

DEFICIÊNCIA FÍSICA



CONCEITO

- Podemos definir a deficiência física como "diferentes condições motoras que acometem as pessoas comprometendo a mobilidade, a coordenação motora geral e da fala, em consequência de lesões neurológicas, neuromusculares, ortopédicas, ou más formações congênitas ou adquiridas" (MEC,2004).

CONCEITO

- De acordo com o Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, deficiência física é : "alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções".

O documento “Salas de Recursos Multifuncionais. Espaço do Atendimento Educacional Especializado” MEC afirma que:

- *A deficiência física se refere ao comprometimento do aparelho locomotor que compreende o sistema Osteoarticular, o Sistema Muscular e o Sistema Nervoso.*
- *As doenças ou lesões que afetam quaisquer desses sistemas, isoladamente ou em conjunto, podem produzir grandes limitações físicas de grau e gravidades variáveis, segundo os segmentos corporais afetados e o tipo de lesão ocorrida. (BRASIL, 2006, p. 28)*

QUANTOS SÃO?

- Existem muitas pessoas com deficiência física no mundo. No Brasil, não se sabe o número exato, mas, certamente, é um número muito grande e a tendência é aumentar devido aos acidentes e à violência que assolam o país.
- De acordo com os dados do INEP(2004) o n° percentual de deficientes físicos matriculados em escolas públicas e privadas, no País, é de 5,5%, cerca de 31.434 (BRASIL, 2006, p.4).

CENSO 2000 - IBGE

- **DEFICIÊNCIA VISUAL – 48.0%**

DEFICIÊNCIA MOTORA – 22,9%

DEFICIÊNCIA AUDITIVA – 16.7%

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – 8.3%

DEFICIÊNCIA FÍSICA – 4,1%

**Brasil 24,5 milhões de pessoas com
deficiência - 14,5%**

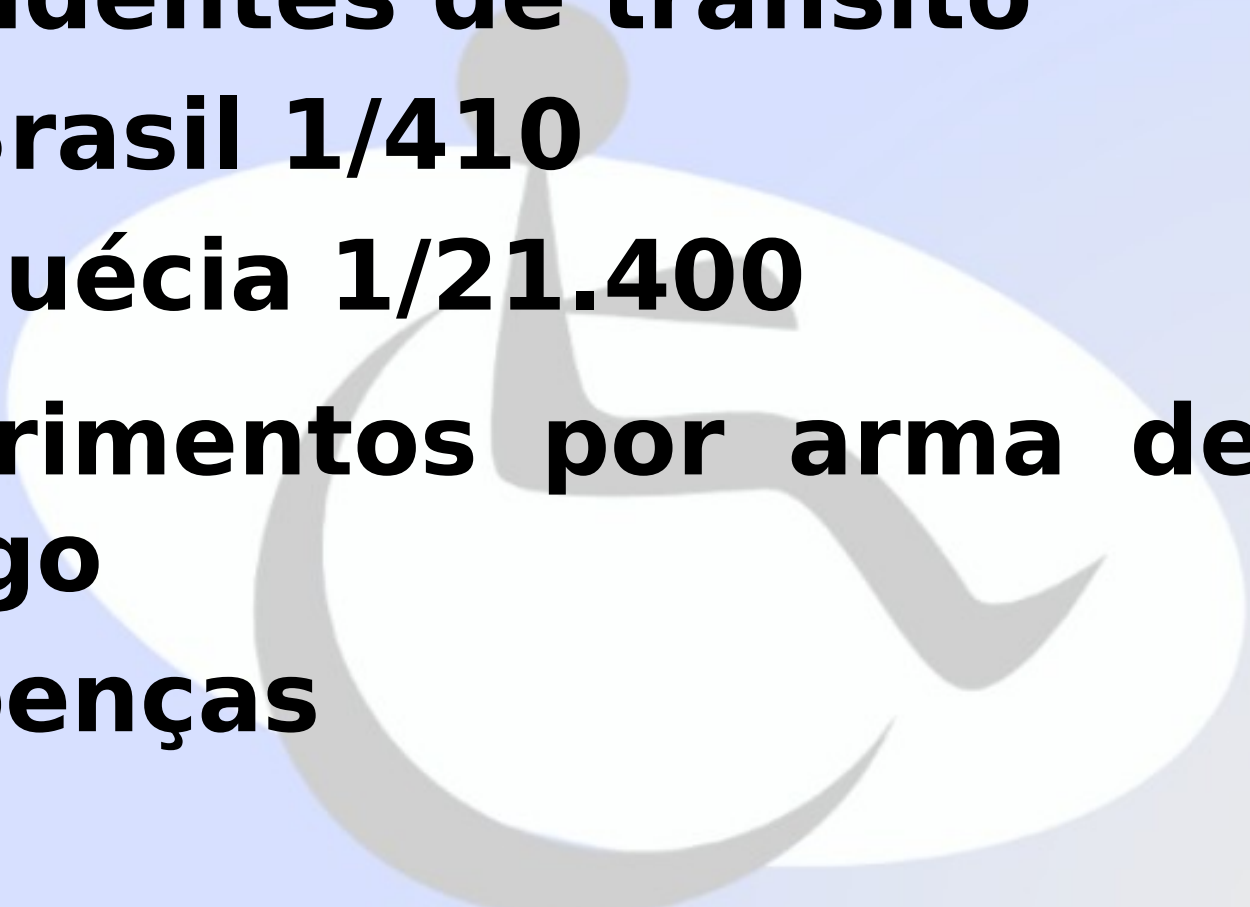
A deficiência física pode ser

- **Temporária** - quando tratada, permite que o indivíduo volte às suas condições anteriores.
- **Recuperável** - quando permite melhora diante do tratamento, ou suplência por outras áreas não atingidas.
- **Definitiva** - quando apesar do tratamento, o indivíduo não apresenta possibilidade de cura, substituição ou suplência.
- **Compensável** - é a que permite melhora por substituição de órgãos. Por exemplo, a amputação compensável pelo uso da prótese.

A deficiência física pode ter causa

- Hereditária - quando resulta de doenças transmitidas por genes, podendo manifestar-se desde o nascimento, ou aparecer posteriormente.
- Congênita - quando existe no indivíduo ao nascer e, mais comumente, antes de nascer, isto é, durante a fase intra-uterina.
- Adquirida - quando ocorre depois do nascimento, em virtude de infecções, traumatismos, intoxicações.

Causas deficiência física

- **Acidentes de trânsito**
 - **Brasil 1/410**
 - **Suécia 1/21.400**
 - **Ferimentos por arma de fogo**
 - **Doenças**
- 

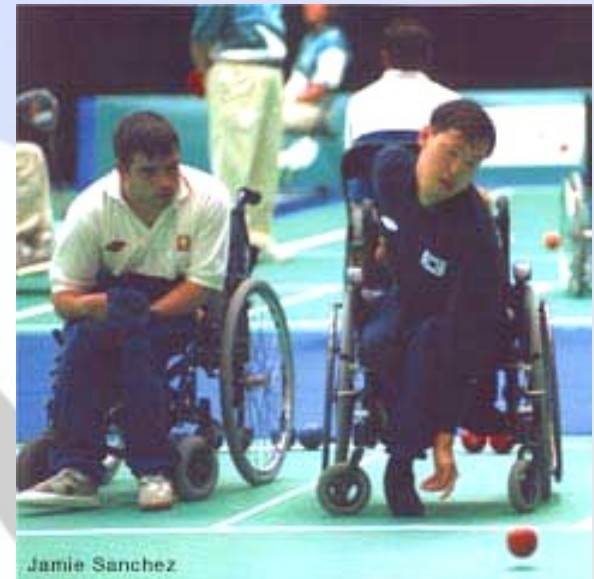
Causas da deficiência física

- **Traumas (50% - acidentes de trânsito)**
- **Lesão cerebral**
- **Paralisia cerebral**
- **Lesão medular**
- **Distrofias musculares**
- **Esclerose múltipla**
- **Amputações**
- **Malformações congênitas**
- **Distúrbios posturais da coluna**
- **Seqüelas de queimaduras**

Lesão cerebral

Destruição ou degeneração das células cerebrais que afetam o Sistema Nervoso Central, pode ocorrer por:

- Doenças
- Traumas

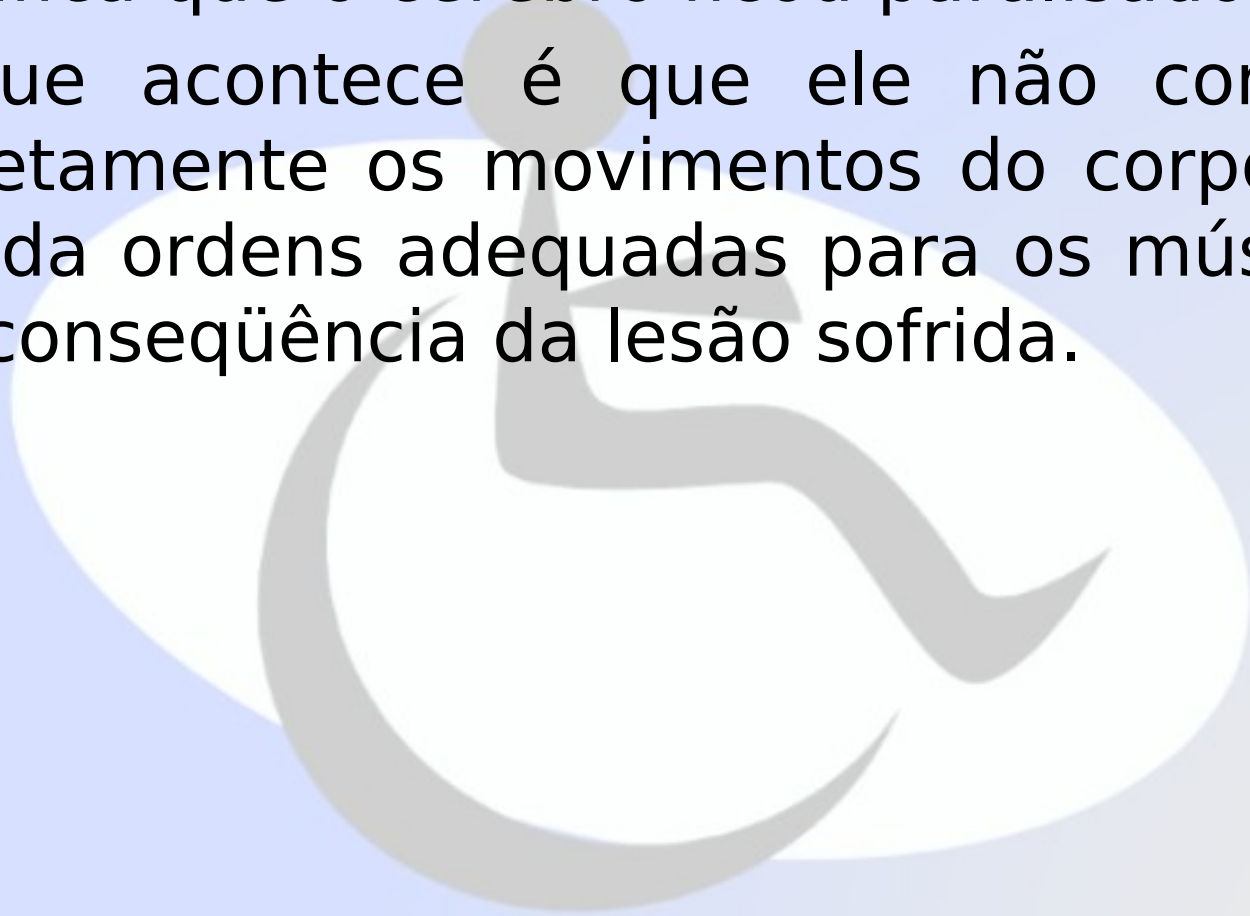


PARALISIA CEREBRAL

CONCEITO:

- De uma forma mais simplificada podemos dizer que a Paralisia Cerebral é uma alteração motora ocasionada por uma lesão no cérebro.
- Quando se diz que uma criança tem paralisia cerebral significa que existe uma deficiência motora, consequente de uma lesão no cérebro, quando ele ainda não estava completamente desenvolvido.

- *Entendendo melhor, ao contrário do que o termo sugere, "Paralisia Cerebral" não significa que o cérebro ficou paralisado.*
- *O que acontece é que ele não comanda corretamente os movimentos do corpo. Não manda ordens adequadas para os músculos, em consequência da lesão sofrida.*



TERMINOLOGIA

Dependendo do número e da forma como os membros são afetados pela paralisia, foi sugerida por WYLLIE (1951), a seguinte classificação:

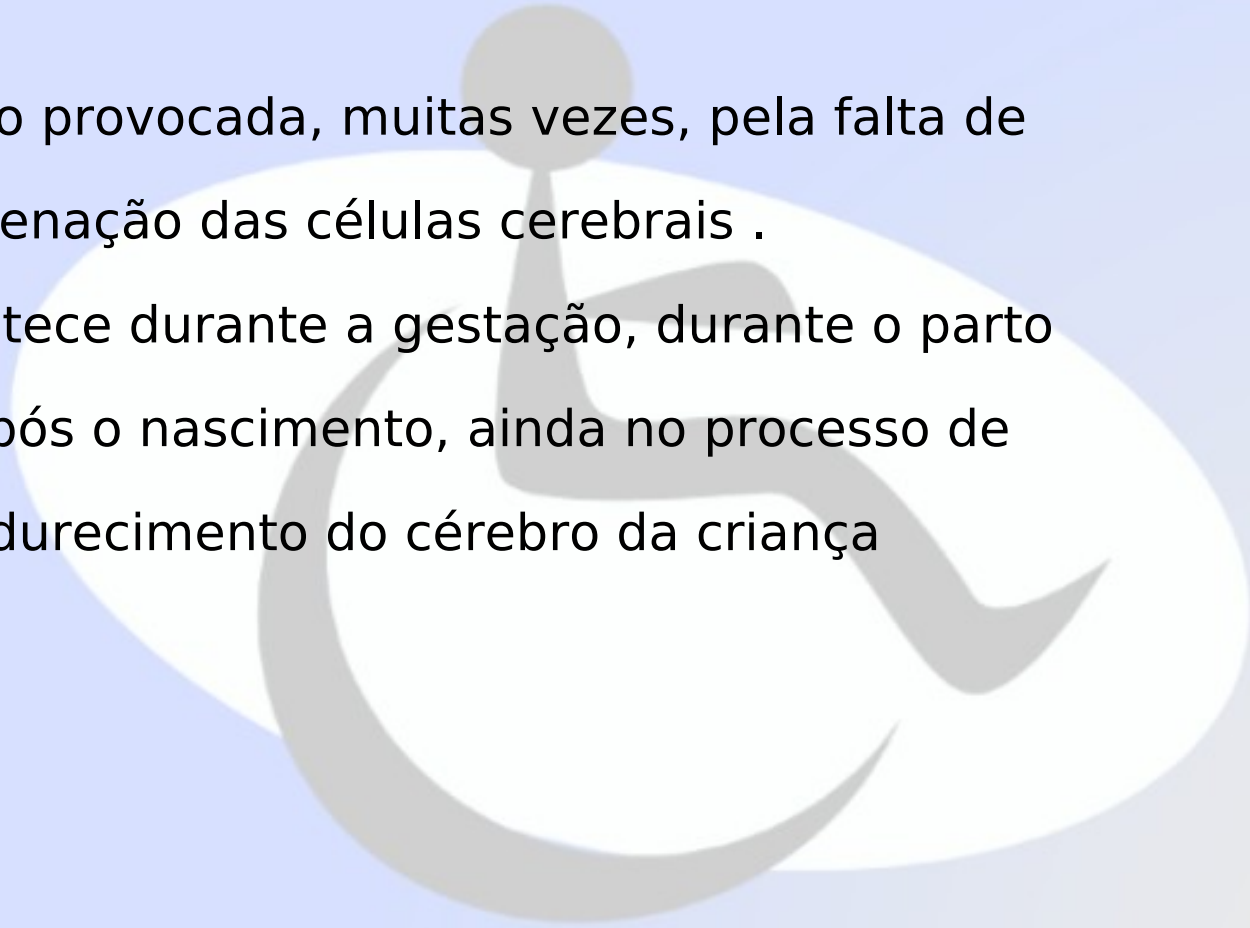
- **Monoplegia** – condição rara em que apenas um membro é afetado.
- **Diplegia** – quando são afetados os membros superiores.
- **Hemiplegia** – quando são afetados os membros do mesmo lado.
- **Triplegia** – condição rara em que três membros são afetados.

TERMINOLOGIA

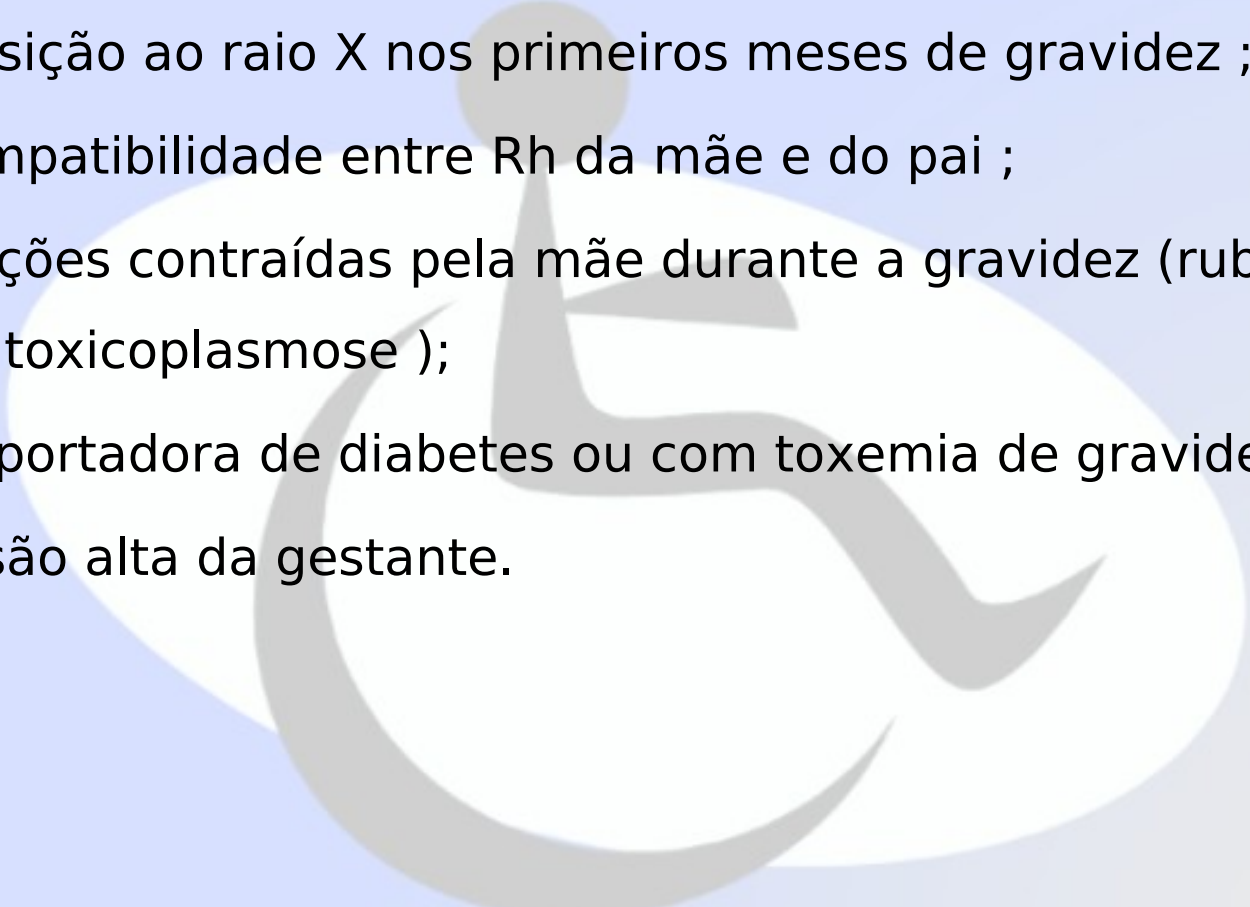
- **Tetraplegia/ Quadriplegia** – quando a paralisia atinge todos os membros; sendo que a maioria dos pacientes com este quadro apresentam lesões na sexta ou sétima vértebra.
- **Paraplegia** – quando a paralisia afeta apenas os membros inferiores; podendo ter como causa resultante uma lesão medular torácica ou lombar. Este trauma ou doença altera a função medular, produz como conseqüências, além de déficits sensitivos e motores, alterações viscerais e sexuais.

Paralisia cerebral

- Lesão provocada, muitas vezes, pela falta de oxigenação das células cerebrais .
- Acontece durante a gestação, durante o parto ou após o nascimento, ainda no processo de amadurecimento do cérebro da criança



PC – Causas Pré-natal

- Ameaça de aborto, choque direto no abdômen da mãe;
 - Exposição ao raio X nos primeiros meses de gravidez ;
 - Incompatibilidade entre Rh da mãe e do pai ;
 - Infecções contraídas pela mãe durante a gravidez (rubéola , sífilis, toxoplasmosose);
 - Mãe portadora de diabetes ou com toxemia de gravidez;
 - Pressão alta da gestante.
- 

PC – Causas Peri-natal

- Falta de oxigênio ao nascer
- Lesão causada por partos difíceis, principalmente os dos fetos muito grandes de mães pequenas ou muito jovens
- Trabalho de parto demorado;
- Mau uso do Fórceps , manobras obstétricas violentas;
- Os bebês que nascem prematuramente (antes dos 9 meses e pesando menos de 2 quilos) tem mais chances de apresentar paralisia cerebral .

PC – Causas Pós-natal

- Febre prolongada e muito alta ;
- Desidratação com perda significativa de líquidos ;
- Infecções cerebrais causadas por meningite ou encefalite;
- Ferimento ou traumatismo na cabeça;
- Falta de oxigênio por afogamento ou outras causas;
- Envenenamento por gás, por chumbo (utilizado no esmalte cerâmico, nos pesticidas agrícolas ou outros venenos) ;
- Sarampo ;
- Traumatismo crânio-encefálico até os três anos de idade

PC - Classificação

- Fisiológica (ou quanto ao tônus muscular)
- Topográfica

Classificação Fisiológica

Tipos mais comuns:

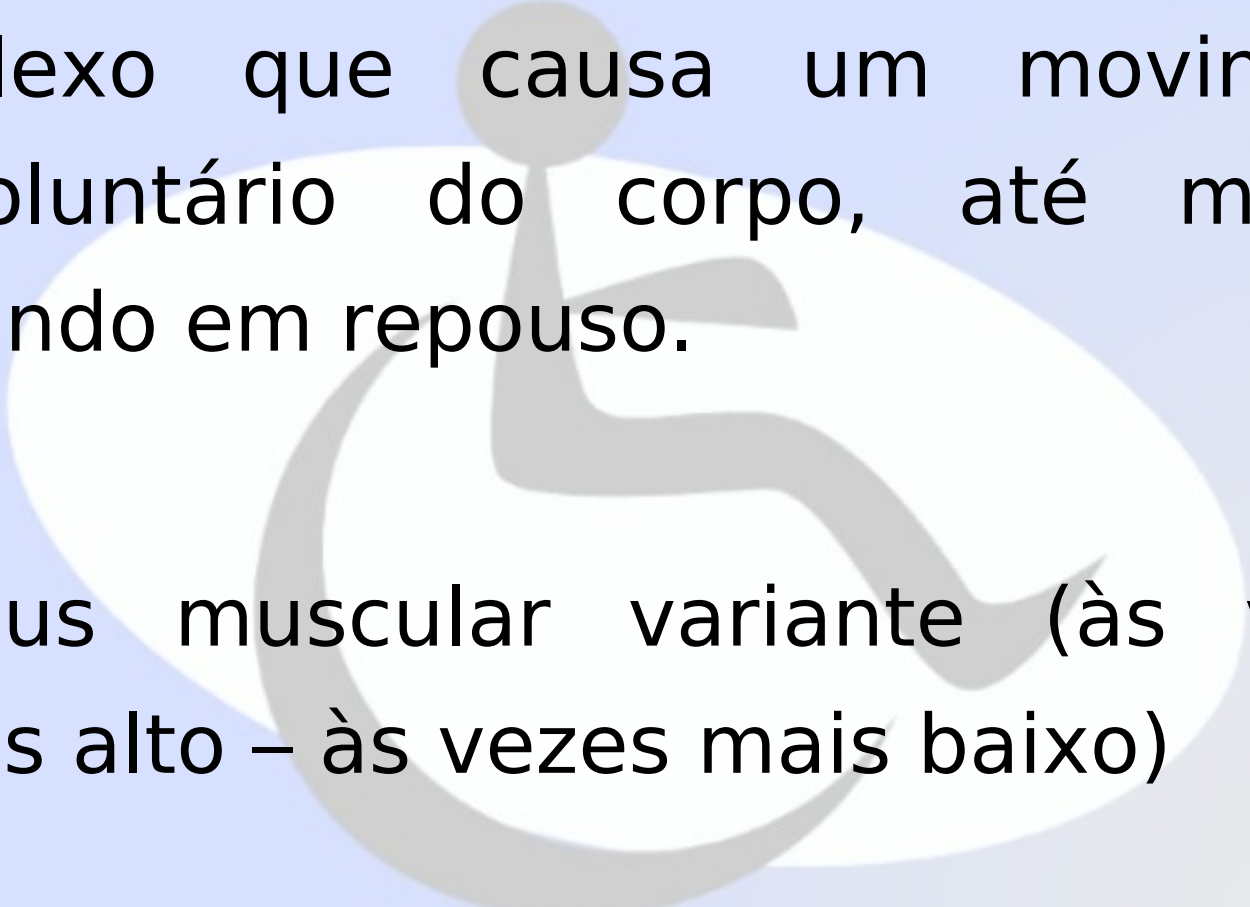
- Espástica
- Atetóica
- Atáxica



PC - Espástica

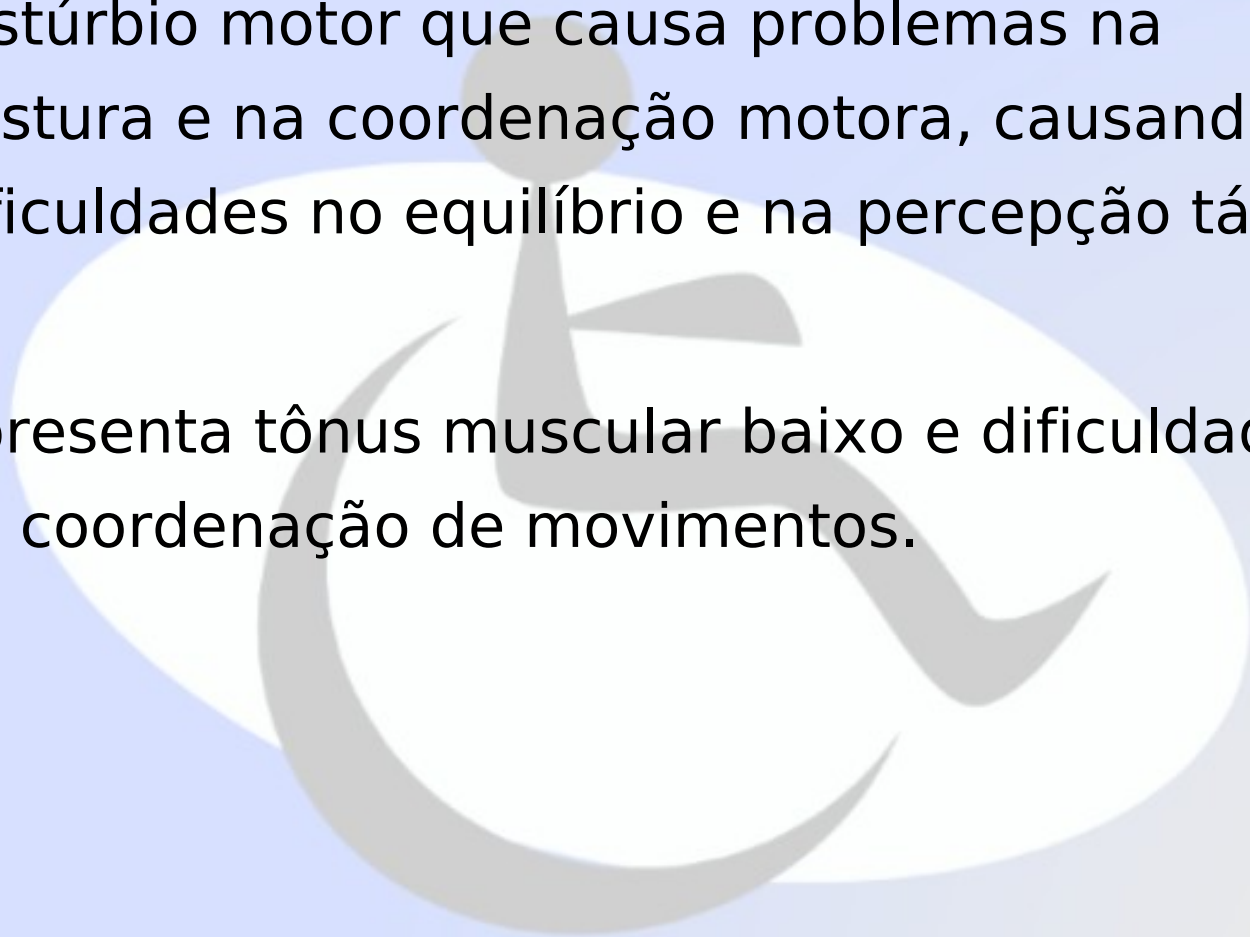
- Quando há uma desordem no movimento voluntário, o que faz com que todo o corpo participe de um movimento que, normalmente, envolveria apenas uma parte do corpo.
- Pode agravar-se conforme o estado emocional.
- Tônus muscular muito alto (tenso)

PC - Atetóica

- Reflexo que causa um movimento involuntário do corpo, até mesmo quando em repouso.
 - Tônus muscular variante (às vezes mais alto – às vezes mais baixo)
- 

PC - Atáxica

- Distúrbio motor que causa problemas na postura e na coordenação motora, causando dificuldades no equilíbrio e na percepção tátil.
- Apresenta tônus muscular baixo e dificuldade de coordenação de movimentos.



PARALISIA CEREBRAL

- **Distúrbios que podem vir associados à paralisia cerebral:**

- Crises convulsivas- A incidência na população geral é 0,5 a 1,5%. Já a incidência de convulsão em pessoas que têm paralisia cerebral é 55%. Pode acontecer na fase aguda e nunca mais se repetir. É comum nos espásticos. Nos hemiplégicos pode iniciar após os oito anos de idade.

- Distúrbios auditivos - Pode haver desde uma hipoacusia até a surdez total. Na paralisia do tipo atetóide, normalmente o som agudo fica prejudicado.
- Distúrbios visuais - Pode ocorrer estrabismo, miopia e baixa visão ou visão subnormal.

- Problemas na deglutição - Dificuldade no esquema mastigação deglutição.
- Alterações de comportamento - mais comum no hemiplégico e no atáxico, com hiperatividade e déficit de atenção. Os coreoatetóides e atetóides costumam ter a inteligência acima da média.

PARALISIA CEREBRAL

- **Dificuldades de comunicação**

- Disfemias- Perturbações no ritmo da fala, bloqueio, hesitação, repetições de sons, sílabas ou palavras fluentes (gagueira);
- Disfasia- Ausência de integração e organização do sistema nervoso central, resultando em falta de compreensão e expressão.

- Disartria – Dificuldade na articulação dos fonemas causando prejuízo na estrutura da linguagem;
- Dislexia - Dificuldade para aprender a ler, a escrever ou na capacidade e compreensão da leitura.

PARALISIA CEREBRAL

- **Características básicas da paralisia cerebral e implicações pedagógicas**
 - **Como o professor pode identificar as dificuldades de aprendizagem do aluno e ajudá-lo a superá-las.**

Distúrbios de Aprendizagem

- Os principais componentes dos problemas de aprendizagem que estão relacionados ao desenvolvimento incluem atenção, memória, percepção e falhas perceptivas e motoras. Esses problemas parecem contribuir para muitas outras dificuldades de aprendizagem e, conseqüentemente, têm sido rotulados pela literatura, de distúrbios primários.

- Os distúrbios secundários são os de pensamento e de linguagem e, frequentemente, desenvolvem-se juntamente com dificuldades de reagir a alguma coisa, recordar-se e tornar-se ciente de conceitos, objetos e relações espaciais.
- É importante frisar que há muitas relações entre os distúrbios de desenvolvimento e os acadêmicos.
- Os problemas de leitura, aritmética e escrita são os primeiros a serem observados pelos professores e requerem uma observação cuidadosa para se encontrar as causas mais profundas.

- **Os professores devem ficar atentos aos seguintes distúrbios de aprendizagem:**

- Distúrbios de linguagem

- São os distúrbios de aprendizagem mais comuns, observados na educação infantil.
- Geralmente a criança com paralisia cerebral não fala como as demais crianças da mesma idade ou não responde adequadamente a ordens ou declarações verbais.

- Distúrbios de pensamento

- São dificuldades para operações cognitivas de formação de conceitos, solução de problemas e associação de idéias. A solução de problema requer análise e síntese de informações e auxilia o aluno a reagir ou se adaptar a situações novas e diversas. A formação de conceitos é representada pela capacidade de classificar objetos e acontecimentos. É importante ressaltar que os distúrbios de pensamento estão diretamente ligados aos distúrbios da linguagem oral.

- Falha de memória

- As falhas de memórias visual e/ou auditiva são a incapacidade de lembrar o que foi ouvido, visto ou experimentado. As crianças com paralisia cerebral podem apresentar problemas acentuados de memória visual e, por isso, podem ter dificuldades para aprender a ler por meio de um método que se baseie na aparência visual da palavra. Da mesma forma, um distúrbio acentuado na memória auditiva pode interferir na alfabetização por método fônico e no desenvolvimento da linguagem oral.

- Distúrbios de atenção

- A atenção é um pré-requisito necessário para aprender uma determinada tarefa. Refere-se à capacidade de selecionar alguns entre muitos estímulos - auditivos, táteis, visuais, cinestésicos. A atenção seletiva nos auxilia a limitar o número de estímulos que processamos a todo o momento. Na criança com paralisia cerebral o distúrbio de aprendizagem, ligado à atenção, pode levá-la a manifestar um comportamento de movimento constante em que ela se mostre distraída, o que poderá prejudicar o controle da atenção de modo significativo.

Diagnósticos

- Para os professores será importante a informação sobre quadros progressivos ou estáveis, alterações ou não da sensibilidade tátil, térmica ou dolorosa; se existem outras complicações associadas como epilepsia ou problemas de saúde que requerem cuidados e medicações (respiratórios, cardiovasculares, etc.). Deveremos distinguir lesões neurológicas não evolutivas, como a paralisia cerebral ou traumas medulares, de outros quadros progressivos como distrofias musculares ou tumores que agridem o Sistema Nervoso.
- Nos primeiros casos temos uma lesão de característica não evolutiva e as limitações do aluno tendem a diminuir a partir da introdução de recursos e estimulações específicas. Já no segundo caso, existe o aumento progressivo de incapacidades funcionais e os problemas de saúde associados poderão ser mais freqüentes.



Queimaduras

- Muito frequentes em crianças, levam ao desfiguração e alteram a elasticidade dos tecidos, limitando os movimentos.
- Em alguns casos, dependendo da gravidade da queimadura, é necessário realizar a amputação de um ou mais membros.

Ostomia

- É uma intervenção cirúrgica para construção de um novo trajeto para saída de fezes e urina.
- Quando é realizada no intestino grosso, chamamos de colostomia; quando é realizada no intestino delgado (fino), chamamos de ileostomia e quando colocado em estoma (orifício na parede abdominal pelo qual é inserida a bolsa coletora onde saem as fezes em quantidade e consistência variável, ou urina em forma de gotas), chamamos de urostomia.
- Nesse caso há necessidade de se usar uma bolsa coletora para coletar as fezes e/ou urina, pois a pessoa que a usa não tem como controlar a saída desses materiais. A utilização dessa bolsa, dependendo do caso, pode ser permanente ou temporária.

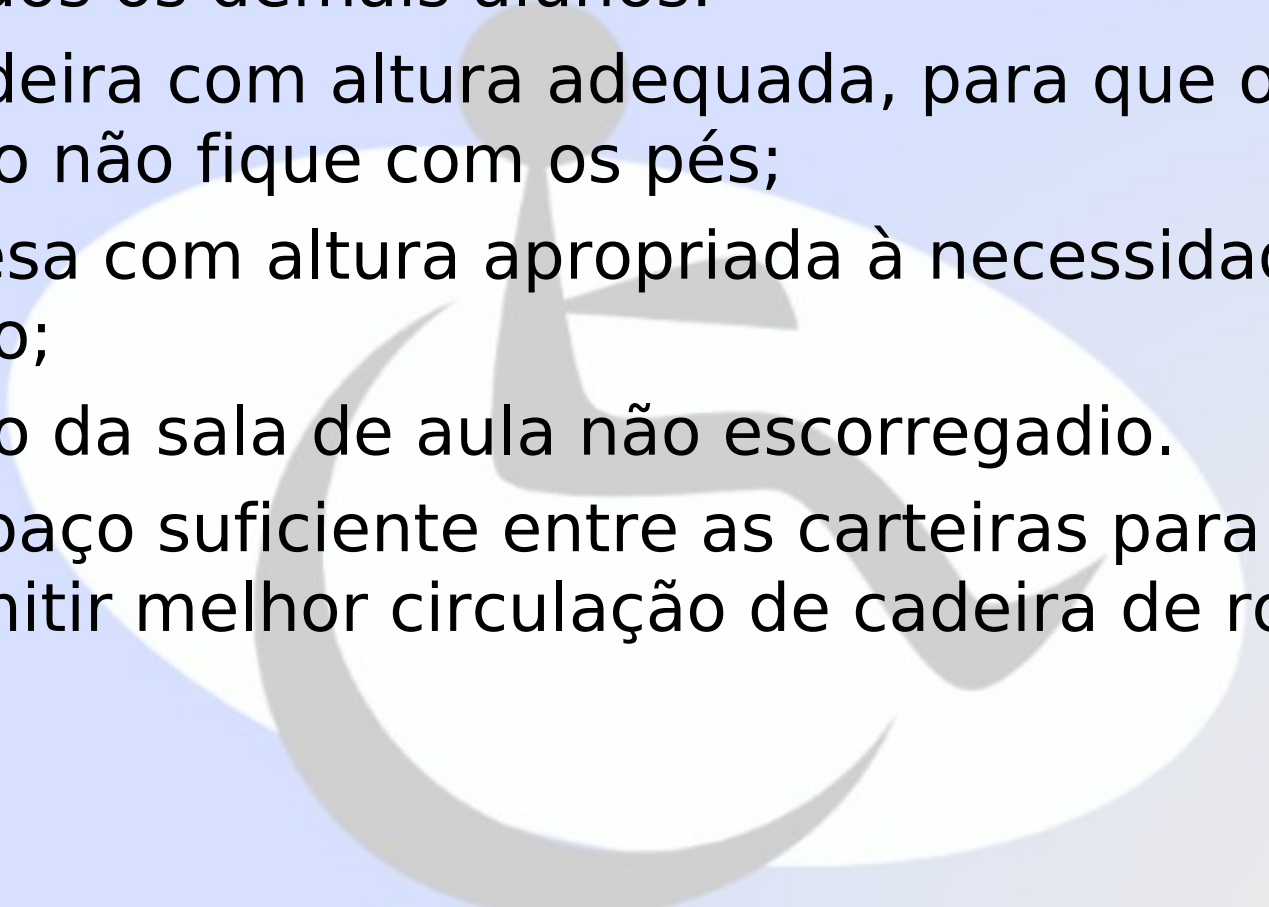
Deficiência Física e o Processo de Inclusão Escolar

A faint, light-colored graphic of a person sitting in a wheelchair is centered in the background. The person is facing right, and the wheelchair is shown from a side profile. The graphic is semi-transparent and serves as a background for the text.

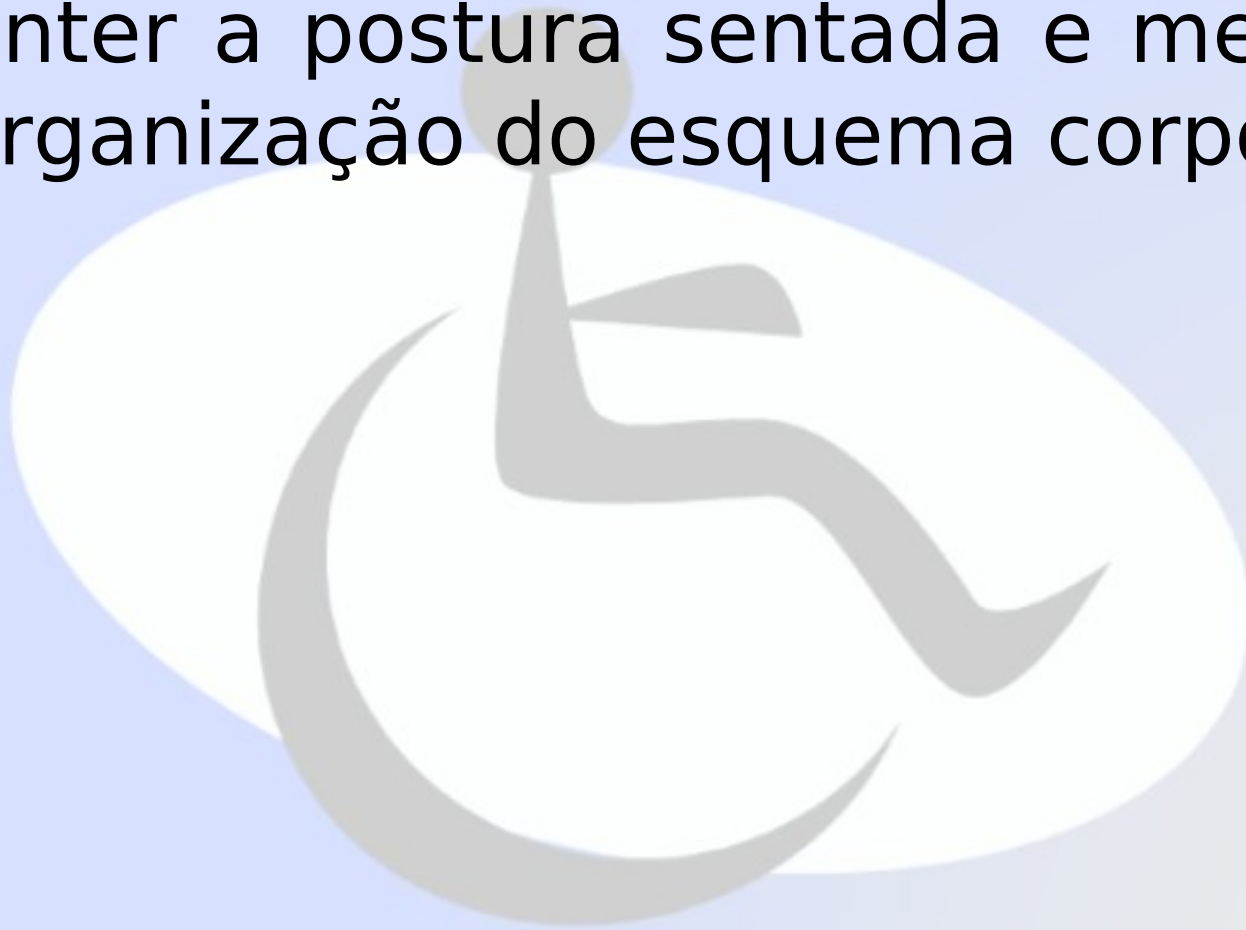
**A Escola Inclusiva e
Aspectos
relacionados às
barreiras
arquitetônicas**

Adaptações físicas na escola

- As características da sala de aula e das carteiras constituem importantes condições para a permanência na escola comum dos alunos que apresentam dificuldades de locomoção e problemas posturais, decorrentes de lesões que provocam o comprometimento dos membros inferiores pendurados;

- As condições necessárias à acessibilidade desses alunos são, em sua maioria, necessárias a todos os demais alunos:
 - a) cadeira com altura adequada, para que o aluno não fique com os pés;
 - b) mesa com altura apropriada à necessidade do aluno;
 - c) piso da sala de aula não escorregadio.
 - d) espaço suficiente entre as carteiras para permitir melhor circulação de cadeira de rodas;
- 

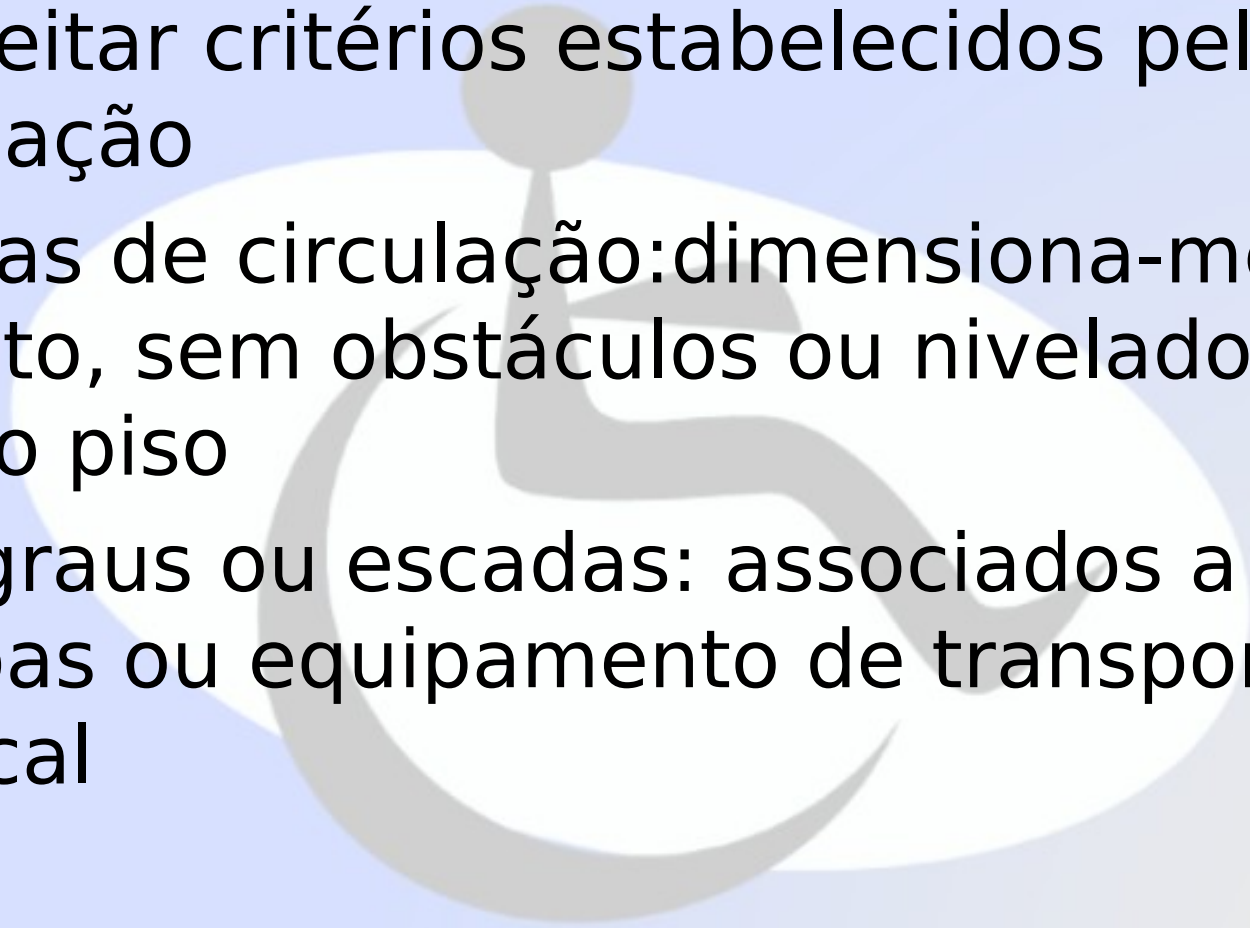
- Na ausência de membros inferiores, o uso imediato da prótese ajuda a manter a postura sentada e melhora a organização do esquema corporal.



Acessibilidade

Respeitar critérios estabelecidos pela legislação

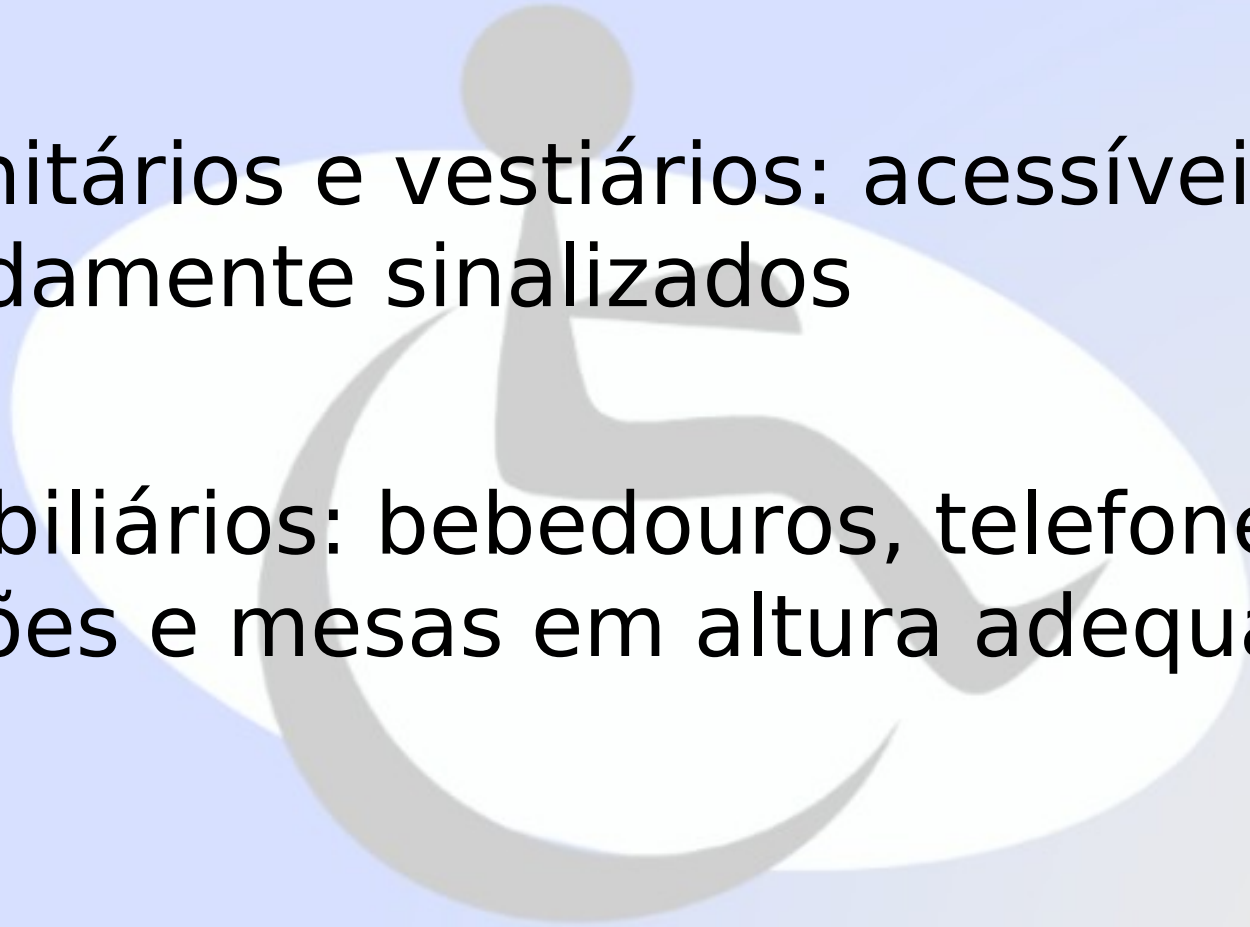
- Rotas de circulação: dimensionamento correto, sem obstáculos ou nivelados com o piso
- Degraus ou escadas: associados a rampas ou equipamento de transporte vertical



- Pisos: superfície regular e antiderrapante, piso tátil de alerta e direcional

- Sanitários e vestiários: acessíveis e devidamente sinalizados

- Mobiliários: bebedouros, telefones, balcões e mesas em altura adequada



Símbolo Internacional de Acesso – SIA (Lei nº 7.405/85)

Representação gráfica que indica a acessibilidade dos serviços ou ambientes

Principais aplicações

- Áreas de acesso/ entradas
- Vagas de estacionamento
- Sanitários
- Áreas reservadas para pessoas em cadeira de rodas
- Equipamentos para uso preferencial de pessoas com deficiência
- Meios de transporte público ou privado



Deficiência Física e o Processo de Inclusão Escolar

- **Aspectos pedagógicos**
- **Recursos que podem ser utilizados para facilitar o processo de aprendizagem dos**

Recursos pedagógicos adaptados

- O aspecto denotativo da prática padronizada da instituição escolar é a utilização de referencial perceptivo-motor pré-estabelecido como eixo do trabalho pedagógico em sala de aula, por meio dos conteúdos, metodologias e, principalmente, materiais didáticos.
- Essa prática, obviamente, não tem sintonia com os referenciais motores do aluno com deficiência física, causando-lhe dificuldades significativas no processo de aprendizagem.

Recursos pedagógicos adaptados

- Deve-se olhar o aluno com necessidades educacionais especiais - deficiência física como um sujeito que, apesar de possuir uma especificidade (deficiência física) que o diferencia dos demais, deve ser visto como um sujeito pleno e historicamente situado, capaz de responder com competência às exigências do meio, contanto que lhes sejam oferecidas condições para tal.

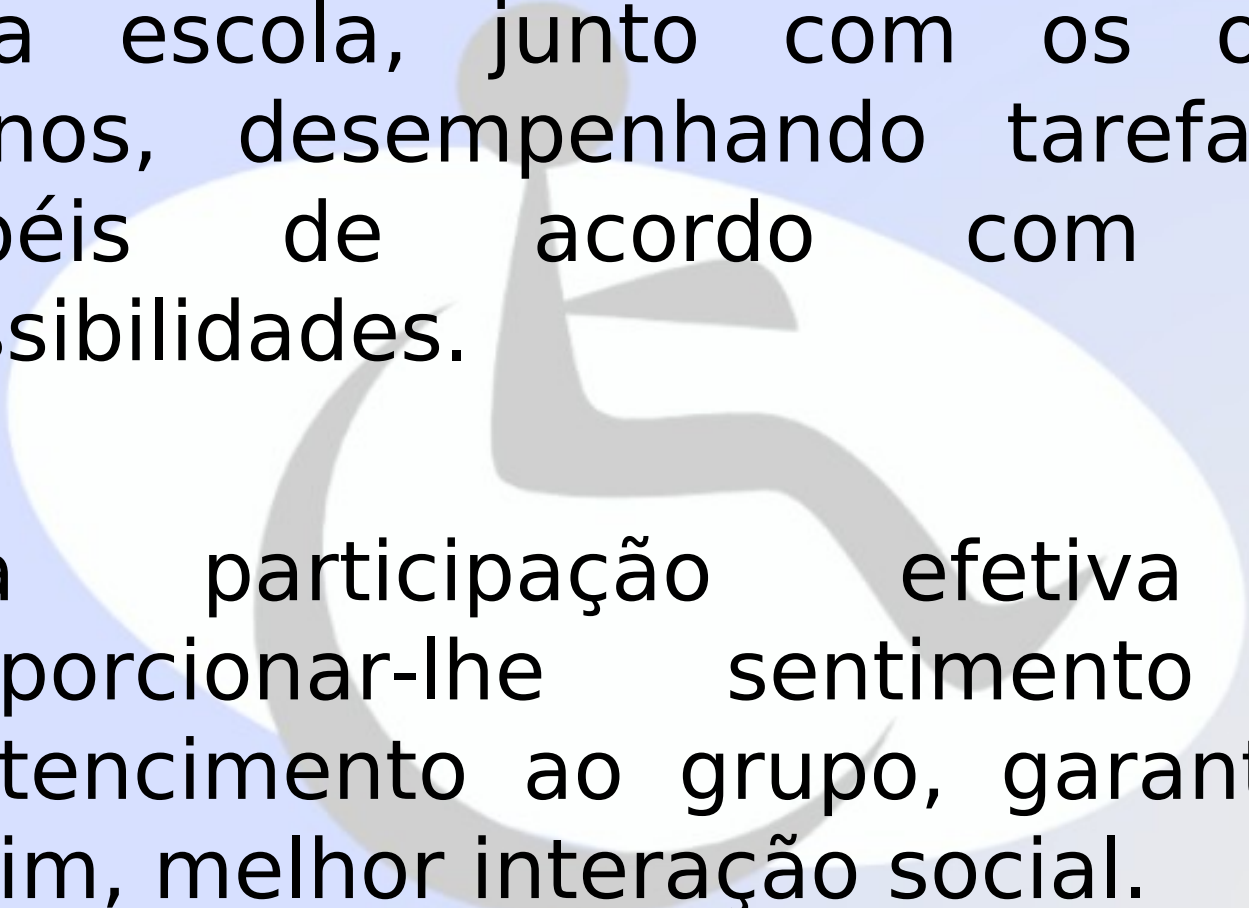
Escola inclusiva

- Algumas deficiências físicas podem afetar, de forma mais acentuada, a aparência física das pessoas, ocasionando um problema secundário, a baixa autoestima, que poderá requerer intervenção psicológica ou terapêutica.
- Salienta-se, entretanto, que a baixa autoestima não é uma consequência direta da aparência física, mas se define pela natureza da relação que se estabelece entre a pessoa e seu entorno social.

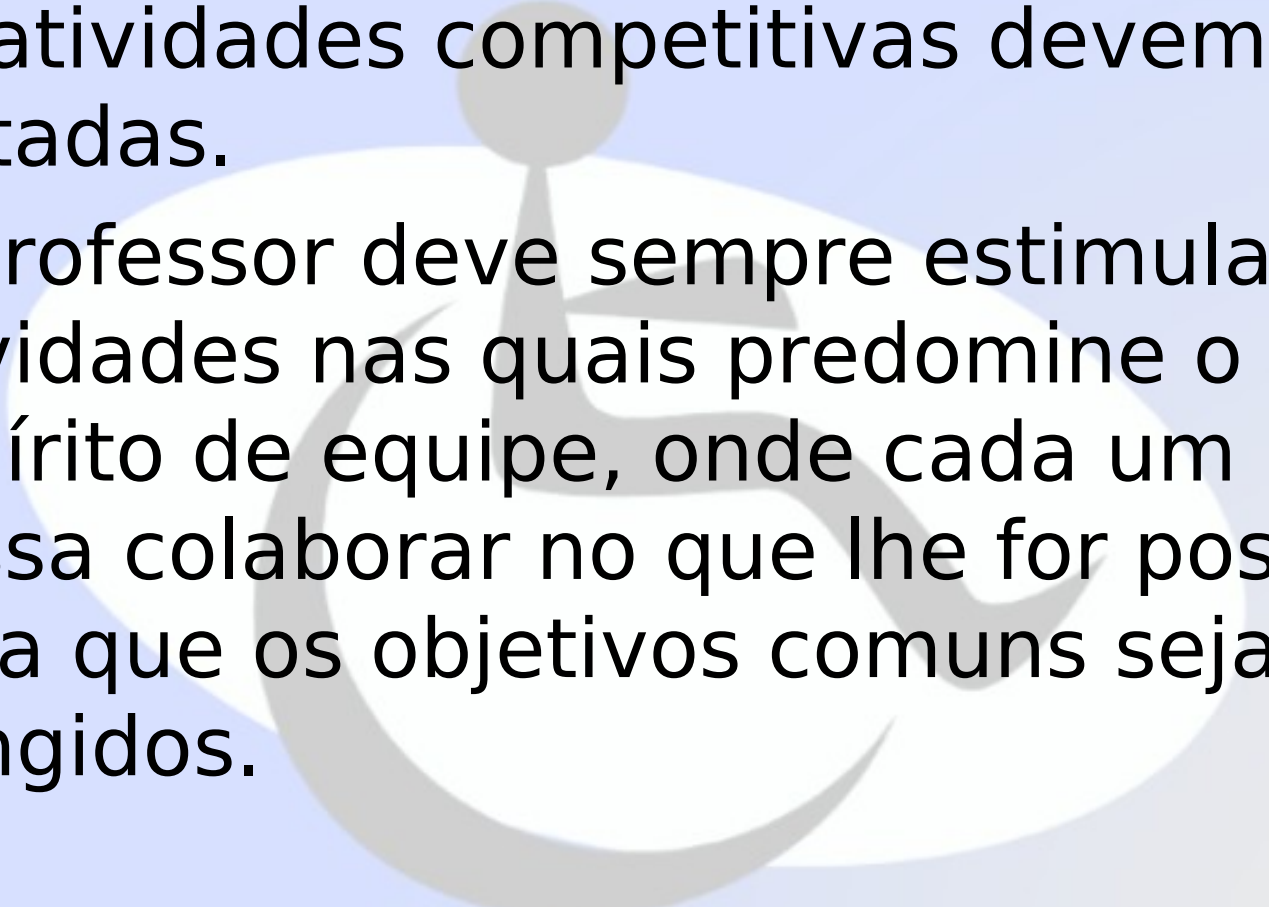
Escola inclusiva

- Neste contexto, atitudes de não aceitação dos grupos sociais e das famílias, muitas vezes levam a pessoa com deficiência a assumir posturas indesejáveis e excludentes como o isolamento, colaborando, assim, para dificultar a sua inclusão no ambiente escolar.

- O educador deve orientar seus alunos, no sentido de acolher e compreender as limitações físicas dos colegas e os diferentes meios de comunicação utilizados por eles, para que haja uma melhor interação social entre todos.
- Deve buscar meios de informar-se sobre as características de cada um dos seus alunos com ou sem deficiência, objetivando a compreensão de suas potencialidades e necessidades, para que possa ajudá-lo de forma significativa.

- O aluno com deficiência física deve participar das atividades oferecidas pela escola, junto com os outros alunos, desempenhando tarefas ou papéis de acordo com suas possibilidades.
 - Sua participação efetiva irá proporcionar-lhe sentimento de pertencimento ao grupo, garantindo, assim, melhor interação social.
- 

Escola inclusiva

- As atividades competitivas devem ser evitadas.
 - O professor deve sempre estimular atividades nas quais predomine o espírito de equipe, onde cada um possa colaborar no que lhe for possível para que os objetivos comuns sejam atingidos.
- 

Recursos que podem ser utilizados para facilitar o processo de aprendizagem dos alunos


- A comunicação alternativa tem sido um dos recursos que vêm beneficiando, com sucesso, os alunos que não conseguem articular ou produzir a fala, como por exemplo: pasta frasal, prancha temática, símbolos gráficos e etc.

- Os recursos pedagógicos adaptados têm facilitado o aprendizado dos alunos com limitações motoras, como por exemplo: quebra-cabeça imantado, jogos de numerais em madeira, separador para material dourado, caderno de madeira, caderno com elástico e etc.

- Outros recursos de acordo com as necessidades educacionais dos alunos, podem ser utilizados pelo professor, recursos que são de fácil execução e podem favorecer o desempenho das atividades propostas, como por exemplo: utilização de presilhas para prender o papel na mesa, engrossamento do lápis, para melhor preensão e outros recursos que o professor pode criar, a partir da observação do aluno nas atividades em sala de aula.

Deficiência Física e o Processo de Inclusão Escolar

**Aspectos
relacionados aos
alunos com
comprometimento do
membro superior**

A faint, light-colored graphic of a person sitting in a wheelchair is centered in the background. The person is facing right, and the wheelchair is a simple silhouette. The graphic is semi-transparent and serves as a background for the text.

- No caso de comprometimento do membro superior, as adaptações necessárias mais comuns são as seguintes:

a) carteira com possibilidade de graduar a altura e a inclinação, assim como bordas elevadas para impedir a queda de objetos;

b) fixação de papel à mesa com fita adesiva, tachas ou régua imantada;

c) material leve para ampliação do diâmetro de lápis, canetas, talheres e escovas de dente, para facilitar apreensão;

d) quadro com letras e números imantados;

e) máquina de escrever ou computador com as devidas adaptações;

f) gravador;

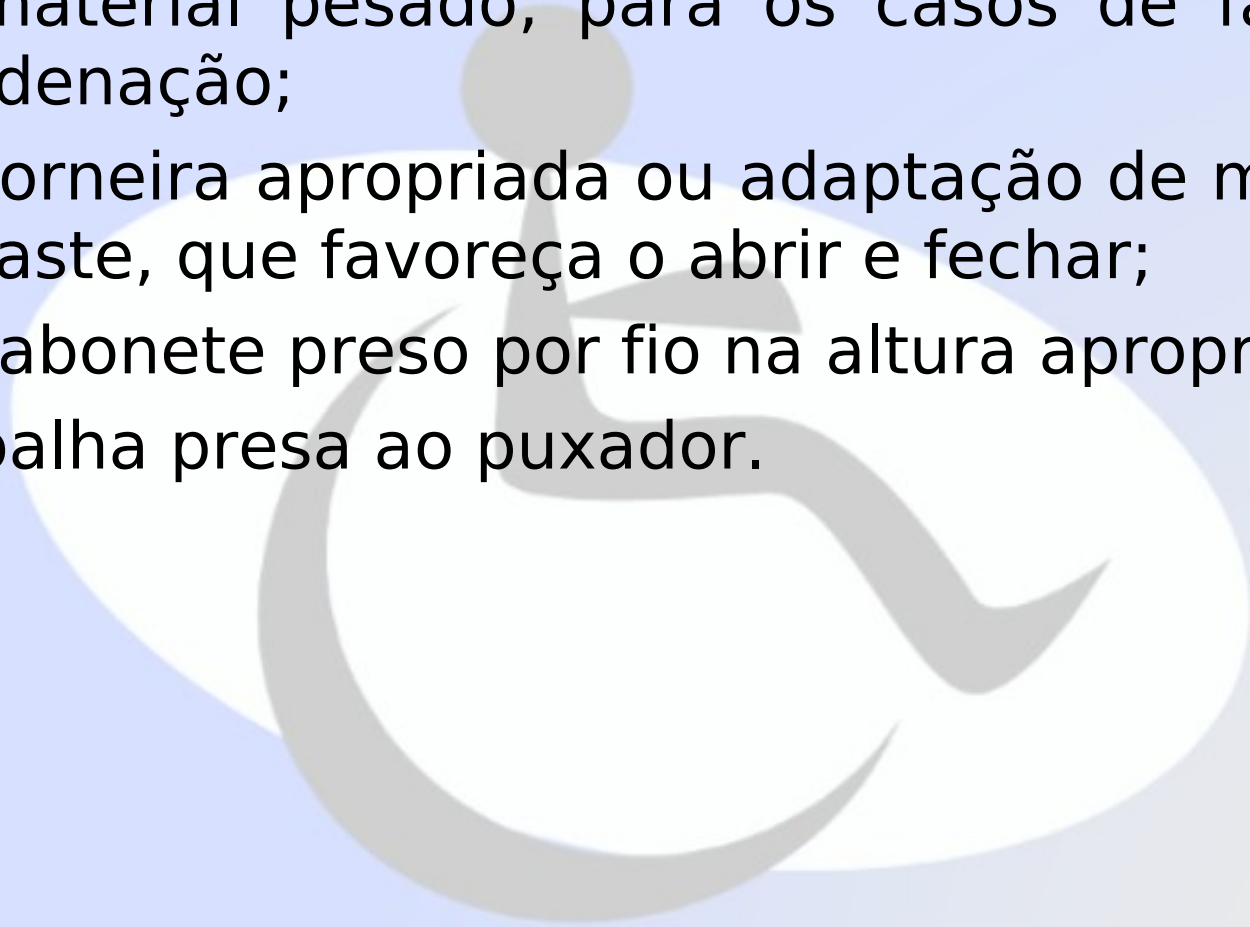
g) pratos inquebráveis, com bordas altas e com possibilidade de fixação em suporte;

h) copo ou caneca, de material leve, com uma ou duas alças, tampa e canudo, para os quadros de déficit de força e mobilidade; e copo e caneca de material pesado, para os casos de falta de coordenação;

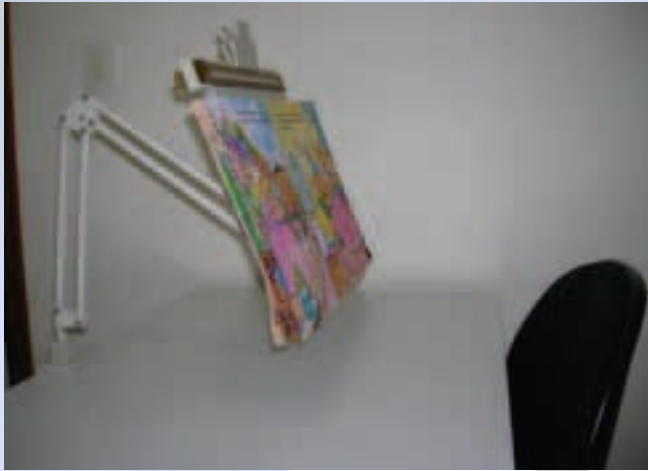
i) torneira apropriada ou adaptação de madeira na haste, que favoreça o abrir e fechar;

j) sabonete preso por fio na altura apropriada;

l) toalha presa ao puxador.



MATERIAL PEDAGÓGICO



Plano inclinado



Separador de páginas de feltro ou espuma.



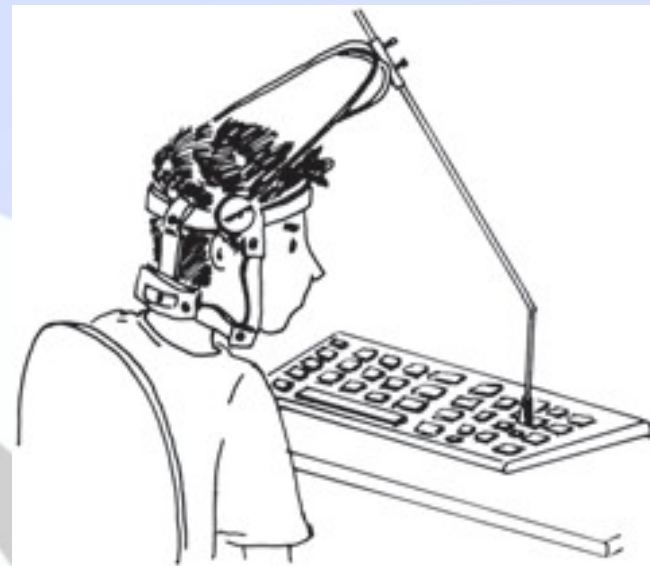
Auxílio para virar a página do livro com velcro

MATERIAIS ADAPTADOS



Figura 13 –

Engrossadores de espuma



Ponteira de cabeça



Apontador adaptado

Desenho e Pintura



Pulseira imantada



Órtese



Engrossador de espuma



Adaptação de borracha

RECORTE



Tesoura adaptada com arame revestido



Tesoura adaptada em suporte fixo.



Tesoura elétrica ativada por acionador



Comunicação Aumentativa e Alternativa – CAA



Pranchas de CAA



Cartões de comunicação.



Avental de comunicação

Os recursos de alta tecnologia CAA



Vocalizador GoTalk



Monitor com tela de toque



Integra Mouse

LEITURA E ESCRITA



Jogos que estimulam a escrita



Jogo que estimula a leitura



Jogos Variados



Quebra-cabeças com velcro



Brincando com as cores



Jogos matemáticos

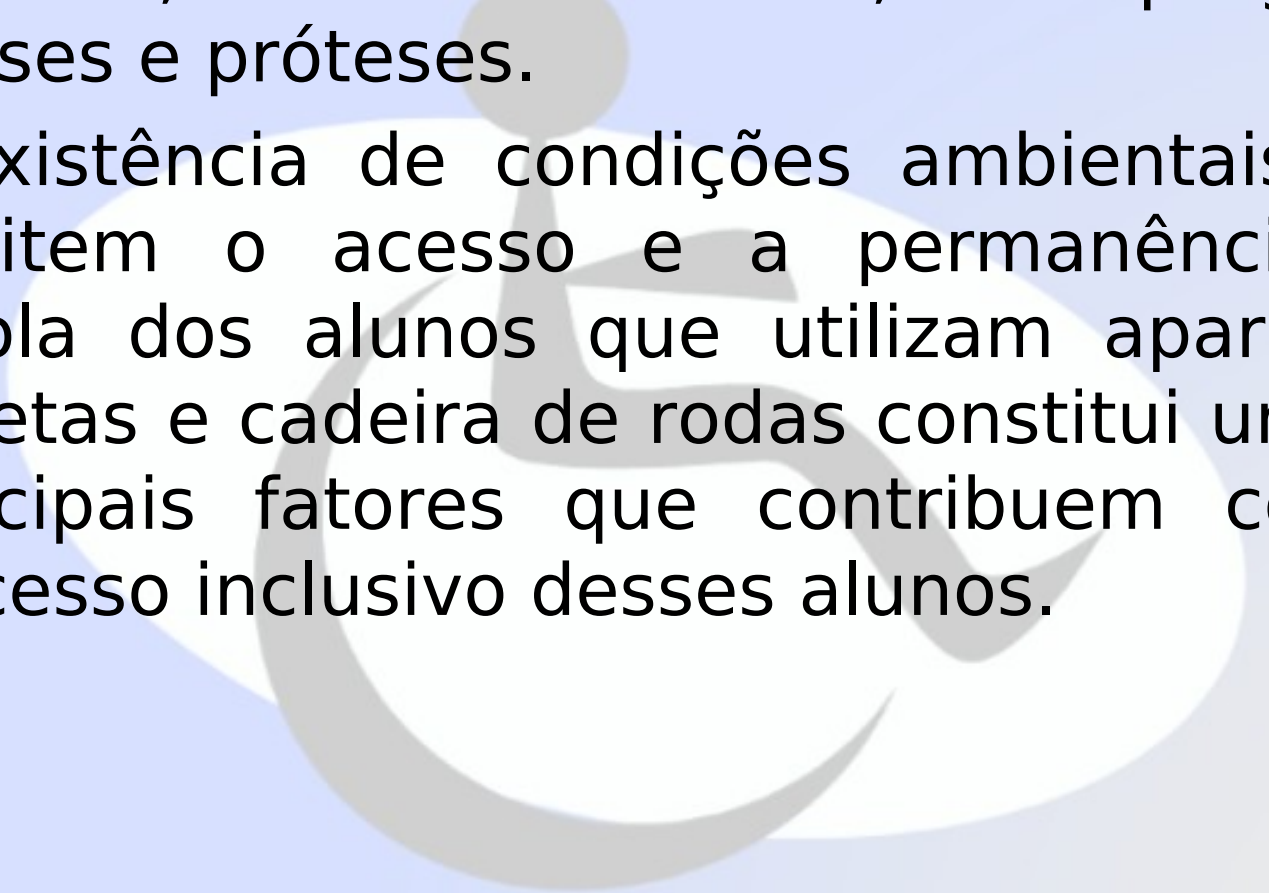
- A utilidade funcional do membro superior está na possibilidade de "pegar" e "soltar" objetos de diferentes tamanhos, formas e pesos, fazer movimentos com as mãos, que ajudam na comunicação e na fixação de materiais, além de poder colocar as mãos nas posições apropriadas para qualquer atividade.
- As mãos são utilizadas com mais eficiência, graças ao movimento dos ombros, cotovelos e punhos. Pela importância psicológica e funcional das mãos, deve ser dada grande motivação para o seu uso por intermédio de atividades, principalmente recreativas.

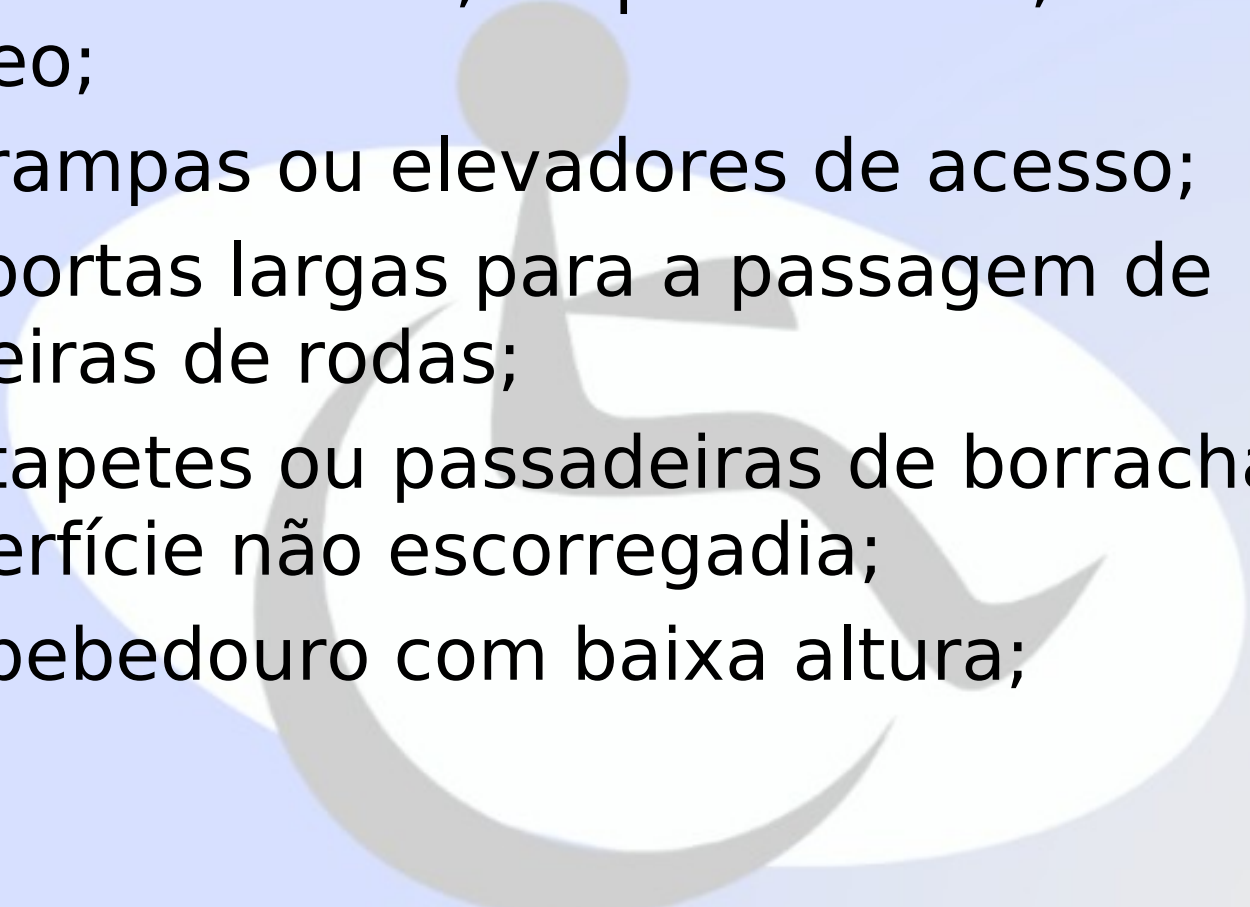
- Quando há comprometimento do membro superior, as roupas devem ser fáceis de vestir e despir. Considerando as necessidades sociais, as recomendações mais comuns para o vestuário são as seguintes:
 - a) blusa mais larga para facilitar movimentos;
 - b) botões grandes que facilitem apreensão;
 - c) uso de elástico ou velcro substituindo o zíper, botões e colchetes;
 - d) no caso de zíper, ele deverá ser o mais largo possível e com argola;
 - e) evitar sapatos com cadarço.

Deficiência Física e o Processo de Inclusão Escolar

A faint, light-colored graphic of a person in a wheelchair is centered in the background. The person is shown from the side, sitting in a wheelchair with their arms resting on the wheels. The graphic is semi-transparent and serves as a background for the text.

**Aspectos
relacionados aos
alunos com
comprometimento do
membro inferior**

- O comprometimento dos membros inferiores interfere na capacidade de locomoção, exigindo, em muitos casos, o emprego de órteses e próteses.
 - A existência de condições ambientais que facilitem o acesso e a permanência na escola dos alunos que utilizam aparelhos, muletas e cadeira de rodas constitui um dos principais fatores que contribuem com o processo inclusivo desses alunos.
- 

- Para facilitar esse processo, as adaptações necessárias mais comuns são as seguintes:
 - a) salas de aula, de preferência, no andar térreo;
 - b) rampas ou elevadores de acesso;
 - c) portas largas para a passagem de cadeiras de rodas;
 - d) tapetes ou passadeiras de borracha ou superfície não escorregadia;
 - e) bebedouro com baixa altura;
- 
- A large, faint, light-colored graphic of a person sitting in a wheelchair is centered in the background of the slide. The person is facing right, and the wheelchair is shown from a side profile. The graphic is semi-transparent, allowing the text to be read over it.

f) banheiro amplo para movimento de cadeira de rodas;

g) barras nas paredes ao lado do vaso sanitário;

h) box com piso não escorregadio e barras para apoio.

- Destaca-se que, em relação a essas adaptações e outras que se fizerem necessárias, deve-se seguir os preceitos estabelecidos no Decreto 5.296/2004.

- Nas chamadas paraplegias causadas por lesão medular, associadas a distúrbios esfinterianos somente a incontinência fecal determina a necessidade da ajuda de um profissional especializado, no sentido de orientar o aluno a controlar essa incontinência.
- Quando o aluno for matriculado na escola, já deverá estar apto a fazer esse controle. O uso de sondas e coletores higiênicos e estéticos resolve os efeitos da incontinência urinária, sem o problema do odor, como ocorre na incontinência fecal.

Deficiência Física- Cadeira de rodas

▪ Mobilidade

- Não movimente a cadeira de rodas sem permissão
- Empurre a cadeira de rodas com cuidado e atenção
- Elimine as barreiras físicas nos locais de circulação

▪ Comunicação

- Converse de frente e no mesmo nível do olhar da pessoa
- Empregue palavras como "andar" e "correr" naturalmente

▪ Ajudas técnicas

- Não use como apoio ou pendure objetos na cadeira de rodas
- Não mude o lugar de muletas ou bengalas sem aviso

Alinhamento e Estabilidade Postural: Colaborando com as questões do aprendizado



Atitude postural espontânea e condição muscular e esquelética para o realinhamento

Exemplos de adequação postural

RECURSO DE APOIO



Poltrona postural na informática

Tônus Muscular e os Reflexos Tônicos



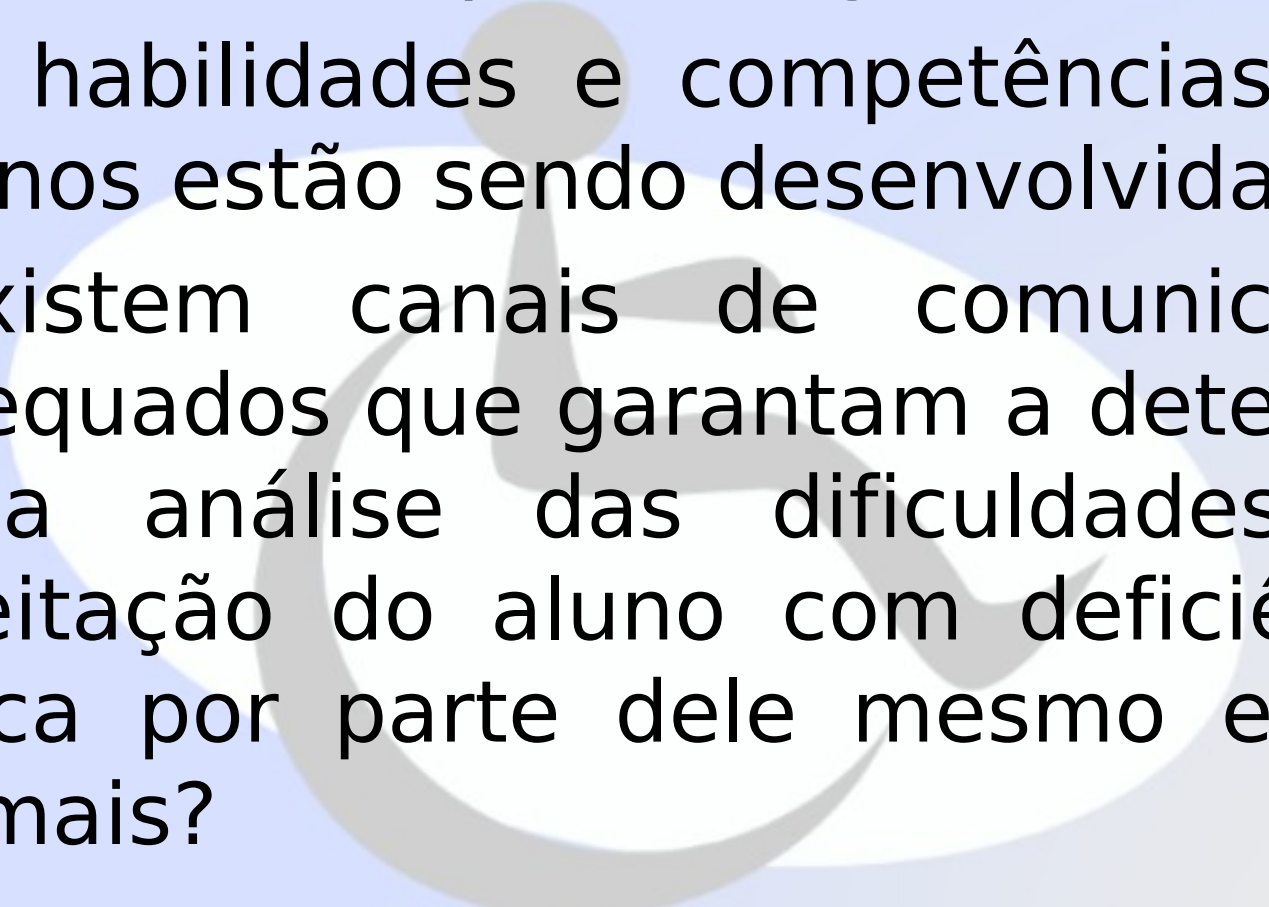
Inclinação postural



Poltrona postural e várias opções de uso

Avaliando o processo de inclusão do aluno

- Alguns questionamentos podem ser feitos pelo professor, com o objetivo de avaliar o processo de inclusão de seu aluno com deficiência física:
 - O aluno com deficiência física está se relacionando com os demais alunos e participando com interesse das atividades em grupo?

- 
- O seu aluno está evoluindo em seu processo de aprendizagem?
 - As habilidades e competências dos alunos estão sendo desenvolvidas?
 - Existem canais de comunicação adequados que garantam a detecção e a análise das dificuldades de aceitação do aluno com deficiência física por parte dele mesmo e dos demais?

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. **A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais- DEFICIÊNCIA FÍSICA.** Brasília – DF:2006.
- BRASIL. Ministério da Educação. Educação, Secretaria de Educação Especial. **Formação Continuada a Distância de Professores para o Atendimento Educacional Especializado .** Brasília – DF:2007