

Quadro 2 – Fluxograma da Inclusão e Exclusão



A distribuição anual de casos novos é apresentada simultaneamente na **Figura 2** e **Tabela 1**. A coleta dos dados para determinar a relação de casos novos por ano baseou-se na primeira consulta realizada pela reumatologia pediátrica e não na data de abertura de prontuário, ou consultas no Pronto-Atendimento ou Pronto-Socorro.

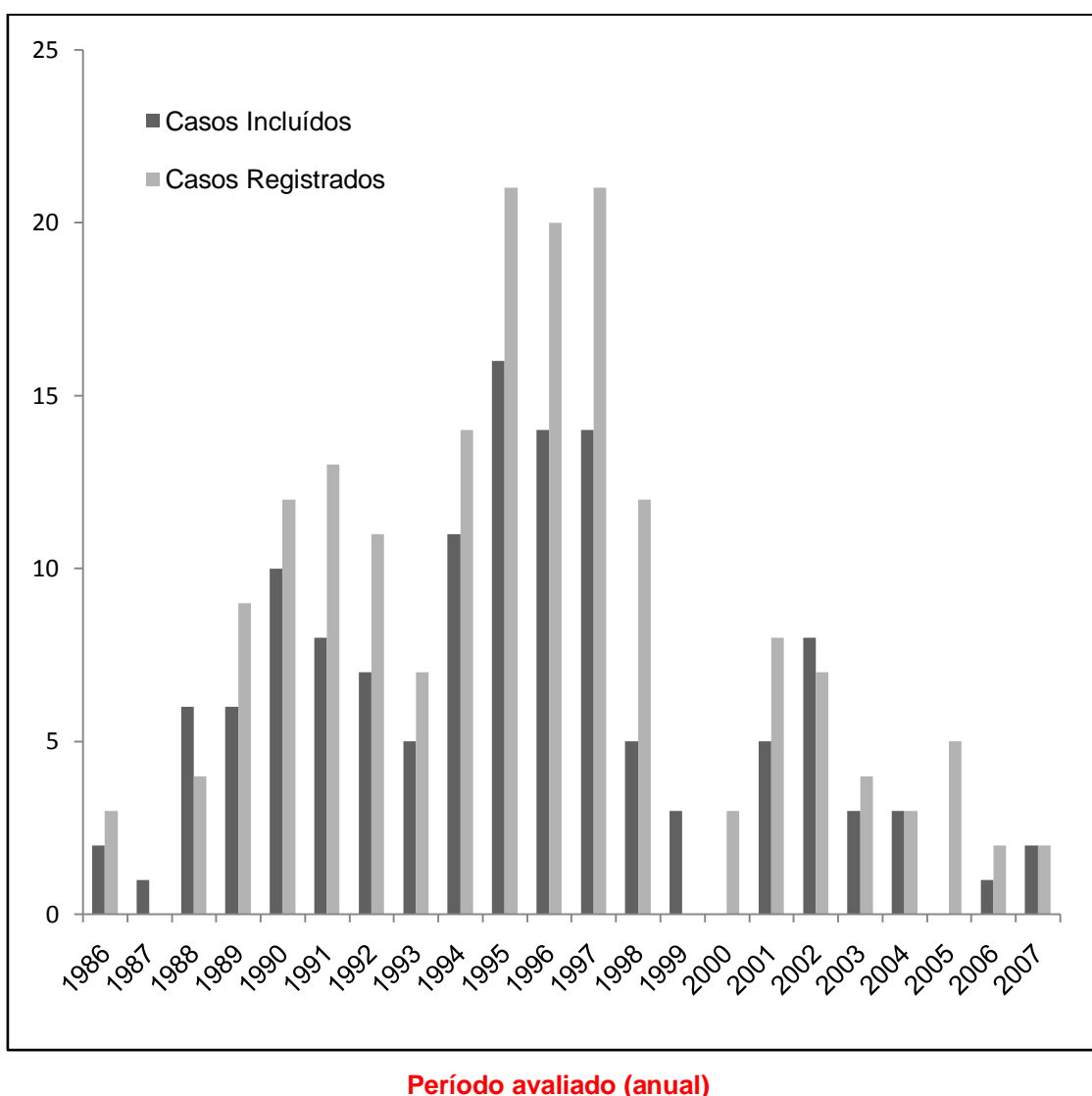


Figura 2- Distribuição anual dos casos de FRA

Tabela 1- Distribuição anual de casos novos

Ano	Número de casos incluídos por ano/ Total de casos incluídos (134)	Frequência
1986	2/134	1,5%
1987	1/134	0,75%
1988	6/134	4,5%
1989	6/134	4,5%
1990	10/134	7,5%
1991	8/134	6,1%
1992	7/134	5,2%
1993	5/134	3,8%
1994	11/134	8,2%
1995	16/134	12,0%
1996	14/134	10,5%
1997	14/134	10,5%
1998	5/134	3,8%
1999	3/134	2,25%
2000	3/134	2,25%
2001	5/134	3,8%
2002	8/134	6,1%
2003	3/134	2,25%
2004	3/134	2,25%
2005	0/134	—
2006	1/134	0,75%
2007	2/134	1,5%

4.1. Características demográficas:

Os 134 pacientes avaliados foram acompanhados por um período que variou de 1,1 a 16,9 anos, com média de 6,8 anos, desvio padrão de 3,6 anos e mediana de 6,9 anos. A idade de início da FR variou de 4 a 14,6 anos com

média de 8,9 anos desvio padrão de 2,4 anos e mediana de 9,5 anos. Foram encontrados 8 pacientes (5,9%) com idade menor do que 5 anos. Havia antecedente familiar de FR em 14,5%. Os pacientes avaliados eram originários de outras 40 cidades da região, além de Botucatu. As outras características demográficas são apresentadas na **Tabela 2**.

Tabela 2- Dados demográficos dos pacientes com diagnóstico de FR

Dados		Número de casos (n)	Frequência
Gênero	Feminino	67/134	50%
	Masculino	67/134	50%
Anos de escola frequentados pelos pais	Até 4 anos	104/120	86,6%
	De 4 a 12 anos	13/120	10,9%
	Maior que 12 anos	3/120	2,5%
Antecedente familiar de Febre Reumática	Sim	17/129	14,5%
	Não	110/129	85,5%
Cidade de Origem	Botucatu	47/130	36,15%
	Outras Cidades	83/130	63,85%

4.2. Características clínicas:

Os dados clínicos específicos são apresentados na **Tabela 3**. E na **Tabela 4** estão os dados clínicos gerais.

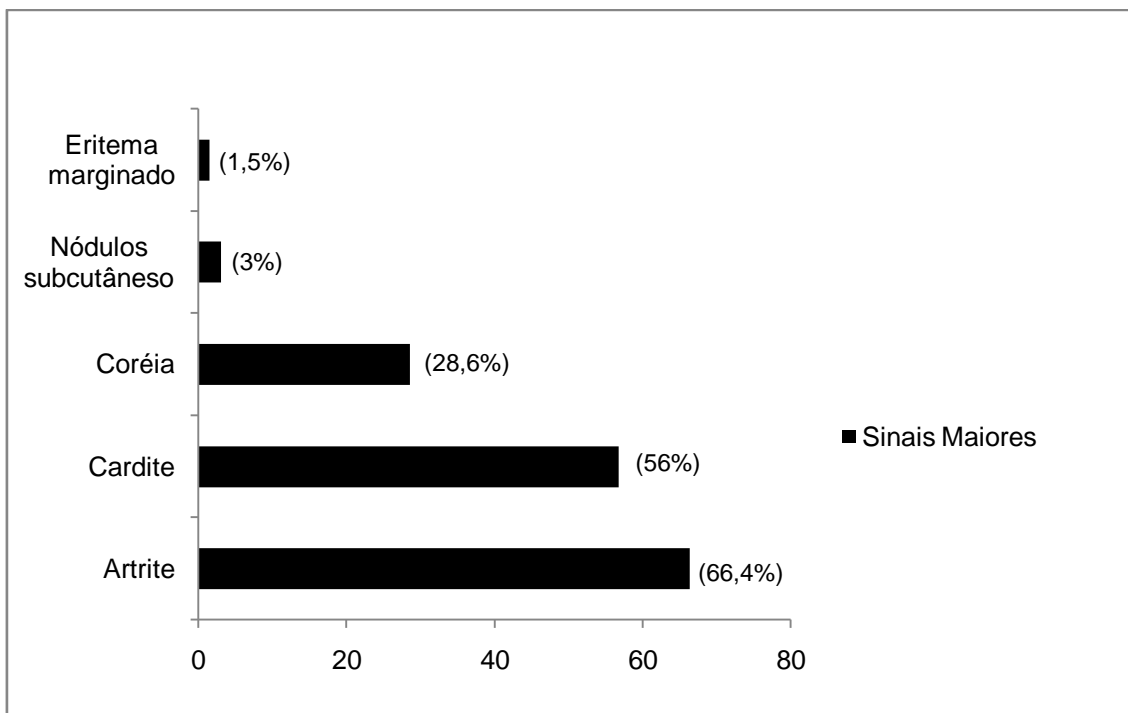
Tabela 3- Dados clínicos, laboratoriais e eletrocardiográficos dos pacientes com diagnóstico de FR

Eventos	Número de casos (n)	Frequência
Febre	60/131	45,8%
Artralgia	43/130	33,1%
Artrite	87/131	66,4%
Cardite	75/132	56%
Coréia	38/133	28,6%
Nódulos Subcutâneos	4/133	3%
Eritema Marginado	2/132	1,5%
Aumento Intervalo P-R ao ECG	1/72	1,4%
Aumento da ASO	71/121	58,2%
Aumento da PCR	56/122	45,9%
Aumento da VHS	74/127	58,27%

Tabela 4 - Antecedentes de infecção de vias aéreas superiores (IVAS), antibioticoterapia e hospitalização dos pacientes com diagnóstico de FR

Eventos	Número de casos (n)	Frequência
IVAS referida há menos de 15 dias do diagnóstico	22/131	16,8%
Uso de Antibiótico antes de 15 dias do diagnóstico de FR	22/127	17,3%
Internação	37/132	28,03%

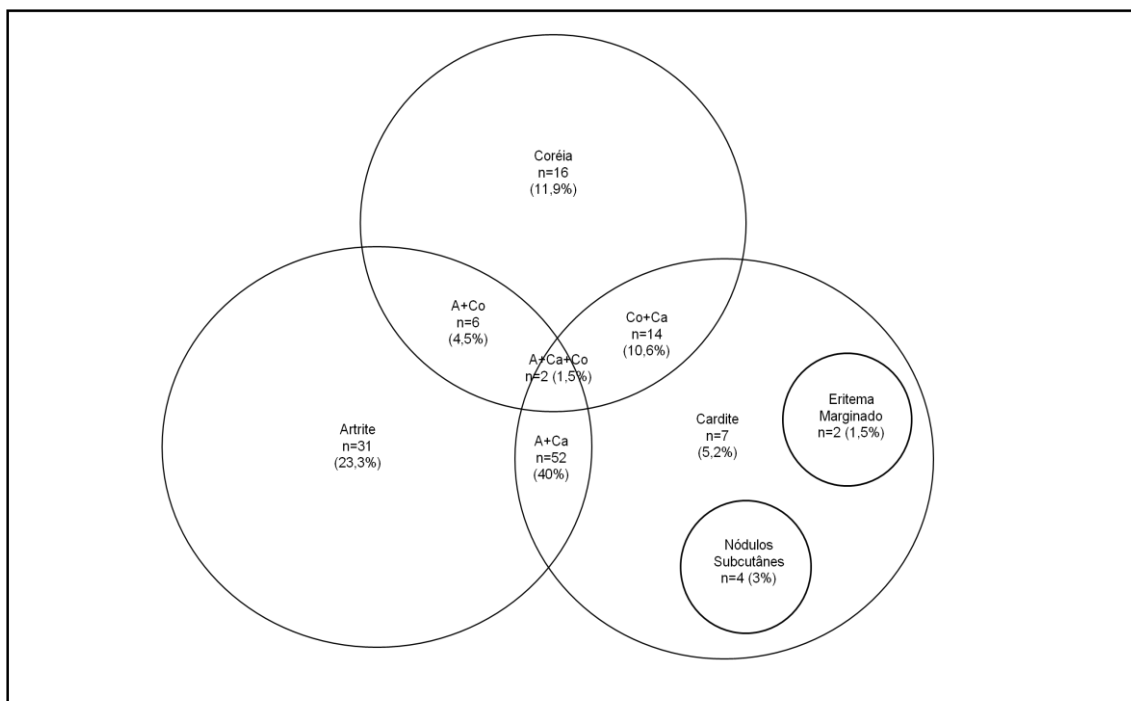
A frequência dos sinais maiores é apresentada na **Figura 3**. Esta figura representa a distribuição de casos pela presença do sinal maior, não considerando a sobreposição destes sinais em um mesmo paciente.



Frequência dos sinais maiores

Figura 3- Frequência dos sinais Maiores de FRA

A sobreposição dos sinais maiores é apresentada por meio de diagrama de Venn (**Figura 4**). A sobreposição dos nódulos subcutâneos e eritema marginado ocorreu apenas com a cardite, isto é, os quatro casos de nódulos subcutâneos e os dois de eritema marginado estavam associados com a cardite. A sobreposição dos demais sinais maiores ocorreu nas seguintes situações: artrite e coréia com a frequência de 4,5%, cardite e coréia com a frequência de 10,4% e entre a artrite e cardite com 40% de sobreposição, quanto artrite com coréia e cardite há 1,5% de sobreposição.



Artrite = somente artrite, Coréia = somente coréia, Cardite = somente cardite, A+Co = Artrite e Coréia, A+Ca = Artrite e Cardite, Co+Ca = Coréia e Cardite, A+Ca+Co = Artrite, cardite e coréia

Figura 4- Sobreposição de Sinais Maiores na FRA

Os pacientes hospitalizados, 37/132 (28.03%) foram admitidos durante a fase aguda e a duração de internação variou de 1 a 23 dias com média de 9,6 dias, desvio padrão de 6,2 dias e mediana de oito dias.

Quanto à utilização de medicação, para tratamento sintomático das manifestações principais, foram registrados os dados apenas do uso ou não das medicações (AINES, prednisona e haloperidol), que são apresentados na **Tabela 5**.

Tabela 5- Utilização de medicamentos para tratamento da FR

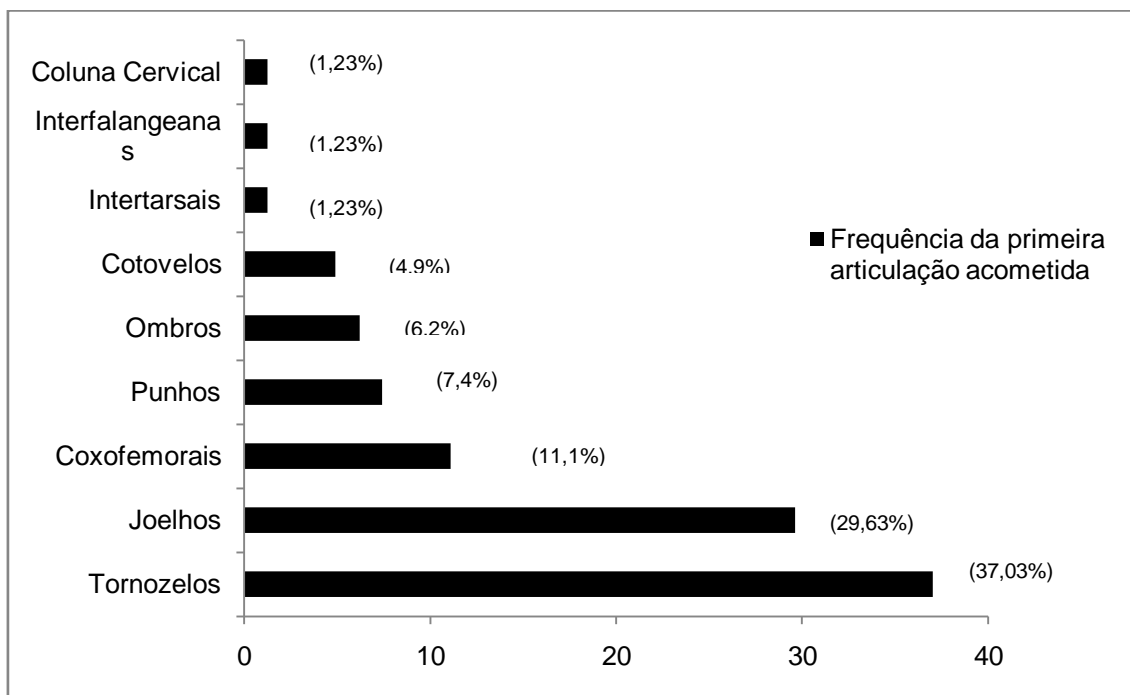
Medicação de acordo com o sinal maior	Número de casos (n)	Frequência
Artrite		
AINES	56/87	64,38%
AAS	52/87	59,78%
Diclofenaco	2/87	2,30%
Naproxeno	2/87	2,30%
Coréia		
Haloperidol	37/39	94,87%
Cardite		
Prednisona	30/75	40%

4.2.1. Características dos Sinais Maiores:

4.2.1.1. Artrite:

As características da apresentação e evolução da artrite e a primeira articulação acometida são representadas na **Figura 5** e **Tabela 6**, respectivamente. A duração total dos episódios de artrite variou de um dia a 21 semanas com média de 2,4 semanas, desvio padrão de 2,5 e mediana de uma semana. As idades de início nos pacientes com artrite variou de 4,3 a 11,8 anos com média de 8,4 anos, desvio padrão de 2,4 anos e mediana de 8,4 anos. Quanto ao gênero a distribuição foi 51,9% feminino e 48,1% masculino.

Não foi possível identificar a duração da artrite em cada articulação acometida, durante a manifestação migratória, ou ainda a resposta aos anti-inflamatórios, por limitações de acurácia da coleta retrospectiva.



Porcentagem da primeira articulação acometida

Figura 5- Frequência da primeira articulação acometida por artrite na FRA

Tabela 6- Características da artrite na FRA

Característica clínica	Número de casos* (n)	Frequência
Padrão da Artrite		
Aditiva	22/80	27,50%
Migratória	58/80	72,50%
Primeira articulação acometida		
Tornozelos	30/81	37,03%
Joelhos	24/81	29,63%
Coxofemorais	9/81	11,1%
Punhos	6/81	7,4%
Ombros	5/81	6,2%
Cotovelos	4/81	4,9%
Intertarsais	1/81	1,23%
Interfalangeanas	1/81	1,23%
Cervical	1/81	1,23%

* Número de casos com a informação documentada

4.2.1.2.Cardite:

As características da cardite reumática são apresentadas na **Tabela 7**. A duração variou de 4,4 semanas a 14,4 semanas, com média de 3,1 semanas, desvio padrão de 2,8 semanas e mediana de 2 semanas. A idade de

apresentação variou de 5,7 a 12,6 anos, com média de 9,2 anos, desvio padrão de dois anos e mediana de 9,8 anos. Quanto ao gênero, a distribuição foi 71,4% feminino e 28,6% masculino.

Tabela 7- Características clínicas dos pacientes com cardite reumática

Característica	Número de Casos (n)	Frequência
Insuficiência Cardíaca	16/75	21,3%
Classificação da Cardite		
Leve	50/72	69,4%
Moderada	15/72	20,8%
Grave	7/72	9,7%
Achados isolados ao Ecocardiograma ao diagnóstico		
Insuficiência Mitral	45/61	67,2%
Insuficiência Aórtica	1/61	1,5%
Estenose Aórtica	1/61	1,5%
Normal	14/61	29,8%

A sobreposição das alterações identificadas no ecocardiograma é apresentada na **Tabela 8**. E em 85 casos foram realizados ecocardiogramas seriados durante o seguimento.

Tabela 8 – Associação de alterações ecocardiográficas

Associação de alterações ecocardiográficas ao diagnóstico	Número de casos com a sobreposição destas alterações	Frequência
Insuficiência mitral e aórtica	12/61	19,7%
Insuficiência mitral e tricúspide	9/61	14,7%
Insuficiência mitral, aórtica e tricúspide	4/61	6,5%
Insuficiência aórtica e tricúspide	1/61	1,5%
Sem sobreposição ou normal	35/61	57,6%

4.2.1.3. Coréia:

A apresentação da coréia é descrita na **Tabela 9**. O período de duração dos episódios de coréia variou de 1,8 semanas até 1,4 anos, com média de 19,2 semanas, desvio padrão de 17,4 semanas e mediana de 13,2 semanas. A idade de apresentação variou de 5,1 a 12,5 anos, com media de 9,2 anos, desvio padrão de 2,2 anos e mediana de 9,2 anos. 62,5% dos casos eram do gênero feminino e 37,5% dos masculino.

Tabela 9 - Apresentação clínica da Coréia

Manifestação Clínica	Número de casos com a manifestação*/ Casos com Coréia	Frequência
Movimentos Involuntários	36/38	94,7%
Disartria	26/38	68,4%
Alterações da Escrita	24/38	63,2%
Incoordenação Motora	30/38	78,9%
Insônia	3/38	7,9%
Mudança de Comportamento	13/38	34,2%
Instabilidade Emocional	17/38	44,7%

* Número de casos com a informação documentada

4.3. Resultados da determinação de ASO:

Títulos de ASO elevados ao diagnóstico estavam presentes em 71 dos 134 casos, sendo considerados positivos os valores maiores que 320 unidades internacionais (UI)⁴⁸. Os valores variaram de 333 a 4370 (UI) com média de 875,9, desvio padrão de 625,7 e mediana de 722. Também foi avaliada a frequência de ASO elevada, de acordo com as manifestações de artrite, cardite e coréia (**Tabela 10**).

Tabela 10 – Valores do ASO ao diagnóstico de acordo com os sinais maiores

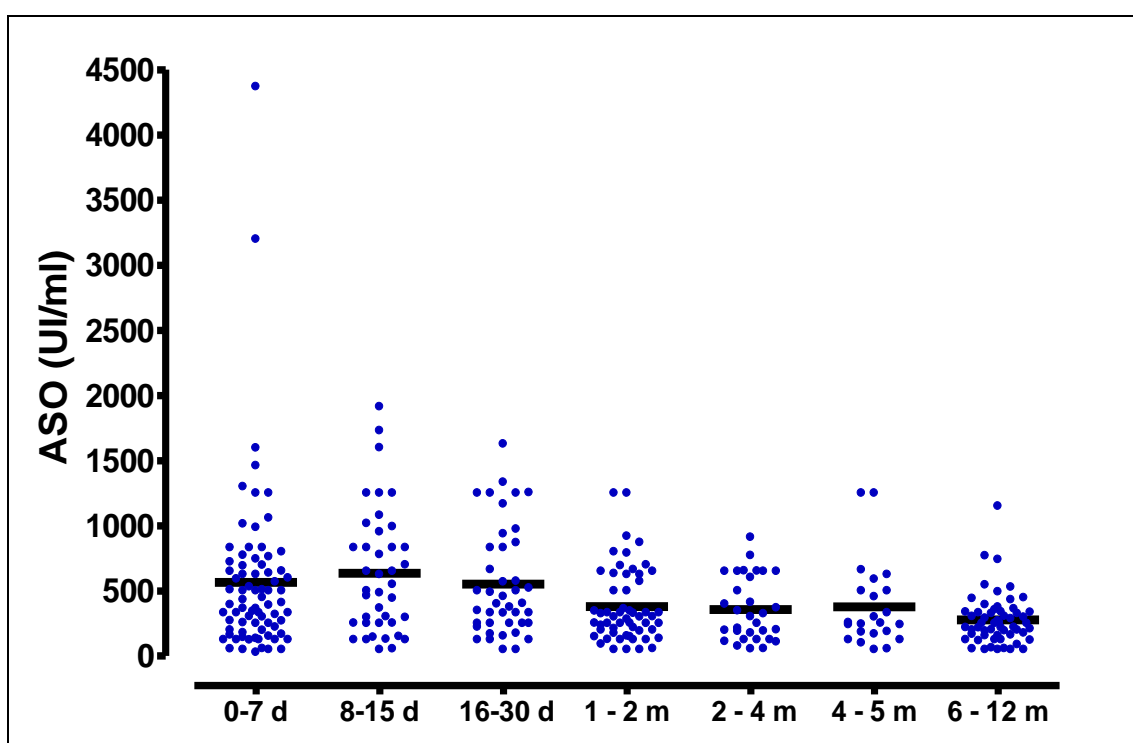
Sinal Maior	Número de pacientes com aumento da ASO	Frequência
Todos	71/122	58,2%
Cardite	43/75	57,3%
Coréia	17/38	44,7%
Artrite	48/87	55,2%

A variação de valores de ASO para cada manifestação clínica isolada é descrita na **Tabela 11**.

Tabela 11 – Valores do ASO em casos de apresentação isolada de sinais maiores

Sinal Maior	Número de pacientes com aumento da ASO	Frequência de aumento da ASO	Variação dos valores de ASO (UI)
Artrite	17/27	62,9%	332 até 1 914
Cardite	7/7	100%	367 até 4 370
Coréia	9/16	56,3%	400 até 1 250

Foi realizada também uma análise do perfil deste aumento de títulos de ASO, agrupando-se todos os valores obtidos de todos os pacientes durante o seguimento e distribuindo-os em intervalos pré-definidos. Estes dados são apresentados na **Figura 6**, que mostra a dimensão da variação de títulos do diagnóstico até 12 meses.



Intervalo de tempo das determinações de ASO

Figura 6- Distribuição dos valores de ASO nos primeiros 12 meses após o diagnóstico [os pontos representam os valores individuais e as barras as respectivas medianas].

Os dados descritivos correspondentes são apresentados na **Tabela 12**.

Tabela 12 – Dados descritivos dos valores de ASO (UI/ml) nos primeiros 12 meses após o diagnóstico

Intervalo de Tempo	0-7d*	8-15d*	16-30d*	1-2m**	2-4m**	4-5m**	6-12m**
n	76	40	42	56	31	23	57
ASO (UI/ml)							
Mínimo	29	50	50	50	55	50	50
Mediana	402	525	403	300	302	253	250
Máximo	4370	1914	1628	1250	912	1250	1150
Média	566	635	552	379	357	378	277
Desvio Padrão	645	479	416	284	245	328	197

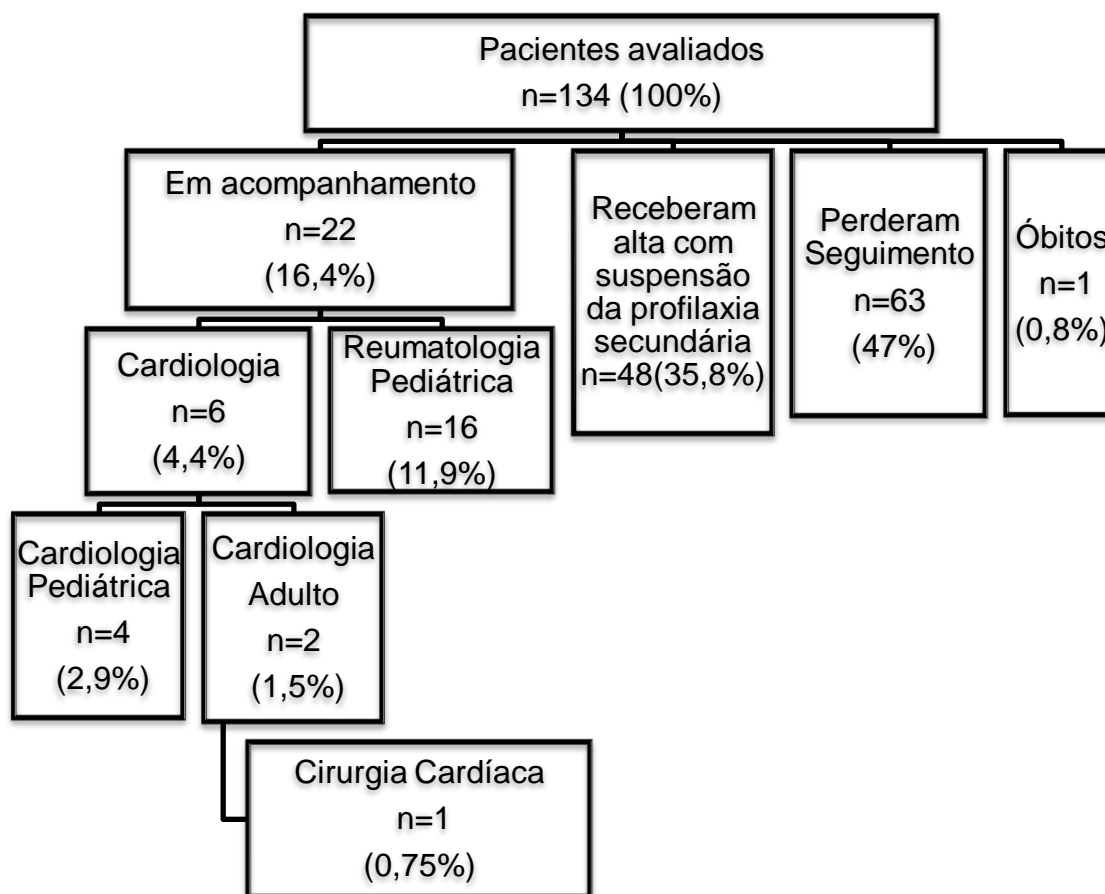
*d= dias, **m=meses

4.4.Desfecho:

4.4.1. Desfecho clínico:

O **Quadro 3** sumariza o desfecho, onde dos 134 casos avaliados houve 1 óbito, 48 receberam alta após ter cumprido o período recomendado para a profilaxia secundária, 64 perderam o seguimento antes de completar o período estimado de profilaxia secundária e 22 ainda estão em seguimento na Reumatologia Pediátrica, tendo 6 o acompanhamento concomitante na Cardiologia Pediátrica (4) e na Cardiologia do Adulto (2). O paciente que evolui

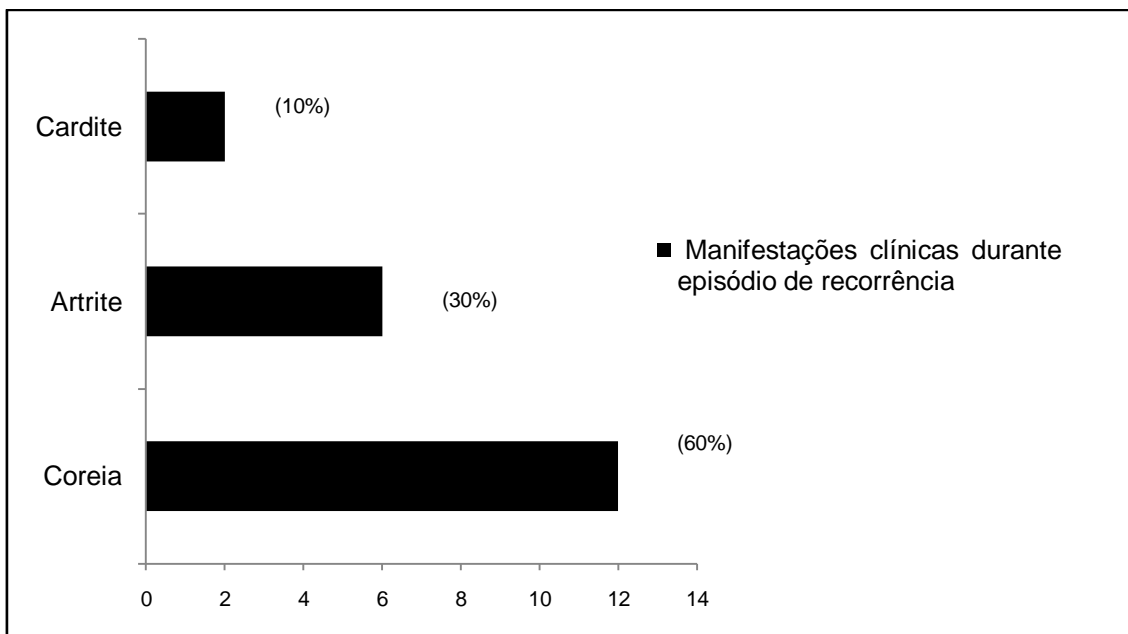
para óbito realizou seguimento na reumatologia pediátrica no período de 1991 até 1996 quando recebeu alta para acompanhamento na cardiologia adulto e evoluiu para o óbito após complicações de cirurgia cardíaca com 17,7 anos. Os pacientes que perderam o seguimento realizaram acompanhamento por um período que variou de 1,7 meses até 13,7 anos com média de 5,1 anos, desvio padrão de 3,3 anos e mediana de 4,7 anos. Durante este período de seguimento, os pacientes não apresentavam seqüelas, com registro na última consulta que estavam sem intercorrências e recebendo profilaxia secundária de maneira adequada. O motivo da descontinuidade do seguimento é desconhecido, uma vez que o agendamento é contínuo até a alta, contudo não há controle domiciliar de faltosos.

Quadro 3 – Fluxograma de desfecho da FR**4.4.2.Recorrência:**

Entre os casos avaliados, foram revistos 20 episódios de recorrência da FR em 134 pacientes. Nestes não houve recorrência de dois sinais maiores concomitantes. Ocorreram dois episódios de recorrência em um único paciente e a manifestação clínica foi a artrite em ambos os episódios. Um paciente apresentou 3 episódios recorrentes da coréia. As características dos episódios de recorrência são apresentadas na **Tabela 12** e **Figura 7**.

Tabela 12- Características da primeira recorrência da FR

Variável	Número de Casos	Frequência
	(n)	
Episódios de Recorrência	20/131	15,3%
Sinal Maior na Recorrência		
Cardite	2/20	10%
Artrite	6/20	30%
Coréia	12/20	60%



Porcentagem das manifestações clínicas durante episódios de recorrência

Figura 7- Manifestações clínicas durante o primeiro episódio de recorrência de FR

A análise de sobrevida da recorrência de FR após o primeiro episódio é representada na **Figura 8**, onde a probabilidade de recorrência de FR nos primeiros cinco anos foi 87,8%. Para esta análise foram selecionados 130 pacientes e a censura foi determinada pela ausência de recorrência durante o intervalo do diagnóstico até a data do último retorno registrado no prontuário. Ou seja, dos casos que tiveram a recorrência da FR, 87,8% apresentaram-na nos primeiros cinco anos, os demais após este período. A comparação das curvas não foi estatisticamente significativa pelo teste log rank). A interpretação da função de sobrevida é pelo valor complementar para a probabilidade do evento (1-p), ou seja a curva inicia-se com 100% de probabilidade de não ter recorrência que decresce progressivamente, de tal forma que aos 5 anos a

probabilidade de não ter recorrência foi de 87,8%, assim a probabilidade de ter recorrência foi 12,2%..

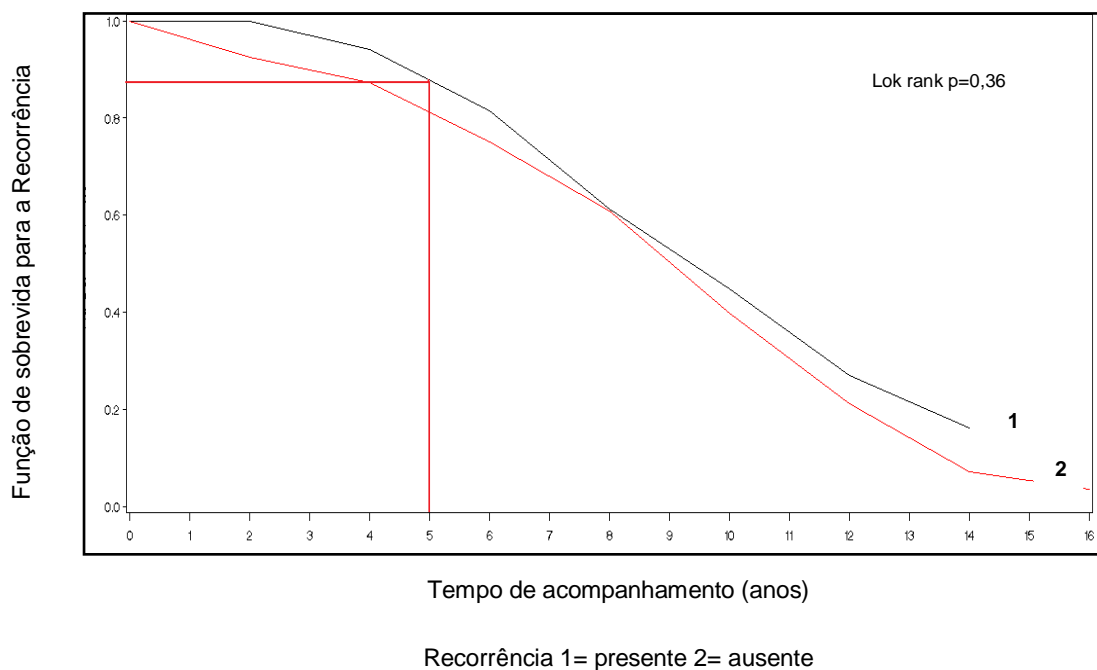


Figura 8- Análise de sobrevivência pelo método atuária sobre a probabilidade de recorrência da FR durante o período de acompanhamento em intervalos anuais

4.4.3. Sobrevivência de Cardite:

A análise de sobrevivência, tendo como eventos de interesse a chance de evoluir com cardite nos primeiros cinco anos após o diagnóstico e a probabilidade deste desfecho neste período foi 82,5% (**Figura 9**). Para a construção desta curva foram selecionados 132 pacientes e a censura utilizada foi não ter tido a cardite no período de observação, o que ocorreu em 57 dos pacientes selecionados. Entre os 75 casos de cardite, 62 (82,5%) manifestaram a cardite nos primeiros 5 anos, os demais após os cinco anos. As datas utilizadas como início e término foram respectivamente a data do diagnóstico e a data do último retorno. A interpretação da função de sobrevivência é pelo valor

complementar para a probabilidade do evento (1-p), ou seja a curva inicia-se com 100% de probabilidade de não ter cardite que decresce progressivamente, de tal forma que aos 5 anos a probabilidade de não ter cardite foi de 82,5%, assim a probabilidade de ter cardite foi 17,5%.

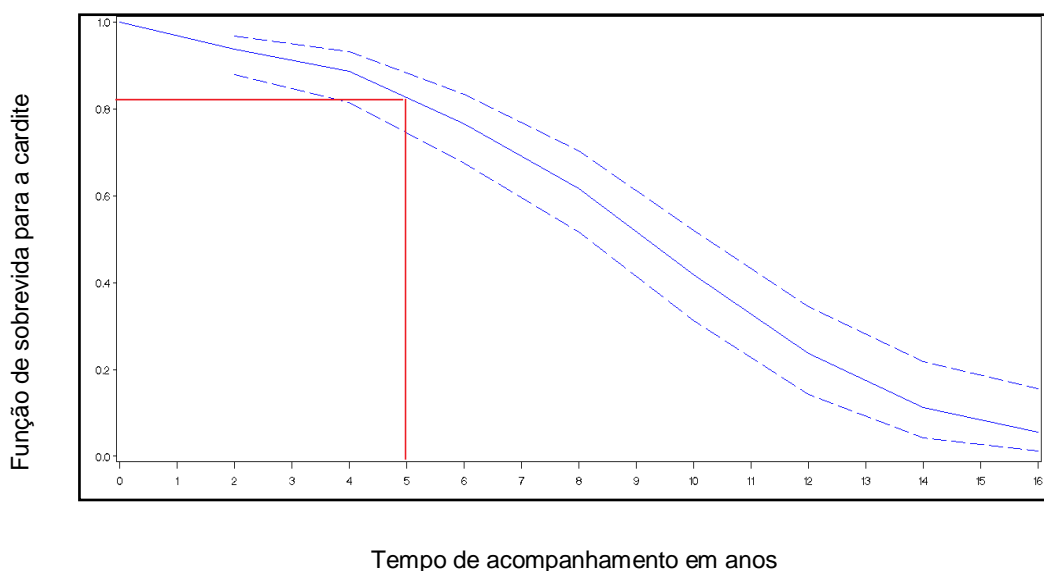


Figura 9- Análise de sobrevivida pelo método atuarial sobre a probabilidade de desenvolvimento de cardite, representada pela probabilidade de cardite (linha contínua) e o intervalo de confiança de 95% (linha tracejada) de acordo com o tempo de acompanhamento em intervalos anuais.

Também foram examinadas as curvas de sobrevivida da persistência de disfunção valvular, representada na **Figura 10**, onde a probabilidade de disfunção nos primeiros cinco anos foi 80,4%. Para esta análise foram selecionados 61 pacientes com disfunção valvular demonstrada por meio de ecocardiograma após dois anos de seguimento, independentemente do diagnóstico de cardite na fase aguda, e como censura foi utilizada a ausência de disfunção valvular. O intervalo de tempo foi do diagnóstico até o último

retorno registrado no prontuário. A comparação entre as curvas foi significativa ($p=0,02$ pelo teste log rank) e 49 (80,4%) desenvolveu estas alterações nos primeiros cinco anos, sendo os demais após este período. A interpretação da função de sobrevida é pelo valor complementar para a probabilidade do evento ($1-p$), ou seja a curva inicia-se com 100% de probabilidade de não ter disfunção valvular que decresce progressivamente, de tal forma que aos 5 anos a probabilidade de não ter disfunção valvular foi de 80,4%, assim a probabilidade de ter disfunção valvular foi 19,6%.

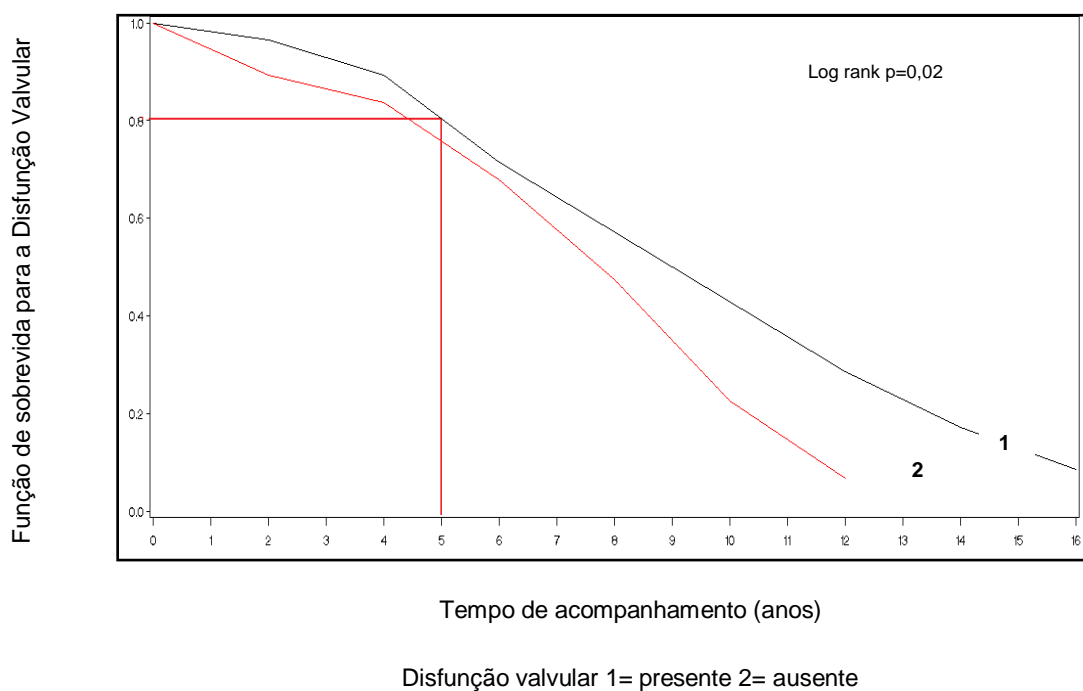


Figura 10- Análise de sobrevida pelo método atuarial sobre a probabilidade de evolução com disfunção valvular da FR durante o período acompanhamento, em intervalos de 1 ano.

Para a análise de sobrevida foram examinados todos os pacientes incluídos no trabalho, inclusive os que descontinuaram o seguimento, ou seja até a data de sua última consulta registrada, e para que este dado pudesse ser

válido, como descrito acima nesta última consulta no serviço foi documentado que durante o seguimento não havia nenhum dos eventos de interesse, a saber cardite, disfunção valvar ou recorrência de FR.

4.5. Sumário de resultados:

Nesta série de casos, a frequência de apresentação dos sinais maiores na FRA foi artrite em 66,4%, cardite em 56%, coréia em 28,6%, nódulo subcutâneos em 3% e eritema marginado em 1,5%.

O antecedente familiar de febre reumática esteve presente em 14,5 %. Em 58,2% dos casos houve aumento do ASO na fase aguda. Houve predomínio da cardite e da coréia no gênero feminino.

Nos casos de cardite, a alteração ecocardiográfica mais freqüente foi à insuficiência mitral (67,2%). A probabilidade estimada de cardite foi 17,5% nos primeiros cinco anos. A probabilidade de disfunção valvular nos pacientes que apresentavam cardite foi 19,6 % em cinco anos.

Recorrências foram observadas em 15% dos casos, a despeito de profilaxia secundária instituída, e a probabilidade estimada de recorrência foi 12,2% nos primeiros 5 anos. Estes dados reforçam a necessidade de maior vigilância da profilaxia secundária neste período.

5.DISSCUSSÃO:

A FR é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento e emergentes, devido ao alto custo de tratamento, das seqüelas da cardite que podem surgir mediante o diagnóstico tardio e o tratamento inadequado ou incompleto. A investigação sistemática com ênfase na evolução e desfecho da FR é importante para definir melhor estratégia de abordagem e intervenção.

Na avaliação dos dados demográficos não observou-se diferença entre gênero, contudo quando analisados de acordo com os sinais maiores de apresentação a cardite e a coréia predominaram no gênero feminino. Quanto à etnia, a avaliação retrospectiva e a documentação não padronizada limitou esta avaliação, o que de fato não tem implicações importantes por se tratar de um país de características multi-étnicas peculiares. Quanto à procedência dos pacientes foi observado em 63,75% a procedência remota, o que se justifica por ser o HC de Botucatu um serviço ser referência em reumatologia pediátrica e a sua abrangência assistencial é ampla. Observou-se o declínio do número de caso novos partir do fim da década de 90, situação esta já observada desde a década de 70 em países desenvolvidos. Isto pode refletir a melhora na abrangência assistencial e a melhora das condições de vida da população^{2,3,11,12}.

A idade de início da FR variou de 4 e 13,8 anos, correspondendo à variação citada na literatura entre 4 e 18 anos^{1,3, 26,39}

A presença de antecedente familiar de FR foi observada em 14,5% dos pacientes. Um estudo observacional semelhante também realizado no Brasil mostrou que o antecedente familiar estava presente em 15% dos pacientes

avaliados ²⁶. A frequência de manifestações clínicas e laboratoriais foi comparada-aos estudos semelhantes publicados e que foram sumarizados na

Tabela 14.

Tabela 14 - Comparação entre as manifestações clínicas e laboratoriais de outras séries na literatura

	de Carvalho Botucatu 2009	Terreri²⁶ Cidade de São Paulo 2006	Silva³⁹ Estado de São Paulo 1999	Borges¹⁷ Acre 2005	Carceller⁴⁹ Canadá 2007	Olgunturk⁵⁰ Turquia 2006	Ravisha⁵¹ Índia 2003	Bitar¹² Líbano 2000
Febre	45,8%	—	58%	—	41,8%	—	—	62%
Artralgia	33,1%	—	43,5%	—	32,7%	—	—	55%
Artrite	66,4%	70,5%	57,6%	21,4%	37,8%	61,4%	—	39%
Cardite	56%	50,8%	50,4%	69,7%	72,4%	46,1%	42%	93%
Coréia	28,6%	35,2%	34,8%	6,1%	49%	6,9%	18,8%	2%
Nódulos Subcutâneos	3%	2,1%	1,5%	—	3,1%	0,2%	1,2%	—
Eritema Marginado	1,5%	2,6%	1,6%	3%	23,5%	2,5%	1,6%	4%
Aumento do ASO	58,2%	68,1%	63,5%	58,8%	81,4%	—	—	82%
Aumento da PCR	45,9%	—	—	24%	28,2%	—	—	83%
Aumento do VHS	58,27%	—	63,2%	—	66,7%	—	—	—

Observando-se estes dados comparativos da **Tabela 14**, a freqüência da febre, assim como a artralgia foram semelhantes, no entanto no estudo realizado no Líbano houve maior freqüência de febre na fase aguda da FR. Quanto às manifestações clínicas da FR, a artrite foi a mais freqüente seguida de cardite e coréia, o que é comparável com esta literatura, incluindo duas séries brasileiras, um estudo de um único centro e um multicêntrico, assim como a de um estudo na Turquia. Já os estudos do Acre, o canadense e o libanês demonstraram que a cardite foi a manifestação clínica mais encontrada^{12,17,26,39,50,51}. É importante ressaltar que nesta comparação há que se considerar o aspecto histórico, ou seja, quando o estudo foi realizado, bem como o tipo de referência e hierarquia assistencial.

Discrepância marcante também pode ser observada entre estas séries na freqüência de artrite. Os dados da artrite variaram muito e quando comparados com duas séries brasileiras, a artrite foi manifestação clínica mais freqüente em todos os grupos mesmo com diferença de freqüência, já na comparação com o trabalho realizado no Acre¹⁷ e no Canadá⁴⁹ a artrite teve baixa freqüência. A artrite típica foi a mais freqüente em nossa série, isto é, acometendo as grandes articulações e de forma migratória tal qual a classicamente descrita na literatura desde os anos 50^{1,3,6}.

A cardite na presente série, assim como as duas séries brasileiras, difere marcadamente dos estudos realizados no Acre¹⁷, no Canadá⁴⁹, no Líbano¹², onde a cardite foi a manifestação predominante, possivelmente por características peculiares de referência terciária ou diagnóstico tardio como citado no estudo libanês, ou ainda o tipo e a complexidade da referência. A

cardite foi a segunda manifestação clínica mais freqüente em nossos pacientes. O acometimento de válvula mitral ocorreu em 67,2%, o que foi comparável com a literatura^{1,51,52}. Quanto ao desenvolvimento de disfunção valvular em longo prazo, a análise de sobrevida demonstrou que a probabilidade de disfunção valvular é de 80,3% nos primeiros cinco anos, contudo não foram identificados trabalhos comparáveis na literatura. Entre os estudos longitudinais, há um estudo brasileiro realizado por Meira et al.²⁶ relatando a análise de sobrevida, mas com abordagem diferente, pois foram analisados como eventos de interesse as formas da cardite segundo a gravidade, tendo como interesse principal a cardite. Ainda, quanto à análise de sobrevida no presente trabalho observou-se que a probabilidade de disfunção valvular é de 19,7% e de recorrência é de 12,2% nos primeiros cinco anos após a FRA, o que justifica maior atenção e vigilância neste período, sobretudo pela maior probabilidade de recorrências da FR.

O eritema marginado e os nódulos subcutâneos na presente série ocorreram em concomitância com cardite, o que é descrito na literatura desde os primeiros relatos da FR^{1,3}, contudo houve uma freqüência mais baixa destes sinais comparados às séries mais antigas onde se faz referência à 5-10% dos casos. Entre todas as séries aqui comparadas, a freqüência dos sinais cutâneos se manteve abaixo de 5% com exceção dos dados discrepantes da série canadense, com 23% de eritema marginado.

A freqüência da coréia também foi maior que a taxa de 15 a 20% referida na literatura internacional^{1,3}, mas comparável com as duas séries brasileiras documentadas de forma semelhante em estudos retrospectivos e

realizadas em São Paulo. Quanto ao gênero, a coréia predominou em meninas na idade pré-puberal^{29,30,32}. Também houve predomínio da Cardite no gênero feminino.

Foi possível avaliar a sobreposição de sinais maiores comparando-se com apenas um estudo observacional realizado na Índia, onde a sobreposição de cardite e artrite ocorreu em 27,2% dos casos, o que difere de nossos dados com 40% de sobreposição destas manifestações⁴⁹.

Valores elevados dos títulos de anti-estreptolisina O (ASO) ocorreram em 52,8% diferindo de forma marcante de todas as séries citadas na **Tabela 14**, exceto pelo estudo do Acre¹⁷. Para avaliar estes resultados de ASO, foram utilizados como referência valores maiores que 320 UI/ml⁴⁸. É possível que variáveis técnicas não controladas ou ainda o diagnóstico mais tardio tenham tido implicação nesta diferença, mas a avaliação retrospectiva não permite conclusões ou estimativas. Ainda, analisando-se os títulos de ASO, em todas as manifestações isoladas de sinais maiores, artrite, cardite e coréia, a frequência de aumento da ASO ocorreu de forma mais marcante nos casos de Cardite. Quanto à distribuição dos valores de ASO do diagnóstico até 12 meses, houve elevação persistente nas duas primeiras semanas após o diagnóstico e diminuição gradual até 2 a 4 meses de intervalo, com grande variação nestes intervalos, o que é comparável com dados anteriormente publicados de uma série histórica no mesmo serviço⁴⁰. Quanto à elevação dos títulos de ASO nos casos de coréia, é importante ressaltar que em nosso estudo os casos de coréia estiveram associados a outros sinais maiores. De 38 casos de coréia, 26 estavam associados com outros sinais maiores, como a

cardite e poliartrite, o que pode justificar a freqüência de elevação do ASO em relação aos dados descritos na literatura, em que a coréia isolada se apresenta com valores normais de ASO¹.

A avaliação da reação de fase aguda indicou o aumento da VHS em 58,2%. A PCR elevada ocorreu em 45,9% dos casos, comparando-se aos estudos citados esta freqüência também foi inferior, que poderia indicar um diagnóstico mais tardio em nossa série, entretanto a freqüência de PCR positiva não confirma esta possibilidade. É possível que estas variáveis laboratoriais tenham sofrido o impacto de mudanças de métodos e técnicas, uma vez que realizadas dentro da perspectiva assistencial e padronização para esta finalidade, sobretudo no que concerne à PCR, onde métodos semi-quantitativos e quantitativos foram considerados dentro das limitações de um delineamento retrospectivo.

Encontramos na presente série 37 de 131 casos que precisaram de internação, este dado também foi revisado no estudo realizado por Terreri²³ et al em relataram-se 22 casos de internação na fase aguda da FR em um total de 193 pacientes incluídos, no entanto é importante salientar que os critérios de internação podem ser diferentes em cada serviço.

A freqüência de 15% para as recorrências de FR foi comparável com a de literatura²⁶ em estudos realizados em países em desenvolvimento, possivelmente ligados à baixa adesão à profilaxia secundária. Além da recorrência também poder estar associada à qualidade da preparação de penicilina benzatina fornecida nos serviços públicos como descrito por Carapetis et al². Na prática, pode ser observado que o grau de solubilidade

varia, assim como as dificuldades de aplicação que ocorrem com diferentes preparações comerciais de penicilina benzatina. Sabe-se de antemão que as injeções dolorosas ou tecnicamente inapropriadas podem comprometer a adesão ao tratamento, em um regime de longa duração. Nestes casos, as considerações dos autores quanto ao empenho para implementar junto as empresas farmacêuticas o fornecimento de mediação adequada para o tratamento pode melhorar e diminuir estes índices de recorrência mundialmente.

Nesta série a profilaxia secundária foi realizada de acordo com a recomendação dos especialistas e da normatização pela OMS, em intervalo de 21 dias³. A profilaxia secundária controlada não foi pesquisada de forma sistemática neste trabalho, tendo sido avaliada indiretamente por meio da descrição de consultas documentadas nos prontuários, onde como rotina padronizada do serviço, o calendário de aplicações da penicilina benzatina é sistematicamente controlado em cada consulta, e no mínimo uma consulta anual é assegurada a todos os pacientes nas fases quiescentes da FR, para controle da profilaxia secundária. Dificuldades semelhantes foram revistas na literatura, com relatos de falhas da profilaxia e evasão do tratamento por parte dos pacientes e seus cuidadores²³ também em um estudo australiano⁴, onde foi avaliada a duração da profilaxia secundária e a adesão ao tratamento que ocorreu em 56% dos casos, sendo que, destes 50% apresentaram alguma falha na administração da medicação como esquecimento, demonstrando também que a falha do tratamento pode levar às complicações do agravamento da cardite⁴.

Embora não se possa concluir com certeza, é possível que os casos que descontinuaram o seguimento, também o tenham feito para a profilaxia secundária, o que de certa forma indica baixa adesão ao tratamento, possivelmente subestimando a gravidade e os riscos de recorrência em longo prazo. Medidas de educação e esclarecimento junto ao paciente e sua família ainda precisam ser implementadas, sobretudo nos primeiros cinco anos do diagnóstico. Cabe também a observação que embora a metodologia deste estudo não tenha permitido avaliar indicadores sociais mais precisos, a escolaridade dos pais avaliada por anos de escolaridade foi baixa.

A mortalidade descrita nesta série com observações em longo prazo, incluiu um óbito ocorrendo no pós-operatório de uma cirurgia cardio-vascular, o que corresponde à 0,8% entre dois que realizaram cirurgias para intervenção valvular, o que corresponde a 1,6% dos casos. Sobre este aspecto, é importante notar que o estudo realizado por Herrold et al²⁷ traz a recomendação que a realização de cirurgia quando há falha no tratamento clínico, deva ser indicada precocemente para evitar as complicações mais graves e com maior morbi-mortalidade nas indicações mais tardias, pois atualmente as condições cirúrgicas são consideradas mais adequadas se a intervenção for mais precoce.

Avaliando o desfecho encontrado nos pacientes que perderam seguimento não é possível determinar se estes seguiram ou não a profilaxia adequada após a perda do acompanhamento ambulatorial, mas observou-se por meio dos dados coletados, que a descontinuidade do tratamento ocorreu em sua totalidade em pacientes que estavam sem intercorrências clínicas e

orientados quanto a profilaxia secundária, já que a mediana de tempo de seguimento foi de 4,7 anos.

Entre as limitações encontradas para este estudo descritivo, a avaliação retrospectiva traz as dificuldades na documentação, registro e compilação de dados dentro do padrão didático-assistencial conduzido no HC ou ainda ligados ao serviço de arquivamento. Considerando estas limitações, foi possível avaliar 75,3% dos casos identificados. O que nos leva à sugerir a implementação do sistema de arquivamento de casos, onde a perspectiva histórica é valiosa como documentação científica.

É importante salientar que trabalhos realizados dessa forma devem ser utilizados sempre para firmar a importância do diagnóstico correto da FR e seu seguimento para contribuir com a melhora do controle de sequelas, principalmente em países em desenvolvimento, onde ainda a FR é prevalente gerando custos com seu tratamento e de suas sequelas. Há que se lembrar também da importância do seguimento multiprofissional neste tratamento, dadas as características multissistêmicas da FR, é possível que estes pacientes sejam acompanhados por diversos especialistas. No caso deste estudo observou-se seguimento concomitante também nos serviços de cardiologia. Certamente, o envolvimento de diversas especialidades deve ser coordenado para a condução dos casos de FR.

Dessa forma, após mais de um século de pesquisas em FR e Cardiopatia Reumática, poucas mudanças foram atingidas no controle da FR². O diagnóstico é baseado em medidas clínicas, cuja acurácia depende da atenção e treinamento clínico do observador. Há muitas questões pendentes e

não resolvidas que podem ser constatadas por meio de pesquisa básica, clínica e epidemiológica, incluindo a necessidade de imunização segura e eficaz contra o estreptococo. Há ainda necessidade de implementação de esforços políticos locais e de agências globais como a OMS e UNICEF para medidas de alcance internacional para a prevenção primária e secundária e também o incentivo a programas multidisciplinares de prevenção e controle da FR com objetivo de promover adesão adequada a profilaxia primária e secundárias e levar ao completo tratamento da FR.

6.CONCLUSÕES:

- A frequência de casos novos de FR está em declínio nesta série.
- A artrite predominou como sinal maior.
- O gênero feminino predominou nos caso de coréia e cardite.
- A sobreposição de cardite e poliartrite foi a mais freqüente.
- A probabilidade de cardite foi de 17,5% e de recorrência foi de 19,6% em cinco anos.
- A baixa escolaridade dos pais está, possivelmente, relacionada a descontinuidade do seguimento e baixa adesão à profilaxia secundária, a despeito de um programa de atendimento agendado.

7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ayoub EM, Alsaeid K. Acute rheumatic fever and post-streptococcal reactive arthritis. In: Cassidy JT, Petty RE editors. Textbook of pediatric rheumatology. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2005. p. 614-29.
2. Carapetis JR, Mayosi BM, Kaplan EL. Controlling rheumatic heart disease in developing countries. *Cardiovasc J S Afr.* 2006; 17:164-65.
3. World Health Organization. WHO programme for the prevention of rheumatic fever/rheumatic heart disease in 16 developing countries: report from Phase I (1986 -90). *WHO Bulletin.* 1992; 70: 213 -18.
4. Stewart T, Mc Donald R, Currie B. Acute rheumatic fever: adherence to secondary prophylaxis and follow up of indigenous patients in the Katherine region of the northern territory. *Aust J Rural Health.* 2007; 15: 234-40.
5. World Health Organization expert consultation on rheumatic fever and rheumatic heart disease (2001: Geneva Switzerland). Rheumatic fever and rheumatic heart disease: Report of a WHO expert consultation, Geneva, 29 October – 1 November 2001. Geneva: World Health Organization, 2004.
6. Hilário MOE, Terreri MTSLRA. Rheumatic fever and post-streptococcal arthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2002; 16: 481-94.
7. Tanaka AC, Cavalcante CL, Costa GB, Gonçalves HAT, Bertolotti JC, Kiss MHB et al. II Consenso sobre prevenção da febre

- reumática da Sociedade Brasileira de Pediatria. Correios da SBP. 2004; 10: 9 -14.
8. Oliveira SKF, Ribeiro M. Review for the primary care physician rheumatic fever. *Pediatr Rheumatol Online J.* 2004; 2: 366-87. Available from: <http://www.pedrheumolinejournal.org>.
 9. Terreri MTRA, Ferraz MB, Goldenberg J, Len CA, Hilário MOE. Resource utilization and cost of rheumatic fever. *J Rheumatol.* 2001; 28: 1394-7.
 10. Tani LY, Veasy G, Minich L, Shaddy RE. Rheumatic Fever in children younger than 5 Years: Is the presentation different? *Pediatric* 2003; 112: 1065-68.
 11. Arguedas A, Mahs E. Prevention of Rheumatic fever in Costa Rica. *J Pediatr.* 1992; 121: 569-72.
 12. Bitar FF, Hayek P, Obeid M, Gharzeddine W, Mikati M, Dbaibo GS. Rheumatic fever in children: A 15 – year experience in a developing country. *Pediatr Cardiol.* 2000; 21: 119-22.
 13. Caldas AM, Terreri MTRA, Moises VA, Silva CMC, Carvalho AC, Hilário MOE. The case for utilizing more strict quantitative Doppler echocardiographic criteria for diagnosis of sub clinical rheumatic carditis. *Cardiol Young.* 2007; 17: 42-7.
 14. Clark MT, Carapetis JR. Subclinical carditis in rheumatic fever: a systematic review. *Int J Cardiol.* 2007; 119: 54-8.
 15. Fesslova V, Bardare M. Evaluation of subclinical valvar disease in patients with rheumatic fever. *Cardiol Young* 2004, 14: 465.

16. Silva MO, Bertolami V, Finatti AAC, Jatene AD. Estudo da prevalência da Febre Reumática. Rev Saúde Públ 1979; 13; 1-6.
17. Borges F, Barbosa MLA, Borges RB, Pinheiro OC, Cardoso C, Bastos C, Aras R. Características clínicas e demográficas em 99 episódios de Febre Reumática no Acre, Amazônia Brasileira. Arq Bras Card. 2005; 84: 111-14.
18. Meira ZMA, Goulart EMA, Colosino EA, Mota CCC Long term follow up of rheumatic fever and predictors of severe rheumatic valvar disease in Brazilian children and adolescents. Heart 2005; 91: 1019- 22.
19. Ministério da Saúde do Brasil - Sistema de Informações Hospitalares de SUS (SIH/SUS). 2008. Available from: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>.
20. Xavier RMA, Nolasco M, Müller RE. PREFERE - da informação à prevenção - Rio de Janeiro-RJ. 2004. Available from: <http://www.incl.rj.saude.gov.br/incl/rev4/prefere.asp>.
21. Programa de prevenção de febre reumática (PREFERE), Instituto Nacional de Cardiologia – Ministério da Saúde Brasil, 2003. Disponível em: <http://www.incl.rj.saude.gov.br/incl/paginas/prefere.asp>
22. Ayoub EM. Acute Rheumatic fever. In: Emmanoullides GC, Riemenschneides TA, Allen HD et al editors. Moss and Adams' heart disease in infants, children and adolescents, including the fetus and young adult, vol. II, 5th edition Ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1995. p. 1400.

23. Ferrieri P. Proceeding of the Jones Criteria Workshop. *Circulation*. 2002; 106: 2521-23
24. Nirmal H, Vani P, Chhabra M, Ron N. Rheumatic fever in a 2 –year-old child. *Pediatr Cardiol*. 2008, 29: 160-62.
25. Pileggi GCS, Ferriani VPL. Manifestações atípicas em crianças com febre reumática. *J Pediatr. (Rio J)* 2000; 76: 49-54.
26. Terreri MTR, Caldas AM, Len CA, Ultchak F, Hilário MOE. Clinical and demographic Features of 193 Patients with Rheumatic Fever. *Rev Bras Reumatol*. 2006; 46 (6): 385-90.
27. Schulman ST, Ayoub EM. Post-streptococcal reactive arthritis. *Curr Opin Rheumatol*. 2002; 14: 562-65.
28. Faé KC, Oshiro SE, Toubert A, Charron D, Kalil J, Guilherme L. How an autoimmune reaction triggered by molecular mimicry between streptococcal M protein and cardiac tissue proteins leads to heart lesions in rheumatic heart disease. *J Autoimmun*. 2005; 24: 101-9.
29. Herrold K, Herrold EM, Bograd AJ, Richmond M, Flynn PA, Cooper RS, Chen JM. The malignant course of acute rheumatic fever in the modern era: implications for early surgical intervention in cases of bivalvular insufficiency with impaired ventricular function. *Pediatr Cardiol*. 2008; 29: 297-300.
30. Walker AR, Tani LY, Thompson JA, Firth SD, Veasy G, Bale Jr JF. Rheumatic chorea: relationship to systemic manifestations and response to corticosteroids. *J Pediatr* 2007; 151: 679-83.

31. Swedo SE. Sydenham's Chorea: A model for childhood autoimmune neuropsychiatric disorders. *JAMA*. 1994; 272: 1788-91.
32. Kihç A, Unuvar E, That B, Gokçe M, Omeroglu RE, Oguz F, Sidal M. Neurologic and cardiac findings in children with Sydenham Chorea. *Pediatr Neurol*. 2007; 36: 159-64.
33. Panamonta M, Chaikitpinyo A, Auvichayapat N, Weraarchakul W, Panamonta O, Pantongwiriyakul A. Evolution of valve damage in Sydenham's chorea during recurrence of rheumatic fever. *Int J Cardiol*. 2007; 119: 73-9.
34. Terreri MTRA, Roja SC, Len CA, Faustino PC, Roberto AM, Hilário MOE. Sydenham's chorea – clinical and evolutive characteristics. *São Paulo Med J*. 2002; 120: 16 -9.
35. Lubetzki IK, Brand A, Steiner I. Recurrence of Sydenham Chorea. *Arch Neurol*. 2004; 61: 1261-64.
36. Zomorodi A, Wald ER. Sydenham's Chorea in Western Pennsylvania. *Pediatrics*. 2006; 117: e675-e9
37. Demiroren K, Yavuz H, Cam L, Oran B, Karaaslan S, Demiroren S. Sydenham's Chorea: A clinical follow-up of 65 patients. *J Child Neurol*. 2007; 22: 550-54.
38. Faustino PC, Terreri MTRA, Rocha AJ, Zappitelli MC, Lederman HM, Hilário MOE. Clinical, laboratory, psychiatric and magnetic resonance findings in patients with Sydenham chorea. *Neuroradiol*. 2003; 45: 456-62.

39. Silva CHM and Pediatric Committee – São Paulo Pediatric Rheumatology Society. Rheumatic Fever: A multicenter study in the state of São Paulo. *Rev Hosp Clin Fac Med S.Paulo*. 1999, 54: 85-90.
40. Machado CSM, Ortiz K, Martins ALB, Martins RS, Machado NC. Antistreptolysin O titer profile in acute rheumatic fever diagnosis. *J Pediatr (Rio J)* 2001; 105 – 11.
41. Bandeira M. Validação dos questionários de qualidade de vida (CHAQ e CHQ – PF50^R) em pacientes com febre reumática [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2007.
42. Kafetzis DA, Chantzi FM, Grigoriadou G, Vougiouka O, Liapi G. Incidence and clinical profile of acute rheumatic fever in Greece. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2005; 24: 68-70.
43. Gunther G, Asmera J, Parry L. Death from rheumatic heart disease in rural Ethiopia. *Lancet*. 2006; 367: 391.
44. World Health Organization - Strategy for controlling rheumatic fever/rheumatic heart disease, with emphasis on primary prevention: memorandum from a joint WHO/ISFC meeting. *WHO Bulletin*. 1995; 73: 583-87.
45. Cillers A. Rheumatic fever and its management. *BMJ* 2006; 333: 1153-56.
46. Bustamante-Teixeira MT, Faerstein E, Latorre MR. Técnicas de análise de sobrevivência. *Cad. Saúde Pública*. 2002; 18: 579-94.

47. Dawson B, Trapp RG. Análise dos temas de pesquisa sobre sobrevivência. In: Biostatística básica e clínica. 3ªed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda; 2001. p. 187-205.
48. Quaresma MR. Determinação do título superior de normalidade dos anticorpos anti-estreptolisina O (ASLO) para uma população de indivíduos sadios, entre 2 e 17 anos, residentes na cidade de São Paulo, Brasil [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, UNIFESP; 1997.
49. Cancellor A, Tapiero B, Rubin E, Miró J. Acute rheumatic fever: 27 year experience from Montreal's Pediatric Tertiary Care Centers. *An Pediatr (Barc)*. 2007; 67:5-10.
50. Olgunturk R, Canter B, Tunaoglo FS, Kula S. Review of 609 patients with rheumatic fever in terms of revised and updated Jones criteria. *Int J Cardiol*. 2006; 112:91- 8.
51. Ravisha MS, Tullu MS, Kamat JR. Rheumatic fever and rheumatic heart disease: clinical profile of 550 cases in India. *Arch Med Res*. 2003, 34: 382-7.
52. Sani MU, Karaye KM, Borodo MM. Prevalence and pattern of rheumatic heart disease in the Nigeria savannah: an ecocardiografic study. *Cardiovasc J Afr*. 2007; 18: 295-9.

ANEXOS

Anexo 1 – Protocolo de coleta de dados

✓ Identificação:

Nome: _____

RG: _____ Data Nascimento: / /

Data do Diagnóstico: / / Data Primeira visita: / /

Gênero: F M Procedência: _____

Etnia: Branco Negro Amarelo

Escolaridade dos Pais:

Baixa (até o 1º grau completo ou incompleto)

Média (até o 2º grau completo ou incompleto)

Alta (3º grau completo ou incompleto)

Escolaridade do paciente em anos: _____

Antecedente familiar de FR: S N

Grau de parentesco: Mãe Pai Tio materno Tio paterno Irmão Avós maternos Avós paternos Primo

Manifestações Clínicas e Laboratoriais:

✓ Critérios diagnósticos:

Febre: S N Início / / Término: / / ____ Valores:

IVAS atual: S N

Uso antibiótico menos 15 dias: S N Qual: _____

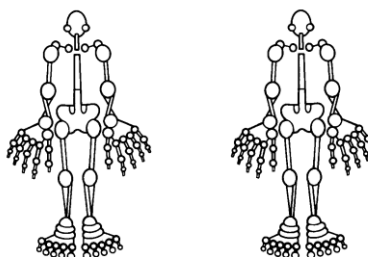
✓ Artralgia: S N Início / / ____ Término: / / ____

✓ Artrite: S N Início / / Término: / / ____

Articulações acometidas:

Aditiva

Migratória



✓ Cardite: S N Início ___ / ___ / ___ Término: ___ / ___ / ___

Leve Moderado Grave

Tipo Aumento do intervalo P-R: S N Início ___ / ___ / ___ Término: ___ / ___ / ___

Achados ecocardiograficos: IM IA IT IP

ICC S N

Arritmia: S N Início ___ / ___ / ___ Término: ___ / ___ / ___

Cateterismo S N Tipo: _____

Cirurgia Cardíaca S N

Tipo: _____

Seqüelas: S N Qual: _____

✓ Coréia: S N Início ___ / ___ / ___ Término: ___ / ___ / ___

Medicação: S N (haloperidol pimozide carbamazepina)

Achados da Coréia:

Movimentos involuntários: S N Início ___ / ___ / ___ Término: ___ / ___ / ___

Desordens da fala: S N Início ___ / ___ / ___ Término: ___ / ___ / ___

Desordens da escrita: S N Início ___ / ___ / ___ Término: ___ / ___ / ___

Incoordenação motora: S N Início ___ / ___ / ___ Término: ___ / ___ / ___

Fadiga: S N Início ___ / ___ / ___ Término: ___ / ___ / ___

Insônia: S N Início ___ / ___ / ___ Término: ___ / ___ / ___

Mudança de comportamento: S N Início ___ / ___ / ___ Término: ___ / ___ / ___

Instabilidade Emocional: S N Início ___ / ___ / ___ Término: ___ / ___ / ___

✓ Nódulos Subcutâneos: S N Início ___ / ___ / ___ Término: ___ / ___ / ___

✓ Eritema Marginado: S N Início ___ / ___ / ___ Término: ___ / ___ / ___

Internação: S N Início ___ / ___ / ___ Término: ___ / ___ / ___

Aumento da VHS: S N Maior valor de VHS fase aguda: _____ mm/h

Aumento da PCR: S N Maior valor da PCR fase aguda: _____ mg%

Aumento da mucoproteína: S N Maior valor da mucoproteína: _____ mg%

✓ Tratamento:

Uso de AINES: S N Qual: naproxeno AAS diclofenaco ibuprofeno
 Dose: _____ Início ___/___/___ Término: ___/___/___

Uso de prednisona: S N Dose: _____ Início ___/___/___ Término: ___/___/___

Outras Medicções: S N Qual : anti-hipertensivo digoxina diurético
 Dose: _____ Início ___/___/___ Término: ___/___/___

✓ Desfecho:

Recorrência : S N Início ___/___/___ Término: ___/___/___

Manifestação: Cardite Coréia Artrite

Profilaxia primária: S N Data: ___/___/___

Profilaxia secundária: S N Início ___/___/___ Término: ___/___/___ Duração: _____

Intervalo: 21/21 dias 15/15 dias Diário

✓ Curva de ASO na fase aguda :

DATA	TÍTULO

✓ Retornos:

Data	Manifestação Clínica
	Artrite Cardite Coréia Amigdalite Profilaxia 21/21 dias 15/15 dias
	Artrite Cardite Coréia Amigdalite Profilaxia 21/21 dias 15/15 dias
	Artrite Cardite Coréia Amigdalite Profilaxia 21/21 dias 15/15 dias
	Artrite Cardite Coréia Amigdalite Profilaxia 21/21 dias 15/15 dias
	Artrite Cardite Coréia Amigdalite Profilaxia 21/21 dias 15/15 dias

Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PESQUISA: AVALIAÇÃO DO DESFECHO CLÍNICO DA FEBRE REUMÁTICA DURANTE DUAS DÉCADAS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU

Pesquisadora: Dra Simone Manso de Carvalho

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Caros Pais:

Você (s) está (ão) sendo convidado (s) a participar de uma pesquisa intitulada: **Avaliação do desfecho clínico da febre reumática durante duas décadas no Hospital das Clínicas de Botucatu**, pois seu (sua) filho(a) tem o diagnóstico de Febre Reumática.

O objetivo do estudo é avaliar como a Febre Reumática afeta as crianças e adolescentes em curto e longo prazo, o curso do tratamento e as suas complicações por meio da revisão do prontuário médico (ficha de atendimento do paciente) dos casos atendidos regularmente na Reumatologia Pediátrica, as consultas serão avaliadas desde a primeira até a última consulta registrada.

A sua participação neste estudo não é obrigatória. Sua recusa não trará nenhum tipo de prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição e a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar o seu consentimento.

A sua participação consistirá em autorizar a revisão do prontuário, e nós como investigadores do estudo garantimos que os dados serão mantidos confidenciais, ou seja, serão identificados por meio de letras e números e assim o nome de seu (sua) filho (a) não será divulgado. Não há nenhum risco em sua participação, não haverá nenhum tipo de coleta de sangue ou exames de laboratório e nem a realização de questionários, apenas serão examinadas as consultas realizadas. Os benefícios serão colaborar para o conhecimento sobre a Febre Reumática, uma doença que pode ter como seqüela em

potencial uma cardiopatia, e ainda resultar em tratamento e acompanhamento prolongados.

Essas informações serão coletadas pela pesquisadora, Dra Simone Manso de Carvalho, e serão mantidas confidenciais, como todas as informações contidas no prontuário médico, aos cuidados da equipe médica e do Hospital das Clínicas.

Ao assinar este termo de consentimento, livre e esclarecido, você (s) autoriza (m) a coleta de dados das consultas anteriores do seu (sua) filho (a) no prontuário médico, após a consulta . As consultas subseqüentes não serão examinadas, apenas as que precederam a esta consulta. O termo de consentimento livre e esclarecido será assinado em duas cópias, uma ficará com você (s) e a outra será guardada com a pesquisadora.

Você (s) é (são) livre (s) para participar ou não, e ainda desistir e em qualquer momento poderão perguntar sobre a pesquisa, esclarecer dúvidas, ou informar ao pesquisador sobre a sua desistência. As pessoas (s) a ser (em) constatada (as) são:

Dr^a Simone Manso de Carvalho

Endereço: Rua Amando de Barros, nº 95 casa 3 – Centro – Botucatu – SP

CEP: 18600-050 – Fone: (14) 3881-0678.

e-mail: carvalhomone@terra.com.br

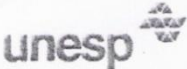
Prof^a Dr^a Claudia Saad Magalhães

Endereço: Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP Anexo D (Azul).


CEP: 18618-970. Fone: (14) 3811-6274.


e-mail: claudi@fmb.unesp.br

Anexo 3 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

 **Universidade Estadual Paulista**
Faculdade de Medicina de Botucatu

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

 Registrado no Ministério da Saúde em 30 de abril de 1997



Botucatu, 05 de maio de 2008 Of. 142/08-CEP

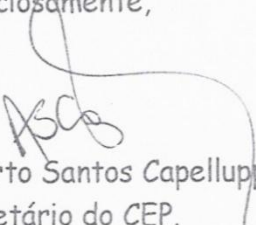
Ilustríssima Senhora
Prof^a Dr^a Claudia Saad Magalhães Machado
Departamento de Pediatria da
Faculdade de Medicina de Botucatu.

Prezada Dr^a Claudia,

De ordem da Senhora Coordenadora deste CEP, informo que o Projeto de Pesquisa "Avaliação do desfecho clínico da Febre Reumática durante duas décadas no Hospital das Clínicas de Botucatu", a ser conduzido por Simone Manso de Carvalho, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 05 de maio de 2.008.

Situação do Projeto: **APROVADO**. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,



Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP.

Anexo 4- Planilha de dados

Dados clínicos, laboratoriais e retornos dos pacientes

Paciente	RG	DN	DD	DPV	G	PROC	ET	ESCOLPAIS	ESCOLPACanos	AFFR	Quem
1	323910	22/07/1984	16/01/1996	16/01/1996	1	Fartura	1	1	5	1	
2	371905	18/08/1993	14/07/1998	14/07/1998	1	Campinas	1	2	0	1	
3	321144	09/07/1990	13/11/1995	13/11/1995	1	São Manuel	1	1	0	1	
4	285969	07/11/1983	05/02/1993	05/04/1994	1	Assis	1		4	0	2
5	324964	31/03/1986	01/02/1996	31/01/1996	2	Sete Quedas	1	1	3	0	5
6	188070	07/03/1987	02/07/1997	02/07/1997	2	Barão de Antonina	1	1	4	1	
7	337264	22/09/1988	23/09/1996	23/09/1996	1	Fartura	1	1	2	1	
8	300137	05/09/1983	22/11/1994	22/11/1994	2	Taquarituba	1		3	1	
9	242399	13/04/1991	21/08/2001	21/08/2001	1	Botucatu	1	1	2	1	
10	432033	31/01/1991	14/11/2001	14/11/2001	2	Agudos	1	1	4	0	1
11	340437	28/10/1986	22/11/1996	22/11/1996	1	Avaré	1	2	3	1	
12	479711	14/10/1994	05/04/2004	05/04/2004	2	Botucatu	1	1	3	1	
13	534644	10/12/1999	19/01/2007	12/01/2007	1	São Manuel	1	1	0	1	
14	326534	16/10/1989	09/04/1996	04/03/1996	2	Botucatu	1	1	0	1	
15	238119	12/03/1989	02/10/1995	12/09/1995	1	Itatinga	1	1	0	1	
16	132182	23/12/1981	02/02/1993	02/02/1993	2	Botucatu	1	1	4	1	
17	108559	05/02/1981	21/03/1989	21/03/1989	1	Botucatu	1	1	1	1	
18	106093	21/09/1980	04/04/1988	04/04/1988	2	Botucatu	1	1	2	1	
19	447500	17/05/1991	23/08/2002	23/08/2002	2	Jau	1	1	6	0	1
20	312941	07/12/1993	11/12/1994	11/07/1995	1	Lençóis Paulista	1	1	5	1	
21	319920	21/12/1983	19/10/1995	19/10/1995	1	Itaí	1	1	5	1	
22	209343	13/07/1980	24/06/1987	14/03/1989	2	Itaporanga	1	2	2	1	
23	366020	20/09/1986	25/03/1998	25/03/1998	2	Laranjal Paulista	2	1	4		
24	164851	19/10/1984	20/09/1994	20/09/1994	1	Cerqueira Cesar		1	4	1	
25	103115	05/06/1980	10/02/1992	07/02/1992	2	Botucatu	1	2	4	1	
26	318373	01/04/1988	19/09/1995	19/09/1995	2	Agudos	1	1	1	1	
27	462608	20/05/1992	30/05/2003	30/05/2003	1	Bauru	1	1	5	1	
28	421109	03/04/1990	29/05/2001	29/05/2001	2	Tejupá	1	2	5	0	2
29	437810	29/05/1992	14/02/2002	16/02/2002	2	Itaju	1	1	3	1	

Paciente	RG	DN	DD	DPV	G	PROC	ET	ESCOLPAIS	ESCOLPACanos	AFFR	Quem
30	405926	24/07/1992	28/05/2002	28/05/2002	1	Botucatu	1	1	4	0	9
31	444322	27/10/1993	01/07/2002	01/07/2002	2	Botucatu	1	1	1	0	1
32	454837	27/03/1998	14/01/2003	14/01/2003	2	Pongaí	1	1	0	0	2
34	388259	02/02/1989	20/06/1999	20/06/1999	1	Pirajú	1	1	4	1	
35	345772	28/08/1988	15/04/1994	01/04/1997	1	Bauru	1	1	1	1	
36	393280	01/11/1997	02/12/2003	02/12/2003	2	Botucatu	1	3	0	0	2
37	396498	17/02/1992	16/12/1999	17/12/1999	1		1	1	1	1	
38	352193	01/12/1988	04/07/1997	04/07/1997	1	Chavantes	1	1	2	1	
39	370809	09/06/1987	18/06/1998	18/06/1998	2	Itatinga	1	1	2	1	
40	311347	11/06/1984	23/05/1995	23/05/1995	1	Lençóis Paulista	1	1	4	1	
41	443588	20/12/1992	16/06/2002	16/06/2002	1	Botucatu	2	1	3	1	
42	318321	25/12/1994	07/07/2007	09/07/2007	1	Sarutaia	1	2	7	0	3
43	352910	17/07/1997	15/05/2002	27/05/2003	1	Dois Corrégos	1	1	0	0	5
44	347411	25/06/1987	29/04/1997	29/04/1997	2	Paranapanema	1	1	2	1	
45	335239	08/09/1986	03/09/1997	03/09/1997	1	Torre de pedra	1	1	3	1	
46	312640	16/11/1985	07/06/1995	07/06/1995	1	Pirajú	1	1	2	1	
47	397399	22/09/1990	09/09/2002	09/09/2002	1	Angatuba	1	1	5	1	
48	312366	01/01/1993	18/08/2006	18/08/2006	2	Botucatu	1	1	7	1	
49	316594	17/01/1989	17/08/1995	17/08/1995	1	Botucatu	1		0	1	
50	421517	03/07/1995	18/04/2001	18/04/2001	1	Botucatu	1	1	0	0	5
51	313418	19/04/1988	15/09/1999	15/09/1999	1	Botucatu	1	1	5	1	
52	380239	03/03/1997	24/10/2002	24/10/2002	1	Taquarituba	1	1	0	1	
53	357226	13/01/1990	03/10/1997	03/10/1997	1	Lençóis Paulista	1	1	1	1	
54	348265	19/07/1992	22/04/1997	22/04/1997	1	Sarutaia	1	1	0	1	
55	176639	22/12/1984	16/07/1996	16/07/1996	2	Botucatu	1	1	1	1	
56	548575	24/06/2000	18/10/2004	09/09/2007	1	Dois Corrégos	1	1	1	1	
57	374360	23/05/1990	26/08/1998	23/05/1998	1	Pirajú	1	2	3	1	
58	356899	18/09/1989	17/11/1997	17/11/1997	1	Conchas	1	1	1	1	
59	241422	28/01/1983	24/05/1994	24/05/1994	1	Botucatu	1	1	3	1	
60	231348	08/08/1982	10/08/1990	30/07/1990	1	Conchas	1	1	1	1	
61	240110	04/06/1981	15/05/1991	07/05/1991	1	Botucatu	1	1	2	1	
62	299512	08/06/1987	27/09/1994	19/09/1994	2	Botucatu	1	1	0	1	
63	294410	30/01/1990	15/12/1997	07/08/2001	2	São Manuel	1	1	0	1	

Paciente	RG	DN	DD	DPV	G	PROC	ET	ESCOLPAIS	ESCOLPACanos	AFFR	Quem
64	316017	05/11/1987	07/08/1995	07/08/1995	2	Botucatu	1	1	0	1	
65	210805	18/08/1982	05/04/1989	05/04/1989	2	Lençóis Paulista	1	1	0	1	
66	173148	02/03/1984	04/06/1991	04/06/1991	2	Botucatu	1	1	3	1	
67	198454	13/04/1984	01/12/1994	01/12/1994	2	Botucatu	1	1	0	1	
68	198011	06/03/1988	20/12/1996	19/12/1996	2	Botucatu	1	1	3	1	
69	184346	19/09/1985	20/06/1995	20/06/1995	2	Botucatu	1	1	2	1	
70	140935	07/11/1983	19/08/1997	19/08/1997	2	Botucatu	1	1	2	1	
71	157931	22/03/1985	22/05/1996	22/05/1996	1	Pratânia	1	1	4	1	
72	171510	07/07/1981	04/10/1988	04/10/1988	1	Botucatu	1	1	0	1	
73	221966	06/04/1988	13/05/1996	13/05/1996	2	Torre de pedra	1	1	3	1	
74	281688	12/09/1985	02/09/1993	02/09/1993	2	Botucatu	1	1	1	1	
75	78482	16/01/1978	21/03/1989	21/03/1989	2	São Manuel	1	1		1	
76	180961	13/11/1985	12/09/1997	12/09/1997	1	Botucatu	1	2	5	1	
77	209531	20/02/1986	20/02/1990	20/02/1990	1	Botucatu	1	1	3	1	
78	173853	21/03/1983	08/08/1989	24/07/1989	2	Botucatu	1	1	0	1	
79	145053	07/07/1983	01/10/1994	01/10/1994	1	Pratania	1	1		1	
80	211557	01/01/1979	20/04/1989	20/04/1989	2	Barão de Antonina	1	1	2	1	
81	244280	10/01/1979	21/05/1991	21/05/1991	2	Paranapanema	1	1	3	1	
82	143711	31/07/1981	23/12/1991	23/12/1991	2	Botucatu	1	1		1	
83	174039	02/07/1979	10/02/1989	10/02/1989	1	Itatinga	1	1		0	1
84	296701	08/03/1986	09/03/1995	09/03/1995	2	Avaré	1	1		1	
85	200545	14/11/1983	28/05/1988	28/05/1990	2	Botucatu	1	2	1	1	
86	258785	11/06/1991	07/02/1997	25/02/1997	2	Macatuba	1	1		1	
87	181597	13/12/1986	30/07/1996	30/07/1996	2	Avaré	1	2		1	
88	272422	16/12/1983	19/02/1993	19/02/1993	2	São Manuel	1	2	5	1	
89	431124	23/07/1999	20/01/2004	08/01/2004	2	Botucatu	1	2		1	
90	125887	15/07/1982	22/09/1992	22/09/1992	2	Avaré	2		3	1	
91	293216	12/09/1992	23/04/1998	23/04/1998	1	Botucatu	1	1		1	
92	232064	09/11/1984	13/08/1990	13/08/1990	1	Areiopolis	1	1	1	1	
93	322747	05/12/1988	16/12/1995	16/12/1995	1	Botucatu	1	1		1	
94	172878	13/01/1978	06/05/1986	06/05/1986	2	Bofete	1	1	1	1	
95	225381	07/03/1979	02/03/1990	02/03/1990	2	Conchas		1	5	1	
96	172356	15/04/1986	09/07/1996	16/07/1996	1	São Manuel		1	4	1	

Paciente	RG	DN	DD	DPV	G	PROC	ET	ESCOLPAIS	ESCOLPACanos	AFFR	Quem
97	349122	03/03/1989	27/03/1997	27/03/1997	1	Avaré	1	1	2	1	
98	244409	17/09/1990	06/05/1995	06/05/1995	1	Botucatu	1	3		1	
99	175719	21/07/1986	19/03/1993	19/03/1993	1	Botucatu	1	1		1	
100	209450	25/07/1980	05/04/1990	13/12/1989	1	Botucatu	1	1	2	1	
101	315814	28/12/1983	22/06/1995	22/08/1995	1	Tatui	2	1		0	5
102	291011	21/09/1990	06/11/1995	06/11/1995	2	Itaí	1	1		1	
103	163200	08/03/1984	05/10/1995	05/10/1995	2	Itatinga	1				
104	178402	01/10/1981	20/05/1994	20/05/1994	2	Anhembi		1	4	1	
105	358602	11/09/1991	30/10/1997	30/10/1997	2	Jau	1				
106	109804	21/09/1979	20/12/1986	20/12/1986	1	Areiopolis	1			1	
107	263517	30/10/1986	23/07/1992	23/07/1992	1	Itaberá	1	1		1	
108	194928	16/09/1979	22/02/1988	20/01/1988	2	Fartura		1	1	1	
109	260528	10/03/1981	22/05/1992	22/05/1992	2	Itaporanga	1		4	1	
110	151770	19/09/1984	22/08/1990	21/07/1990	1	Botucatu		2		1	
111	142658	17/06/1983	27/11/1991	27/11/1991	1	Botucatu	1	1	2	1	
112	266242	30/10/1985	21/09/1992	21/09/1992	1		1				
113	291806	27/12/1983	08/04/1994	08/04/1994	1		1	1		1	
114	160385	14/05/1985	19/03/1996	19/03/1996	1	Fartura	1	1		1	
115	204572	04/01/1987	30/01/1995	30/01/1995	2	Botucatu	1	1		1	
116	335929	10/12/1984	29/08/1996	29/08/1996	2	Botucatu		1		0	1
117	202850	29/03/1983	10/09/1992	10/09/1992	2						
118	233146	14/06/1982	03/09/1990	03/09/1990	2	Fartura	1	1	2	1	
119	191254	27/04/1974	10/12/1988	10/12/1988	2	Botucatu	1	3	1	1	
120	253166	17/04/1979	10/12/1991	10/12/1991	1	Matão	1	1	6	1	
121	193911	25/11/1985	11/05/1991	11/05/1991	1	Pardinho	2	1		1	
122	235333	04/09/1983	18/12/1990	18/12/1990	2	Iguaraçu		1		0	9
123	347933	14/02/1985	07/05/1997	07/05/1997	2	Agudos	1	1	3	1	
124	222190	20/06/1984	30/01/1990	30/01/1990	2	Lençóis Paulista	1	1		1	
125	239716	14/04/1980	07/05/1991	16/02/1991	2	São Manuel	1	1		1	
126	335266	28/10/1984	10/09/1996	10/09/1996	2	Itaberá	1		6	1	
127	303254	30/06/1983	13/12/1994	13/12/1994	1	Bofete	1	1	3	1	
128	268154	25/09/1982	01/11/1992	01/11/1992	2	Botucatu	1	1	2	1	
129	191160	02/09/1980	17/12/1990	17/12/1990	2	Botucatu	1	1	0	1	

Paciente	RG	DN	DD	DPV	G	PROC	ET	ESCOLPAIS	ESCOLPACanos	AFFR	Quem
130	198960	24/04/1980	25/04/1988	25/04/1988	1	Paranapanema	1	1		1	
131	261387	20/07/1981	09/06/1992	09/06/1992	1	Riversul	1	1	5	2	
132	324994	30/12/1981	13/02/1992	13/02/1996	1	Bastos	1			1	5
133	317494	04/11/1985	01/09/1995	01/09/1995	2	Botucatu	1		3	2	
134	171378	14/04/1985	23/02/1994	23/02/1994	2	Itaí	1			2	

RG = registro no HC-UNESP

DN = Data de nascimento

DD= Data diagnóstico

DPV = Data primeira visita

G = Gênero (1= feminino, 2=masculino)

PROC = Procedência

ET = Etnia (1 = branco, 2 = não branco)

ESCOLPAIS = Escolaridade dos Pais (1= até 4 anos, 2= de 4 a 12 anos, 3 = mais que 12 anos)

ESCOLPAC = Escolaridade dos pacientes (valores em anos)

AFFR = Antecedente febre reumática (1= sim, 2= não)

Quem = Grau de parentesco no antecedente de febre reumática (1=mãe, 2=pai, 3=tio materno, 4=tio paterno, 5=irmão, 6 avós maternos, 7=avós paternos e 9=primos)

Paciente	F	VALF	IVASA	ANT-15DS	QUALANT	ARTL	DDARTI	DDARTF	ARTRI	DiARTr	DfARTr
1	2		2	2		2			2		
2	1	39,3	1	1	Amoxicilina mais clavulanato	2			1	04/07/1998	08/07/1998
3	2		2	2		1	15/11/1992	15/11/1992	1	01/11/1992	01/11/1992
4	2		2	2		2			2		
5	2		2	2		1	15/10/1995	15/10/1995	1		
6	1	ns	2	2		1	01/07/1991	02/07/1991	2		
7	1	39	2	1	cefalexina	1	19/09/1996	23/09/1996	2		
8	2		2	2		2			2		
9	2		2	2		1	07/08/2001	08/08/2001	1	07/08/2001	08/08/2001
10	2		2	2		1					
11	1		1	1		1	10/11/1996	22/11/1996	1	10/11/1996	22/11/1996
12	1	39	1	2		1	05/03/2004	07/03/2004	1	03/04/2004	05/04/2004
13	1	38	2	2		1	12/01/2007	13/01/2007	1	12/01/2008	19/01/2008
14	1		2	1	amoxicilina	1	15/01/1995	15/02/1995	1	15/02/1995	15/03/1995
15	1	38	2	2		1	02/06/1995	02/10/1995	1	02/06/1995	02/07/1995
16	1		1	1	penicilina benzatina	1	18/02/1993	02/02/1993	2		
17	1	39,5	2	2		1	01/03/1989	20/03/1989	1	01/03/1989	20/03/1989
18	1		2	2		1	04/04/1988	15/05/1988	1	04/04/1988	15/05/1988
19	1	39	2	1	cefuroxima	1	15/05/2002	15/05/2002	1	15/05/2002	16/05/2002
20	2		2	2		1			1		
21	2		2	2		2			1	19/09/1995	26/09/1995
22	1		2	2		2			1	24/06/1987	29/06/1987
23											
24	1	39	2	2		1	01/09/1994	20/09/1994	2		
25	1	38,5	2	2		2			1	07/02/1992	15/02/1992
26	1		2	2		2			1	15/08/1995	18/10/1995
27	2		2	2		2			2		
28	2		2	2		1	15/01/2001	16/01/2001	2		
29	1	38	2	2		2			1	14/02/2002	16/02/2002
30	2		2	2		2			1	24/05/2002	02/06/2002
31	2		2	2		2			2		
32	2		2	2		2			1	01/09/2002	15/09/2002

Paciente	F	VALF	IVASA	ANT-15DS	QUALANT	ARTL	DDARTI	DDARTF	ARTRI	DiARTr	DfARTr
33	2		2	2		2			2		
34	2		2	2		2			2		
35	1		2	2		2			1	15/04/1994	18/04/1994
36	2		2	2		2			2		
37	2		2	2		2			1	15/12/1999	17/12/1999
38	2		2	2		1	15/04/1997	04/07/1997	1	15/04/1997	04/07/1997
39	1	38	2	2		1	18/05/1998	20/05/1998	1	18/05/1998	20/05/1998
40	2		2	2		2			1	23/04/1995	25/04/1995
41	2		2	1	ampicilina	2			2		
42	2		2	2		2			2		
43	1		2	2		1	15/05/2002	16/05/2002	2		
44	1	40	2	2		1	30/03/1997	31/03/1997	1	30/03/1997	02/04/1997
45	1		1	1	ampicilina	2			2		
46	1	39	2	2		1	25/05/1995	26/05/1995	1	26/05/1995	27/05/1995
47	2		2	2		2			2		
48	2		2	2		2			2		
49	2		2	2		2			1	05/07/1995	07/07/1995
50	2		2	2		2			2		
51	2		2	2		1	25/08/1999		1	25/08/1999	
52	2		2	2		2			1	28/09/2002	30/09/2002
53	2		2	2		2			2		
54	2		2	2		2			1	15/11/1996	18/11/1996
55	2		2	2		2			1	16/04/1996	19/04/1996
56	2		2	2		1	18/10/2004	20/10/2004	1	18/10/2004	20/10/2004
57	2		2	2		1	15/04/1998	15/05/1998	1	15/04/1998	15/05/1998
58	2		2	2		2			2		
59	2		2	2		2			2		
60	2		2	2		2			2		
61	2		2	2		2			1		
62	1		1	2		1	26/04/1994		2		
63	2		2	2		2			2		
64	2		2	2		1	07/08/1995	08/08/1995	1	07/08/1995	08/08/1995

Paciente	F	VALF	IVASA	ANT-15DS	QUALANT	ARTL	DDARTI	DDARTF	ARTRI	DiARTr	DfARTr
65	2		2	2		2			2		
66	2		2	2		2			1	19/05/1991	04/06/1991
67	1	39,5	2	1	Sulfametaxazol e trimetropim	2			1	03/12/1994	05/12/1994
68	2		2	2		2			1	07/12/1996	08/12/1996
69	2		2	2		2			1	04/05/1995	04/07/1995
70	2		2	2		2			1	19/08/1996	
71	1	42	2	2		2			1	22/02/1996	24/02/1996
72	1		1	1	ampicilina	2			1	01/10/1988	11/10/1988
73	1		2	2		2			1	28/01/1996	04/02/1996
74	1		2	2		1	18/08/1993	20/08/1993	1	18/08/1993	03/09/1993
75	1	39	2	2		2			1	20/03/1989	24/03/1989
76	2		1	2		2			1	12/09/1997	16/09/1997
77	2		2	2		2			1	01/01/1986	
78	2		2	2		2			1	27/07/1989	28/07/1989
79	1	38,5	1	1	ampicilina	2			1	14/10/1994	20/10/1994
80	2		2			2			1	21/04/1988	07/05/1988
81	1	38	2	2		2			1	21/03/1991	31/03/1991
82	2		2	2		2			1		
83	2		2	2		1			1		
84	1	38	1	1	sulfadiazina e penicilina				1		
85	1	38,5	1	2	ampicilina	1	28/05/1990				
86	1		2	1	cefalexina	2			1	07/02/1997	17/02/1997
87	2		1	1		2			1	25/07/1996	31/07/1996
88	2		2			2			2		
89	1	39	1	1	penicilina benzatina	1	08/01/2004	26/01/2004	1	08/01/2004	26/01/2004
90	2		1						1		
91	1	38,5	1	1	penicilina benzatina	2			1	22/04/1998	24/04/1998
92	2		2	2		2			2		
93	1		2			1	15/12/1995		1	15/12/1995	09/01/1996

Paciente	F	VALF	IVASA	ANT-15DS	QUALANT	ARTL	DDARTI	DDARTF	ARTRI	DiARTr	DfARTr
94	2		2	1	penicilina benzatina	1	21/04/1986	22/04/1986	2		
95	2		2	1	penicilina benzatina	2			1	08/03/1990	24/04/1990
96	1	38,5	1	2		2			1	06/07/1996	23/07/1996
97	2		2	2		2			1	25/03/1997	27/03/1997
98	1		1	1	azitromicina				1	06/05/1995	10/05/1995
99	1	38	2	2		2			1	07/03/1993	28/03/1993
100	1		2	2		1	05/04/1990	08/04/1990	1	05/04/1990	08/04/1990
101	2		2	2		1	22/05/1995	29/05/1995	2		
102	2		2	2		2			2		
103	1	38,5	2	2		2			1		
104	1	38,2	1	2		2			1	15/05/1994	
105	1		2	2		1	30/03/1997	09/04/1997	1	30/03/1997	09/04/1997
106	2		2	2		2			2		
107	2		2	2		1	23/06/1992	25/06/1992	2		
108	1	38	2	2		2			1	22/12/1987	22/02/1988
109	2		2	2		2			2		
110	1		2	2		2			1	07/08/1990	
111						2			2		
112	1		2	2		1			1		
113	1		1	1	Penicilina oral	1	02/04/1994	10/05/1994	1	02/04/1994	10/05/1994
114	2		1	2		2			2		
115	1	38	1	1		2			1	25/01/1995	30/01/1995
116	1	39	2	2		1			1	21/08/1996	26/08/1996
117	1	39	2	2		2			1	17/08/1992	24/11/1992
118	1					2			2		
119	1		1	1	Sulfametaxazol e trimetropim	2			1	08/12/1988	
120	1		2	2		1	09/12/1991		2		
121	1		2	2		1	13/05/1991		1	13/05/1991	18/05/1991
122	2		2	2		2			2		
123	2		2	2		2			2		
124	1	40	2	2		2			1		

Paciente	F	VALF	IVASA	ANT-15DS	QUALANT	ARTL	DDARTI	DDARTF	ARTRI	DiARTr	DfARTr
125	1		2	2		2			1	06/02/1991	02/07/1991
126			2	2		2			1	10/03/1995	10/04/1995
127	2		2	2		2			1	10/12/1994	20/12/1994
128	2		2	2		2			1	15/10/1992	22/11/1992
129	1	38	2	2		2			1	06/12/1990	
130	2		2	2		2			1	10/04/1988	16/04/1988
131	2		2	2		2			2		
132	2		2	2		2			2		
133	2		2	2		2			2		
134	1	38	2	2		2			1	23/01/1994	17/05/1994

F= febre (1 = sim, 2 = não)

VALF = Valor da febre

IVASA = Infecção de vias aéreas superiores antes das manifestações clínicas (1=sim 2=não)

ANT-15DS= Antibióticos 15 dias antes do diagnóstico de FR (1 = sim, 2 = não)

QUALANT = Qual antibiótico

ARTL = Artralgia (1= sim, 2= não)

DDARTI= Data inicial da artralgia

DDARTF = Data final da artralgia

ARTRI= Artrite (1= sim, 2= não)

DiARTRI= Data inicial da artrite

DfARTRI= Data final da artrite

Paciente	ARTACOM1	ARTACOM2	ARTACOM3	ARTACOM4	ARTACOM5	ARTACOM6	ARTACOM7	ARTACOM8	ARTACOM9	FARTRI
34										
35	2	6	10	11						1
36										
37	2	3	9	10						1
38	2	4	10							2
39	1	7								2
40	7									1
41										
42										
43										
44	5	7								2
45										
46	6	7								2
47										
48			2							
49	10	6	2							2
50										
51	6									1
52	12	3	2							2
53										
54	10	9	2	3						2
55	6	13	14							
56	8	6	2	3						1
57	6	2								2
58										
59										
60										
61	15	16	4	5	9	1	2	3	10	2
62										
63										
64	6	7								1
65										
66	2	3								2
67	9	7	6	17						2

Paciente	ARTACOM1	ARTACOM2	ARTACOM3	ARTACOM4	ARTACOM5	ARTACOM6	ARTACOM7	ARTACOM8	ARTACOM9	FARTRI
134	3	2	6	7	20					

ARTACOM= Articulação acometida (1=quadril 2=tornozelo direito, 3=tornozelo esquerdo, 4=ombro direito, 5=ombro esquerdo, 6=joelho direito, 7=joelho esquerdo, 8= cotovelo direito, 9=punho esquerdo, 10=punho direito, 11=interfalangeana direita, 12= cotovelo esquerdo, 13=coxofemoral direita, 14=coxofemoral esquerda, 15=intertarsais direita, 16=intertarsais esquerda, 17=esternoclavicular, 18=cotovelo esquerdo e 19 interfalangeana esquerda)

FARTRI=Forma da artrite (1=aditiva 2=migratória)

Paciente	CARD	DDICAR	DDFCAR	CLASSCARD	AINTP-R	DDAINTP-R	AECO1	AECO2	AECO3	ICC	ARR	DDARR
1	1			1	2		1			2	2	
2	1	14/07/1998	01/08/2000	1	2		5			2	2	
3	1	27/05/1996		1	2		1			2	2	
4	2				2		5			2	2	
5	2				2		5			2	2	
6	1	02/07/1997	05/05/1998	1	2		1	2		1	2	
7	1	02/10/1997	10/11/1998	1	2		1			2	2	
8	1	22/11/1994		1	2		1	3		2	2	
9	2				2		5			2	2	
10	1	15/10/2002		2	2		1			2	2	
11	1	20/11/2001		2	2		1	3		2	2	
12	2				2		5					
13	2											
14	2											
15	1	02/10/1995		1	2		1	3		2	2	
16	2											
17	1	22/03/1989		1	2		1			2	2	
18	1	19/12/1989		1	2		1			2	2	
19	1	22/08/2002	17/09/2003	1	2		1			2	2	
20	1	11/07/1995	30/01/1996	1	2		1	2		2	2	
21	1	19/09/1995		1	2		1			2	2	
22	1	14/03/1989		1	2		5			2	2	
23												
24	1	19/09/1994	22/11/1994	1	2		5			2	2	
25	2											
26	1	19/09/1995	12/11/1996	1	2		5			2	2	
27	1	29/05/2003	18/11/2003	1	2		1			2	2	

Paciente	CARD	DDICAR	DDFCAR	CLASSCARD	AINTP-R	DDAINTP-R	AECO1	AECO2	AECO3	ICC	ARR	DDARR
28	1	29/05/2001	21/05/2002	1	2		5			2	2	
29	1	14/03/2002	10/09/2002	1	2		1			2	2	
30	1	04/06/2002	24/09/2002	1	2		5			2	2	
31	2											
32	2											
33	1	24/07/2001		1	2		1	2		2	2	
34	2											
35	2											
36	2											
37	1	15/02/2000		1	2		5			2	2	
38	1	08/07/1997	26/08/1997	2	2		1	2	3	1	2	
39	1	24/05/1998	29/08/1998	1	2		1	2		1	2	
40	1	23/05/1995	30/05/1995	1	2		5			2	2	
41	1	03/12/2002	06/05/2003	1	2		1	3		2	2	
42	2											
43	2											
44	2											
45	1	03/09/1997	11/11/1997	1	2		5			2	2	
46	1	04/07/1995	10/10/1995	1	2		5			2	2	
47	1	22/10/2002	25/02/2003	1	2		1	3		2	2	
48												
49	2											
50	2						5					
51	2											
52	2											
53	2											
54	1	18/11/1997		1	2		5			2	2	

Paciente	CARD	DDICAR	DDFCAR	CLASSCARD	AINTP-R	DDAINTP-R	AECO1	AECO2	AECO3	ICC	ARR	DDARR
55	2											
56	2											
57	1	26/08/1998	26/11/1998	1	2		5			2	2	
58	1	21/11/1997		2	2		1	2		1	2	
59	1	30/05/1994		1	2		1	3		2	2	
60	1	30/07/1990		1	2		1			2	2	
61	2											
62	1	26/09/1994	07/02/1995	3	2		1			1	2	
63	1	15/12/1997		1	2		1			1	2	
64	1	07/08/1995	20/09/1995	1	2		5			2	2	
65	1	03/09/1991	14/07/1992	1	2		1			2	2	
66	2											
67	2											
68	2											
69	2											
70	1	19/08/1997	20/06/1998	1	2		1	3		2	2	
71	1	22/05/1996	17/12/1996	1	2		1			2	2	
72	2											
73	1	13/05/1996	24/09/1996	1	2		1			2	2	
74	1	02/09/1993	26/10/1993	2	2		1			1	2	
75	2											
76	2											
77	1	29/01/1996	07/05/1996	2	2		1	2	3	1	2	
78	1	08/08/1989	07/11/1989	2	2		1	2			2	
79	1	20/10/1994		1	2		1	2	3	2	2	
80	1	20/04/1989	19/09/1989	3	2		1			1	2	
81	1	21/05/1991	23/07/1991	2	2		1	2	3	1	2	

Paciente	CARD	DDICAR	DDFCAR	CLASSCARD	AINTP-R	DDAINTP-R	AECO1	AECO2	AECO3	ICC	ARR	DDARR
109	2											
110	1	21/07/1990	11/09/1990	3	2		1			1	2	
111	2											
112	1	06/10/1992	24/11/1992	3	2					2	2	
113	1	11/04/1994	31/05/1994	3	2					1	2	
114	2											
115	1			1	2					2	2	
116	2											
117	1			1	2					2	2	
118	2											
119	1	10/12/1988	10/01/1989	2	2					1	2	
120	1	10/12/1991	28/01/1992	3	2		1	3		1	2	
121	2											
122	1	18/12/1991	05/06/1992	1	2					2	2	
123	2											
124	1			1								
125	2											
126	1											
127	1	13/12/1994	04/04/1995	2	2		5			2	2	
128	1			1	2		1	2		2		
129	1	17/12/1990	26/02/1991	3	2		2	3		1	2	
130	2											
131	1	04/08/1992	02/03/1993	1	2					2	2	
132	2											
133	1	01/09/1995		1	2		1			2	2	
134	1						1	2		2		

CARD= Cardite (1=sim, 2=não)

DDICAR = Data inicial da cardite

DDFCAR= Data final da cardite

CLASSCARD = Classificação da cardite (1 = leve, 2 = moderada, 3 = grave)

AINTP-R = Aumento do intervalo PR (1 = sim, 2 = não)

DDAINTP-R = Duração do aumento do intervalo P-R

AECO = Achados no ecocardiograma (1= insuficiência mitral, 2 = insuficiência aórtica, 3 = insuficiência tricúspide, 4 = insuficiência pulmonar, 5 = estenose mitral)

ICC = Insuficiência cardíaca (1 = sim 2 = não)

ARR= Arritmia (1= sim 2 = não)

DDARR = Duração da arritmia em dias

Paciente	CAT	TCAT	CCARD	TCCARD	SEQ	QUALSEQ1	QUALSEQ2	QUALSEQ3	QUALSEQ4
1	2		2		2				
2	2		2		2				
3	2		2		2				
4	2		2		2				
5	2		2		2				
6	2		2		2				
7	2		2		2				
8	2		2		2				
9	2				2				
10	2		2		2				
11	2		2		2				
12					2				
13					2				
14					2				
15	2		2		1	3			1
16									
17	2		2		2				
18	2		2		2				
19	2		2		2				
20	2		2		1	1			
21	2		2		2				
22	2		2		2				
23									
24	2		2		2				
25									
26	2		2		2				
27	2		2		1	1			

Paciente	CAT	TCAT	CCARD	TCCARD	SEQ	QUALSEQ1	QUALSEQ2	QUALSEQ3	QUALSEQ4
28	2		2		2				
29	2		2		2				
30	2		2		2				
31									
32									
33	2		2		2				
34									
35									
36									
37	2		2		2				
38	2		2		1	1			
39	2		2		1	1			
40	2		2		2				
41	2		2		2				
42									
43									
44									
45	2		2		2				
46	2		2		2				
47	2		2		1	1		3	
48	2								
49	2				2				
50					2				
51					2				
52					2				
53									
54	2		2		2				

Paciente	CAT	TCAT	CCARD	TCCARD	SEQ	QUALSEQ1	QUALSEQ2	QUALSEQ3	QUALSEQ4
55									
56									
57	2		2		2				
58	2		2		1	1		3	2
59	2		2		1	1		3	
60	2		2		2				
61									
62	2		2		1	1			
63	2		2		1	1		3	
64	2		2		2				
65	2		2		1	1		3	
66									
67									
68									
69									
70	2		2		1	1		3	
71	2		2		2				
72									
73	2		2		2				
74	2		2		2				
75									
76									
77	2		2		1	1		2	
78	2		2		1	1		2	
79	2		2						
80	2				1	1			
81	2		1	implante prótese mitral metálica	1	5	6	1	3

Paciente	CAT	TCAT	CCARD	TCCARD	SEQ	QUALSEQ1	QUALSEQ2	QUALSEQ3	QUALSEQ4
109									
110	1	Jugular E	2		2				
111									
112	2		2		2				
113	2		2		2				
114									
115	2		2		2				
116									
117	2		2		2				
118									
119	2		2		2				
120	1		1	comissurectomia válvula mitral	1	1	3	6	5
121									
122	2		2		1	1			
123									
124					1	1	3		
125									
126									
127	2		2		2				
128	2		2		1	2			
129	2		2		2				
130									
131	2		2		2				
132									
133	2		2		1	1			
134	2		2		1	1	2		

CAT= Cateterismo (1=sim 2 = não)

SEQ = Sequela (1 = sim 2 = não)

TCAT= Tipo de cateterismo

QUALSEQ = Qual seqüela (1 = insuficiência mitral,

CCARD = Cirurgia Cardíaca (1=sim 2 = não)

2= insuficiência aórtica, 3= insuficiência tricúspide,

TCCARD = Tipo de cirurgia cardíaca

4 = insuficiência pulmonar)

Paciente	COR	DDIC	DDTOR	MED	MOVINV	DDMOVINV	DESF	DDDESF	DESE	DDDESE	INMOT	DDINMOT
1	1	23/12/1996	26/03/1997	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2											
3	2											
4	1	05/02/1993	05/07/1993	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	01/02/1996	20/08/1996	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	2											
7	2											
8	1	22/06/1994	22/11/1994	1	1	1	1		2		2	
9	1	07/08/2001	16/10/2001	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	14/11/2001	02/07/2002	1	1	1	2		2		2	
11	2											
12	2											
13	2											
14	2											
15	2											
16	1	02/02/1993	16/11/1993	1	1	1	1	1	1	1	2	
17	2											
18	2											
19	2											
20	2											
21	1	30/01/1996	14/05/1996	1	1	1	2		2		2	
22	2											
23												
24	2											
25	2											
26	2											
27	1	12/05/2003	17/06/2003	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	2											
29	2											
30	2											
31	1	01/07/2002	11/11/2003	1	1	1	2		2		1	1
32	2											
33	1	24/02/2001	24/06/2001	1	1	1	2		2		2	

Paciente	COR	DDIC	DDTOR	MED	MOVINV	DDMOVINV	DESF	DDDESF	DESE	DDDESE	INMOT	DDINMOT
133	2											
134	2											

COR =Coréia (1= sim 2 = não)

DDIC =Data do início da coréia

DDTOR =Data do término da coréia

MED = Uso de medicação (1 = sim 2 = não)

MOVINV = Movimentos involuntário

DDMOVINV = Duração dos movimentos involuntários (1=igual a da coréia 2 = diferente da coréia)

DESF = Distúrbio da fala

DDDESF =Duração do distúrbio da fala (1=igual a da coréia 2 = diferente da coréia)

DESE = Distúrbio da escrita

DDDESE =Duração do distúrbio da escrita (1=igual a da coréia 2 = diferente da coréia)

INMOT = Incoordenação motora

DDINMOT = Duração da incoordenação motora (1=igual a da coréia 2 = diferente da coréia)

Paciente	FAD	DDFAD	INS	DDINS	MUDCOM	DDMUDCOM	INSEMO	DDINSEMO	NOD	DINOD	DFNOD
1					1	1	1	1	2		
2									2		
3									2		
4	2		1	1	2		2		2		
5	2		2		1	1	1	1	2		
6									2		
7									2		
8	2		2		2		2		2		
9	2		2		1	1	1	1	2		
10	2		2		1	1	1	1	2		
11									2		
16	2		2		2		2		2		
20									2		
21	2		2		1	1	1	1	2		
26									2		
27	2		2		2		1	1	2		
31	2		2		2		2		2		
32									2		
33	2		2		2		1	1	2		
34	2		2		2		2		2		
35									2		
36	2		2		2		1	1	2		
37									2		
38									2		
39	2		2		1	1	1	1	2		
41	2		2		2		2		2		
42	2		2		2		1	1	2		

Paciente	FAD	DDFAD	INS	DDINS	MUDCOM	DDMUDCOM	INSEMO	DDINSEMO	NOD	DINOD	DFNOD
48	2		2		2		2		2		
51									2		
52									2		
53	2		2		1	1	1	1	2		
59	2		2		2		2		2		
60	2		2		2		2		2		
65	2		2		2		1	1	2		
88					1		1		2		
89									1	13/01/2004	26/01/2004
101									2		
102									2		
103			1	1					2		
104									1	02/08/1994	04/08/1994
105									2		
106									2		
107			1	1					2		
111					1	1	1	1	2		
112									1	06/10/1992	
113									2		
114					1	1	1	1	2		
117									2		
118					1	1	1	1	2		
121									2		
122					1	1	1	1	2		
132					1	1			2		

FAD = Fadiga (1=sim 2= não)

DDFAD =Duração da Fadiga (1=igual a da coréia 2 = diferente da coréia)

INS = Insônia (1 = sim 2= não)

DDINS = Duração da Insônia (1=igual a da coréia 2 = diferente da coréia)

MUDCOM = Mudança de comportamento (1 = sim 2= não)

DDMUDCOM = Duração da mudança de comportamento (1=igual a da coréia 2 = diferente da coréia)

INSEMO = Instabilidade emocional (1 = sim 2 = não)

DDINSEMO =Duração da instabilidade emocional (1=igual a da coréia 2 = diferente da coréia)

NOD = Nódulos subcutâneos (1 = sim 2 = não)

DINOD = Data inicio dos nódulos subcutâneos

DFNOD = Data final dos nódulos subcutâneos

Paciente	ETM	DiETM	DfETM	INTER	DDINT(em dias)	AVHS	VAVHS	APCR	VAPCR	AMUCO	VAMUCO
1	2			2		1	12	2		2	
2	2			2		1	35	2		2	
3	2			2		1	18			1	7,2
4	2			1	6					2	
5	2			2		2	10			1	8,6
6	2			2		1	27	2		2	
7	1	11/03/1997	15/04/1997	2		1	50	1	25	1	34
8	2			2		2		2		2	
9	2			2		2		2		2	
10	2			2		1	53	2	100		
11	2			2		1	95	1	100		
12	2			1	4	1	25	1	25,7		
13	2			1	5	1	28	1	100		
14	2			2		1	33	1	100		
15	2			2		1	37	2			
16	2			2		2		1	100		
17	2			2		2		1	100	1	26,5
18	2			2		1	46	1	100	2	
19	2			2		1	23	2		1	199,1
20	2			2		1	24	1	25	1	
21	2			2		2	11	1	100	1	20
22	2			2		2		1	75	2	5,5
23											
24	2			2				1	100	1	21,8
25	2			2		1	48			1	19,7
26	2			2		1	17	2		1	11,2
27	2			2		1	37	2			

Paciente	ETM	DiETM	DfETM	INTER	DDINT(em dias)	AVHS	VAVHS	APCR	VAPCR	AMUCO	VAMUCO
28	2			2		1	71	2		2	
29	2			1	5	1	37	1	100	1	104
30	2			2		1	38	1	25	2	
31	2			2		2	15	2		2	
32	2			2		1	60	1	50	2	
33	2			2		1	26	2			
34	2			2		1	17	nr			
35	2			2		2		2		1	14,6
36	2			2		2		2			
37	2			2		1	27	2			
38	2			1	12	1	41	1	100	1	17
39	2			2		2		2		2	
40	2			2		1	55	1	100	1	32
41	2			2		1	38	2		2	
42	2			2		2		2			
43	2			2		1	70	1	50		
44	2			2		2		1	75	1	20
45	2			1	4	2		2		2	
46	2			2		2		2		1	5,2
47	2			2		2		2		2	
48	2			2		2		2		2	
49	2			2		1	32	2		2	
50	2			2		2		2		2	
51	2			2		2		2		2	
52	2			2		1	26	2		2	
53	2			2		1	27	2		2	
54	2			2		2	12	2		1	15,2

Paciente	ETM	DiETM	DfETM	INTER	DDINT(em dias)	AVHS	VAVHS	APCR	VAPCR	AMUCO	VAMUCO
55	2			2		1	52	1	100	1	12,6
56	2			2		2		2		2	
57	2			2		2		2		2	
58	2			1		2		1	50	1	33,6
59	2			2		1	22	2		2	
60	2			1	15	2		1	100		2
61	2			1	10	2		2		2	
62	2			1	22	1	35	1	100	1	23,3
63	2			2		2		2		2	
64	2			2		1	19	1	25	2	
65	2			2		2		2		2	
66	2			2		1	31	1	50	1	21,2
67	2			2		1	50	1	100	1	13,9
68	2			2		1	36	1	50	2	
69	2			2		1	50	2		1	23
70	2			2		2		2		2	
71	2			2		1	36	1	100	1	14,4
72	2			2		1	58	1	100	1	28,2
73	2			2		2		2		2	
74	2			1	1	2		1	100	1	27
75	2			2		1	47	2		1	20
76	2			2		1	22	1	100	1	15
77	2			1	5	1	89	1		1	15
78	2			1	7	1	43	1	100	1	38,5
79	2			2		1	55	1	75	1	24,2
80	2			1	21	1	40	1	100	1	17,2
81	2			1	16	2		1	100	1	34,2

Paciente	ETM	DiETM	DfETM	INTER	DDINT(em dias)	AVHS	VAVHS	APCR	VAPCR	AMUCO	VAMUCO
82	2			1	8	2		1	25	1	16,8
83	2			2				2		2	
84	2			2		2		2		1	19,5
85	2			2		2		2		2	
86	2			1	3	2		2		2	
87	2			2		1	38	2		1	16,8
88	2			2		2		2		2	
89	2			1	6	1	51	1	100		
90	2			2		1	50			1	23,7
91	2			2		1	35	1	100	1	18
92	2			1	21	1	50	2		1	23
93	2					1	23	2		1	14,1
94	2			2		2		2		1	25,5
95	2			1	3	1	49	2		1	16,4
96	2			2		1	48	1	100		22,4
97	2			2							
98	2			2		1	50	1	100		
99	2			1	9	1	61	1	100		
100	2			2		1	58	1	100	1	22,5
101	2			1	5	2		2		2	
102	2			2		2				2	
103	2			2		1	39	2		2	
104	2			2		1	59	1	75	1	18,1
105	2			2		2		2		2	
106	2			1	3	1	35	2		2	
107	2			1	11	2		2		2	
108	2			2		1	49	2		1	17,2

Paciente	ETM	DIETM	DfETM	INTER	DDINT(em dias)	AVHS	VAVHS	APCR	VAPCR	AMUCO	VAMUCO
109	2			2		2		2		2	
110	1			1	9	1	40			1	14,6
111	2			1	16	2		1	100	1	12,8
112	2			1	8	1	46			1	19,5
113	2			1	9	1	30	2		1	14,1
114	2			2		2		2		2	
115	2			2		1	55	1	25	2	
116	2			2		2		2		2	
117	2			2		1	52	1	100	1	10,2
118	2			1	13	2		2		2	
119	2			2		2	60	1	100	1	13
120	2			1	10	1	44	1	100	1	21,4
121	2			2		1	39	1	50	1	18,2
122	2			1	4	1	39	1	100	1	18
123	2			2		2		2		2	
124	2			1	7			1	75		
125	2			1	15	1	58	1	100	1	27,2
126	2			2							
127	2			1	7	1	49	1	75	1	25,4
128	2			1	20	1	50	1	100	1	20,3
129	2			1	23	1	55	1	100	1	34
130	2			2		2		2		2	
131	2			2		2		2		2	
132	2			2		2		2		2	
133	2			2		2		2		2	
134	2			1	3	2		2		2	

ETM = Eritema marginado (1 = sim 2 = não)

DIETM = Data inicio do eritema marginado

DFETM = Data final do eritema marginado

INTER =Internação (1 = sim 2 = não)

DDINTER = Duração da internação em dias

AVHS = Aumento da VHS (1 = sim 2 = não)

VAVHS =Valor da VHS na fase aguda

APCR = Aumento da PCR (1 = sim 2 = não)

VAPCR = Valor da PCR na fase aguda

AMUCO = Aumento da Mucoproteína (1 = sim 2 = não)

VAMUCO = Valor da mucoproteína na fase aguda

Paciente	AINES	QUAAINE	DDAINEsemanas	PRED	DDPREDsemanas	OUMED	QUOUMED1	DiOUME1	DfOUME1
1	2			2		2			
2	1	2	2	2		2			
3	1			2		2			
4	2			2		2			
5	2			2		2			
6	2			2		1	1	19/04/2000	
7	2			2		2			
8	2								
9	1	2	6	1	3				
10	1	2	2	2		1	1	01/10/2002	28/08/2007
11	1	2	5	2		2			
12	1	2	3	2		2			
13	1	3	7	2		2			
14	2			2		2			
15	2					2			
16	2			2		2			
17	1	2	6	2		2			
18	1	2	4	1	8				
19	1	2	4	1	4				
20	2			1	6	1	1	28/08/1996	08/02/2000
21	2			1	12	1	2	19/10/1995	
22	1	2		2		2			
23									
24	1	2	4	1	8	1	3	20/09/1994	20/10/1994
25	1	2	8	2		2			
26	1	2	4	2		2			
27	2			2		2			
28	2			2		2			
29	1	2	4	2		2			
30	1	3	1	2		2			
31	2			2		2			
32	2			2		2			
33	2			2		1	1	13/04/2006	

Paciente	AINES	QUAAINE	DDAINEsemanas	PRED	DDPREDsemanas	OUMED	QUOUMED1	DiOUME1	DfOUME1
34	2			2		2			
35	2			2		2			
36	2			2		2			
37	2			2		2			
38	2			1	6	1	2	08/07/1997	07/02/2006
39	2			1	10	2			
40	1	2	2	1	4	2			
41	2			2		2			
42	2			2		2			
43	2			1	4	2			
44	1	2	2	2		2			
45	2			2		2			
46	1	2	1	2		2			
47	2			2		1	1	22/10/2002	08/07/2008
48	2								
49	2			2					
50	2								
51	1	2	8	2		2			
52	1	2	3	2					
53	2			2		2			
54	2			2					
55	2			2					
56	2			2					
57	2			2					
58	2			1	4	1	1	17/11/1997	05/03/2008
59	2			2		1	2	10/11/1994	30/07/2002
60	1	2	1	2		2			
61	1	2		2		2			
62	2			1	6	1	3	28/09/1994	13/12/1994
63	2			2		2			
64	2			2					
65	2			2		2			
66	1	2	6	2		2			

Paciente	AINES	QUAAINE	DDAINEsemanas	PRED	DDPREDsemanas	OUMED	QUOUMED1	DiOUME1	DfOUME1
67	1	2	4	2		2			
68	1	2	4	2		2			
69	1	2	4	2		2			
70	2			2		2			
71	1	2	12	2		2			
72	1	2	7	2		2			
73	1	2		2		2			
74	1	2	1	1	3	2			
75	1	2		2		2			
76	1	2		2		2			
77	2			1		1	1	25/05/1996	
78	1	2	2	1	6	1	2	08/08/1990	26/09/1989
79	1	2	8	2					
80	2			1	8			21/04/1989	
81	2			1	2			21/05/1991	
82	2			2		2			
83	2			2		2			
84	2			2		2			
85						2			
86	2			2		2			
87	2			2					
88	2			2		2			
89	1	2		2		2			
90	1	2	3	2		2			
91	1	2	2	2		2			
92	2			1	6	1	2		
93	2			1		2			
94	1			2		2			
95	1	2	6	2		2			
96	1	2		2		2			
97	2			2					
98	1	2	1	1	4	2			
99	1	2	4	2					

Paciente	AINES	QUAAINE	DDAINEsemanas	PRED	DDPREDsemanas	OUMED	QUOUMED1	DiOUME1	DfOUME1
100	2			1		2			
101	2			2					
102	2			2		2			
103	2			2		2			
104	1	2	4	1	4	1	3	21/06/1994	22/07/1994
105									
106	2			2		2			
107	2			2		2			
108	1	2	2	2		2			
109	2			2		2			
110	2			1	8	1	3	22/08/1990	06/11/1990
111	2			2		2			
112	1	2	6	1	6	2			
113	1	2		1	6	1	2	11/04/1994	22/11/1994
114	2			2		2			
115	1	2		2		2			
116	1	2	1	2		2			
117	2			2		2			
118	2			2		2			
119	2			1	4	1	1		
120	2			1	6	1	2	10/12/1992	28/01/1992
121	1	2	6	2		2			
122	2			2		2			
123	2			2		2			
124	2			2		2			
125	1	2		2		2			
126	2			2		2			
127	2			1	8	2			
128	1	2	4	2		2			
129	1	2	1	1	8	1	2	17/12/1990	
130	1	2		2		2			
131	2			2		2			
132	2			2		2			

Paciente	AINES	QUAAINE	DDAINEsemanas	PRED	DDPREDsemanas	OUMED	QUOUMED1	DiOUME1	DfOUME1
133	1	2		1	6	1	2		3
134	1	2	8	2		2			

AINES = Uso de antiinflamatório não esteroidal (1=sim 2 = não)

QUAAINE = Qual antiinflamatório (1= naproxeno 2= AAS 3 = diclofenaco)

DDAINE = Duração do uso de AINES em semanas

PRED = Uso de prednisona (1 = sim 2 = não)

DDPRED = Duração do uso da prednisona em semanas

OUMED = Uso de outra medicação (1= sim 2 = não)

QUOUMED = Qual outra medicação (1 = anti-hipertensivo 2 = digoxina 3 = diurético)

DiOUMED = Data inicio do uso de outra medicação

DfOUMED = Data final do uso de outra medicação

Dados Recorrência

Paciente	REC1	Direc	Dfrec	MANREC1	REC2	Direc	Dfrec	MANREC2	REC3	Direc	Dfrec	MANREC3
5	1	07/05/1996	05/09/1996	2								
10	1	21/03/2002	09/04/2002	2								
11	1	13/06/2000	20/06/2000	3								
18	1	20/04/1992	05/05/1992	2	1							
20	1	30/01/1996	03/12/1996	2								
22	1	15/06/1988	15/07/1988	3								
41	1	10/09/02	15/04/03	2	1	01/03/2004	20/04/2004	2	1	25/07/2006	08/08/2006	2
42	1	13/05/08	27/05/08	2								
47	1	02/03/2004	06/04/2004	2								
65	1	19/09/1989	19/12/1989	2								
76	1	03/10/2002	27/11/2002	3								
85	1	10/03/1998	24/03/1998	3	1	04/07/2000		3				
88	1	16/05/1995	20/06/1995	2								
89	1	13/04/2004	27/04/2004	3								
92	1	18/12/1990	19/02/1991	1								
97	1	24/05/1999		3								
100	1	05/05/2003	31/07/2003	2								
107	1	17/11/1992	06/04/1993	2								
122	1	05/06/1991	24/11/1991	2								
130	1	27/11/1991	13/12/1991	2								

REC =Recorrência (1 = sim 2= não)

Direc = Data inicio da recorrência

Dfrec = Data final da recorrência

MANREC = Manifestação da recorrência (1=cardite 2= coréia 3 = artrite)

Dados profilaxia primária, secundária e retornos

Paciente	PP	PS	DDPPS	DDUPS	INTPS	RET1	MC	MC	PRO	RET2	MC	MC	PRO
1	1	1	28/01/1996	06/02/2004	1	28/01/1996		3	1	06/02/1996	3		1
2	1	1	01/09/1998	24/07/2007	1	01/09/1998			1	24/11/1998			1
3	1	1	13/11/1995		1	05/12/1995		2	1	28/01/1997	2		1
4	1	1	05/02/1993	15/05/2002	1	05/07/1994			1	20/09/1994			1
5	1	1	01/02/1996	06/05/1997	1	13/02/1996			1	27/02/1996			1
6	1	1	18/07/1997	18/08/1998	1	22/07/1997		2	1	16/06/1998	2		1
7	1	1	21/10/1996	17/10/2000	1	11/03/1997			1	15/04/1997			1
8	1	1	22/11/1994	28/08/2001	1	22/11/1994			1	17/01/1995			1
9	1	1	11/09/2001		1	16/10/2001		3	1	05/02/2002			1
10	1	1	14/11/2001		1	09/04/2002		3	1	30/04/2002			1
11	1	1	22/11/1996		1	07/01/1997			1	18/02/1997			1
12	1	1	26/04/2004		1	20/04/2004			1	27/04/2004			1
13	1	1	19/01/2007		1	06/02/2007		4	1	27/03/2007			1
14	1	1	04/03/1996	30/10/2007	1	11/06/1996			1	10/12/1996			1
15	1	1	02/10/1995		1	10/10/1995			1	24/10/1995			1
16	1	1	23/02/1993		1	02/02/1993		3	1	16/02/1993	3		1
17	1	1	11/04/1989	26/05/1998	1	28/03/1989	1	2	1	04/04/1989	1		1
18	1	1	25/04/1988		1	19/12/1989		2	1	16/01/1990			1
19	1	1	15/05/2002		1	22/08/2002		2	1	26/11/2002	2		1
20	1	1	11/12/1994		1	11/07/1995			1	14/11/1995			1
21	1	1	30/10/1995		1	31/10/1995		2	1	14/11/1995	2		1
22	1	1	15/07/1987	02/09/1997	1	14/03/1989		2	1	11/07/1989	2		1
23													
24	1	1	11/10/1994	19/11/2002	1	22/09/1994		2	1	04/10/1994	2		1
25	1	1	08/03/1992	26/05/1998	1	25/02/1992			1	10/03/1992			1
26	1	1	10/10/1995	19/10/2007	1	28/11/1995		2	1	14/05/1996	2		1
27	1	1	29/05/2003		1	17/06/2003	2	3	1	19/08/2003	2		1
28	1	1	20/06/2001		1	03/07/2001		2	1	08/08/2001	2		1
29	1	1	05/03/1002		1	09/04/2002		2	1	04/06/2002	2		1
30	1	1	19/06/2002		1	23/07/2002		2	1	24/09/2002			1

Paciente	PP	PS	DDPPS	DDUPS	INTPS	RET1	MC	MC	PRO	RET2	MC	MC	PRO
31	1	1	30/07/2002		1	01/10/2002		3	1	14/01/2003	3		1
32	1	1	06/02/2003		1	18/03/2003			1	03/06/2003			1
33	1	1	14/08/2001		1	31/07/2001		2,3	1	23/05/2006	2	3	1
34	1	1	11/07/1999	03/07/2007	1	8/71999			1	11/11/1999			1
35	1	1	06/05/1994		1	30/09/1997			1	30/06/1998			1
36	1	1	23/12/2003		1	05/02/2004			1	03/08/2004			1
37	1	1	07/01/2000		1	15/04/2000		2	1	17/10/2000	2		1
38	1	1	25/07/2997		1	05/08/1997		2	1	26/08/1997	2		1
39	1	1	05/07/1998			30/06/1998			1	21/07/1998			1
40	1	1	12/06/1995		1	30/05/1995		2	1	13/06/1995			1
41	1	1	07/07/2002		1	06/08/2002		2	1	10/09/2002			1
42	1	1	31/07/2007		1	24/07/2007		3	1	21/08/2007			1
43	1	1	15/05/2002		1	02/07/2003			1	03/02/2004			1
44	1	1	20/04/1997	21/02/2006	1	13/05/1997			1	22/07/1997			1
45	1	1	24/09/1997	16/07/2004	1	09/09/1997			1	11/11/1997			1
46	1	1	28/06/1995	07/11/2003	1	10/10/1995			1	14/05/1996			1
47	1	1	30/09/2002	08/07/2008	1	08/10/2002		3	1	22/10/2002	3	2	1
48	1	1	11/09/2006		1	05/09/2006		3	1	10/10/2006	3		1
49	1	1	07/09/1995		1	10/10/1995			1	24/10/1995			1
50	1	1	11/01/2001		1	27/11/2001			1	19/11/2002			1
51	1	1	06/10/1999	06/11/2001	1	17/01/2000			1	24/07/2000			1
52	1	1	14/11/2002		1	12/11/2002			1	21/01/2003			1
53	1	1	24/10/1997	29/04/2008	1	13/01/1998			1	07/04/1998			1
54	1	1	22/04/1997		1	15/07/1997			1	18/11/1997			1
55	1	1	06/08/1996		1	17/09/1996			1	04/02/1997			1
56	1	1	08/11/2004		1	10/01/2008			1	em seguimento			
57	1	1	16/09/1998	10/07/2008	1	08/11/1999			1	02/05/2000			1
58	1	1	08/12/1997		1	17/07/1999		2	1	03/11/1999			1
59	1	1	05/06/1994		1	28/06/1994	2	3	1	19/07/1994	2	3	1
60	1	1	31/08/1990		2	18/09/1990			1	02/10/1990			1
61	1	1	05/06/1987	13/09/1999	1	23/07/1991			1	23/09/1991			1
62	1	1	18/10/1994	07/06/2005	1	08/11/1994		2	1	13/12/1994			1
63	1	1			1	19/02/2002			1	11/02/2003			1

Paciente	PP	PS	DDPPS	DDUPS	INTPS	RET1	MC	MC	PRO	RET2	MC	MC	PRO
64	1	1	28/08/1995		1	22/08/1995	2		1	12/09/1995	2		1
65	1	1	19/04/1989		1	18/04/1989	3		1	09/05/1989	3		1
66	1	1	25/06/1991		1	11/06/1991			1	18/06/1991			1
67	1	1	24/12/1994		1	10/01/1995			1	14/03/1995			1
68	1	1	10/01/1997	03/08/2005	1	28/01/1997			1	18/02/1997			1
69	1	1	11/07/1995		1	08/08/1995			1	14/11/1995			1
70	1	1	10/09/1997		1	20/01/1998	2		1	20/06/1998	2		1
71	1	1	12/06/1996	25/02/2005	1	03/09/19956	1		1	17/12/1996			1
72	1	1	22/10/1988	17/03/1998		11/10/1988			1	15/12/1988			1
73	1	1	03/06/1996	13/02/2007	1	28/05/1996	2		1	24/09/1996	2		1
74	1	1	23/09/1993		1	14/09/1993	2		1	21/09/1993	2		1
75	1	1	11/04/1989	16/04/1996	1	04/04/1989			1	11/04/1989			1
76	1	1	03/11/1997	03/11/2003	1	27/01/1998			1	01/12/1998			1
77	1	1	19/02/1996		1	12/03/1996	2		1	02/04/1996	2		1
78	1	1	14/08/1989	21/08/2001	1	12/09/1989	2		1	26/09/1989	2		1
79	1	1	09/11/1994		1	25/10/1994	1	2	1	08/11/1994	2		1
80	1	1	12/05/1989		1	23/05/1989	2		1	06/06/1989	2		1
81	1	1	11/06/1991		1	18/06/1991	2		1	02/07/1991	2		1
82	1	1	14/01/1992		1	27/01/1992	3		1	18/02/1992	3		1
83	1	1	20/11/1986		1	20/11/1986			1	20/08/1986			1
84	1	1	30/03/1995		1	13/03/1995	2		1	20/03/1995	2		1
85	1	1			1	28/08/1990			1	30/10/1990			1
86	1	1	18/03/1997	17/05/2005	1	29/04/1997			1	11/11/1997			1
87	1	1	20/08/1996		1	13/08/1996			1	17/09/1996			1
88	1	1	14/03/1993		1	06/04/1993	2		1	22/06/1993	2		1
89	1	1	29/01/2004		1	03/02/2004			1	13/04/2004			1
90	1	1	22/09/1992	17/02/2000	1	06/10/1992			1	13/10/1992			1
91	1	1	13/05/1998		1	16/06/1998			1	08/12/1998			1
92	1	1	24/08/1990	11/02/2003		11/09/1990	2		1	18/02/1990	2		1
93	1	1	06/01/1996		1	23/01/1996			1	05/03/1996			1
94	1	1	12/05/1986			02/06/1986			1	11/08/1986	3		1
95	1	1	29/03/1990	11/11/1997	1	11/04/1990	1		1	17/04/1990	1		1
96	1	1	30/07/1996	27/04/2004	1	23/07/1996			1	14/01/1997			1

Paciente	PP	PS	DDPPS	DDUPS	INTPS	RET1	MC	MC	PRO	RET2	MC	MC	PRO
97	1	1	17/04/1997	10/10/2006	1	22/07/1997			1	23/09/1997			1
98	1	1	27/05/1996		1	10/05/1996			1	14/05/1996			1
99	1	1	11/04/1993	02/08/2005	1	30/03/1993	2		1	13/04/1994	2		1
100	1	1	26/04/1990	20/05/2005	1	17/04/1990	2		1	23/04/1990			1
101	1	1	12/08/1995		1	12/09/1995			1	22/09/1995			1
102	1	1	26/10/1995			05/12/1995			1	19/03/1996			1
103	1	1	26/10/1995	22/05/2001	1	17/10/1995	3		1	31/10/1995	3		1
104	1	1	09/06/1994	22/07/1999	1	24/05/1994	2		1	07/06/1994	2		1
105	1	1	24/04/1997			18/11/1997			1	17/02/1998			1
106	1	1	10/01/1987	27/01/1998	1	05/02/1987	3		1	18/02/1987	3		1
107	1	1	13/08/1992		1	18/08/1992	3		1	22/09/1992	3		1
108	1	1	15/03/1988	30/06/1998	1	04/04/1988			1	03/10/1988			1
109	1	1	15/06/1992		1	16/06/1992	3		1	18/08/1992			1
110	1	1	12/08/1990	23/10/2002	1	11/09/1990	2		1	25/09/1990			1
111	1	2	27/11/1991	15/03/2002	3	13/01/1992	3		3	11/02/1992			3
112	1	1	12/10/1992	25/01/2004	1	29/09/1992			1	06/10/1992	2		1
113	1	1	29/04/1994	13/02/2001	1	10/05/1994	2		1	31/01/1994			1
114	1	1	09/04/1996		1	09/04/1996	3		1	23/04/1996			1
115	1	1	20/02/1995		1	14/02/1995			1	07/03/1995			1
116	1	1	19/09/1996	13/05/2003	1	24/09/1996			1	15/10/1996			1
117	1	1	27/10/1992	07/11/2000	1	13/10/1992			1	24/11/1992			1
118	1	1	24/09/1990		1	09/10/1990	3		2	23/10/1990			2
119	1	1	31/12/1988	08/10/1996	1	10/01/1989	2		1	24/01/1989			1
120	1	1	23/12/1991		2	13/01/1992	2		2	28/01/1992	2		1
121	1	1	11/06/1992		2	28/05/1991	1		2	04/06/1991			2
122	1	1	22/12/1990		1	03/04/1991	2		1	08/05/1991	2		1
123	1	1	28/05/1997		1	10/06/1997	3		1	17/06/1997	3		1
124	1	1	19/02/1990		1	27/03/1990			1	16/06/1990			1
125	1	1	02/04/1991		2	16/04/1991	1		2	07/05/1991	1		2
126	1	1	31/03/1995		1	17/12/1996			1	18/03/1997			1
127	1	1	23/12/1994	04/12/2001	1	10/01/1995	2		1	04/04/1995			1
128	1	1	11/11/1992		1	26/01/1993			1	09/03/1993			1
129	1	1	27/12/1990		1	05/02/1991	2		1	26/02/1991			1

Paciente	PP	PS	DDPPS	DDUPS	INTPS	RET1	MC	MC	PRO	RET2	MC	MC	PRO
130	1	1	01/05/1988		1	14/06/1988			1	15/10/1988			1
131	1	1	24/06/1992		1	01/09/1992	2	4	1	03/11/1992	2		1
132	1	1	05/03/1996		1	27/02/1996	3		1	07/05/1996			1
133	1	1	22/09/1995		1	19/09/1995	2		1	03/10/1995	2		1
134	1	1	29/03/1994		1	08/03/1994	1		1	05/04/1994	1		1

PP = Profilaxia primária

PS =Profilaxia secundária

DDPPS =Data da primeira dose da profilaxia secundária

DDUPS =Data da última dose da profilaxia secundária

INTPS = Intervalo da profilaxia secundária

RET = Data do retorno

MC =Manifestação clínica apresentada no retorno (1= artrite 2= cardite 3 = coréia)

PRO =Intervalo da realização da profilaxia secundária (1 =21 em 21 dias 2 = 15 em 15 dias)

Paciente	RET3	MC	MC	PRO	RET4	MC	PRO	RET5	MC	PRO	RET6	MC	PRO
1	27/02/1996	3		1	26/03/1996		1	14/05/1996		1	17/09/1996		1
2	01/08/2000			1	27/11/2001		1	21/05/2002		1	08/04/2003		1
3	22/07/1997	2		1	16/12/1997		1	13/10/1999		1	03/05/1999		1
4	07/02/1995			1	08/09/1995		1	12/12/1995		1	19/03/1996		1
5	19/03/1996			1	07/05/1996	3	1	20/08/1996	3	1	06/05/1997		1
6	10/02/1998	2		1	05/05/1998			18/08/1998					
7	27/05/1997			1	25/11/1997	2	1	07/04/1998		1	10/11/1998		1
8	21/03/1995			1	24/10/1995		1	07/05/1996		1	12/11/1996		1
9	04/06/2002			1	28/01/2003		1	09/03/2004		1	08/03/2005		1
10	21/05/2002			1	02/07/2002		1	13/07/2002		1	10/09/2002		1
11	27/05/1997			1	25/11/1997		1	21/07/1998		1	13/06/2000	1	1
12	11/05/2004			1	15/06/2004		1	23/11/2004		1	10/05/2005		1
13	24/04/2007			1	23/10/2007		1	06/11/2007		1			
14	15/06/1997			1	02/12/1997		1	09/06/1998		1	11/04/2000		1
15	28/11/1995			1	09/04/1996		1	15/12/1996		1	25/02/1997		1
16	02/03/1993			1	05/03/1993		1	11/05/1993		1	16/11/1993		1
17	24/04/1989	1		1	06/06/1989	1	1	18/07/1989		1	14/11/1989		1
18	13/02/1990			1	15/05/1990		1	18/09/1990		1	25/05/1992	2	1
19	14/01/2003	2		1	15/07/2003	2	1	14/10/2003		1	05/10/2004		1
20	30/01/1996			1	13/02/1996	2	1	19/03/1996	2	1	03/09/1996	2	1
21	17/12/1995	2		1	30/01/1996	2	1	13/02/1996	2	3	14/05/1996	2	1
22	06/03/1990	2		1	10/07/1990	2	1	13/01/1991	2	1	02/04/1991	2	1
23													
24	22/11/1994	2		1	18/07/1995		1	23/01/1996		1	23/07/1996		1
25	24/03/1992			1	28/04/1992		1	26/05/1992		1	29/09/1992		1
26	12/11/1996			1	04/03/1997		1	03/11/1998		1	15/02/2000		1
27	18/11/2003	2		1	16/03/2004	2	1	15/03/2005	2	1	11/04/2006	2	1
28	06/11/2001	2		1	21/05/2002	2	1	18/02/2003		1	16/03/2004		1
29	10/09/2002	2		1	11/02/2003		1	12/08/2003		1	30/03/2004		1
30	14/01/2003			1	15/03/2003		1	15/01/2004		1	01/02/2005		1
31	11/11/2003	3		1	04/05/2004		1	28/09/2004		1	27/09/2005		1
32	25/11/2003			1	25/05/2004		1	23/11/2004		1	perdeu seguimento		

Paciente	RET3	MC	MC	PRO	RET4	MC	PRO	RET5	MC	PRO	RET6	MC	PRO
33													
34	16/03/2000			1	27/07/2000		1	22/08/2000		1	31/10/2000		1
35	15/06/1999			1	28/08/2001		1	08/10/2002		1	perdeu seguimento		
36	15/02/2005			1	23/08/2005		1	21/02/2006		1	22/08/2006		1
37	15/05/2001	2		1	20/11/2001		1	21/05/2002		1	11/03/2003		1
38	30/09/1997	2		1	17/02/1998		1	17/02/1998		1	11/08/1998		1
39	18/08/1998			1	29/08/1998		1	22/02/2000		1	13/02/2001		1
40	27/06/1995			1	15/08/1995		1	24/10/1995		1	14/11/1995		1
41	24/09/2002			1	29/10/2002		1	03/12/2002	2	1	11/02/2003	2	1
42	20/11/2007			1	13/01/2008		1	13/05/2008		1	27/05/2008		1
43	03/08/2004			1	05/10/2004		1	04/10/2005		1	10/10/2006		1
44	04/11/1997			1	07/04/1998		1	08/12/1998		1	?/?/1999		1
45	12/05/1998			1	23/09/1998		1	17/11/1998		1	10/05/1999		1
46	12/11/1996			1	13/05/1997		1	11/11/1997		1	14/07/1998		1
47	05/11/2002	3	2	1	10/12/2002	2	1	06/05/2003		1	02/09/2003		1
48	21/11/2006	3		1	30/01/2007	3	1	23/03/2007		1	26/06/2007		1
49	21/11/1995			1	28/05/1996		1	26/11/1996		1	20/05/1997		1
50	20/05/2003			1	18/05/2004		1	17/05/2005		1	30/05/2006		1
51	27/11/2000			1	23/01/2001		1	08/05/2001		1	06/11/2001		1
52	09/09/2003			1	03/02/2004		1	03/08/2004		1	09/08/2005		1
53	15/09/1998			1	22/02/2000		1	28/05/2001		1	21/05/2002		1
54	26/05/1998			1	28/03/2000		1	17/10/2000		1	30/07/2002		1
55	15/07/1997			1	27/01/1998		1	28/07/1998		1	15/02/2000		1
56													
57	07/11/2000			1	06/11/2001		1	15/01/2002		1	16/04/2002		1
58	10/02/2000			1	08/08/2001		1	23/08/2001		1	29/10/2002		1
59	16/08/1994	2		1	07/03/1995	2	1	22/09/1994	2	1	09/05/1995	2	1
60	Perdeu seguimento												
61	26/11/1991			1	26/05/1992		1	02/06/1992		1	06/10/1992		1
62	07/02/1995			1	11/04/1995		1	19/11/1996		1	20/05/1997		1
63	17/02/2004			1	15/06/2004		1	15/06/2006		1	03/04/2007		1
64	20/09/1995	2		1	08/05/1996		1	02/07/1996		1	03/09/1996		1
65	13/06/1989	3		1	18/07/1989	3	1	15/08/1989		1	19/09/1989	3	1

Paciente	RET3	MC	MC	PRO	RET4	MC	PRO	RET5	MC	PRO	RET6	MC	PRO
66	06/08/1991			1	15/10/1991		1	11/02/1991		1	11/08/2002		1
67	25/07/1995			1	23/01/1996		1	09/12/1997		1	16/06/1998		1
68	11/11/1997			1	12/05/1998		1	12/06/1998		1	21/03/2000		1
69	14/05/1996			1	19/11/1996		1	11/11/1997		1	12/05/1998		1
70	17/11/1998	2		1	08/02/2000		1	06/02/2001		1	30/10/2001		1
71	18/03/1997			1	16/09/1997		1	15/03/1998		1	08/02/1999		1
72	30/11/1989			1	15/02/1989		1	17/04/1989		1	12/09/1989		1
73	04/03/1997			1	09/09/1997		1	24/03/1998		1	15/12/1998		1
74	28/09/1993	2		1	05/10/1993		1	26/10/1993		1	31/11/1993		1
75	25/04/1989			1	23/05/1989		1	06/02/1990		1	17/07/1990		1
76	21/07/1998			1	11/04/2000		1	11/04/2001		1	03/10/2002		1
77	07/05/1996	2		1	13/08/1996	2	1	12/11/1996		1	04/02/1997		1
78	10/10/1989	2		1	07/11/1989		1	23/01/1990		1	26/03/1990		1
79	06/12/1994	2		1	17/01/1995	2	1	17/05/1995	2	1	14/11/1995		1
80	20/06/1989	2		1	11/07/1989	2	1	19/09/1989	2	1	07/11/1989		2
81	23/07/1991	2		1	03/01/1991		1	05/11/1991		1	04/02/1992		1
82	17/03/1992	4		1	28/04/1992		1	23/06/1992		1	15/12/1992		1
83	19/11/1986			1	04/11/1987		1	15/02/1989		2	07/03/1989		2
84	06/04/1995	2		1	06/06/1995	2	1	10/10/1995	2	1	16/04/1996	2	1
85	26/02/1991			1	25/06/1991		1	10/12/1991		1	16/06/1996		1
86	13/10/1998			1	29/02/2000		1	13/02/2001		1	19/03/2002		1
87	10/12/1996			1	17/06/1997		1	16/12/1997		1	16/06/1998		1
88	27/07/1993			1	08/03/1994		1	08/11/1994		1	16/05/1995		1
89	27/04/2004			1	27/04/2004		1	25/05/2004		1	09/11/2004		1
90	27/10/1992			1	19/01/1993		1	20/04/1993		1	26/10/1993		1
91	04/02/1999			1	13/05/1999		1	18/07/2000		1	28/08/2001		1
92	02/10/1990	2		1	09/10/1990	2	1	20/11/1990		1	18/12/1990	2	2
93	17/09/1996			1	26/08/1997		1	03/02/1998		1	06/10/1998		1
94	18/08/1986	3		1	01/10/1986	3	1	21/10/1986		1	13/10/1990		1
95	24/04/1990			1	15/05/1990		1	16/06/1990		1	15/08/1990		1
96	15/07/1997			1	28/04/1998		1	08/12/1998		1	08/02/2000		1
97	24/03/1998			1	19/05/1998		1	22/09/1998		1	24/05/1999		1
98	28/05/1996			1	18/06/1996		1	28/06/1998		1	10/08/1996		1
99	27/04/1993			1	01/06/1993		1	03/08/1993		1	07/12/1993		1

Paciente	RET3	MC	MC	PRO	RET4	MC	PRO	RET5	MC	PRO	RET6	MC	PRO
100	02/05/1990	2		1	15/05/1990	2	1	29/05/1990	2	1	19/06/2009		1
101	17/10/1995			1	21/11/1995		1	05/12/1995		1	perdeu seguimento		
102	17/09/1996			1	25/02/1997		1	perdeu seguimento					
103	14/11/1995	3		1	05/12/1995	3	1	30/01/1996		1	17/09/1996		1
104	17/06/1994	2		1	21/06/1994		1	05/07/1994		1	22/07/1994		1
105	18/08/1998			1	24/11/1998		1	08/12/1998		1	18/02/2000		1
106	18/03/1987	3		1	22/04/1987		1	27/05/1987		1	10/06/1987		1
107	20/10/1992			1	17/11/1992	3	1	19/01/1993	3	1	09/02/1993	3	1
108	01/03/1989			1	11/07/1989		1	06/03/1990		1	11/09/1990		1
109	03/11/1992			1	17/08/1993		1	07/12/1993		1	12/04/1994		1
110	09/10/1990			1	06/11/1990		1	11/12/1990		1	05/02/1991		1
111	18/02/1992			3	10/03/1992		3	31/03/1992		3	28/07/1992		3
112	27/10/1992	1		1	24/11/1992		1	22/11/1994		1	07/03/1995		1
113	05/07/1994			1	04/10/1994		1	22/11/1994		1	04/07/1995		1
114	04/06/1996			1	23/07/1996		1	03/09/1996		1	12/11/1996		1
115	14/03/1995			1	16/05/1995		1	21/11/1995		1	21/05/1996		1
116	04/02/1997			1	12/08/1998		1	10/02/1998		1	11/08/1998		1
117	12/01/1993			1	16/03/1993		1	04/05/1993		1	08/06/1993		1
118	06/11/1990			2	12/03/1991		2	18/06/1991		2	22/10/1991		2
119	14/02/1989			1	18/04/1989		1	04/05/1989		1	23/05/1989		1
120	11/02/1992			2	12/05/1992		2	21/07/1992		2	26/01/1993		2
121	18/06/1991			2	02/07/1991		2	03/09/1991		2	17/12/1991		2
122	05/06/1991	3		1	25/06/1991	3	1	23/07/1991	3	1	24/11/1991	3	1
123	01/07/1997			1	05/08/1997		1	23/09/1997		1	04/11/1997		1
124	13/11/1990			1	15/02/1991		1	07/05/1991		1	05/11/1991		1
125	02/07/1991			2	04/02/1992		2	17/03/1992		2	perdeu seguimento		
126	26/08/1997			1	11/08/1998		1	perdeu seguimento					
127	10/10/1995			1	26/03/1996		1	11/03/1997		1	11/11/1997		1
128	13/04/1993			1	09/11/1993		1	26/04/1994		1	25/10/1995		1
129	30/04/1991			1	02/07/1991		1	perdeu seguimento					
130	06/12/1988			1	25/04/1989		1	05/12/1989		1	03/04/1990		1
131	02/03/1993			1	06/07/1993		1	21/06/1994		1	29/11/1994		1

Paciente	RET3	MC	MC	PRO	RET4	MC	PRO	RET5	MC	PRO	RET6	MC	PRO
131	02/03/1993			1	06/07/1993		1	21/06/1994		1	29/11/1994		1
132	04/05/1997			1	perdeu seguimento								
133	17/10/1995	2		1	31/10/1995	2	1	14/11/1995	2	1	24/11/1995	2	1
134	17/05/1994			1	14/06/1994		1	23/08/1994		1	29/11/1994		1

PP = Profilaxia primária

PS = Profilaxia secundária

DDPPS = Data da primeira dose da profilaxia secundária

DDUPS = Data da última dose da profilaxia secundária

INTPS = Intervalo da profilaxia secundária

RET = Data do retorno

MC = Manifestação clínica apresentada no retorno (1= artrite 2= cardite 3 = coréia)

PRO = Intervalo da realização da profilaxia secundária (1 =21 em 21 dias 2 = 15 em 15 dias)

Paciente	RET7	MC	MC	PRO	RET8	MC	PRO	RET9	MC	PRO	RET10	MC	PRO	RET11	MC	PRO
1	18/02/1997			1	08/04/1997		1	05/08/1997		1	27/01/1998		1	06/10/1998		1
2	06/04/2004			1	31/05/2005		1	23/05/2006		1	24/07/2007		1			
3	27/03/2000			1	26/06/2000		1	25/09/2000		1	24/01/2001		1	27/11/2001		1
4	10/06/1997			1	06/11/2001		1	06/08/2002		1						
5																
6																
7	18/04/2000			1	17/10/2000		1									
8	13/01/1998			1	14/07/1998		1	15/02/2000		1	20/02/2001		1	28/08/2001		alta
9	31/10/2006			1	07/02/2007		1	14/08/2007		1	27/11/2007		1			
10	12/11/2002			1	21/01/2003		1	25/11/2003		1	25/05/2004		1	24/08/2004		1
11	12/05/2001			1	04/07/2001		1	04/07/2001		1	03/12/2001		1	05/12/2001		1
12	08/11/2005			1	02/05/2006		1	07/11/2006		1	06/11/2007		1			
13																
14	11/05/2001			1	21/06/2001		1	14/05/2002		1	29/04/2003		1	21/10/2003		1
15	17/06/1997			1	18/11/1997		1	10/11/1998		1	29/02/2000		1	20/02/2001		1
16	17/05/1994			1	22/11/1994		1	02/05/1995		1	28/11/1995		1	14/05/1996		1
17	13/03/1990			1	26/03/1991		1	22/10/1991		1	07/04/1992		1	03/08/1993		1
18	06/06/1992	2		1	26/05/1992	2	1	24/11/1992		1	16/02/1993		1	08/03/1994		1
19	15/06/2005			1	13/06/2006		1	28/11/2006		1	28/11/2006		1	29/05/2007		1
20	03/12/1996	2		1	15/06/1997		1	02/12/1997		1	01/12/1998		1	08/02/2000		1
21	19/11/1996	2		1	18/02/1997	2	1	12/08/1997		1	perdeu seguimento					
22	02/02/1992			1	02/02/1993		1	20/07/1993		1	08/02/1994		1	19/07/1994		1
23																
24	04/02/1997			1	19/08/1997		1	12/05/1998		1	04/02/1999		1	11/02/1999		1
25	04/03/1992			1	14/09/1993		1	15/03/1994		1	22/03/1994		1	13/09/1994		1
26	26/06/2001			1	02/07/2002		1	14/09/2004		1	13/09/2005		1	12/09/2006		1
27	26/06/2007			1	10/01/2008		1	em seguimento								
28	30/03/2006			1	em seguimento											
29	14/09/2004			1	13/09/2005		1	19/09/2006		1	22/05/2007		1	26/02/2008		1
30	02/08/2005			1	01/08/2006		1	03/07/2007		1	07/08/2007		1	em seguimento		
31	27/09/2006			1	13/03/2007		1	em seguimento e investigação oftalmológica por suspeita de doença de Beçetk								
34	08/05/2001			1	07/05/2002		1	12/11/2002		1	08/07/2003		1	17/02/2004		1

Paciente	RET7	MC	MC	PRO	RET8	MC	PRO	RET9	MC	PRO	RET10	MC	PRO	RET11	MC	PRO
36	21/08/2007			1	em seguimento											
37	15/03/2004			1	29/03/2005		1	27/03/2005		1	27/09/2005		1	11/04/2006		1
38	22/02/2000			1	19/06/2001		1	?/?/2002		1	08/07/2003		1	06/07/2004		1
39	26/02/2002			1	17/09/2002		1	16/09/2003		1	29/06/2004		1	14/02/2006		1
40	23/01/1996			1	28/05/1996		1	12/08/1997		1	24/11/1998		1	perdeu seguimento		
41	11/03/2003	2	3	1	15/04/2003	3	1	06/05/2003	3	1	01/03/2004	3	1	23/03/2004	3	1
42	em seguimento															
43	09/10/2007			1	27/05/2008		1									
44	24/10/2001			1	23/10/2001		1	22/10/2002		1	21/10/2003		1	18/01/2004		1
45	12/05/1999			1	13/12/1999		1	26/06/2000		1	13/02/2001		1	14/08/2001		1
46	04/10/1999			1	11/09/2000		1	21/05/2001		1	19/11/2001		1	14/11/2002		1
47	27/01/2004			1	27/01/2004		1	02/03/2004		1	06/04/2004	3	1	05/05/2004	3	1
48	08/07/2008			1	em seguimento											
49	18/11/1997			1	01/12/1997		1	15/02/2000		1	perdeu seguimento					
50	29/05/2007			1	01/07/2008		1	em seguimento								
51	alta reumato															
52	08/08/2006	perdeu seguimento														
53	27/05/2003			1	25/05/2004		1	24/05/2005		1	11/04/2006		1	03/04/2007		1
54	11/02/2003			1	PERDEU SEGUIMENTO											
55	28/03/2001			1	perdeu seguimento											
56																
57	29/04/2003			1	30/03/2004		1	01/03/2005		1	02/09/2005		1	04/05/2006		1
58	17/01/2003			1	18/06/2003		1	30/11/2004		1	15/06/2005		1	29/11/2005		1
59	14/06/1995		2	1	22/11/1995		1	13/03/1996		1	19/06/1996		1	13/03/1996		1
60																
61	11/05/1993			1	16/11/1993		1	17/05/1994		1	26/07/1994		1	24/01/1995		1
62	25/11/1997			1	21/07/1998		1	14/03/2000		1	15/02/2001		1	05/02/2002		1
63	22/06/2007			1	26/02/2008		1	em seguimento sequela								
64	02/12/1996			1	04/03/1997		1	09/09/1997		1	03/03/1998		1	03/11/1998		1
65	19/12/1989	3		1	15/01/1990		1	06/03/1990	3	1	10/04/1990		1	15/05/1990		1
66	02/02/1993			1	27/07/1993		1	14/12/1993		1	25/01/1994		1	21/02/1994		1

Paciente	RET7	MC	MC	PRO	RET8	MC	PRO	RET9	MC	PRO	RET10	MC	PRO	RET11	MC	PRO
67	perdeu seguimento															
68	05/06/2001			1	02/07/2002		1	03/08/2004		1	03/08/2005		1	alta reumato		
69	22/04/1999			1	perdeu seguimento voltou 2003 para reumato adulto e perdeu consulta											
70	30/04/2004			1	12/06/2002		1	05/08/2003		1	alta reumato					
71	13/02/2001			1	26/02/2002		1	30/01/2004		1	20/08/2004		1	25/02/2005		1
72	15/12/1989			1	20/03/1990		1	15/07/1990		1	20/11/1990		1	19/03/1991		1
73	28/03/2000			1	17/10/2000		1	08/05/2001		1	29/01/2002		1	14/01/2003		1
74	22/02/19934			1	23/08/1994		1	25/04/1995		1	perdeu seguimento					
75	20/11/1990			1	12/03/1991		1	17/09/1991		1	10/03/1992		1	08/09/1992		1
76	27/11/2002			1	05/02/2003		1	03/11/2003		1	alta reumato					
77	20/05/1997			1	18/11/1997		1	19/05/1998		1	24/11/1998		1	14/03/2000		1
78	21/08/1990			1	20/11/1990		1	19/03/1991		1	23/07/1991		1	03/12/1991		1
79	21/05/1996			1	19/11/1996		1	20/05/1997		1	11/11/1997		1	14/07/1998		1
80	05/12/1989			2	23/01/1990		2	17/04/1990		2	23/07/1990		2	25/09/1990		1
81	07/07/1992			1	08/12/1992		1	09/03/1993		1	13/07/1993		1	30/11/1993		1
82	22/06/1993			1	14/12/1993		1	12/07/1994		1	13/12/1994		1	23/01/1996		1
83	23/05/1989			2	22/08/1989		2	05/12/1989		2	15/03/1990		1	17/07/1990		1
84	08/10/1996			1	08/04/1997		1	04/11/1997		1	08/02/2000		1	01/08/2000		1
85	15/12/1992			1	15/06/1993		1	14/10/1993		1	07/12/1993		1	14/06/1994		1
86	08/04/2003			1	20/04/2004		1	17/05/2005		alta reumato						
87	21/03/2000			1	29/05/2001		1	24/09/2002		1	22/06/2004		1	26/04/2005		1
88	20/06/1995			1	18/09/1995		1	24/10/1995		1	23/04/1996		1	11/03/1997		1
89	10/05/2005			1	08/11/2005		1	02/05/2006		1	07/11/2006		1	22/05/2007		Em seguimento
90	12/04/1994			1	28/11/1995		1	25/05/1996		1	19/11/1996		1	17/02/1998		1
91	28/01/2003			1	14/12/2004		1	11/05/2005		1	22/11/2005		1	21/11/2006		1
92	15/01/1991	2		2	19/02/1991		2	21/05/1991		2	17/09/1991		2	21/07/1992		2
93	19/04/1999			1	perdeu seguimento											
94	15/05/1990			1	13/11/1990		1	perdeu seguimento								
95	06/11/1990			1	26/02/1991		1	20/08/1991		1	10/12/1991		1	09/06/1992		1
96	05/06/2001			1	01/04/2003		1	10/02/2004		1	27/04/2004		1	alta reumato		
97	14/02/2000			1	08/05/2001		1	05/02/2002		1	10/07/2002		1	10/06/2003		1
98	22/10/1996			1	04/03/1997		1	16/09/1997		1	27/01/1998		1	07/07/1998		1

RET = Data do retorno

MC =Manifestação clínica apresentada no retorno (1= artrite 2= cardite 3 = coréia)

PRO =Intervalo da realização da profilaxia secundária (1 =21 em 21 dias 2 = 15 em 15 dias)

Paciente	RET8	MC	PRO	RET9	MC	PRO	RET10	MC	PRO	RET11	MC	PRO	RET12	MC	PRO
1	08/04/1997		1	05/08/1997		1	27/01/1998		1	06/10/1998		1	22/02/2000		1
2	31/05/2005		1	23/05/2006		1	24/07/2007		1						
3	26/06/2000		1	25/09/2000		1	24/01/2001		1	27/11/2001		1	27/07/2002		1
4	06/11/2001		1	06/08/2002		1									
7	17/10/2000		1												
8	14/07/1998		1	15/02/2000		1	20/02/2001		1	28/08/2001		alta			
9	07/02/2007		1	14/08/2007		1	27/11/2007		1						
10	21/01/2003		1	25/11/2003		1	25/05/2004		1	24/08/2004		1	22/11/2004		1
11	04/07/2001		1	04/07/2001		1	03/12/2001		1	05/12/2001		1	16/07/2002		1
12	02/05/2006		1	07/11/2006		1	06/11/2007		1						
14	21/06/2001		1	14/05/2002		1	29/04/2003		1	21/10/2003		1	05/10/2005		1
15	18/11/1997		1	10/11/1998		1	29/02/2000		1	20/02/2001		1	12/03/2003		1
16	22/11/1994		1	02/05/1995		1	28/11/1995		1	14/05/1996		1	12/11/1996		1
17	26/03/1991		1	22/10/1991		1	07/04/1992		1	03/08/1993		1	05/10/1993		1
18	26/05/1992	2	1	24/11/1992		1	16/02/1993		1	08/03/1994		1	07/06/1994		1
19	13/06/2006		1	28/11/2006		1	28/11/2006		1	29/05/2007		1			
20	15/06/1997		1	02/12/1997		1	01/12/1998		1	08/02/2000		1	20/10/2003		1
21	18/02/1997	2	1	12/08/1997		1	perdeu seguimento								
22	02/02/1993		1	20/07/1993		1	08/02/1994		1	19/07/1994		1	24/01/1995		1
24	19/08/1997		1	12/05/1998		1	04/02/1999		1	11/02/1999		1	10/06/1999		1
25	14/09/1993		1	15/03/1994		1	22/03/1994		1	13/09/1994		1	14/03/1995		1
26	02/07/2002		1	14/09/2004		1	13/09/2005		1	12/09/2006		1	19/06/2007		1
27	10/01/2008		1	em seguimento											
28	em seguimento														
29	13/09/2005		1	19/09/2006		1	22/05/2007		1	26/02/2008		1	em seguimento		
30	01/08/2006		1	03/07/2007		1	07/08/2007		1	em seguimento					
31	13/03/2007		1	em seguimento e investigação oftalmológica por suspeita de doença de Beçet											
34	07/05/2002		1	12/11/2002		1	08/07/2003		1	17/02/2004		1	29/03/2005		1
36	em seguimento														
37	29/03/2005		1	27/03/2005		1	27/09/2005		1	11/04/2006		1	03/04/2007		1
38	19/06/2001		1	20/08/2002		1	08/07/2003		1	06/07/2004		1	08/07/2004		1
39	17/09/2002		1	16/09/2003		1	29/06/2004		1	14/02/2006		1	seguimento cardiopediatria		

Paciente	RET8	MC	PRO	RET9	MC	PRO	RET10	MC	PRO	RET11	MC	PRO	RET12	MC	PRO
40	28/05/1996		1	12/08/1997		1	24/11/1998		1	perdeu seguimento					
41	15/04/2003	3	1	06/05/2003	3	1	01/03/2004	3	1	23/03/2004	3	1	20/04/2004		1
43	27/05/2008		1												
44	23/10/2001		1	22/10/2002		1	21/10/2003		1	18/01/2004		1	19/07/2005		1
45	13/12/1999		1	26/06/2000		1	13/02/2001		1	14/08/2001		1	26/02/2002		1
46	11/09/2000		1	21/05/2001		1	19/11/2001		1	14/11/2002		1	08/05/2003		1
47	27/01/2004		1	02/03/2004		1	06/04/2004	3	1	05/05/2004	3	1	26/06/2004		1
48	em seguimento														
49	01/12/1997		1	15/02/2000		1	perdeu seguimento								
50	01/07/2008		1	em seguimento											
53	25/05/2004		1	24/05/2005		1	11/04/2006		1	03/04/2007		1	29/04/2008		1
54	Perdeu seguimento														
55	perdeu seguimento														
57	30/03/2004		1	01/03/2005		1	02/09/2005		1	04/05/2006		1	08/06/2006		1
58	18/06/2003		1	30/11/2004		1	15/06/2005		1	29/11/2005		1	10/05/2006		1
59	22/11/1995		1	13/03/1996		1	19/06/1996		1	13/03/1996		1	19/06/1996		1
61	16/11/1993		1	17/05/1994		1	26/07/1994		1	24/01/1995		1	11/07/1995		1
62	21/07/1998		1	14/03/2000		1	15/02/2001		1	05/02/2002		1	24/06/2004		1
63	26/02/2008		1	em seguimento sequela											
64	04/03/1997		1	09/09/1997		1	03/03/1998		1	03/11/1998		1	11/04/2000		1
65	15/01/1990		1	06/03/1990	3	1	10/04/1990		1	15/05/1990		1	17/07/1990		1
66	27/07/1993		1	14/12/1993		1	25/01/1994		1	21/02/1994		1	09/08/1994		1
68	02/07/2002		1	03/08/2004		1	03/08/2005		1	alta reumato					
69	perdeu seguimento voltou 2003 para reumato adulto e perdeu consulta														
70	12/06/2002		1	05/08/2003		1	alta reumato								
71	26/02/2002		1	30/01/2004		1	20/08/2004		1	25/02/2005		1	alta reumato		
72	20/03/1990		1	15/07/1990		1	20/11/1990		1	19/03/1991		1	24/09/1991		1
73	17/10/2000		1	08/05/2001		1	29/01/2002		1	14/01/2003		1	03/06/2003		1
74	23/08/1994		1	25/04/1995		1	perdeu seguimento								
75	12/03/1991		1	17/09/1991		1	10/03/1992		1	08/09/1992		1	16/03/1993		1
76	05/02/2003		1	03/11/2003		1	alta reumato								
77	18/11/1997		1	19/05/1998		1	24/11/1998		1	14/03/2000		1	15/01/2002		1
78	20/11/1990		1	19/03/1991		1	23/07/1991		1	03/12/1991		1	07/06/1992		1

Paciente	RET8	MC	PRO	RET9	MC	PRO	RET10	MC	PRO	RET11	MC	PRO	RET12	MC	PRO
79	19/11/1996		1	20/05/1997		1	11/11/1997		1	14/07/1998		1	alta sem seguimento		
80	23/01/1990		2	17/04/1990		2	23/07/1990		2	25/09/1990		1	26/03/1991		1
81	08/12/1992		1	09/03/1993		1	13/07/1993		1	30/11/1993		1	24/05/1994		1
82	14/12/1993		1	12/07/1994		1	13/12/1994		1	23/01/1996		1	15/12/1998		1
83	22/08/1989		2	05/12/1989		2	15/03/1990		1	17/07/1990		1	13/11/1990		1
84	08/04/1997		1	04/11/1997		1	08/02/2000		1	01/08/2000		1	08/08/2001		1
85	15/06/1993		1	14/10/1993		1	07/12/1993		1	14/06/1994		1	13/12/1994		1
86	20/04/2004		1	17/05/2005	alta reumato										
87	29/05/2001		1	24/09/2002		1	22/06/2004		1	26/04/2005		1	06/06/2006		1
88	18/09/1995		1	24/10/1995		1	23/04/1996		1	11/03/1997		1	04/11/1997		1
89	08/11/2005		1	02/05/2006		1	07/11/2006		1	22/05/2007	Em seguimento				
90	28/11/1995		1	25/05/1996		1	19/11/1996		1	17/02/1998		1	15/02/2000	alta reumato	
91	14/12/2004		1	11/05/2005		1	22/11/2005		1	21/11/2006		1	16/07/2007		1
92	19/02/1991		2	21/05/1991		2	17/09/1991		2	21/07/1992		2	17/11/1992		
93	perdeu seguimento														
94	13/11/1990		1	perdeu seguimento											
95	26/02/1991		1	20/08/1991		1	10/12/1991		1	09/06/1992		1	11/11/1992		1
96	01/04/2003		1	10/02/2004		1	27/04/2004		1	alta reumato					
97	08/05/2001		1	05/02/2002		1	10/07/2002		1	10/06/2003		1	08/06/2004		1
98	04/03/1997		1	16/09/1997		1	27/01/1998		1	07/07/1998		1	22/02/2000		1
99	06/12/1994		1	06/06/1995		1	02/12/1995		1	14/05/1996		1	12/11/1996		1
100	13/10/1990		1	19/01/1991		1	15/03/1991		1	23/07/1991		1	01/10/1991		1
103	19/08/1997		1	24/04/1998		1	08/12/1998		1	22/02/2000		1	22/05/2001		1
104	18/12/1994		1	13/06/1995		1	08/10/1996		1	10/12/1996		1	03/06/1997		1
105	26/03/2002		1	01/04/2003		1	06/04/2004		1	26/04/2005		1	perdeu seguimento		
106	26/08/1987		1	21/10/1987		1	03/02/1988		1	24/03/1988		1	26/04/1988		1
107	21/09/1993		1	08/03/1994		1	06/09/1994		1	16/05/1995		1	05/03/1996		1
108	30/07/1991		1	17/12/1991		1	15/12/1992		1	13/07/1993		1	16/11/1993		1
109	31/01/1995		1	13/02/1996		1	perdeu seguimento								
110	10/09/1991		1	10/12/1991		1	13/10/1992		1	06/04/1993		1	05/10/1993		1
111	02/02/1993		3	04/05/1993		3	10/08/1993		3	30/11/1993		3	31/05/1994		3
112	07/11/1995		1	16/07/1996		1	14/01/1997		1	19/08/1997		1	20/01/1998		1
113	01/04/1997		1	30/09/1997		1	26/05/1998		1	15/02/2000		1	13/02/2001		1

Paciente	RET8	MC	PRO	RET9	MC	PRO	RET10	MC	PRO	RET11	MC	PRO	RET12	MC	PRO
114	15/07/1997		1	03/02/1998		1	06/10/1998		1	01/02/1999		1	perdeu seguimento		
115	27/05/1997		1	09/06/1998		1	28/03/2000		1	17/10/2000		1	07/02/2002		1
116	08/05/2001		1	05/02/2002		1	13/05/2003		1	alta reumato					
117	13/07/1993		1	19/10/1993		1	15/03/1994		1	28/11/1995		1	23/04/1996		1
118	17/11/1992		2	09/03/1992		2	08/09/1992		2	18/05/1993		2	21/09/1993		1
119	05/06/1990		1	26/03/1991		1	25/06/1991		1	17/12/1991		1	07/07/1992		1
120	11/01/1994		1	05/07/1994		1	13/12/1994		1	18/07/1995		1	13/02/1996		1
121	15/07/1992		2	01/08/1992		2	perdeu seguimento								
122	23/06/1992		1	29/06/1993		1	23/11/1993		1	21/06/1994		1	29/11/1993		1
123	perdeu seguimento														
124	06/10/1992		1	06/04/1993		1	19/10/1993		1	12/04/1994		1	11/10/1994		1
127	22/02/2000		1	28/03/2000		1	12/06/2001		1	04/12/2001		1	alta reumato		
128	10/10/1995		1	24/09/1996		1	11/03/1997		1	03/03/1998		1	perdeu seguimento		
130	29/10/1991	3	1	10/03/1992		1	perdeu seguimento								
131	05/12/1995		1	perdeu seguimento											
133	05/03/1996		1	30/07/1996		1	24/09/1996		1	01/04/1997		1	25/11/1997		1
134	09/01/1996		1	perdeu seguimento											

RET = Data do retorno

MC =Manifestação clínica apresentada no retorno (1= artrite 2= cardite 3 = coréia)

PRO =Intervalo da realização da profilaxia secundária (1 =21 em 21 dias 2 = 15 em 15 dias)

Paciente	RET13	MC	PRO	RET14	MC	PRO	RET15	MC	PRO	RET16	MC	PRO
1	22/02/2001		1	12/03/2002		1	30/01/2003		1	06/02/2004		
10	31/05/2005		1	28/11/2005		1	21/11/2006		1	20/11/2007		1
11	27/05/2003		1	30/10/2007		1						
14	10/10/2006		1	30/10/2007		1 alta						
15	08/04/2003		1	13/04/2004		1	14/06/2005		1	29/08/2006		1
16	25/11/1996		1	29/02/2000		1						
17	25/10/1994		1	25/04/1995		1	09/05/1996		1	27/02/1996		1
18	06/12/1994		1	16/05/1995		1	14/11/1995		1			
20	alta											
22	25/07/1995		1	13/02/1996		1	01/10/1996		1	02/09/1997		1
24	14/10/1999		1	06/04/2000		1	27/09/2000		1	31/01/2001		1
25	25/07/1995		1	25/07/1995		1	21/11/1995		1	21/05/1996		1
26	alta											
34	04/04/2006		1	11/07/2006		1	03/07/2007		1	alta		
37	18/09/2007		1	em seguimento								
38	08/07/2005		1	07/07/2006		1	15/05/2007		1			
41	11/05/2004		1	17/06/2004		1	29/06/2004		1	03/08/2004		1
44	21/02/2006		1	alta								
45	03/06/2003		1	03/06/2003		1	30/07/2004		1	alta		
46	07/11/2003		1	alta								
47	16/11/2004		1	10/05/2005		1	08/11/2005		1	07/12/2005		1
57	26/04/2007		1	23/10/2007		1	10/07/2008		1	alta		
58	08/11/2006		1	21/11/2006		1	05/09/2007		1	16/10/2007		1
59	18/09/1996		1	11/12/1996		1	11/06/1997		1	19/11/1997		1
60												
61	21/05/1996		1	19/11/1996		1	13/05/1997		1	05/09/1998		1
62	07/06/2005		1	alta reumato								
64	perdeu seguimento											
65	16/10/1990		1	04/12/1990		1	15/02/1991		1	16/04/1991	3	1
66	30/08/1994		1	14/02/1995		1	15/08/1995		1	27/02/1996		1
72	17/03/1992			22/09/1992		1	17/11/1992		1	16/02/1993		1
73	16/03/2004		1	15/03/2005		1	21/03/2006		1	13/02/2007		1
75	21/09/1993		1	05/04/1994		1	04/10/1994		1	04/04/1995		1

Paciente	RET13	MC	PRO	RET14	MC	PRO	RET15	MC	PRO	RET16	MC	PRO
77	13/09;2005		1	13/09/2006		1	alta reumato					
78	13/10/1992		1	19/10/1993		1	22/02/1994		1	12/12/1994		1
80	18/06/1991		1	19/11/1991		1	10/03/1992		1	14/07/1992		1
81	06/12/1994		1	08/08/1995		1	24/09/1996		1			
82	14/03/2000		1	Alta reumato								
83	19/02/1991		1	13/08/1991		1	10/12/1991		1	07/07/1992		1
84	13/08/2002		1	24/10/2002		1	12/08/2003		1	10/08/2004		1
85	17/10/1995		1	14/05/1996		1	10/03/1998	3	1	24/03/1998		1
87	alta reumato											
88	14/07/1998		1	04/03/2000		1	06/02/2001		1	alta reumato		
91	21/10/2008		1	em seguimento								
92	27/04/1995	2	2	25/05/1993	2	2	08/06/1993		2	06/07/1993		2
95	08/05/1993		1	14/09/1993		1	15/03/1994		1	20/09/1994		1
97	14/06/2005		1	11/04/2006		1	10/10/2006		1	alta reumato		
98	20/02/2001		1	26/02/2002		1	15/04/2003		1	13/04/2004		1
99	13/05/1997		1	13/05/1997		1	27/01/1998		1	27/07/1998		1
100	31/03/1992		1	29/09/1992		1	20/03/1993		1	21/09/1993		1
103	alta reumato											
104	09/12/1997		1	29/09/1998		1	27/07/1999		1	alta reumato		
106	21/07/1988		1	31/01/1990		1	18/07/1990		1	31/07/1990		1
107	perdeu seguimento											
108	10/05/1994		1	22/11/1994		1	17/10/1995		1	01/10/1996		1
110	24/05/1994		1	26/07/1994		1	16/08/1994		1	13/12/1994		1
111	11/04/1995		3	15/08/1995		3	21/11/1995		3	07/05/1996		3
112	30/06/1998		1	08/02/2000		1	06/02/2001		1	30/04/2002		1
113	alta reumato											
115	03/07/2003		1	perdeu seguimento								
117	22/10/1996		1	13/05/1997		1	26/05/1998		1	09/08/1999		1
118	01/03/1993		1	09/07/1994		1	11/11/1994		1	04/04/1995		1
119	26/01/1993		1	10/08/1993		1	14/12/1993		1	07/05/1996		1
120	08/07/1997		1	23/09/1997		1	20/01/1998		1	22/01/1999		1
122	30/05/1995		1	16/11/1995		1	16/04/1996		1	15/10/1996		1
124	18/04/1995		1	24/10/1995		1	27/02/1996		1	06/08/1996		1

Paciente	RET13	MC	PRO	RET14	MC	PRO	RET15	MC	PRO	RET16	MC	PRO
133	24/03/1998		1	28/07/1998		1	perdeu seguimento					

RET = Data do retorno

MC =Manifestação clínica apresentada no retorno (1= artrite 2= cardite 3 = coréia)

PRO =Intervalo da realização da profilaxia secundária (1 =21 em 21 dias 2 = 15 em 15 dias)

Paciente	RET17	MC	PRO	RET18	MC	PRO	RET19	MC	PRO	RET20	MC	PRO	RET21	MC	PRO
120	23/08/1999		1	23/01/2000		1	25/04/01		1	14/08/02		1	18/06/2003		1
122	17/06/1997		1	01/12/1997		1	16/12/97		1	16/06/98		1	perdeu seguimento		
124	perdeu seguimento														

Paciente	RET22	MC	PRO	RET23	MC	PRO	RET24	MC	PRO	RET25	MC	PRO	RET26	MC	PRO
24	alta														
41	25/07/2006		1	08/08/2006		1	11/09/2006		1	16/01/2007		1	07/08/2007		1
59	20/09/2000		1	18/04/2001		1	31/10/2001		1	30/10/2002		1	08/10/2003		1
65	12/05/1992	2	2	14/07/1992		2	20/10/1992		2	14/09/1993		2	12/07/1994		2
72	05/12/1995		1	26/11/1996		1	27/05/1997		1	17/03/1998		1	alta reumato		
83	03/10/1995		1	09/04/1995		1	15/10/1996		1	15/04/1997		1	07/04/1998		1
85	04/07/2000		1	31/07/2001	2	1	19/02/2002		1	PERDEU SEGUIMENTO					
92	08/11/1994		1	11/04/1995		1	23/04/1996		1	22/10/1996		1	25/02/1997		1
95	alta reumato														
99	10/02/2004		1	02/08/2005		1	alta reumato								
100	27/11/2003		1	04/06/2004		1	19/11/2004		1	20/05/2005		1	alta reumato		
106	27/01/1998		1	alta reumato											
110	10/02/1998		1	23/06/1998		1	08/02/2000		1	02/04/2002		1	23/10/2002		1
111	15/09/1998		3	13/10/1998		3	25/10/1999		3	09/05/2000		3	28/11/2000		3
120	30/06/2004		1	15/06/2005		1	11/07/2007		1	18/11/2008		1	em seguimento		

RET = Data do retorno

MC =Manifestação clínica apresentada no retorno (1= artrite 2= cardite 3 = coréia)

PRO =Intervalo da realização da profilaxia secundária (1 =21 em 21 dias 2 = 15 em 15 dias)

Paciente	RET27	MC	PRO	RET28	MC	PRO	RET29	MC	PRO	RET30	MC	PRO	RET31	MC	PRO
41	21/08/2007		1	04/03/2008	3	1	18/03/2008	3	1	11/04/2008	3	1	15/04/2008	3	1
59	07/04/2004		1	03/05/2005		1	21/10/2006		1	30/08/2007		1	30/06/2008		2
65	02/05/1995		1	07/11/1995		1	09/04/1996		1	15/10/1996		1	15/07/1997		1
92	07/07/1998		1	08/02/2000		1	14/03/2000		1	21/11/2000		1	05/06/2001		1
110	alta reumato														
111	12/11/2001		3	15/03/2002		3	alta reumato								

RET = Data do retorno

MC =Manifestação clínica apresentada no retorno (1= artrite 2= cardite 3 = coréia)

PRO =Intervalo da realização da profilaxia secundária (1 =21 em 21 dias 2 = 15 em 15 dias)

Paciente	RET32	MC	PRO	RET33	MC	PRO
41	06/05/2008	3	1	27/05/2008		1
59	em seguimento cardio					
65	25/11/1997		1	03/11/1998		1
92	23/07/2002		1	11/02/2003		1

RET = Data do retorno

MC =Manifestação clínica apresentada no retorno (1= artrite 2= cardite 3 = coréia)

PRO =Intervalo da realização da profilaxia secundária (1 =21 em 21 dias 2 = 15 em 15 dias)

Planilha dos Valores da ASO por período pré-determinado

Paciente	ASOate7dias	8A15DIAS	16ATE30DIAS	1A2MESES	2A4MESES	4A5MESES	6A12MESES	1A2ANOS	2A3ANOS
1	364	296						176	878
2	<57	<55		302					
3				324		246	362	248	180
4	1300				650			416	293
5	391				324	188			
6	570		489			253		170	
7	367						210	147	79
8	125						177	104	90
9	198								
10	692								
11	746	464	575				395	342	253
12	162		331	332					
13	51			<51					
14				694	399		220	301	399
15	343	302	375				161	138	154
16	637							125	162
17	125	125							
18	800							600	
19	124			91				91	
20	125						336	614	254
21	773			253	197			157	108
22	625							200	125
23									
24	833	250	250					275	200
25				1250		1250	333	125	197
26								209	156
27	50								
28	4370	1730							
29			1167		912		493	431	
30	1015	1018			771		529	404	
31	722			700			442	377	

Paciente	ASOate7dias	8A15DIAS	16ATE30DIAS	1A2MESES	2A4MESES	4A5MESES	6A12MESES	1A2ANOS	2A3ANOS
32	432				302				
33	532								
34	1060						326		
35									84
36	<55								
37								438	
38		780	349	300		256	433		
39		253							
40	762	550	170	363	177		167	128	
41			870	663	653				
42			176						
43				200			200	<50	
44	270			193				151	
45	153	145		155				177	
47	143	700							113
49	394			345				253	194
50	29,1								
52	652	485	570					288	240
54							375	368	297
55				219			195	174	90
56									2520
57								187	173
58	1597	993						397	
59	250							215	240
61	125							295	172
62	500	500	333	333			<63	77	165
64	304	445		345			355	241	186
65								125	125
66	833	1250	833	650	650		199	136	50
67	333		50				340	500	163
68	988	1081		920	654		547	243	
69		1914	1628				192	187	324
70				149				99	71

Paciente	ASOate7dias	8A15DIAS	16ATE30DIAS	1A2MESES	2A4MESES	4A5MESES	6A12MESES	1A2ANOS	2A3ANOS
71	272	296		<57	<57		291	490	
72	200							50	50
73					190		201	175	356
74	3200			176			125	277	767
75	625			625		625		282	50
76	697		664	634		662		332	
77	222	129	155		108	102	123	55	472
78		1250	1250	1250				250	
79		833					770	602	381
80	500	625	333	625				50	50
81	333	250	250	125	125		50	169	167
82	250		250	250		301		190	50
83		150			125		250	500	125
84	257	252	405	211			305	237	352
85								250	50
86				148			<57		
87	450			573	371		304	313	232
88								257	125
89	410	368			<55	<55			
91	300		223					466	
92	333	650	250	125					361
93	179			127			119		
95			1250	650	500	125	448	125	689
96	319		522	500				120	
97				873	603	455	338	559	177
98	1462					590	326	189	130
99						170	216	125	188
100		833	500	250			125	50	107
102					202		157	94	103
103	592			236			<56	72	62
104	500	833	1250	500			50	276	125
105	168			135				1067	
106			400						

Paciente	ASOate7dias	8A15DIAS	16ATE30DIAS	1A2MESES	2A4MESES	4A5MESES	6A12MESES	1A2ANOS	2A3ANOS
107	508						219		12
108				300				50	300
109	135			200			270	148	125
110		50	125	125			50		
111	500	1250	833	250			299	125	1000
112									277
113			50						
114	508			283			156	178	129
115				790			742	613	410
116	600	953	1334		77		286	296	274
117				801			1150	617	625
118	125			50			250	50	300
119	1250		500			50			
120	833	650	125			184		299	280
121		833	1255	250	650		250	250	
122					125	500		125	376
123				252	193	242			
124							50	50	80
125		125	333	333			125	125	
126							219	171	333
127	50	125	125		112				
128	333	1600	974	50			88	144	169
129	650		250	333	250	500			
130						125			
131					214				
132			457		348	332			
133			938	329	411	242	258		327
134	1250				650	1250		326	438

PACIENTES	3A4ANOS	4A5ANOS	5A6ANOS	6A7ANOS	7A8ANOS	8A9ANOS	9A10ANOS
1	153						
3	621	681					
8	93						
11	486	385					
16	296	119	301	56			
17		63	69				
18	147	50		63			
20	235						
22				250	206	161	
24		134					
25		164	289				
26	260						
30	345						
35	84	57					
44	128						
49	294	151					
57	400						
59	188						
61	50	125	135		119		
62	94						
64	141						
65		125				400	
66	50	118	110	<56	93		
67	149	141	85	205			
72		80	50	270		265	391
73	134						
75	125	130	197	184			
76		230					
77	211						
78	154	50					
79	346						
81	118	50	71				
82	65	87	103	256		<53	
83	200	261	125	468	818	235	262

PACIENTES	3A4ANOS	4A5ANOS	5A6ANOS	6A7ANOS	7A8ANOS	8A9ANOS	9A10ANOS
84	286	282	237		207		
85	50	94,2	50	562			
88	137	109		<53			259
92	125	66	166	70	322	623	1160
94	125						
95		134			151		
96	83						
97	117	71,8	95				
98	68						
99	107	84	119				
100	250	80					
104	177						
106	125	50	365				
107	132	132					
108	143		77	<57	<57		
109	176	207	264				
110	50	99	58	66			
111	238	139	548		352		
112	167	128	80				
113			<25				
115	369	283	181				
117	301		181	293	239		
118		400		498			
119	172	175	50	174	120		
122	163	50	106	153	160		
124		50	<63	<52			
133	<57						
134	982						

ASO até 7 dias = Valor da ASO de 0 a 7 dias após o diagnóstico.

8 a 15 dias = Valor da ASO de 8 a 15 dias após o diagnóstico.

16 a 30 dias = Valor da ASO de 16 a 30 dias após o diagnóstico.

1 a 2 meses = Valor da ASO de 31 dias a te 2 meses após o diagnóstico.

2 a 4 meses = Valor da ASO de 2 meses e 1 dia até 4 meses após o diagnóstico.

4 a 6 meses = Valor da ASO de 4 meses e 1 dia até 6 meses após o diagnóstico.

6 a 12 meses = Valor da ASO de 6 meses e 1 dia até 12 meses.

1 a 2 anos = Valor da ASO de 1 ano e 1 dia até dois anos.

2 a 3 anos = Valor da ASO de 2 anos e 1 dia até três anos.

3 a 4 anos = Valor da ASO de 3 anos e 1 dia até 4 anos.

4 a 5 anos = Valor da ASO de 4 anos e 1 dia até 5 anos.

5 a 6 anos = Valor da ASO de 5 anos e 1 dia até 6 anos.

6 a 7 anos = Valor da ASO de 6 anos e 1 dia até 7 anos.

7 a 8 anos = Valor da ASO de 7 anos e 1 dia até 8 anos.

8 a 9 anos = Valor da ASO de 8 anos e 1 dia até 9 anos.

9 a 10 anos = Valor da ASO de 9 anos e 1 dia até 10 anos

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](#)