

Alunos com deficiência física

Poliartrite reumatóide



Poliartrite reumatóide



Dicas Práticas - Escola (baseado no método de instrução)

- 1. Informe a turma sobre a presença de um aluno com poliartrite reumatóide através de meios adequados à idade,** como um projeto, discussão, participação parental, narração de histórias ou o envolvimento da própria criança.
- 2. Fornecer atividades promovendo aceitação e suporte para evitar a marginalização.** "As mudanças nas atitudes são possíveis, desde que os métodos e materiais de ensino tradicionais sejam enriquecidos com materiais alternativos que representam grupos de pessoas tipicamente sub-representados, e também que os métodos de ensino adotados incentivam o envolvimento ativo e o pensamento crítico entre estudantes" (<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13603116.2012.717638>).
- 3. Certifique-se de que cada aluno tenha um papel nas atividades da turma.**
- 4. Use vários métodos de ensino para oferecer oportunidades de aprendizagem iguais para aqueles com poliartrite reumatóide.**
- 5. Fornecer um conjunto específico de materiais didáticos,** por exemplo, em formato digital para que os alunos com poliartrite reumatóide não tenham que levar livros pesados dentro e fora da escola.
- 6. Fornecer cópias de notas de professores ou palestras gravadas, bem como notas digitais para alunos usando tecnologia.**
- 7. Ser compreensivo com questões como atraso, ausências, dias escolares reduzidos, fadiga, mudança de humor e falta de lição de casa devido a sessões de fisioterapia.**
- 8. Fornecer opções para tutoria ou tempo extra para tarefas de maquiagem e tarefas completas.**
- 9. Diferencie o teste e a avaliação, fornecendo opções caso a caso,** por exemplo, testes de tempo extra ou sem avaliação, avaliação individual, modo de resposta alternativa, uso de um laptop e / ou outra tecnologia assistiva.
- 10. Fornecer opções para atividades físicas adaptadas depois de consultar o fisioterapeuta do aluno.**

11. Faça ajustes para sentar e posicionar em sala de aula para facilitar o movimento e a participação em atividades com segurança. Consulte o fisioterapeuta para recomendações específicas.

12. Utilize recursos de acessibilidade e / ou tecnologia assistiva disponível para facilitar a aprendizagem.



Dicas Práticas - escola (baseada no método de instrução)

Divisão da turma

Discutir os programas de fisioterapia com os pais que podem ser mediados pela escola, monitorizados e melhorados para atender às necessidades de cada aluno. Consulte com a família e o fisioterapeuta do aluno em relação ao assento, posição e mobilidade do aluno no ambiente escolar.

(<http://www.webmd.com/pain-management/tc/physical-therapy-topic-overview>)

Comunidade

1. Organize reuniões entre os pais e a equipa (incluindo outros profissionais que trabalham com os alunos, como o fisioterapeuta), de modo a aprender o máximo possível sobre o diagnóstico, as suas observações sobre o nível atual de habilidade e as possíveis necessidades do aluno durante o curso do ano letivo. Projete um projeto escolar para aumentar o nível de conscientização dos professores, alunos e pais sobre o que significa poliartrite reumatóide.

2. Encontre e tenha disponíveis detalhes de contato de associações locais / nacionais para poli (poli) artrite reumática para obter mais informações e suporte.

Adaptações Curriculares

1. Permita que os alunos com poliartrite reumatóide usem dispositivos tecnológicos assistivos que os ajudem a executar as tarefas e melhorar o desempenho, como um teclado para escrita. Tais intervenções podem até melhorar as habilidades físicas do aluno.

2. Tornar as aulas de educação física e as atividades desportivas na escola acessíveis através do ajuste das áreas de jogo (dimensão, superfície); Modificação do equipamento (bolas mais claras, bolas com sons), modificação da altura da rede.

[Referência: Cristea, Ștef, Dragoș, 2014

http://www.fefsoradea.ro/PDF/curs/Dragos/Activitati%20motrice%20adaptate_curs.pdf]

Disciplina

Monitorizar a segurança dos alunos durante as suas atividades curriculares e extracurriculares durante suas aulas, quebras ou outros tipos de atividades.

Visitas de estudo / acampamentos / intercâmbios escolares/ viagens ao exterior

Adaptar ou diferenciar tarefas de aprendizagem e outras atividades extracurriculares, incluindo trabalhos de casa, atividades educacionais e competições desportivas, a fim de diminuir a exclusão por poliartrite reumatóide.

Comida: Cantina / Visitas / Campismo / Viagens

Entre em contato com os consultores familiares e dietéticos para os alunos com poliartrite reumatóide; A nutrição é importante na evolução da condição.
(<http://www.webmd.com/rheumatoid-arthritis/biologics-15/rheumatoid-arthritis-diet>

<http://www.webmd.com/pain-management/ss/slideshow-foods-fight-pain>]

Trabalho de casa

Adaptar ou diferenciar tarefas de aprendizagem e outras atividades extracurriculares, incluindo trabalhos de casa, atividades educacionais e competições esportivas, a fim de diminuir a exclusão por poliartrite reumatóide.

Outro (cartão médico)

Forneça atenção médica na escola sempre que as dores estejam a crescer ou o aluno se queixa de outros novos sintomas como doença ocular, fadiga e rigidez.

[Referência: <http://www.webmd.com/rheumatoid-arthritis/tc/juvenile-idiopathic-arthritis-inflammatory-eye-disease-credits>]

Pais/Associação de pais

1. Organize as reuniões entre os pais e a equipa (incluindo outros profissionais que trabalham com os alunos, como o fisioterapeuta), de modo a aprender o máximo possível sobre o diagnóstico, suas observações sobre o nível atual de habilidade e as possíveis necessidades do aluno durante o curso Do ano letivo. Projete um projeto escolar para aumentar o nível de conscientização dos professores, alunos e pais sobre o que significa poliartrite reumatóide.

2. Facilitar o apoio da família e a confiança na educação de uma criança com poliartrite reumatóide.

3. Discutir programas de terapia física com os pais que podem ser mediados pela escola, monitorizados e melhorados para atender às necessidades de cada aluno. Consulte com a família e o fisioterapeuta do aluno em relação ao assento, posição e mobilidade do aluno no ambiente escolar. [Referência: <http://www.webmd.com/pain-management/tc/physical-therapy-topic-overview>]

4. Entre em contato com consultores familiares e dietéticos para alunos com poliartrite reumatóide; A nutrição é importante na evolução da condição.

(<http://www.webmd.com/rheumatoid-arthritis/biologics-15/rheumatoid-arthritis-diet>.

[Referência:

<http://www.webmd.com/pain-management/ss/slideshow-foods-fight-pain>]

Segurança

1. Discutir os programas de fisioterapia com os pais que podem ser mediados pela escola, monitorados e melhorados para atender às necessidades de cada aluno.

Consulte com a família e o fisioterapeuta do aluno em relação ao assento, posição e mobilidade do aluno no ambiente escolar. [Referência: <http://www.webmd.com/pain-management/tc/physical-therapy-topic-overview>]

2. Fornecer acesso e instalações para desenvolver projetos escolares inclusivos, eventos e celebrações para todos os alunos, oferecendo facilidades para aqueles com poliartrite reumatóide para poder participar, incluindo condições de segurança, acomodação de salões e trânsito nos corredores.

3. Fornecer atenção médica na escola sempre que as dores estejam crescendo ou o aluno se queixa de outros novos sintomas como doença ocular, fadiga e rigidez. [Referência: <http://www.webmd.com/rheumatoid-arthritis/tc/juvenile-idiopathic-arthritis-inflammatory-eye-disease-credits>; <http://www.webmd.com/rheumatoid-arthritis/features/growing-pains-or-childhood-artrite>]

4. Monitorizar a segurança dos alunos durante suas atividades curriculares e extracurriculares durante as suas aulas, quebras ou outros tipos de atividades.

5. Certifique-se de que, em caso de emergência, o plano de evacuação permite que alunos com poliartrite reumatóide saem em segurança do prédio.

6. Tornar as aulas de educação física e atividades desportivas na escola acessíveis através do ajuste das áreas de jogo (dimensão, superfície); Modificação do equipamento (bolas mais claras, bolas com sons), modificação da altura da rede. [Referência: Cristea, Ștef, Dragoș, 2014 http://www.fefsoradea.ro/PDF/curs/Dragos/Activitati%20motrice%20adaptate_curs.pdf]

Interrupções letivas

Monitorizar a segurança dos alunos durante suas atividades curriculares e extracurriculares durante suas aulas, quebras ou outros tipos de atividades.

Eventos escolares

Fornecer acesso às instalações para desenvolver projetos escolares inclusivos, eventos e celebrações para todos os alunos, oferecendo facilidades para aqueles com poliartrite reumatóide para poder participar, incluindo condições de segurança, acomodação de salões e trânsito nos corredores.

Compras escolares

1. Equipe a construção da instituição escolar com acessibilidade e adaptações de segurança, tais como elevadores, rampas e mesas especiais.

2. Permitir que alunos com poliartrite reumatóide usem dispositivos tecnológicos assistivos que os ajudem a desempenhar as tarefas e a melhorar o desempenho, como um teclado para escrita. Tais intervenções podem até melhorar as habilidades físicas do aluno.

Suporte p/ alunos

1. Organize reuniões entre os pais e a equipa (incluindo outros profissionais que trabalham com os alunos, como o fisioterapeuta), de modo a aprender o máximo possível sobre o diagnóstico, suas observações sobre o nível atual de habilidade e as possíveis necessidades do aluno durante o curso do ano letivo. Projete um projeto escolar para aumentar o nível de conscientização dos professores, alunos e pais sobre o que significa poliartrite reumatóide.

2. Fornecer aos alunos apoio extra, se possível, apoio financeiro ou individual para ajudar a melhorar sua capacidade de aprendizagem, agendando tempo de instrução extra e proporcionando uma relação de apoio. Considere que a artrite reumatóide (poli) pode ser uma condição progressiva e estar preparada para adaptações e mudanças contínuas.

3. Encontre e tenha detalhes de contato disponíveis de associações locais / nacionais para poli (poli) artrite reumatoide para obter mais informações e suporte.

Desenvolvimento profissional de professores

Fornecer formação para professores que tenham alunos com poliartrite reumatóide nas suas aulas.

Tecnologia

1. **Permita que os alunos com poliartrite reumatóide usem dispositivos tecnológicos assistivos** que os ajudem a executar as tarefas e melhorar o desempenho, como um teclado para escrita. Tais intervenções podem até melhorar as habilidades físicas do aluno.
2. **Faça arranjos para avaliação e provisão de tecnologia assistencial.**
3. **Fornecer cópias de notas de professores ou palestras gravadas.**

Literatura de suporte

Definição: A artrite idiopática juvenil (JIA), anteriormente conhecida como artrite crônica juvenil ou artrite reumatóide juvenil é uma doença crônica da infância com um espectro de envolvimento articular e envolvimento sistêmico associado. A causa da JIA é mal compreendida, e atualmente não há cura da doença.
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23595241>)

A artrite reumatóide juvenil é um tipo de artrite que causa inflamação e rigidez das articulações por mais de seis semanas em uma criança de 16 anos ou menos.

A inflamação causa vermelhidão, inchaço, calor e dor nas articulações, embora muitas crianças com JRA não se queixem de dor nas articulações. Qualquer articulação pode ser afetada e a inflamação pode limitar a mobilidade das articulações afetadas.

JRA é uma desordem autoimune, o que significa que o corpo identifica erroneamente algumas de suas próprias células e tecidos como estrangeiros. O sistema imunológico, que normalmente ajuda a combater substâncias nocivas e estranhas, como bactérias ou vírus, começa a atacar células e tecidos saudáveis. O resultado é inflamação - marcada por vermelhidão, calor, dor e inchaço.

Tipos de Artrite Reumatóide Juvenil

Pauciarticular: (paw-see-are-tick-you-lar) significa que estão envolvidas quatro articulações ou menos. Esta é a forma mais comum de JRA; Cerca de metade de todas as crianças com JRA têm esse tipo. Isso geralmente afeta as articulações grandes, como os joelhos.

A doença ocular afeta de 20% a 30% das crianças com pauciarticular. Os exames preventivos regulares por um oftalmologista são necessários para tratar problemas oculares graves. Muitas crianças com doença pauciarticular superam a artrite pela idade adulta.

Polyarticular: Cerca de 30% de todas as crianças com JRA têm doença poliarticular, em que cinco ou mais articulações são afetadas. As articulações pequenas, como as das mãos e dos pés, são mais comumente envolvidas, mas a doença também pode afetar grandes articulações. O JAR poliarticular geralmente é simétrico - afeta as mesmas juntas em ambos os lados do corpo. Algumas crianças com doença poliarticular têm um tipo especial de

anticorpo em seu sangue chamado fator reumatóide. Essas crianças freqüentemente têm uma forma mais grave da doença, que os médicos consideram ser semelhantes à artrite reumatóide adulta.

Sistêmico: juntamente com o inchaço das articulações, a forma sistêmica de JRA caracteriza-se por febre e uma erupção cutânea leve e também pode afetar órgãos internos como o coração, fígado, baço e linfonodos. A forma sistêmica, às vezes chamada de doença de Still, afeta 20% das crianças com JRA. Quase todas as crianças com este tipo de teste JRA são negativas tanto para o fator reumatóide quanto para a ANA. Uma pequena porcentagem dessas crianças desenvolve artrite em muitas articulações e pode ter artrite severa que continua na idade adulta.

Websites e relatórios

EU Accessibility Act -
[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2016/571382/IPOL_IDA\(2016\)571382_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2016/571382/IPOL_IDA(2016)571382_EN.pdf)

European Accessibility Act 2015 <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1202>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23595241>

Journal of medical Case Reports
http://www.medscape.com/viewarticle/807803_2
<https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1947-7-166>

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255502114001369>

<http://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Juvenile-Arthritis>

Arthritis Statistics 2017 – Trends, Analysis and Statistics
<http://www.reportlinker.com/report-summary/Chronic-Disease/74545/European-Arthritis-Industry.html>

Asociatia Pacientilor cu Afectiuni Autoimune (APAA)/ Association of Patients with Autoimmune Related Diseases <http://www.apaa.ro/>

Pediatric Rheumatology International Trails Organisation PRINTO <http://www.printo.it>

Referências

Brewer EJ Jr, Bass J, Baum J, Cassidy JT, Fink C, Jacobs J, Hanson V, Levinson JE, Schaller J, Stillman JS: Current proposed revision of JRA criteria. Arthritis Rheum 1977, 20(Suppl 2):195–199.

Petty RE, Southwood TR, Baum J, Bhattay E, Glass DN, Manners P, Maldonado-Cocco J, Suarez-Almazor M, Orozco-Alcala J, Prieur AM: Revision of the proposed classification criteria for juvenile idiopathic arthritis: Durban, 1997. J Rheumatol 1998, 25:1991–1994.

Butbul YA, Tyrrell PN, Schneider R, Dhillon S, Feldman BM, Laxer RM, Saurenmann RK, Spiegel L, Cameron B, Tse SM, Silverman ED: Comparison of patients with juvenile psoriatic arthritis and nonpsoriatic juvenile idiopathic arthritis: how different are they? *J Rheumatol* 2009, 36:2033–2041.

Dell'Era L, Facchini R, Corona F: Knee synovectomy in children with juvenile idiopathic arthritis. *J Pediatr Orthop B* 2008, 17:128–130.

Ravelli A, Felici E, Magni-Manzoni S, Pistorio A, Novarini C, Bozzola E, Viola S, Martini A: Patients with antinuclear antibody-positive juvenile idiopathic arthritis constitute a homogeneous subgroup irrespective of the course of joint disease. *Arthritis Rheum* 2005, 52:826–832.

Wynne-Roberts CR, Cassidy JT: Juvenile rheumatoid arthritis with rice bodies: light and electron microscopic studies. *Ann Rheum Dis* 1979, 38:8–13.

Chung C, Coley BD, Martin LC: Rice bodies in juvenile rheumatoid arthritis. *AJR Am J Roentgenol* 1998, 170:698–700.

Adamec O, Dungal P, Kasal T, Chomiak J: Knee joint synovectomy in treatment of juvenile idiopathic arthritis. *Acta Chir Orthop Traumatol Cech* 2002, 69:350–356.

Toledo MM, Martini G, Gigante C, Da Dalt L, Tregnaghi A, Zulian F: Is there a role for arthroscopic synovectomy in oligoarticular juvenile idiopathic arthritis? *J Rheumatol* 2006, 33:1868–1872.