

MEU FILHO TEM ARTRITE



www.acredite.org.br

UM GUIA PARA FAMÍLIAS



ÍNDICE

INTRODUÇÃO	05
TIPOS DE AIJ	08
DIAGNÓSTICO	10
TRATAMENTO	13
DICAS PARA OS PACIENTES	16
ACOMPANHAMENTO CLÍNICO	17
O IMPACTO DA DOENÇA	23
A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA EM TODO O PROCESSO	26
TRABALHANDO COM OS PROFESSORES	31

INTRODUÇÃO

Queridos pais e pacientes,

A presença de artrite mostra que uma ou mais articulações estão inflamadas. Na maioria das vezes as crianças queixam-se de dor e pode haver dificuldade na movimentação.

Várias doenças podem causar artrite, como infecções, trauma, reumatismo, entre outras.

As artrites podem ser agudas, quando duram dias ou semanas, ou crônicas, quando duram meses ou até anos. Com isso, é muito importante que o diagnóstico da causa da artrite seja precoce para que o tratamento específico seja iniciado assim que possível. A artrite crônica mais comum na infância e na adolescência é a Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), caracterizada por inflamação com duração de pelo menos 6 semanas em uma articulação, com início até os 16 anos de idade. A artrite aguda mais comum é a reativa, que ocorre dias ou semanas depois de uma infecção, na maioria das vezes viral.

As notícias são boas, ou melhor, ótimas. Nos últimos anos os avanços no diagnóstico e no tratamento da AIJ foram surpreendentes. Já foi o tempo em que a doença era sinônimo de incapacidade física. Hoje a vida de uma criança com esse diagnóstico pode ser normal ou praticamente normal, e é sobre isso que iremos falar daqui para frente. Todos juntos, pacientes, familiares e profissionais, podem escrever uma nova história.

Diferentemente do que muitos pensam, as doenças reumáticas não atingem apenas as pessoas mais velhas,

podendo ocorrer em qualquer idade. O termo reumatismo é usado como sinônimo de doenças reumáticas e engloba um grupo variado de doenças. Em crianças, já foi chamado de “artrite reumatoide juvenil”, sendo a mais frequente entre elas. Trata-se de uma doença crônica, que afeta as articulações (juntas) de crianças de qualquer idade e de adolescentes até os 16 anos.

A artrite crônica é caracterizada por: dor, inchaço e calor nas articulações com duração maior que seis semanas. Pode comprometer outras partes do corpo, apresentando manifestações, como inflamação do olho, manchas na pele e febre. Mais raramente, há o risco de causar inflamação no pericárdio – a membrana que recobre o coração e na pleura – a membrana que recobre o pulmão.

DOENÇAS CRÔNICAS SÃO AQUELAS QUE
AFETAM OS PACIENTES POR UM TEMPO
PROLONGADO E NECESSITAM DE
TRATAMENTO CONTÍNUO. EXEMPLOS:
DIABETES, TUBERCULOSE E AIDS.

O diagnóstico rápido e o início imediato do tratamento são importantes para o controle da doença e prevenção da deformidade articular. Felizmente, os resultados do tratamento são muito positivos, pois os medicamentos disponíveis conseguem controlar a inflamação e, conseqüentemente, a dor.

TIPOS DE AIJ:

1

oligoarticular:

quando os pacientes apresentam até quatro articulações afetadas. É o tipo mais comum e em alguns casos pode haver inflamação dos olhos.

2

poliarticular fator reumatoide positivo (FR+):

quando os pacientes apresentam mais de quatro articulações afetadas e o exame de sangue detecta um anticorpo chamado fator reumatoide. Neste subtipo, a inflamação é mais intensa, sendo fundamental tratamento medicamentoso o mais breve possível, para a prevenção de deformidades articulares.

3

poliarticular fator reumatoide negativo (FR-):

quando os pacientes apresentam mais de quatro articulações afetadas e o exame de sangue não detecta o anticorpo fator reumatoide.

4

artrite sistêmica:

neste tipo de AIJ, os pacientes apresentam vários outros sintomas associados à artrite. Febre está sempre presente e tem longa duração (mais de 15 dias). São comuns manchas avermelhadas pelo corpo, principalmente no tórax, coxas e braços, que geralmente estão associadas a febre. Os pacientes também podem apresentar inflamação das membranas que recobrem o coração (pericardite) e o pulmão (pleurite), além de aumento dos gânglios (ínguas), do fígado e do baço.

5

artrite relacionada a entesite:

quando os pacientes apresentam entesite (que é caracterizada por dor nos locais onde os tendões se inserem nos ossos). Pode haver inflamação da coluna e da bacia.

6

artrite psoriásica:

quando os pacientes apresentam lesões de psoríase na pele associadas à artrite.



É IMPORTANTE SABER QUE EXISTEM TIPOS DIFERENTES DE MANIFESTAÇÃO DA DOENÇA. E, PARA CADA UM DELES, EXISTE UM TRATAMENTO.

DIAGNÓSTICO

Primeira consulta

Beatriz vem à primeira consulta no ambulatório de Reumatologia Pediátrica. Ela havia sido encaminhada pelo seu pediatra devido à dor e inchaço no joelho esquerdo e tornozelo direito.

Reumatologista pediátrico: Quando e como a doença de Beatriz começou?

Mãe: Há aproximadamente três meses, ela começou a se queixar de dor no joelho esquerdo e eu observei que ela estava mancando. Em seguida percebi que esse joelho estava inchado, mais gordo e quente. Há cerca de dois meses, percebi que o tornozelo direito também estava mais largo.

Reumatologista pediátrico: Ao acordar ela se levanta normalmente, ou a senhora acha que ela tem mais dificuldade para se movimentar?

Mãe: Ela tem dificuldade

para se movimentar e fica cerca de uma hora com dor para caminhar. Ao longo do dia, ela vai melhorando.

Reumatologista pediátrico: O que você sente, Beatriz?
Beatriz: Dói aqui quando eu ando (apontando para o joelho esquerdo).

A conversa do médico com os pais da criança continuou por mais alguns minutos... não foi encontrado nenhum outro relato importante na conversa inicial. O médico examinou a criança. Observou que havia artrite no punho esquerdo, cotovelo direito, joelhos direito e esquerdo e tornozelo direito. Observou ainda uma limitação de movimentação no joelho esquerdo. O médico finalizou o exame físico e falou para os pais:

Reumatologista pediátrico: A filha de vocês tem artrite idiopática juvenil (AIJ)

e cinco articulações estão inflamadas. Precisamos fazer alguns exames para afastar outros diagnósticos e iniciar o tratamento.

A AIJ é uma doença crônica relacionada a alterações do sistema imunológico, de causa ainda desconhecida. As células que têm a função de defender o organismo diante dos agressores, como bactérias, passam a atacá-lo. Assim,

dá-se início a um processo inflamatório que se inicia no sangue e invade as articulações, levando inflamação e dor ao paciente. A inflamação persistente pode promover lesão articular, com comprometimento da cartilagem e do osso em torno da articulação, o que leva à diminuição da movimentação articular.

Dependendo do tipo de doença o paciente pode apresentar comprometimento fora da articulação, como inflamação no olho (uveíte), inflamação das membranas do coração (pericardite) e pulmão (pleurite) e manchas na pele, assim como febre com duração de semanas e até meses.

SISTEMA IMUNOLÓGICO:
É O SISTEMA DE DEFESA DO ORGANISMO.
ELE É O RESPONSÁVEL POR DEFENDER
O INDIVÍDUO DE BACTÉRIAS, VÍRUS OU
OUTROS AGRESSORES EXTERNOS.

Depoimento:

Entrei em desespero quando o meu filho foi diagnosticado com AIJ. A primeira coisa que pensei foi que meu filho tinha uma doença incurável. Ele é tão ativo, e agora? Não vai mais conseguir brincar como as outras crianças, não vai conseguir praticar esportes? O que aconteceu e o que fizemos para provocar a doença?

Paula, mãe de Guilherme

Capítulo 2

TRATAMENTO

O pai de Beatriz, franzindo a sobancelha, pergunta:

Como uma criança pode ter reumatismo? Reumatismo não é doença de idosos?

Reumatologista pediátrico:

As doenças reumáticas podem acontecer em qualquer idade. Beatriz tem inflamação nas articulações, o que ocorre principalmente em crianças e adultos jovens.

Os próximos passos do tratamento são:

1. Exames de sangue e urina para avaliar o grau de inflamação da doença, possibilitando o início das medicações.

2. Radiografia das articulações pode ser necessária para saber se já há lesões articulares e em qual intensidade.

3. Ultrassonografia de quadril é um exame que não provoca dor e que avalia se há artrite, já que no exame físico nem sempre é possível saber se o quadril está inflamado.

4. Avaliação da oftalmologia: ela precisará fazer o exame de lâmpada de fenda (biomicroscopia), um exame simples e indolor que avalia a parte anterior do olho.

É necessário para detectar uma eventual inflamação ocular (uveíte ou iridociclite).

O objetivo do tratamento da AIJ é reduzir a inflamação, controlar a dor, manter a mobilidade articular e prevenir deformidades. O controle parcial ou total da inflamação é possível em muitos pacientes devido ao avanço no tratamento medicamentoso observado nos últimos anos. A orientação alimentar e o estímulo às atividades físicas também fazem parte do tratamento.

Segunda consulta

Beatriz e os pais retornam para a segunda consulta trazendo os exames solicitados.

O reumatologista pediátrico analisa os exames e conversa com os pais:

Iniciaremos o tratamento para sua filha. O tratamento deve ser levado com rigor e a intenção é de controlar a doença, desinflamar as articulações e aliviar a dor. Anti-inflamatórios,

corticoides em alguns casos, imunossuppressores e imunobiológicos fazem parte do tratamento. As medicações são utilizadas por tempo prolongado (geralmente mais de um ano) e precisam ser iniciadas o mais breve possível para reduzir a inflamação articular, prevenindo o aparecimento de deformidades.

Beatriz utilizará medicações para controle da dor e da artrite, que devem ser mantidas por um tempo prolongado, diminuindo desta forma a chance de novos surtos da doença. Alguns desses medicamentos são por via oral e outros por via parenteral (subcutânea ou intravenosa). É importante que o seu médico acompanhe de perto o tratamento para que ele possa avaliar a eficácia e detectar eventuais efeitos adversos.



Mãe da Beatriz:

Quando ela vai parar de tomar todas essas medicações?

Reumatologista pediátrico:

O metotrexato e o ácido fólico serão utilizados por mais de um ou dois anos, dependendo do resultado que tivermos. A interrupção sem orientação médica poderá provocar

a reativação da doença e todo o tratamento realizado perderá seu efeito.

Além das medicações, é muito importante ficar atento a alguns hábitos do dia a dia, como atividade física e alimentação. Mais informações sobre o tratamento você encontra em: www.acredite.org.br

Fisioterapia e terapia ocupacional

A fisioterapia e a terapia ocupacional trabalham em conjunto, buscam aliviar os sintomas da artrite e prevenir o aparecimento de deformidades, mantendo e melhorando as tarefas cotidianas, as atividades de lazer e escolares. O objetivo do tratamento é que as crianças e os adolescentes fiquem ativos em suas atividades e com boa qualidade de vida. Para atingir esse objetivo, são usados exercícios de força muscular,

alongamentos, órteses (aparelhos usados para evitar deformidades) para as mãos, palmilhas, programas de educação para o paciente e para a família, além de treinamento para as atividades diárias.

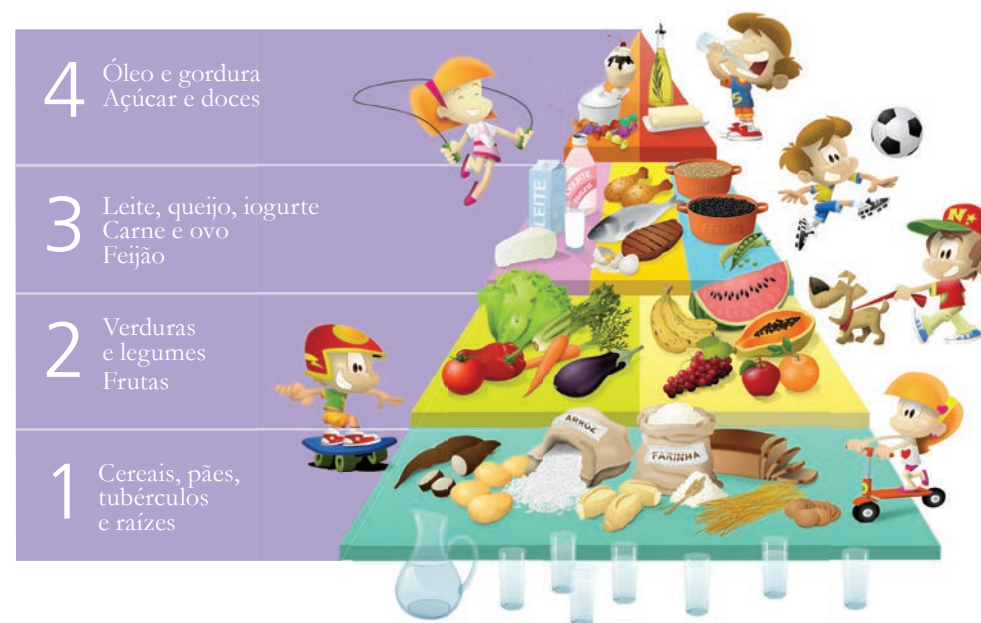
É importante incluir na rotina as atividades físicas com baixo impacto, como a natação, e realizar em casa os exercícios passados pelo fisioterapeuta.

Alimentação

A AIJ é caracterizada por um processo inflamatório crônico que pode ter como consequência diminuição da massa muscular e osteoporose (ossos mais fracos). É necessária, portanto, uma alimentação saudável para garantir o crescimento e o desenvolvimento adequados. Uma alimentação saudável inclui quantidades adequadas de proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas, sais minerais, água e fibras.

NÃO HÁ ALIMENTOS QUE PROVOQUEM OU PIOREM A ARTRITE.

A pirâmide alimentar pode servir como base de uma alimentação balanceada. É importante comer mais porções dos alimentos que estão na base da pirâmide e menos porções dos alimentos que estão no ápice da pirâmide.



10 dicas para uma alimentação saudável

1	Faça 5 ou 6 refeições por dia, com intervalo de 3 horas entre elas.	6	Retire o saleiro da mesa.
2	Evite o consumo de refrigerantes e sucos industrializados, biscoitos recheados, salgadinhos, doces e guloseimas todos os dias.	7	Consuma pelo menos 3 copos de leite por dia, de preferência desnatado ou semidesnatado.
3	Evite consumir alimentos congelados e frituras. Prefira assados, grelhados e cozidos.	8	Faça suas refeições em locais tranquilos, sem televisão, videogame ou computador.
4	Beba 2 litros de água por dia, leve sempre uma garrafinha de água à escola.	9	Não consuma sobremesas com leite após as refeições. Espere pelo menos 1 hora.
5	Mastigue devagar.	10	Consuma legumes, verduras e frutas diariamente.

Consultas:

As consultas médicas são realizadas regularmente e o intervalo de tempo varia de acordo com o tipo da doença e a orientação médica. O objetivo é avaliar o grau de atividade da doença e de limitação dos movimentos do paciente, além de ver os exames e detectar precocemente possíveis efeitos colaterais das medicações. Mesmo que o paciente esteja se sentindo bem, é importante não faltar às consultas, pois pode haver inflamação que a família não perceba.

As medicações:

O tratamento pode ser prolongado e é muito comum haver mudanças nas medicações ao longo do acompanhamento. Alguns precisam tomar duas ou mais medicações para tentar controlar a doença e outros precisam substituir a medicação por não ter resposta ao tratamento.

É importante não parar de tomar a medicação sem orientação médica e prestar muita atenção às doses receitadas.

Os exames laboratoriais:

Exames de sangue e urina são realizados periodicamente para avaliar o grau de inflamação e os efeitos colaterais das medicações.

Terceira consulta da Beatriz, após 4 meses do diagnóstico:

Mãe de Beatriz: Por que fazer exames em curto espaço de tempo?

Reumatologista pediatra:

Porque os exames auxiliam na avaliação da atividade da doença e da necessidade de mudança da medicação, além dos possíveis efeitos adversos do tratamento.

Outros exames:

Ultrassonografia de quadril:

avalia presença de inflamação dessa articulação.



Densitometria óssea (DMO):

exame simples e indolor, para avaliação dos ossos (osteoporose). Como os pacientes podem ter ossos mais fracos, precisamos ter a medida objetiva da massa óssea para ver a necessidade de terapia com cálcio e vitamina D e, se necessário, outras medicações.

Avaliação oftalmológica:

os pacientes precisam fazer avaliação oftalmológica periódica (o intervalo depende do tipo de doença e se está ou não ativa) para afastar inflamação na úvea (uveíte). A uveíte é mais comum no início da doença, porém, pode aparecer em qualquer momento e o paciente, na maioria das vezes, não apresenta sintomas, como olho vermelho ou diminuição da visão.

Avaliação odontológica:

os pacientes podem ter comprometimento da articulação da mandíbula e consequentemente apresentar dor local e deformidade, ou desvio de mandíbula. Nesses casos, é necessário o acompanhamento com o dentista para orientações e possível uso de aparelho dentário.





Cuidados odontológicos nas doenças reumáticas

A manutenção adequada da saúde bucal do seu filho é muito importante. Para isso, alguns cuidados simples devem ser tomados, diminuindo muito a chance do aparecimento de cáries e inflamação na gengiva:

- escovar os dentes sempre após as refeições. Use uma pasta dental com flúor quando você tiver certeza que ele consegue cuspi-la. Por melhor que seja seu sabor, ela não foi feita para ser engolida.
- usar fio dental diariamente: para limpar entre os dentes e manter a gengiva saudável;
- evitar alimentos açucarados (balas, chicletes, pirulitos e refrigerantes);
- fazer avaliação com um dentista a cada 6 meses.

A saliva é muito importante na proteção dos dentes e da gengiva. Algumas condições e certas medicações influenciam na quantidade e na qualidade da saliva, permitindo a formação da cárie. Avise o dentista se seu filho reclamar de que a boca está seca.

Algumas medicações podem fazer seu filho vomitar. Sempre que isso acontecer, peça que ele faça um bochecho com água pura.

Outro aspecto importante é que a articulação da mandíbula (que permite a abertura da boca) também pode ser afetada. Se seu filho reclamar de dor nas bochechas, na região da orelha, dificuldade para abrir a boca ou mastigar avise o médico responsável para que ele o encaminhe para uma avaliação com um dentista.



Capítulo 4

O IMPACTO DA DOENÇA

Impacto físico

As atividades diárias (alimentar-se, tomar banho, vestir-se, brincar, escrever, etc.) podem estar comprometidas nas crianças e adolescentes. Em alguns pacientes, pode haver perda total ou parcial da sua independência ou da agilidade na execução das tarefas. Por isso, deve ser enfatizada e encorajada a realização das atividades, independentemente do tempo que a criança ou o adolescente leve para isso, sem que ocasione estresse ou dor ao paciente.

Impacto emocional

Quando surge uma doença, a criança vive uma situação de estresse/ansiedade, experimentando sensações desagradáveis tanto no aspecto físico quanto no emocional. Ela pode reagir a essa situação com mudanças em seu comportamento, apatia (fica quieta),

anorexia (falta de apetite), sentimentos depressivos (fica triste), baixo rendimento escolar e pouca disposição para brincar e relacionar-se com os colegas.

As famílias podem reagir de diferentes maneiras. É comum observarmos o processo de aceitação e de manejo da doença por meio das seguintes etapas:

1. PERÍODO DE CHOQUE INICIAL, QUANDO HÁ O MEDO DA DOENÇA E A CULPA PELO SURGIMENTO DA DOENÇA.

2. LUTA CONTRA A DOENÇA: FASE EM QUE OS PAIS NEGAM O DIAGNÓSTICO E MUITAS VEZES PROCURAM FORMAS ALTERNATIVAS DE SE LIVRAREM DO "PROBLEMA".

3. ACEITAÇÃO DO DIAGNÓSTICO, QUANDO HÁ ENTENDIMENTO DA DOENÇA E MODIFICAÇÃO DA ATITUDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO À CRIANÇA E À EQUIPE DE SAÚDE.

Em muitos casos, a criança e o adolescente, assim como seus pais, necessitam de



Depoimento:

Depois de quase um ano do início do tratamento, ela já não sentia mais nada. Eu não entendia por que ela ainda tomava todas aquelas medicações se estava bem.

Tânia, mãe de Érica, diagnosticada desde os 4 anos



Sexta consulta da Beatriz após um ano do diagnóstico:

Pai de Beatriz:

Ela não sente mais nada! Vai continuar tomando as medicações?

A AIJ é uma doença crônica e os pacientes apresentam períodos de melhora, sendo que, eventualmente, podem piorar. É comprovado que a retirada precoce

da medicação aumenta o risco de a inflamação voltar. Assim, vamos esperar completar um ano sem atividade da doença para iniciar a redução da medicação. Faz três meses que a Beatriz está sem inflamação. Se ela continuar bem, iniciaremos a redução daqui a nove meses.

ajuda de profissional da área da psicologia para elaborar melhor o processo de aceitação da doença.

Impacto na sexualidade

Devido ao processo inflamatório crônico, algumas adolescentes podem atrasar o início da menstruação ou ficar um intervalo de tempo sem menstruar, principalmente na fase de atividade importante da doença. Isso não é motivo de pânico para pais e pacientes porque, assim que a atividade inflamatória melhorar, a adolescente iniciará ou terá de volta os ciclos menstruais normalmente.

Um cuidado importante que os pacientes precisam ter é em relação à gravidez. As medicações utilizadas para controlar a artrite podem fazer mal ao feto caso elas engravidem, podendo levar à morte ou à malformação fetal. Os adolescentes têm que estar cientes do risco de gravidez

e utilizar métodos preventivos eficazes, como camisinha ou anticoncepcional oral.

A relação sem camisinha pode levar também a doenças infecciosas que são piores para um paciente em uso de medicações imunossupressoras (que diminuem a defesa do organismo).

Impacto social

É comum o paciente se afastar dos colegas, tanto pela dificuldade de acompanhá-los na execução das brincadeiras, quanto por se acharem mais feios ou gordos.

Mais uma vez a criança precisa ser incentivada a participar de brincadeiras e tentar executar tarefas, independentemente do tempo que ela leve para fazê-las. É importante que o paciente se sinta capaz de praticar as atividades com seus colegas, sem que isso lhe traga dor ou transtorno. Nas atividades

em que o paciente realmente não conseguir realizar, deve-se criar uma função diferente para que ele possa participar da brincadeira.

Alguns pacientes com artrite chegam à vida adulta sem artrite e nunca mais terão a doença. Felizmente, esse número vem aumentando ao longo dos anos. Outros persistem com a doença ao longo da vida e encontram problemas para trabalhar.

A rotina do trabalho pode ser afetada pelas crises de artrite, capazes de deixar o paciente sem conseguir se levantar da cama devido à dor e ao endurecimento das articulações. Também pode haver dificuldade de conseguir emprego para quem apresentar deformidades que limitem as suas atividades. Trabalhos especiais estão sendo cada vez mais oferecidos para esses pacientes.



Capítulo 5

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA EM TODO O PROCESSO

Na segunda consulta, o pai de Beatriz havia levantado a seguinte questão:

Eu não estou deixando Beatriz fazer nada, doutor. Tenho medo que a inflamação piore. Ela está passando o dia quase todo no sofá assistindo à TV. E, para escola, ela pode ir?

Reumatologista pediátrico:

Ela deve continuar indo para a escola normalmente e manter as brincadeiras com os colegas como de costume. Vocês devem incentivá-la a realizar as tarefas do dia a dia, sem impedir isso. Quanto mais

a Beatriz se movimentar, melhor para ela. Ela só não deve forçar a realização de uma tarefa quando estiver sentindo dor.

A relação familiar é de fundamental importância na condução das crianças e adolescentes com artrite crônica. É desejável que os pais acolham as angústias e os medos que eles experimentam, reduzindo a sua aflição. Mas, ao mesmo tempo é importante estimulá-los a conquistar sua independência.

É comum a família do paciente com AIJ viver em função

da criança doente, muitas vezes esquecendo os outros filhos e se privando de momentos de lazer. Os pais devem ser encorajados a ter outros interesses, como o religioso, e algum hobby para que a família leve uma vida o mais normal possível.

É importante que os pais mantenham uma convivência estreita com os amigos, os

quais podem ajudar de diversas maneiras, sendo confidentes e reduzindo a ansiedade da família – e até mesmo levando o paciente à consulta, ou para colher exames quando os pais não puderem ir.

Orientações aos pais

(As ações da página seguinte devem ser praticadas de acordo com as articulações afetadas e a necessidade de cada paciente):



1. Altura do travesseiro:
dependendo da posição em que o seu filho durma, o travesseiro terá uma altura. Se de lado, o travesseiro deve ser alto; se de barriga para cima, o travesseiro deve ser baixo. Deve ser evitada a posição de barriga para baixo, porque ela sobrecarrega o pescoço e a coluna;

2. Assistir à TV:
sempre se posicionar em frente ao aparelho, para não ficar muito tempo com a cabeça virada;

3. Ambiente funcional:
deixar as coisas que o seu filho gosta e usa com maior frequência em locais de fácil acesso;

4. Substituir as maçanetas de bola pelas de cabo para facilitar a pegada;

5. Uso de engrossadores em cabos de escovas de cabelo e dentes, de canetas e lápis e de talheres;

6. Substituir mochilas de costas por de carrinhos;

7. Vestir sempre o lado comprometido primeiro;

8. Observar se a criança está usando a órtese corretamente, quando indicada;

9. Tomar banho sentado para poupar energia e evitar dor nas pernas;

10. Manter as pernas esticadas o máximo de tempo possível para evitar deformidade em flexão dos joelhos;

11. Nunca usar rolinhos embaixo dos joelhos, pois apesar de aliviarem a dor inicialmente, a longo prazo geram deformidade em flexão dos joelhos;

12. Evitar sapatos sem salto ou de salto muito alto e fino;

13. Usar sapatos com aproximadamente 5 cm de salto, que sejam leves e, se possível, com amortecimento;

14. Evitar subir/descer muitos lances de escada, assim como caminhar demais.



Capítulo 6

TRABALHANDO COM OS PROFESSORES

Uma grande dificuldade para as crianças com artrite é a falta de compreensão das outras pessoas sobre o seu problema. Isso acarreta maiores dificuldades no dia a dia e novos desafios que elas precisam superar. Listamos alguns itens importantes que ajudam as crianças e adolescentes nesse sentido:

Orientações aos professores:

1. Procurar informações sobre a doença e discutir o assunto com os pais da criança/adolescente com artrite crônica;
2. As crianças/adolescentes que apresentarem comprometimento de coluna cervical (pescoço) devem ser orientadas a sentarem em fileiras que fiquem em frente ao quadro negro para que elas não deixem o pescoço de lado, sobrecarregando-o;
3. Instituir intervalos regulares a cada duas horas para que as crianças/adolescentes com

artrite crônica se levanten e movimentem as articulações, evitando longos períodos de inatividade, o que poderia ocasionar dor e rigidez articular;

4. Tentar colocar a sala de aula da criança/adolescente com artrite no térreo para facilitar a locomoção e a sua independência;

5. Favorecer a inclusão do paciente nas atividades escolares;

6. Suspender atividades físicas de alto impacto, ou, na eventualidade desse tipo de atividade, sugerir a participação dos pacientes na forma de árbitros, por exemplo. As atividades físicas de alto impacto podem ocasionar maior dano a uma articulação já comprometida;

7. Em caso de comprometimento oftalmológico com perda parcial da visão, deixar o paciente sentar na primeira fileira e em posição central.

REALIZAÇÃO

**MISSÃO**

Melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com doenças reumáticas, viabilizando e facilitando o seu tratamento.

www.acredite.org.br
[facebook/reumatismoinfantil](https://www.facebook.com/reumatismoinfantil)

APOIO INSTITUCIONAL
abbvie

CRÉDITOS

Elaboração:

Maria Teresa Terreri
 Claudio Len
 Gleice Clemente

Diretoria:

Ana Feffer
 Arnaldo Jurowsky
 Claudio Len
 Maria Teresa Terreri
 Ricardo Stern

Coordenação:

Gisele Biancardini
 Marina Stern

Projeto Gráfico:

LEN

Impressão: Setembro de 2014

Tiragem: 3 mil unidades



REALIZAÇÃO



MISSÃO

Melhorar a qualidade de vida
de crianças e adolescentes com
doenças reumáticas, viabilizando
e facilitando o seu tratamento.

www.acredite.org.br
[facebook/reumatismoinfantil](https://facebook.com/reumatismoinfantil)

APOIO INSTITUCIONAL

abbvie