



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

Espondiloartropatias juvenis/artrite relacionada com entesite (EAJ-ARE)

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?

Durante os períodos de artrite ativa, quase todas as crianças têm limitações na sua vida diária. Uma vez que os membros inferiores são frequentemente afetados, caminhar e a prática de esportes são as atividades mais frequentemente afetadas pela doença. Uma atitude positiva dos pais que apoiam e encorajam a criança a ser independente e fisicamente ativa, é extremamente importante para ultrapassar as dificuldades relacionadas com a doença, para se adaptar com sucesso aos seus colegas e para desenvolver uma personalidade independente e equilibrada. Se a família não conseguir enfrentar ou se tiver dificuldade em lidar com a doença, é necessário apoio psicológico. Os pais devem apoiar os seus filhos nos exercícios de fisioterapia e incentivá-los a tomar os medicamentos receitados.

3.2 E a escola?

Existem alguns fatores que podem causar problemas em termos de frequência das aulas: dificuldade para caminhar, resistência mínima à fadiga, dor ou rigidez. Como tal, é importante explicar aos professores as eventuais necessidades especiais da criança: mesas adequadas e movimentos periódicos durante as aulas para evitar a rigidez articular. Os pacientes devem participar, sempre que possível, nas aulas de ginástica. Neste caso, devem ser tidas em consideração o mesmo

discutido abaixo no que diz respeito à prática de esportes. Quando a doença está bem controlada, a criança não deve ter nenhum problema em participar em todas as atividades tal como os seus colegas saudáveis.

A escola para uma criança é o que o trabalho é para um adulto. Um lugar onde aprendem a tornarem-se pessoas independentes e produtivas. 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, ser aceita e apreciada pelos colegas e adultos.

3.3 E em relação à prática de esportes?

A prática de esportes é um aspecto essencial da vida diária de qualquer criança normal. São recomendados esportes nos quais o impacto mecânico nas articulações não exista ou seja mínimo, tais como a natação ou pedalar triciclo ou bicicleta.

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 seguir uma alimentação variada e adequada para a sua idade. Os pacientes 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.

A criança pode ser vacinada?

Uma vez que a maioria dos pacientes é tratada com AINEs ou sulfassalazina, pode ser seguido plano normal de vacinação. Um doente tratado com doses elevadas de corticosteroides ou agentes biológicos deve evitar a vacinação com vírus vivos atenuados (tais como a vacina anti-rubéola, anti-sarampo, anti-parotidite, anti-poliomielite do tipo Sabin). Caso contrário, estas vacinas devem ser adiadas devido ao

potencial risco de disseminação das infecções como resultado da diminuição das defesas imunitárias. As vacinas que não contêm microrganismos vivos, mas apenas proteínas infecciosas (anti-tétano, anti-difteria, anti-poliomielite tipo Salk, anti-hepatite B, anti-pertussis (coqueluche), anti-pneumocócica, anti-haemophilus, anti-meningocócica) podem ser administradas. Teoricamente, a imunossupressão pode diminuir ou anular o efeito de uma vacina.

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

Não existem restrições quanto à atividade sexual ou gravidez devidas à doença. No entanto, os pacientes que tomam medicamentos devem ser sempre muito cuidadosos devido aos possíveis efeitos tóxicos desses medicamentos no feto. Não há nenhuma razão para evitar ter filhos, apesar dos aspectos genéticos da doença. A doença não é fatal, e mesmo que o fator de predisposição genético possa ser herdado, existe uma boa probabilidade de que os irmãos não desenvolvam qualquer tipo de EAJ-ARE juvenil.

3.8 Uma criança com EAJ-ARE pode ter uma vida adulta normal?

Este é um dos principais objetivos do tratamento e pode ser alcançado na maioria dos casos. O tratamento deste tipo de doenças na idade pediátrica melhorou significativamente nos últimos anos. A utilização combinada do tratamento farmacológico com a reabilitação é atualmente capaz de impedir lesões articulares na maioria dos pacientes.