

## Educação Física

### Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **40 questões** de múltipla escolha, dispostas da seguinte maneira: **01 a 20** ▶Eixo Comum do Programa RESPCD; **21 a 40** ▶Questões Específicas de Educação Física.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 O candidato deverá utilizar, **exclusivamente**, **caneta** esferográfica de tinta **preta**, fabricada em material transparente, sendo passível de **eliminação** caso utilize qualquer outro tipo de instrumento de escrita.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas e meia** para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas**.
- 12 O candidato só poderá levar este Caderno **após decorridas três horas** do início da prova.

**Assinatura do Candidato:** \_\_\_\_\_



- 01.** Um gestor municipal de saúde participa da elaboração de um plano local voltado à inclusão da pessoa com deficiência e busca alinhá-lo ao Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite, instituído pelo Decreto nº 7.612/2011. Na organização das ações previstas, o gestor deve considerar como fundamento estruturante do Plano Viver sem Limite a
- A)** priorização de ações de proteção social e reabilitação direcionadas às pessoas com deficiência com maiores demandas de cuidado, articuladas às demais políticas públicas existentes.
  - B)** coordenação das ações no âmbito federal, com orientação por meio das diretrizes nacionais, da implementação descentralizada do Plano pelos estados e municípios, de forma a garantir equidade territorial.
  - C)** articulação intersetorial entre diferentes políticas públicas, envolvendo áreas como saúde, educação, assistência social, acessibilidade e trabalho, com foco na inclusão e no exercício de direitos.
  - D)** adoção de programas específicos voltados às pessoas com deficiência como estratégia principal de enfrentamento das desigualdades, em articulação limitada com as políticas universais.
- 02.** A análise da situação de saúde da população com deficiência é fundamental para o planejamento das ações no SUS. Nesse contexto, os indicadores de saúde são utilizados principalmente para
- A)** subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação das políticas e serviços de saúde.
  - B)** produzir diagnósticos clínicos individualizados como base para estratégias multiprofissionais.
  - C)** substituir análises qualitativas do cuidado com grupos focais e entrevistas semiestruturadas.
  - D)** avaliar a produtividade, o desempenho e a assiduidade dos profissionais da rede da pessoa com deficiência.
- 03.** No planejamento de ambientes e serviços de saúde, gestores e equipes multiprofissionais têm adotado o conceito de Desenho Universal como referência para promoção da acessibilidade e da inclusão de pessoas com deficiência e outros grupos com necessidades diversas. Nesse contexto, o conceito de Desenho Universal refere-se a
- A)** uma concepção de espaços, produtos e serviços que eliminam barreiras arquitetônicas, físicas, atitudinais e estruturais, garantindo uso equitativo, seguro e autônomo pelo maior número possível de pessoas.
  - B)** um conjunto de adaptações físicas e organizacionais planejadas a partir da identificação de barreiras existentes, com foco na adequação progressiva dos ambientes às demandas específicas das pessoas com deficiência.
  - C)** uma estratégia de acessibilidade orientada prioritariamente para a remoção de barreiras arquitetônicas e físicas, incorporando aspectos atitudinais e organizacionais de forma complementar ao processo de planejamento.
  - D)** um modelo de organização dos serviços que busca reduzir barreiras atitudinais e estruturais, mantendo a necessidade de adaptações arquitetônicas específicas de acordo com o tipo e o grau da deficiência.

- 04.** No Sistema Único de Saúde (SUS), os princípios doutrinários e organizativos orientam a formulação das políticas públicas e a organização das ações e serviços de saúde em todo o território nacional. Entre esses princípios, destaca-se a equidade, fundamental para a redução das desigualdades em saúde. No âmbito do SUS, o princípio da equidade expressa-se por
- A)** garantir acesso irrestrito e igualitário aos serviços de saúde para todos os cidadãos, independentemente de condição social ou local de residência.
  - B)** ofertar ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades específicas dos usuários e dos grupos populacionais, considerando desigualdades sociais, territoriais e de saúde.
  - C)** promover a articulação contínua entre ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, garantindo cuidado integral ao usuário em todos os níveis de atenção.
  - D)** organizar os serviços de saúde a partir da delimitação territorial e da adscrição da população, definindo responsabilidades sanitárias conforme o território.
- 05.** O Novo Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2023) reafirma compromissos do Estado brasileiro com a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência. Segundo a Cartilha do Novo Plano, as políticas públicas devem
- A)** concentrar esforços na ampliação da cobertura assistencial, garantindo proteção social aos grupos prioritários e minoritários no âmbito da deficiência.
  - B)** priorizar a compensação das limitações funcionais por meio de serviços especializados de atenção continuada e específicas à demanda populacional.
  - C)** direcionar estratégias específicas conforme o tipo de deficiência, respeitando a organização setorial das políticas públicas articuladas intersetorialmente.
  - D)** reconhecer a pessoa com deficiência como sujeito de direitos, assegurando participação social e protagonismo na formulação das ações.
- 06.** Na Rede de Atenção à Saúde, o Projeto Terapêutico Singular é utilizado como ferramenta de organização do cuidado em situações complexas. O Projeto Terapêutico Singular caracteriza-se por:
- A)** estruturar planos de cuidado individualizados, considerando prioridades clínicas e fluxos assistenciais.
  - B)** integrar intervenções clínicas e sociais a partir da definição técnica dos serviços envolvidos no cuidado.
  - C)** organizar condutas terapêuticas definidas pela equipe multiprofissional conforme protocolos assistenciais.
  - D)** articular ações entre os pontos da rede, com corresponsabilização da equipe, do usuário e de sua família.
- 07.** O Modelo de Cuidado Centrado na Pessoa e na Família tem sido adotado em diferentes políticas de saúde no SUS. Esse modelo pressupõe a
- A)** inclusão da família no acompanhamento das ações planejadas pela rede de atenção básica e especializada.
  - B)** participação da família no apoio à execução das condutas definidas pela equipe multiprofissional e atenção básica.
  - C)** valorização das preferências do usuário na adesão às intervenções propostas pelos serviços e pela Rede de cuidado.
  - D)** parceria entre profissionais, usuários e famílias, com decisões compartilhadas ao longo do cuidado da pessoa com deficiência.

- 08.** Pesquisadores em saúde coletiva desenvolvem estudos sobre o acesso de pessoas com deficiência aos serviços do SUS. Para analisar simultaneamente a frequência de eventos, assim como a compreensão das experiências vividas, o desenho mais adequado é um estudo cuja abordagem deve ser
- A)** qualitativa exploratória, com entrevistas em profundidade e análise de discurso.
  - B)** transversal descritiva, com análise estatística dos dados coletados na Rede.
  - C)** mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos.
  - D)** observacional analítica, com uso de indicadores populacionais pactuados na Rede.
- 09.** Em um Centro Especializado em Reabilitação, uma pessoa adulta com deficiência intelectual leve, comparece para definição conjunta de seu Projeto Terapêutico Singular. Durante a consulta, os familiares passam a responder por ela, interferindo diretamente nas decisões relacionadas à reabilitação, apesar de a pessoa demonstrar compreensão das informações apresentadas. Não há registro de curatela ou qualquer decisão judicial que restrinja seus direitos civis.
- Considerando os princípios e garantias estabelecidos pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), a conduta profissional que melhor se alinha ao ordenamento legal vigente é
- A)** permitir participação familiar como medida de proteção.
  - B)** garantir a vontade da paciente como medida padrão.
  - C)** restringir a decisão familiar como medida padrão.
  - D)** instituir tutela da paciente como medida de proteção.
- 10.** Em um processo seletivo público, candidatos com deficiência solicitam a adoção de adaptações razoáveis para a realização da prova, a fim de garantir condições equitativas de participação. Considerando os dispositivos da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, a atuação da instituição organizadora deve observar que
- A)** a concessão de adaptações depende da apresentação de laudo médico recente que comprove a incapacidade funcional no momento da prova.
  - B)** as adaptações devem assegurar a igualdade de oportunidades, desde que não imponham ônus desproporcional ou indevido à administração.
  - C)** as adaptações podem ser ofertadas de forma subsidiária, após a divulgação dos resultados, como medida compensatória.
  - D)** a padronização das adaptações é medida para atender às diferentes deficiências, independentemente das necessidades individuais.
- 11.** Ao planejar ações de saúde e educação inclusivas, uma equipe multiprofissional utiliza dados do Censo Demográfico 2022 sobre pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista. O uso adequado dessas informações consiste em
- A)** aprimorar avaliações funcionais individuais.
  - B)** definir critérios diagnósticos clínicos individuais.
  - C)** subsidiar o planejamento de políticas públicas.
  - D)** classificar graus de deficiência de forma normativa.

- 12.** A equipe multiprofissional de um Centro Especializado em Reabilitação de um município de médio porte, identificou o aumento na demanda por atendimentos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para ampliar a rede de cuidados e articular ações com os setores da educação e da assistência social, a gestão municipal utilizou dados do Censo Demográfico 2022 (resultados preliminares da amostra de pessoas com deficiência e daquelas diagnosticadas com TEA). Considerando o uso técnico e ético dessas informações no planejamento de políticas públicas, a principal contribuição da inclusão desse dado censitário é
- A)** permitir a definição automática de acesso a benefícios previdenciários e assistenciais.
  - B)** estabelecer critérios clínicos padronizados para o diagnóstico do TEA em âmbito nacional.
  - C)** substituir registros clínicos e avaliações especializadas realizadas pelos serviços de saúde.
  - D)** subsidiar o planejamento de políticas públicas intersetoriais baseadas em evidências.
- 13.** Uma equipe da Atenção Primária organiza ações voltadas à Primeira Infância, tomando como referência as diretrizes da Política Nacional Integrada da Primeira Infância (PNIP). Considerando os fundamentos, princípios e diretrizes estabelecidos pelo Decreto nº 12.574/2025, a atuação alinhada a essa política pressupõe a
- A)** articulação intersetorial entre saúde, educação, assistência social, direitos humanos e demais políticas públicas.
  - B)** centralização nos setores da saúde e da educação, com articulação na assistência social conforme demanda.
  - C)** organização de intervenções dirigidas à criança, com participação familiar focada nas ações informativas.
  - D)** priorização de ações de caráter corretivo e compensatório, em detrimento de estratégias preventivas e promocionais.
- 14.** Uma equipe multiprofissional da Atenção Primária acompanha crianças de 0 a 6 anos em um território marcado por desigualdades sociais, com diferentes configurações familiares e acesso variável a equipamentos comunitários. Durante o planejamento de um programa municipal voltado à Primeira Infância, a gestão discute se as ações devem priorizar exclusivamente o monitoramento de marcos biológicos do desenvolvimento ou se devem incorporar outros determinantes que impactam o crescimento e o desenvolvimento infantil ao longo do tempo. Considerando as diretrizes da Política Nacional Integrada da Primeira Infância (PNIP), a abordagem que deve orientar a estruturação desse programa é aquela que
- A)** adota intervenções padronizadas, conforme as características do território.
  - B)** prioriza os marcos biológicos do desenvolvimento, por serem indicadores objetivos.
  - C)** realiza avaliações pontuais com ênfase longitudinal do desenvolvimento.
  - D)** considera o desenvolvimento integral da criança, com acompanhamento contínuo.
- 15.** Um idoso com deficiência física compareceu a um Centro Especializado em Reabilitação, mas encontrou barreiras arquitetônicas que dificultaram sua circulação e o seu acesso aos espaços assistenciais. Diante da situação, a equipe do serviço alega limitações estruturais do prédio, construído anteriormente às normas atuais de acessibilidade, e sugere o reagendamento do atendimento ou o encaminhamento para outro local. À luz dos princípios e garantias estabelecidos pelo Estatuto da Pessoa Idosa, a conduta institucional que se mostra juridicamente e eticamente adequada é
- A)** adotar medidas necessárias para eliminar ou minimizar barreiras arquitetônicas.
  - B)** orientar o idoso a buscar outro serviço, em razão da inadequação estrutural do prédio.
  - C)** condicionar a realização do atendimento à presença obrigatória de um acompanhante.
  - D)** argumentar a inacessibilidade devido a construção em período anterior às atuais normas.

- 16.** Uma equipe multiprofissional que atua na interface entre saúde, ciência e educação visita o Instituto Santos Dumont (ISD) com o objetivo de compreender modelos institucionais inovadores. Considerando a missão institucional e o modelo de atuação do Instituto, a característica que melhor o define é a
- A)** produção de conhecimento científico para pessoas com deficiência, voltada à pesquisa translacional, com ações formativas vinculadas.
  - B)** articulação entre pesquisa e ações educacionais, com predomínio em tecnologias assistivas de ponta e impacto social.
  - C)** integração entre formação para as profissões da saúde e desenvolvimento tecnológico, com ênfase na inclusão e impacto social.
  - D)** atuação institucional centrada na formação profissional e na difusão científica, com incorporação de projetos de pesquisa translacional.
- 17.** Durante o atendimento a uma pessoa em situação de violência sexual, a equipe de saúde deve adotar uma postura compatível com a Norma Técnica vigente, caracterizada por
- A)** Investigação policial prévia ao atendimento em saúde.
  - B)** Escuta qualificada, respeito à autonomia e ausência de julgamentos.
  - C)** Condicionamento do cuidado à confirmação legal da violência.
  - D)** Atendimento clínico padronizado com condutas de profilaxia.
- 18.** Em um Centro Especializado em Reabilitação, a gestão implanta um sistema informatizado de regulação interna com protocolos clínicos rígidos e metas de produtividade. Embora a iniciativa tenha ampliado o controle dos fluxos assistenciais, profissionais relatam redução da autonomia no cuidado, usuários referem-se a decisões tomadas sem diálogo e gestores observam aumento de conflitos éticos nas equipes. Diante desse cenário, discute-se a necessidade de alinhar a reorganização institucional aos princípios da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), sem comprometer a eficiência do serviço. À luz dos fundamentos ético-organizacionais da HumanizaSUS, a diretriz que deve orientar a superação desse dilema é a
- A)** priorização da eficiência organizacional por meio da centralização das decisões técnicas, preservando a participação de trabalhadores e usuários em caráter consultivo.
  - B)** manutenção dos protocolos como eixo da organização do cuidado, incorporando espaços de escuta entre trabalhadores e usuários para mitigação de conflitos.
  - C)** corresponsabilização entre gestores, trabalhadores e usuários, assegurando protagonismo dos sujeitos e negociação permanente entre autonomia, clínica e gestão.
  - D)** flexibilização dos fluxos assistenciais, desde que não interfira nos indicadores de produtividade previamente pactuados e eficiência organizacional da gestão.
- 19.** O desempenho esportivo de atletas paralímpicos brasileiros tem se destacado em diferentes competições internacionais, contribuindo para a ampliação da visibilidade e da representatividade das pessoas com deficiência no esporte de alto rendimento. Considerando o desempenho brasileiro no Mundial de Atletismo Paralímpico, realizado em 2025 em Nova Déli, na Índia, verifica-se que o Brasil
- A)** encerrou o Mundial com o maior total de medalhas, mas ficou em segundo lugar porque a delegação da China conquistou mais ouros.
  - B)** liderou o quadro geral do número de medalhas de ouro, superando a China, o que representou um resultado histórico.
  - C)** terminou fora do pódio no quadro geral, embora tenha registrado o melhor desempenho histórico do país em número de medalhas de ouro.
  - D)** ficou fora do pódio no quadro geral, mas ainda assim conquistou seu melhor resultado histórico em termos de número total de medalhas e participação.

- 20.** No contexto da educação, saúde e inclusão social, diferentes movimentos e grupos têm adotado símbolos específicos para representar suas pautas, valores e identidades. Esses símbolos auxiliam na conscientização, na promoção de direitos e na visibilidade de grupos historicamente marginalizados. Considerando os símbolos mais reconhecidos internacionalmente,
- A)** o cordão do girassol é utilizado como símbolo de deficiências ocultas, indicando pessoas que podem precisar de apoio ou adaptação, mesmo que suas limitações não sejam visíveis.
  - B)** o broche de infinito verde é o símbolo universal da neurodiversidade, indicando a necessidade de valorização de diferentes formas de funcionamento cognitivo.
  - C)** a cadeira de rodas estilizada é utilizada exclusivamente como símbolo de deficiência física ou dificuldade de mobilidade, sem relação com acessibilidade em espaços ou serviços.
  - D)** a fita azul e amarela representa a inclusão social de todas as pessoas com deficiência, sendo adotada por todos os movimentos de acessibilidade ao redor do mundo.



- 21.** No acompanhamento de um adulto com lesão medular incompleta atendido em um Centro Especializado em Reabilitação, o profissional de Educação Física realiza avaliações periódicas com o objetivo de subsidiar o planejamento das intervenções. Considerando os princípios da reabilitação, da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e do cuidado centrado na pessoa, a avaliação física e funcional deve
- A)** considerar aspectos relacionados à funcionalidade, autonomia, mobilidade, participação social e às metas terapêuticas pactuadas no Projeto Terapêutico Singular do usuário, orientando o planejamento e o acompanhamento das intervenções ao longo do processo de reabilitação.
  - B)** priorizar a aplicação de testes máximos de força e resistência, por permitirem mensuração objetiva do desempenho físico e comparação com valores normativos, constituindo o principal parâmetro para a tomada de decisão terapêutica.
  - C)** integrar medidas antropométricas e testes físicos padronizados como eixos centrais da avaliação, utilizando indicadores funcionais de forma complementar, sobretudo para monitorar ganhos motores decorrentes do treinamento físico.
  - D)** ser realizada em momentos estratégicos do processo terapêutico, com foco principal na verificação da eficácia das intervenções propostas, podendo ser ajustada conforme a estabilidade clínica e funcional do usuário.
- 22.** Ao planejar atividades físicas para usuários com diferentes tipos de deficiência atendidos em um Centro Especializado em Reabilitação, o profissional de Educação Física deve adotar critérios que garantam segurança, efetividade e coerência com o cuidado integral. Nesse sentido, o planejamento deve:
- A)** articular informações do diagnóstico clínico, perfil funcional, contexto psicossocial e objetivos definidos entre equipe e usuário, a fim de promover intervenções individualizadas e integradas.
  - B)** utilizar exclusivamente o diagnóstico médico registrado em prontuário, como principal referência para a definição das atividades propostas.
  - C)** padronizar atividades para todos os usuários que apresentam o mesmo tipo de deficiência, independentemente das diferenças funcionais e contextuais.
  - D)** priorizar exercícios de maior intensidade, considerando que estímulos mais exigentes geram melhores resultados, independentemente da condição funcional do usuário.
- 23.** No Modelo de Desenvolvimento Paradesportivo, proposto por Ciro Winckler, a fase inicial da participação esportiva no contexto do paradesporto deve ser compreendida como um momento fundamental do processo formativo. Assim, essa fase deve
- A)** selecionar apenas usuários com alto nível funcional, considerando que limitações mais significativas dificultam a participação esportiva inicial.
  - B)** direcionar precocemente o praticante para uma modalidade esportiva específica, favorecendo a especialização técnica desde os primeiros contatos com o esporte.
  - C)** priorizar vivências diversificadas de práticas corporais e esportivas, ampliando o repertório motor, a motivação e as experiências sociais dos praticantes antes de qualquer especialização.
  - D)** focar no treinamento técnico sistematizado desde o início do processo, buscando aprimoramento do gesto esportivo e rendimento competitivo.

24. Um adolescente atendido no Centro Especializado em Reabilitação manifesta interesse em conhecer e vivenciar o esporte paralímpico, mesmo apresentando limitações funcionais importantes decorrentes de sua condição de saúde. Considerando os princípios da iniciação esportiva no paradesporto, a intervenção mais assertiva do profissional de Educação Física passa por
- A) desencorajar a prática esportiva, considerando que as limitações funcionais podem gerar frustrações e riscos adicionais.
  - B) aguardar a conclusão completa do processo de reabilitação antes de permitir qualquer tipo de vivência esportiva estruturada.
  - C) encaminhá-lo diretamente para programas de treinamento competitivo, visando acelerar seu desenvolvimento esportivo.
  - D) inseri-lo em vivências esportivas adaptadas, respeitando seu estágio funcional, suas possibilidades motoras e seus interesses, favorecendo experiências positivas com o esporte.
25. A prática corporal desenvolvida em um Centro Especializado em Reabilitação constitui uma importante estratégia no processo de cuidado às pessoas com deficiência, integrando-se às ações da equipe multiprofissional. Nesse contexto, a prática corporal contribui para a reabilitação ao
- A) assumir papel central no processo de reabilitação funcional, articulando-se às demais áreas da equipe multiprofissional, mas com foco principal na execução de exercícios físicos como eixo estruturante do cuidado.
  - B) direcionar as intervenções prioritariamente para o aprimoramento das capacidades físicas individuais, organizando as atividades de modo a respeitar o ritmo do usuário, com menor ênfase nas interações sociais durante as sessões.
  - C) estimular de forma integrada capacidades físicas, emocionais e sociais, favorecendo a autonomia, a autoestima e a participação social das pessoas com deficiência no processo de reabilitação.
  - D) estabelecer objetivos relacionados à melhoria da aptidão física geral e da imagem corporal, considerando esses aspectos como indicadores relevantes de progresso no processo de reabilitação.
26. O manual “Planejamento da Intervenção Pedagógica no Paradesporto”, elaborado no âmbito do programa **Brasil + acessível**, tem como objetivo subsidiar o professor/treinador com fundamentos das ciências do paradesporto, orientando a organização das práticas pedagógicas em diferentes contextos e fases do desenvolvimento esportivo. Nesse documento, a intervenção pedagógica é estruturada em etapas interdependentes, que orientam desde a organização das ações até a análise de seus efeitos sobre o aluno/atleta. De acordo com esse manual, as quatro etapas que subsidiam a intervenção pedagógica no paradesporto são
- A) execução, aplicação, avaliação e replanejamento.
  - B) execução, avaliação, replanejamento e aplicação.
  - C) planejamento, sistematização, aplicação e avaliação.
  - D) planejamento, avaliação, execução e aplicação.

- 27.** Guilherme nasceu com síndrome de Duchenne e, desde os primeiros anos de vida, é acompanhado por uma equipe multidisciplinar que atua tanto no cuidado com sua saúde e desenvolvimento motor quanto no apoio às interações com o meio, como o brincar e o deslocamento. No campo do paradesporto, o Modelo de Desenvolvimento Paradesportivo (MDP) orienta intervenções específicas conforme a fase de desenvolvimento da criança. Considerando o MDP para deficiência congênita e a etapa de estimulação inicial, voltada a crianças de 0 a 3 anos, as atividades que melhor contemplam essa fase são:
- A)** jogos de coordenação motora grossa e fina associados a brincadeiras em grupo, exploração inicial da cadeira de rodas, atividades rítmicas e propostas cooperativas simples.
  - B)** brincadeiras no chão e em diferentes posturas, jogos com bolas leves, estímulos sensoriais variados e experiências motoras que favoreçam o controle postural e a exploração do ambiente.
  - C)** jogos de arremesso e lançamento, circuitos de obstáculos adaptados, atividades aquáticas recreativas e brincadeiras que envolvem propulsão e deslocamentos dirigidos.
  - D)** brincadeiras de equilíbrio em cadeira de rodas, exercícios orientados de fortalecimento funcional, uso de alvos em diferentes distâncias e atividades sistematizadas em piscina.
- 28.** O primeiro contato com o aluno/atleta com deficiência deve buscar a compreensão do sujeito de forma integral. A anamnese, orientada pelo modelo biopsicossocial de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), permite compreender a interação entre condições de saúde, funções e estruturas corporais, atividades, participação social e fatores pessoais e ambientais. Um modelo de anamnese fundamentado na perspectiva biopsicossocial contempla aspectos como nome, data de nascimento, sexo, bem como
- A)** nível educacional, estrutura familiar, exames realizados, tipo de trabalho exercido, renda mensal e participação em atividades recreativas.
  - B)** tipo de deficiência, histórico clínico, exames realizados, diagnóstico médico, tempo de tratamento e acompanhamento terapêutico especializado.
  - C)** nível educacional, renda familiar, tipo de trabalho exercido, carga horária semanal, número de dependentes e local de residência atual.
  - D)** tipo de deficiência, uso de medicação, estrutura familiar, nível educacional, tipo de moradia, acesso ao transporte e barreiras ambientais à prática esportiva.
- 29.** A Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) reconhece a pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) como pessoa com deficiência, assegurando-lhe o direito a práticas educativas, esportivas e corporais acessíveis e inclusivas. Considerando a atuação do profissional de Educação Física na atenção à criança com TEA, em nível de suporte 3, o planejamento de uma atividade corporal ou esportiva deve priorizar
- A)** apoio ocasional, uso de orientações verbais simples, estímulo à autonomia e adaptações apenas em situações novas.
  - B)** apoio intenso e contínuo, uso de pistas visuais e verbais, apoio físico frequente, ambiente com controle sensorial e adaptações individualizadas.
  - C)** rotinas estruturadas, repetição de instruções e apoio moderado, voltadas à organização e à regulação emocional.
  - D)** rotinas padronizadas, com regras fixas e execução independente, sem necessidade de adaptações ou suporte específico.

- 30.** O art. 42 da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) assegura à pessoa com deficiência o direito ao esporte, ao paradesporto e ao lazer, em igualdade de oportunidades, com acesso a estruturas, programas e recursos de apoio. Na atuação do profissional de Educação Física, a relação entre paradesporto e esporte de alto rendimento deve ser compreendida como
- A)** a participação da pessoa com deficiência no alto rendimento ocorrendo por federações gerais do esporte, sem articulação com o Comitê Paralímpico ou com sistemas formais de classificação.
  - B)** a inserção da pessoa com deficiência em todas as etapas da prática esportiva, inclusive no alto rendimento, com organização institucional e classificação funcional conforme a modalidade.
  - C)** o acesso ao alto rendimento limitando-se a pessoas com deficiências físicas e sensoriais, ficando condições intelectuais e psicossociais fora dos critérios esportivos.
  - D)** o alto rendimento abrangendo diferentes tipos de deficiência e condições de saúde, porém sem o uso de categorias funcionais que organizem a elegibilidade competitiva.
- 31.** João, 10 anos, com paralisia cerebral do tipo diparética espástica, participa das aulas de Educação Física em uma escola pública. O professor percebe que ele se envolve nas atividades, mas apresenta dificuldade em jogos coletivos que exigem velocidade e mudanças rápidas de direção. Ao considerar os princípios da Educação Física Inclusiva, a decisão pedagógica mais adequada, a ser empregada pelo professor, é
- A)** adaptar regras, espaço e dinâmica do jogo, preservando o objetivo pedagógico comum à turma.
  - B)** manter regras e organização originais do jogo, estimulando o aluno a superar suas limitações funcionais.
  - C)** propor atividades individualizadas fora do grupo, permitindo que o aluno desenvolva suas habilidades de forma isolada.
  - D)** simplificar o jogo para o aluno e evitar jogos coletivos futuros, minimizando sentimento de frustração.
- 32.** Em um programa comunitário de práticas corporais para adultos com deficiência física, o profissional de Educação Física observa baixa adesão, mesmo com exercícios adequados às capacidades dos participantes. A análise do contexto revela problemas relacionados ao horário das atividades, ao transporte e organização do espaço. Esses fatores caracterizam barreiras compreendidas como
- A)** clínicas decorrentes do quadro de saúde e da progressão da deficiência dos participantes.
  - B)** individuais associadas às limitações funcionais e ao nível de aptidão física dos usuários.
  - C)** contextuais e ambientais que dificultam o acesso e a participação nas atividades.
  - D)** pedagógicas vinculadas à escolha dos conteúdos motores e aos métodos de ensino adotados.
- 33.** Durante a avaliação inicial de uma jovem com amputação transtibial unilateral, o profissional de Educação Física observa boa força muscular, porém dificuldades em tarefas que exigem equilíbrio dinâmico. Considerando a avaliação física e funcional aplicada à prática corporal, a decisão mais adequada do profissional de Educação Física é
- A)** relacionar o desempenho motor, o controle postural e as demandas específicas das tarefas realizadas.
  - B)** concentrar a análise nos testes de força dos membros inferiores como principal parâmetro de funcionalidade.
  - C)** basear a avaliação em medidas antropométricas para estimar as possibilidades de movimento e desempenho.
  - D)** direcionar a análise para indicadores de condicionamento cardiorrespiratório e resistência ao esforço.

- 34.** No trabalho com crianças com deficiência intelectual em fase inicial de aprendizagem de uma nova habilidade motora, o professor observa grande variabilidade na execução entre as tentativas. Do ponto de vista da aprendizagem motora, essa variabilidade deve ser interpretada como
- A)** um sinal de que as estratégias de ensino utilizadas ainda não produziram um padrão motor suficientemente estável.
  - B)** um componente esperado do processo de exploração, ajuste e adaptação motora durante a aprendizagem.
  - C)** uma evidência de limitações estruturais na coordenação que reduzem a consistência do movimento ao longo do tempo.
  - D)** uma indicação de que o nível de complexidade da tarefa ultrapassa a capacidade atual de execução da criança.
- 35.** No trabalho pedagógico e terapêutico com pessoas com deficiência, o profissional de Educação Física deve planejar intervenções que promovam não apenas a execução da tarefa, mas também a adaptação do movimento às demandas do ambiente e das atividades a serem executadas. Ao variar estímulos, tarefas e contextos durante a prática corporal de pessoas com deficiência, o profissional favorece, principalmente, a
- A)** especialização antecipada em determinadas habilidades, com menor adaptação a novas tarefas.
  - B)** automatização precoce de padrões motores específicos, com menor flexibilidade de execução.
  - C)** redução da atividade cortical associada ao controle e ao planejamento do movimento.
  - D)** plasticidade neural e a generalização da aprendizagem motora para diferentes situações.
- 36.** Em um programa de práticas corporais adaptadas, o profissional de Educação Física observa que alguns participantes apresentam fadiga precoce, baixa tolerância ao esforço e dificuldade de recuperação funcional. Nesse contexto, ao considerar a relação entre o estado nutricional, a mobilidade e o desempenho motor, o profissional observa que
- A)** o estado nutricional influencia diretamente a força muscular, a resistência ao esforço e a capacidade funcional durante a prática corporal.
  - B)** as limitações de desempenho estão predominantemente relacionadas às características motoras, com menor influência das condições nutricionais.
  - C)** os efeitos da nutrição sobre o desempenho são relevantes especificamente em contextos de treinamento esportivo competitivo.
  - D)** a correção do desempenho funcional depende prioritariamente do uso de suplementos nutricionais, independentemente da dieta habitual.
- 37.** No campo do paradesporto, o profissional de Educação Física atua junto a pessoas com deficiência em diferentes contextos de prática corporal e esportiva. Nesse cenário, a atuação desse profissional deve ser compreendida como
- A)** uma ação direcionada principalmente à reabilitação clínica, com menor ênfase na prática esportiva e na inclusão social.
  - B)** um conjunto de métodos voltados prioritariamente ao treinamento de atletas, com foco no rendimento e na preparação para competições oficiais e não oficiais.
  - C)** uma prática centrada na adaptação do esporte convencional, independente de articulação com objetivos terapêuticos ou educacionais.
  - D)** um processo integrado que envolve iniciação, desenvolvimento funcional, reabilitação e participação esportiva ao longo do ciclo de vida.

38. Lucas, 6 anos, apresenta deficiência física congênita decorrente de mielomeningocele e é acompanhado por equipe interdisciplinar desde a primeira infância. Ele demonstra interesse por brincadeiras com bola, exploração do espaço e interação com outras crianças. A família busca orientação sobre como inseri-lo em atividades paradesportivas de forma compatível com seu estágio de desenvolvimento motor e psicossocial. Nessa fase, a abordagem mais adequada é
- A) iniciar o ensino técnico de uma modalidade específica, priorizando a padronização dos gestos e a repetição de movimentos.
  - B) desenvolver experiências corporais lúdicas, com jogos e brincadeiras variadas, favorecendo o desenvolvimento motor, social e afetivo.
  - C) inserir a criança em competições adaptadas, visando estimular a motivação, o engajamento e o desempenho esportivo.
  - D) estruturar sessões de treino com exercícios sistematizados, focados no rendimento motor e no controle técnico do movimento.
39. No trabalho com pessoas com deficiência em contextos de prática corporal e reabilitação, o profissional de Educação Física observa que a execução dos movimentos varia conforme a tarefa, o ambiente e o estado do indivíduo. Ao considerar as bases da neurociência do comportamento motor, essa variabilidade ocorre porque o controle do movimento resulta da
- A) execução de programas motores previamente definidos, que sofrem pouca influência das condições do ambiente e da tarefa.
  - B) ativação predominante de centros motores corticais, responsáveis por programar padrões fixos e previsíveis de movimento.
  - C) atuação isolada dos reflexos medulares, que determinam a forma final do movimento adaptando-se ao contexto.
  - D) interação entre sistemas neurais, musculoesqueléticos e ambientais, que se organizam de forma dinâmica para atender às demandas da tarefa.
40. Em uma Unidade Básica de Saúde, o profissional de Educação Física de uma equipe multiprofissional acompanha adultos participantes de um grupo regular de exercícios aeróbios e de força. Alguns usuários relatam queda do desempenho motor ao longo das sessões, sensação de fraqueza e dificuldade para sustentar a execução das tarefas motoras, especialmente em dias de maior intensidade. O profissional suspeita de padrão alimentar com ingestão reduzida de carboidratos ao longo do dia. Considerando a relação entre nutrição e desempenho motor **no contexto da sessão de exercício**, a suspeita do profissional pode ser considerada
- A) incoerente, pois a restrição de carboidratos direciona o metabolismo exclusivamente para o uso de lipídios, garantindo aporte energético adequado independentemente da intensidade do exercício.
  - B) incoerente, pois a baixa ingestão de carboidratos promove adaptação metabólica imediata, mantendo o desempenho motor por meio do uso preferencial de proteínas como fonte energética.
  - C) coerente, pois a ingestão insuficiente de carboidratos reduz as reservas de glicogênio muscular e hepático, limitando a produção de energia necessária para sustentar o desempenho motor durante o exercício.
  - D) coerente, pois a ingestão reduzida de carboidratos compromete a recuperação energética entre as sessões, contribuindo para fadiga acumulada, mas não explica isoladamente a queda do desempenho motor observada durante o exercício.

