

## Pupils with Physical Disabilities

### Escoliose



## Escoliose



### Dicas Práticas – sala de aula (baseado no método de instrução)

- 1. Fornecer atividades que promovam a aceitação e o apoio, a fim de evitar a marginalização,** por exemplo, discussões sobre vários tipos de deficiência, e especificamente sobre escoliose, sem fazer referências específicas aos alunos com escoliose na sala de aula ou na escola.
- 2. Planear atividades adequadas concebidas para atender às necessidades do aluno, em consulta com o profissional de saúde.**
- 3. Tenha em atenção que as crianças em idade escolar sob tratamento para escoliose podem necessitar de reforço, incentivo e independência,** tanto quanto possível, de forma segura (Huffman, Fontaine, Preço, Problemas de saúde na sala de aula PreK-6: um guia de referência do AZ para Educadores, p. 275).
- 4. Considere atividades / exercícios que podem ser realizados com menos esforço físico, mas mantendo objetivos de aprendizagem iguais / similares aos outros alunos da turma.** ([Http://www.eupd.ro/wp-content/uploads/2011/09/Curriculum.pdf](http://www.eupd.ro/wp-content/uploads/2011/09/Curriculum.pdf)).
- 5. Fornecer um conjunto específico de materiais didáticos,** por exemplo, em forma digital para que os alunos com escoliose não tenham que levar livros pesados dentro e fora da escola.
- 6. Fornecer cópias de notas dos professores ou palestras gravadas, bem como notas digitais para alunos usando tecnologia.**
- 7. Fornecer opções para tutoria ou tempo extra para fazer tarefas e completar tarefas.**
- 8. Fornecer opções para atividades físicas adaptadas depois de consultar o fisioterapeuta do aluno.** A atividade física apropriada é importante para alunos com escoliose. Diferenciar objetivos em conformidade; Concentrar-se na recreação e não na competição ou na construção de força, e modificar as regras de jogo e o número de jogadores em uma equipa, mantendo algumas regras básicas. Todos esses aspetos relacionados ao aumento da acessibilidade da prática de diferentes desportos por alunos com escoliose exigem completamente a criatividade do professor, e mesmo a dos jogadores. (Cristea, Ștef, Dragoș, Atividades Motricitárias Adaptadas - Aspetos Teóricos e Metálicos, 2014).
- 9. Assegurar uma sessão ergonômica e posicionamento na sala de aula para alunos com escoliose e minimizar movimentos não ergonômicos.** Consulte o fisioterapeuta do aluno para obter recomendações específicas.

**10. Assegurar a posição ergonômica em laboratórios de computador e fazer adaptações de tecnologia assistida quando necessário.**

(<http://www.eupd.ro/wp-content/uploads/2011/09/Curriculum.pdf>).

**11. Discretamente corrigir a postura do aluno quando necessário na sala de aula.**

**12. Esteja atento às preocupações de segurança, tais como quedas, escadas e perda de equilíbrio associados a crianças que estão usando aparelhos especiais ou que tiveram uma cirurgia para realinhamento da coluna vertebral** (Huffman, Fontaine, Price, Health Problems in the Classroom PreK-6: A AZ Guia de Referência para Educadores, página 275)

**13. Organize os procedimentos de saída segura da criança da sala de aula em caso de emergência.** (Huffman, Fontaine, Price, Problemas de saúde na sala de aula PreK-6: um guia de referência A-Z para educadores, pág. 275).



### Dicas Práticas - escola (baseado no método de instrução)

#### Divisão da turma

**Assegurar adaptações adequadas, acomodações e modificações são feitas nas instruções dadas, e outras atividades, incluindo a disponibilidade de tecnologia de assistência.**

#### Comunidade

**1. Fornecer serviços especiais dentro e fora da escola, como aconselhamento escolar e fisioterapia.** [Referência: Cristea, Ștef, Dragoș, Atividades Motricitárias Adaptadas - Aspectos Teóricos e Metódicos]

**2. Encontre e tenha disponíveis detalhes de contacto de associações locais e nacionais para escoliose para obter mais informações e suporte.**

#### Adaptações Curriculares

**1. Fornecer oportunidades para suporte individual e para diferenciação do processo de aprendizagem, se necessário.**

**2. Assegurar adaptações adequadas, acomodações e modificações são feitas nas instruções dadas, e outras atividades, incluindo a disponibilidade de tecnologia assistida.**

**3. Tornar as aulas de educação física e atividades desportivas na escola acessíveis por ajuste das áreas de jogo** (dimensão, superfície); Modificação do equipamento (bolas mais claras, bolas com sons) e modificação da altura da rede. [Referência: Dana Cristea, Mirela Ștef, Paul Dragoș, Atividades Motricitárias Adaptadas - Aspectos Teóricos e Metódicos, Oradea, 2014]

## Disciplina

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

## Pais e Associações de Pais

**1. Organizar reuniões entre os pais e a equipa e outros profissionais que trabalham com os alunos**, como o fisioterapeuta, de modo a aprender o máximo possível sobre o diagnóstico, o nível atual de habilidade e as possíveis necessidades do aluno no decorrer do ano letivo.

**2. Facilitar o apoio familiar e a confiança na educação de uma criança com escoliose.**

## Segurança

**1. Fornecer o acesso e instalações para desenvolver projetos escolares inclusivos**, eventos e celebrações para todos os alunos, fornecendo instalações para aqueles com escoliose para poder participar, levando em consideração questões como condições de segurança, alojamento de corredores e trânsito nos corredores.

**2. Certifique-se de que, em caso de emergência, o plano de evacuação permita que alunos com escoliose saem do prédio.**

**3. Tornar as aulas de educação física e atividades desportivas na escola acessíveis por ajuste das áreas de jogo** (dimensão, superfície); Modificação do equipamento (bolas mais claras, bolas com sons) e modificação da altura da rede. (Dana Cristea, Mirela Ștef, Paul Dragoș, Atividades Motricas Adaptadas - Aspectos Teóricos e Metódicos, Oradea, 2014).

## Interrupções letivas

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

## Celebrações escolares

**Fornecer acesso e instalações para desenvolver projetos escolares inclusivos, eventos e celebrações para todos os alunos**, oferecendo facilidades para aqueles com escoliose para poder participar, levando em consideração questões como condições de segurança, alojamento de corredores e tráfego nos corredores.

## Projetos escolares

**Fornecer oportunidades para suporte individualizado e diferenciação do processo de aprendizagem, se necessário.**

## Suporte p/ alunos

- 1. Fornecer serviços especiais dentro ou fora da escola**, conforme apropriado, como aconselhamento escolar e fisioterapia. (Cristea, Ștef, Dragoș, Atividades Motricitárias Adaptadas - Aspectos Teóricos e Metódicos)
- 2. Organizar reuniões entre os pais e a equipa e outros profissionais que trabalham com os alunos**, como o fisioterapeuta, de modo a aprender o máximo possível sobre o diagnóstico, o nível atual de habilidade e as possíveis necessidades do aluno ao longo do ano letivo.
- 3. Facilite o apoio familiar e a confiança na educação de uma criança com escoliose.**
- 4. Fornecer oportunidades para suporte individualizado e diferenciação do processo de aprendizagem, se necessário.**
- 5. Permitir tempo e espaço para alunos com escoliose que podem usar temporariamente splints ou outros dispositivos similares, para ajustar e adaptar.**
- 6. Fornecer suporte individual para alunos com escoliose que podem ter perdido escola para terapias e / ou operações médicas.**
- 7. Encontre e tenha disponíveis detalhes de contato de associações locais e nacionais para escoliose para obter mais informações e suporte.**

## Tecnologia

Assegurar adaptações adequadas, acomodações e modificações são feitas nas instruções dadas, e outras atividades, incluindo a disponibilidade de tecnologia de assistência.

## Literatura de suporte

**Definição:** Escoliose é uma deformidade tridimensional que ocorre quando a coluna vertebral se torna anormalmente girada e curvada lateralmente. O termo "é derivado da palavra grega que significa" torto "e foi utilizado pela primeira vez por Galen (131-201) para descrever uma deformidade espinhal em forma de "S" ou "em forma de C". Embora definido como uma curvatura lateral, como visualizado por radiografia de plano, a deformidade é realmente tridimensional e envolve mudanças nos planos frontal, sagital e transversal da coluna vertebral. Os pacientes tratados para escoliose geralmente pertencem a uma das três categorias "(Kenro Kusumi, Sally L. Dunwoodie, The Genetics and Development of Scoliosis, Springer Science, 2009, p. 167). Ele "pode ocorrer na parte superior das costas ou na parte inferior das costas e muito raramente visto na região do pescoço. A causa da maioria das curvaturas da coluna vertebral é desconhecida (escoliose idiopática)" (Dolores M. Huffman, Karen Lee Fontaine, Bernadette K. Price, Problemas de saúde na sala de aula PreK-6: um guia de referência A-Z para educadores, página 275)

**Tipos:** "Na chamada escoliose congênita, a curvatura estrutural da coluna vertebral é claramente secundária a malformações vertebrais radiograficamente visíveis e tipicamente é óbvia em uma idade precoce. Outros pacientes podem ter escoliose como parte de suas patologias. Por exemplo, pacientes com doenças neurológicas e neuromusculares como distrofia muscular de Duchenne, atrofia muscular espinhal, neurofibromatose ou doença dentária de Charcot-Marie podem desenvolver-se a partir de escoliose possivelmente devido à fraqueza secundária dos músculos paravertebrais. Pacientes com outras síndromes, como Prader-Willi ou CHARGE, podem desenvolver uma escoliose de início adolescente por razões que ainda não são compreendidas. No entanto, a grande maioria (mais de 80%) dos pacientes com escoliose são saudáveis, sem diagnósticos óbvios ou alterações estruturais da coluna vertebral. Esta terceira classe de pacientes é considerada "idiopática" ". (Kenro Kusumi, Sally L. Dunwoodie, The Genetics and Development of Scoliosis, Springer Science, 2009, p. 167)

**Tratamento:** cerca de 90% dos casos de escoliose idiopática são leves e só requerem observação por um médico

A cada 4 a 6 meses, até que o adolescente tenha atingido a maturidade esquelética completa. Se a doença começar a causar uma deformidade notável ou corre o risco de fazê-lo, um médico pode prescrever uma cinta para evitar o avanço da condição. Bracing é um grande compromisso no tempo e desconfortável para os adolescentes - tanto fisicamente como emocionalmente - e geralmente não é prescrito, a menos que haja um risco significativo de progresso da doença. Se a escoliose continua a piorar e a cura não é viável ou não funciona para o paciente, a cirurgia pode ser considerada.

## Websites e relatórios europeus

British Scoliosis Society <http://www.britscoliosissoc.org.uk/>

National Scoliosis Foundation <http://www.scoliosis.org/>

Scoliosis Association (UK) - <http://www.sauk.org.uk/>

National Scoliosis Foundation - <http://www.scoliosis.org/>

Scoliosis Research Society - [www.srs.org](http://www.srs.org)

Federația Română a Asociațiilor de Fizioterapie – FRAF - <http://rofizioterapie.ro/>

Societatea de Fizioterapie dr. Nicolae Robănescu - <http://societaterobanescu.ro/>

Asociația profesională a fizioterapeuților Muntenia - <https://www.kinetoterapia.ro/>

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)

Stimulais Report - [http://cordis.europa.eu/result/rcn/171964\\_en.html](http://cordis.europa.eu/result/rcn/171964_en.html)

SCOLIO-SEE Report - [http://cordis.europa.eu/result/rcn/176720\\_en.html](http://cordis.europa.eu/result/rcn/176720_en.html)

## Referencias

*Cristea, Dana, Ștef, Mirela, Dragoș, Paul, (2014), Adapted Motrical Activities - Theoretical and Methodical Aspects, Oradea - [http://www.fefsoradea.ro/PDF/curs/Dragos/Activitati%20motrice%20adaptate\\_curs.pdf](http://www.fefsoradea.ro/PDF/curs/Dragos/Activitati%20motrice%20adaptate_curs.pdf)*

*Huffman, Dolores M., Fontaine, Karen Lee, Price, Bernadette K. (2003), Health Problems in the Classroom PreK-6: An A-Z Reference Guide for Educators, Corwin Press*

*Kenro Kusumi, Sally L. Dunwoodie (2009), The Genetics and Development of Scoliosis, Springer Science*