



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/BR/intro>

Febre reumática e artrite reativa pós-estreptocócica

Versão de 2016

3. VIDA QUOTIDIANA

3.1 De que forma pode a doença afetar o dia a dia da criança e da sua família?

Com os cuidados apropriados e a realização de check-ups periódicos, a maioria das crianças com febre reumática tem uma vida normal. No entanto, nos doentes com cardite e coreia, recomenda-se apoio familiar durante os episódios .

A principal preocupação é o cumprimento do tratamento de prevenção com antibióticos a longo prazo. Os serviços de cuidados primários devem estar envolvidos e é necessária formação para melhorar o cumprimento do tratamento, especialmente nos adolescentes.

3.2 E a escola?

Se não for detectada nenhuma lesão cardíaca residual durante os check-ups periódicos, não existe nenhuma recomendação especial para as atividades diárias nem para a vida escolar de rotina. As crianças podem participar em todas as atividades. Os pais e os professores devem fazer tudo o que puderem para permitir que a criança participe nas atividades escolares de forma normal, de modo a que a criança não só seja bem-sucedida academicamente, como para ser também aceite e apreciada pelos colegas e adultos. Durante as fases agudas de coreia, são esperadas algumas limitações durante as tarefas escolares, e as famílias e os professores podem ter que lidar com isso durante 1 a 6 meses.

3.3 E em relação à prática de atividade física e esportes?

A prática de desportos é um aspeto essencial da vida diária de qualquer criança. Um dos objetivos do tratamento é permitir que as crianças tenham uma vida normal, na medida do possível, e não se considerem diferentes dos seus colegas e amigos. Como tal, todas as atividades podem ser praticadas desde que toleradas. No entanto, pode ser necessário restringir a atividade física ou inclusive fazer repouso na cama durante a fase aguda.

3.4 E em relação à alimentação?

Não existem evidências de que a alimentação possa influenciar a doença. De um modo geral, a criança deve ter uma alimentação variada e adequada para a sua idade. Uma alimentação saudável e bem equilibrada com proteínas, cálcio e vitaminas suficientes é recomendada para uma criança em crescimento. Os doentes tratados com corticosteroides devem evitar comer em excesso, uma vez que estes medicamentos podem aumentar o apetite.

3.5 O clima pode influenciar a evolução da doença?

Não existem evidências de que o clima possa afetar as manifestações da doença.

3.6 A criança pode ser vacinada?

O médico deverá decidir que vacinas a criança pode receber, considerando caso a caso. No geral, as vacinas não parecem aumentar a atividade da doença e causar efeitos adversos graves nos doentes. No entanto, as vacinas vivas atenuadas são geralmente evitadas devido ao risco hipotético de indução de infeções nos doentes tratados com doses elevadas de corticoides. As vacinas inativadas parecem ser seguras nos doentes, mesmo nos doentes tratados com medicamentos imunossupressores, embora a maioria dos estudos não consiga avaliar totalmente os danos raros induzidos pela vacinação.

Um doente tratado com doses elevadas de medicamentos imunossupressores deverá ser aconselhado pelo seu médico a medir as

concentrações de anticorpos específicos contra o agente patogênico após a vacinação.

3.7 E em relação à vida sexual, à gravidez e à contracepção?

Não existem restrições quanto à atividade sexual ou gravidez devidas à doença. No entanto, todos os doentes que tomam medicamentos devem ser muito cuidadosos devido aos possíveis efeitos tóxicos desses medicamentos no feto. Os doentes são aconselhados a consultar o médico sobre a contracepção e a gravidez.