

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

EDUCAÇÃO FÍSICA (ATENÇÃO PRIMÁRIA)

1. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, de **conteúdo específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A verdadeira arte é imprecável."

5. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CURSO/PROGRAMA

01. A implantação do SUS trouxe desafios para a oferta de um sistema de saúde para todos. A Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde, ponto focal desse movimento, vem buscando a sua consolidação, uma vez que:

- (A) estabelece a organização da rede hospitalar ampliando a quantidade de leitos para internação destinados aos problemas cardiovasculares
- (B) forma uma rede que respeita a hierarquia com o objetivo de enfatizar a atividade de especialistas e o tratamento dos sintomas em saúde
- (C) aumenta a capacidade dos profissionais de saúde para tomar decisões face às emergências que se apresentam nas unidades de atendimento básico da rede de atenção à saúde
- (D) compõe um conjunto de ações com o objetivo de redefinir as práticas em saúde, articulando base de promoção, proteção e assistência, como ordenadora das redes de atenção à saúde

02. O investimento na Atenção Básica e a implementação de sua estratégia prioritária trouxeram várias melhoras para os indicadores de saúde da população, podendo citar-se como exemplo a redução da:

- (A) resolutividade e da abrangência do cuidado coletivo
- (B) quantidade de profissionais por equipes e do gasto em saúde
- (C) cobertura assistencial e das internações por causas sensíveis à atenção básica
- (D) mortalidade infantil e de hospitalizações por doenças crônicas não transmissíveis

03. A Atenção Básica segue algumas diretrizes fundamentais para organização da assistência em saúde. A estratégia prioritária que a orienta e a razão que a justifica são, respectivamente:

- (A) estratégia saúde da família; ultrapassa o modelo médico e curativista para a compreensão da saúde coletiva, centrada na família e na comunidade
- (B) estratégia de regulação; amplia a capacidade de lidar com as demandas em saúde sem precisar abrir espaços para a autonomia dos envolvidos
- (C) estratégia carteira de serviços; organiza as ações realizadas no tratamento das enfermidades e define os recursos a serem utilizados
- (D) estratégia de acolhimento; agiliza o processo de internação para pessoas com vulnerabilidades e necessidades específicas de saúde

04. O SUS é uma das expressões sociais da transição democrática no Brasil, um avanço para a população brasileira e uma resposta governamental para os problemas de saúde. Tendo isso em conta, constata-se que o significado da sigla SUS é:

- (A) sistema único de saúde
- (B) situação unida de saúde
- (C) serviço unificado de saúde
- (D) sociedade universal da saúde

05. O SUS atravessa um dos períodos mais desafiadores, e para melhor entender o rumo de sua implementação no Brasil, faz-se necessário compreendê-lo como uma:

- (A) política social
- (B) política de saúde
- (C) conquista universal
- (D) conquista de direitos

06. O SUS é reconhecido como a mais relevante reforma da área social brasileira e atua sob os pilares democráticos da:

- (A) gratuidade, acessibilidade e longitudinalidade
- (B) universalidade, equidade e integralidade
- (C) economicidade, gratuidade e identidade
- (D) competência, solidariedade e saúde

07. No cenário pós Segunda Guerra Mundial, ocorreram várias transformações que estabeleceram uma nova ordem mundial e influenciaram, também, a saúde brasileira. A estruturação do arcabouço dessa nova ordem teve algumas atuações estratégicas. Dentre estas, destaca-se a participação de agências internacionais das seguintes áreas:

- (A) administração e tecnologia
- (B) saúde e assistência social
- (C) finanças e comércio
- (D) indústria e trabalho

08. Ainda que a velocidade e amplitude das mudanças possam ser questionadas, a democracia trouxe para o Brasil imensos avanços, entre eles a diminuição das desigualdades sociais. Na área da saúde houve também notáveis mudanças como, por exemplo:

- (A) a diminuição do acesso aos serviços públicos assistenciais
- (B) a ampliação do sistema privado no final da ditadura militar
- (C) o baixo desenvolvimento econômico para área social
- (D) as alterações dos padrões de mortalidade e morbidade

09. As dimensões do setor público e do SUS são extensas; porém, em termos de produção de atividades, especialmente as ambulatoriais, pode-se afirmar que permanecem:

- (A) menores quanto à captação de recursos financeiros
- (B) ampliadas na fronteira entre público, filantrópico e privado
- (C) prioritárias especificamente nos atendimentos hospitalocêntricos
- (D) maximizadas no que diz respeito ao número de pagamentos filantrópicos

10. A democracia trouxe para o Brasil significativos avanços quanto à alteração dos padrões de mortalidade e morbidade, bem como no tocante à ampliação do acesso ao SUS. Isso ocorreu especialmente durante o período em que:

- (A) as movimentações financeiras foram tributadas para o orçamento da saúde
- (B) a evolução das medidas protetivas superou o conhecimento médico centrado
- (C) o desenvolvimento econômico foi acompanhado por diminuição das desigualdades sociais
- (D) a atuação dos profissionais de saúde passou a evidenciar as tecnologias humanas em saúde

11. A balança é o instrumento comumente utilizado no âmbito de uma avaliação antropométrica para medir o peso de uma pessoa. Para tanto, existem balanças pediátricas, de plataforma, de campo, do tipo mecânica e/ou digital. Quanto à medição do peso, **NÃO** se recomenda:

- (A) balança pediátrica digital
- (B) balança de campo digital
- (C) balança plataforma mecânica
- (D) utilizar balanças de campo mecânicas

12. Quanto à utilização de equipamentos antropométricos no estabelecimento de saúde em crianças a partir de 2 anos de idade, adolescentes, adultos e idosos, para a aferição das seguintes medidas antropométricas: estatura; altura do Joelho; perímetro do braço e dobras cutâneas, respeitando essa ordem das medidas, devem ser utilizados, respectivamente, os seguintes equipamentos:

- (A) antropômetro vertical, fita antropométrica, paquímetro ósseo e adipômetro
- (B) antropômetro vertical, paquímetro ósseo, fita antropométrica e adipômetro
- (C) antropômetro vertical, antropômetro horizontal, paquímetro ósseo e adipômetro
- (D) antropômetro vertical, antropômetro horizontal, paquímetro ósseo e balança de campo digital

13. Para investigar o estado nutricional de uma pessoa ou de um grupo populacional, a avaliação antropométrica considera um conjunto de medidas, obtidas por intermédio dos equipamentos antropométricos. Prejudica as medições e causa erros, tanto no diagnóstico nutricional quanto no populacional, o seguinte fator:

- (A) imperícia do avaliador
- (B) falta de calibragem e precisão
- (C) técnicas inadequadas ou protocolo não específico
- (D) equipamentos inadequados ou de baixa qualidade

14. O lazer é um domínio da atividade física que frequentemente é avaliado em estudos epidemiológicos, entretanto sua análise é realizada, comumente, sem especificar os tipos de práticas. É importante identificar as atividades físicas praticadas pelas pessoas, porque isso possibilita:

- (A) formular divulgações mais eficientes para atrair a população inativa
- (B) conhecer as preferências do público adepto de atividade física regular
- (C) elaborar intervenções e estratégias mais efetivas de promoção da atividade física
- (D) avançar no estabelecimento de regras para a prática de atividade física em lugares públicos

15. Estratégias para promoção da atividade física incluem intervenções escolares, de ambiente urbano, no serviço de saúde e trabalho. Entretanto, a adesão a essas práticas pode alcançar um número maior de participantes, caso se considere:

- (A) o local de moradia dos grupos de participantes ou o horário das atividades
- (B) a preferência dos grupos de participantes ou a diversidade das atividades
- (C) a condição de saúde dos indivíduos participantes ou a duração das atividades
- (D) o nível de habilidade dos indivíduos participantes ou a intensidade das atividades

16. Nos últimos 50 anos, o Brasil vem passando por um intenso processo de urbanização. Essa transformação acelerada resultou em problemas sociais, culturais, econômicos, ambientais e de saúde. São três problemas de saúde característicos dos tempos atuais:

- (A) poluição atmosférica, sonora e visual
- (B) estresse, desnutrição e ocupação ordenada
- (C) estresse, inatividade física e excesso de lixo
- (D) esgoto, aumento das áreas verdes e falta de água

17. Diversas pesquisas apontam a caminhada como a atividade mais relatada, quando se pergunta a pessoas qual atividade física têm praticado. Nesses mesmos estudos, apresenta-se como justificativa para a caminhada ser a atividade mais frequente o fato de:

- (A) sua realização depender de menos estrutura, quando comparada às demais categorias
- (B) o Brasil dispor de uma grande extensão de orla marítima, propícia para essa prática
- (C) o clima da maioria das regiões internacionais ser favorável para essa categoria
- (D) sua prática ser a mais utilizada como meio de deslocamento para o trabalho

18. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, as doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são responsáveis por 76% da mortalidade geral, 63% das internações pagas e 73% dos gastos do SUS com internações. As DANT repercutem sobre a economia do país, geram absenteísmo no trabalho, incapacidade permanente e altos custos com tratamento e reabilitação. Nota-se, porém, uma incoerência assistencial em relação aos cuidados disponibilizados pelo setor de saúde pública à população, já que:

- (A) falta financiamento público para reafirmar a cultura atual epidemiológica com evidência na agudização da doença
- (B) há a inexistência de uma cultura avaliativa que altere a conduta dos profissionais de saúde envolvidos no âmbito do modelo de atenção
- (C) há uma grande demanda voltada às doenças crônicas em contraste a um modelo de atenção voltado primordialmente para as condições agudas
- (D) falta uma proposta que vise tornar o ambiente da atenção à saúde mais harmonioso e diminuir as cargas do trabalho na ótica dos profissionais de saúde

19. A vinculação de programas de atividade física às Unidades de Saúde do SUS demonstrou que estas podem se tornar locais privilegiados para a promoção da saúde das pessoas atendidas nesses estabelecimentos públicos. Logo, para melhor qualificar o planejamento e apoiar o gestor na sua decisão em investir na atividade física, é preciso:

- (A) implantar primeiro a atividade para posteriormente analisar os resultados e decidir sobre o investimento estratégico
- (B) entender a saúde e suas complexidades, trazendo a experiência de outras iniciativas nacionais e internacionais
- (C) descrever os elementos que influenciam a qualidade de vida da população atendida nas Unidades de Saúde do SUS
- (D) criar uma sala estratégica em cada município brasileiro para uma pesquisa nacional de satisfação e decisão no SUS

20. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aprovou em 2004 a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, que é utilizada como referência para a elaboração de ações do Ministério da Saúde do Brasil. Sobre a pertinência dessa estratégia, é consenso que, para o nosso país foi considerado um:

- (A) avanço que cria oportunidades para promover a saúde
- (B) retrocesso na construção das políticas públicas saudáveis
- (C) marco, mas não definiu estratégias da promoção da saúde
- (D) benefício para a população brasileira no âmbito da saúde hospitalar

21. Nas últimas décadas, surge uma tendência para cuidar do modo de viver a vida, visando à redução de vulnerabilidade. Esse modelo, que atua na melhoria da qualidade de vida e saúde, denomina-se promoção da saúde e pode ser mais bem definido como:

- (A) um processo para aumentar e controlar a saúde, sem políticas públicas
- (B) condições desnecessárias e desfavoráveis para a capacidade que influencia a saúde
- (C) comprovação do papel dos índices de vulnerabilidade apenas no processo de doença
- (D) uma atuação ampla nos determinantes de saúde com articulações técnicas e populares

22. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) serviu de suporte institucional para a criação de mecanismos de apoio financeiro a programas de incentivo à atividade física no SUS, como estratégia de aumentar a participação da população nessa prática de vida saudável. Considerando os investimentos feitos nesses programas e as propostas da PNPS, pode-se concluir que são estratégias:

- (A) cuja implantação é incapaz de apresentar impacto sobre o quadro de doença da população, principalmente as cardiovasculares
- (B) que visam melhorar a qualidade de vida da população, além de diminuir despesas com procedimentos e medicamentos no SUS
- (C) capazes de obter resultado positivo apenas contra as doenças crônicas transmissíveis, pois há cultura histórica que as respalda
- (D) capazes de melhorar a saúde da população por estarem em sincronia com os princípios do SUS, independentemente da participação de outros setores da sociedade

23. Acredita-se que a atividade física pode ser uma forma de restaurar a saúde frente aos efeitos nocivos do ambiente. É inegável a diferença na qualidade de vida das pessoas que não praticam atividade física comparadas àquelas que a praticam. Sobre os resultados obtidos por estas, é correto afirmar que:

- (A) promovem a autonomia e a melhora da capacidade funcional, apenas dos idosos
- (B) estão associados unicamente à quantidade do programa de atividade física planejado
- (C) vão além dos aspectos físicos, incluindo também emocionais, psicológicos e cognitivos
- (D) incentivam os demais profissionais a apoiarem a prática de atividade física especializada

24. A ginástica laboral, conforme os momentos em que acontece, pode ser de três tipos, a saber:

- (A) leve, moderada e pesada
- (B) matutina, vespertina e mista
- (C) preventiva, curativa e reabilitativa
- (D) preparatória, compensatória e relaxante

25. Autores dedicados ao tema da ginástica laboral selecionaram artigos conforme a sua aplicação no ambiente do trabalho. Entre as categorias elencadas, ficam evidentes os seguintes aspectos:

- (A) experiência, cultura e identidade social
- (B) manejo da dor, estilo de vida e qualidade de vida
- (C) cultura, competência e capacidade empreendedora
- (D) habilidade técnica, persistência e condições de saúde

26. No Brasil, as causas externas e as DANT são as principais causas de morte. A inatividade física está entre os quatro fatores de risco modificáveis para essas doenças, justificando a importância dos programas de atividade física vinculados a políticas públicas. Logo, para o desenvolvimento desses programas, é fundamental haver:

- (A) divulgação da Estratégia Global nas instituições públicas e fortalecer uma vida ativa
- (B) supervisão profissional e possibilitar a modificação do estilo de vida de sedentário para ativo
- (C) recomendação aos pacientes para praticar atividade física e buscar uma boa alimentação
- (D) ampliação do Programa Mais Médicos e promover o aconselhamento e o incentivo à atividade física

27. O crescimento dos agravos relacionados ao trabalho vem preocupando pesquisadores ao redor do mundo. Isso tem mobilizado profissionais de várias áreas do conhecimento no intuito de desenvolver estratégias para responder a esse desafio. Assim, a ginástica laboral vem sendo considerada uma alternativa para prevenção e promoção da saúde do trabalhador no Brasil. A ginástica laboral pode ser definida como a realização de exercícios físicos:

- (A) no ambiente de trabalho após o horário de expediente
- (B) no ambiente de trabalho antes do horário de expediente
- (C) no ambiente de trabalho durante o horário de expediente
- (D) fora do ambiente de trabalho durante o horário de expediente

28. Os objetivos esperados com a implantação da ginástica laboral são:

- (A) complementar o interesse dos trabalhadores pela prática regular de atividade e hábitos alimentares mais saudáveis
- (B) tonificar a musculatura que é menos requisitada no ambiente do trabalho e climatizar o ambiente normalmente acelerado
- (C) privilegiar os distúrbios de ordem mental associados ao trabalho e ampliar a rede social para suporte no desenvolvimento laboral
- (D) relaxar as estruturas musculares que são mais requisitadas no ambiente do trabalho, além de ativar as que são pouco requisitadas

29. Quando realizada no início do expediente, a ginástica laboral tem como finalidade:

- (A) preparar a musculatura e as articulações que serão utilizadas no trabalho
- (B) extravasar as tensões acumuladas nas diversas regiões do corpo
- (C) diminuir tensões musculares provocadas pelo trabalho
- (D) recuperar a energia utilizada no dia anterior

30. Há muitos anos, a atividade física regular é recomendada devido a seus benefícios à saúde, logo ações em diversos níveis têm sido amplamente implementadas. Nesse caso, a prevalência de inatividade física, atualmente, é considerada:

- (A) uma epidemia em nível estadual
- (B) uma pandemia mundial
- (C) uma endemia típica
- (D) um surto localizado

31. O aconselhamento para atividade física é uma estratégia para promover atividade física em nível:

- (A) populacional
- (B) individual
- (C) regional
- (D) focal

32. No Brasil, o Decreto Nº 4.310/2020 previu o fechamento de centros de movimentação social, como academia de ginástica e clubes, para diminuir a transmissão do vírus SARS-COV-2, responsável pela doença denominada Covid-19. As medidas protetivas associadas também restringiram a prática de atividade física para a saúde. Tal medida, no entanto, apesar de prevenir os índices de contaminação, elevou a vulnerabilidade de pessoas com doenças crônicas e idosos, antes protegidas pelas evidências positivas da prática de atividade física no controle de doenças como:

- (A) tuberculose, hepatite e IST
- (B) hipertensão, diabetes e câncer
- (C) asma, DPOC e pneumonia
- (D) obesidade, arboviroses e mononucleoses

33. A análise ergonômica do trabalho é uma metodologia francesa de intervenção e estudo das situações de trabalho, com a finalidade de recomendar melhorias. A principal diferença entre a abordagem ergonômica e a ginástica laboral é que a abordagem ergonômica:

- (A) propõe medidas de prevenção considerando os efeitos resultantes dos riscos presentes e a ginástica laboral apresenta uma gama de exercícios que conscientizam o trabalhador para o trabalho
- (B) propõe medidas de prevenção considerando o que fazem os trabalhadores para proteger a sua própria saúde contra os riscos presentes e a ginástica laboral apresenta uma gama de exercícios que relaxam a tensão do trabalhador
- (C) propõe medidas de prevenção considerando o que os trabalhadores fazem para proteger a sua própria saúde contra os riscos presentes e a ginástica laboral apresenta uma gama de exercícios que preparam o trabalhador para o trabalho
- (D) exclui medidas de prevenção considerando o que fazem os trabalhadores para proteger a sua própria saúde contra os riscos presentes e a ginástica laboral apresenta uma gama de exercícios que preparam o trabalhador para o trabalho

34. Para promover um estilo de vida ativo, uma estratégia considerada promissora é o aconselhamento, prática que tem sido definida como uma forma de:

- (A) induzir as pessoas a tomarem decisões favoráveis, pois caso contrário elas fariam escolhas prejudiciais à saúde e ficariam doentes
- (B) profissionais habilitados ajudarem pessoas que precisam apenas de suporte emocional para tornarem a sua vida mais ativa e saudável
- (C) incentivo que envolve a escuta de pessoas que passaram por alguma experiência traumática evitável devido a comportamentos de um estilo de vida ativo
- (D) atuação profissional que envolve a compreensão das pessoas e suporte para que elas planejem e tomem decisões mais favoráveis a comportamentos saudáveis

35. O discurso sobre a atividade física, apesar da sua demanda necessária, é demasiadamente simples e sem suficiente problematização ou análise socialmente contextualizada à população brasileira. Isso se evidencia pela existência de:

- (A) muitas políticas públicas que ampliam a prática corporal e o acesso à saúde
- (B) poucas políticas públicas que ofereçam práticas de atividade física acessíveis
- (C) maior acesso a prática de atividade física de indivíduos de menor poder aquisitivo
- (D) maior parte da população praticando atividade física conforme as recomendações de saúde

36. A aproximação entre Educação Física e Saúde Coletiva se deve, também, à criação do NASF-AB. Essa sigla significa, atualmente:

- (A) núcleo de apoio à saúde da família e atenção básica
- (B) núcleo de apoio ao serviço da família e comunidades
- (C) núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica
- (D) núcleo assistencial de saúde farmacológica na atenção básica

37. A atividade física regular recomendada por aconselhamento tem sido realizada, principalmente, no contexto da:

- (A) atenção básica, devido à abrangência e à capilaridade deste serviço
- (B) atenção especializada, devido à existência de especialistas sobre o tema
- (C) atenção terciária, devido à necessidade de se recuperar pessoas pós-revascularizadas
- (D) atenção quaternária, devido à contemplar pessoas aptas a fazer atividade física

38. A pandemia de Covid-19 colocou luz sobre questões que resultaram em novas necessidades na formação e atuação profissional de saúde. Assim, ficou evidente uma urgente discussão da saúde coletiva nos cursos de Educação Física. Entre os motivos que justificam esse fato, destaca-se a ampliação:

- (A) de currículos competentes e atualizados as demandas clínicas funcionais
- (B) do profissional de Educação Física no trabalho em cenários epidemiológicos
- (C) de mais estudos sobre os efeitos clínicos da atividade física nas doenças crônicas
- (D) da reflexão sobre elementos da gestão em saúde, socioambientais e políticos de saúde

39. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde considerou a Covid-19 uma pandemia. Com ausência de tratamento específico e efetivo, atrelado às indicações de distanciamento social, diversas práticas sociais e de saúde foram discutidas e recomendadas. Entre elas, a prática de atividade física, abordando potenciais benefícios relacionados a:

- (A) imunidade, doenças crônicas e saúde mental
- (B) capacidade física, atividade cognitiva e percepção estratégica
- (C) qualidade de vida, estresse emocional e sensibilidade psicossocial
- (D) aptidão física geral, aspectos biomecânicos e capacidade psicológica

40. Durante a pandemia de Covid-19, diversas categorias profissionais ficaram impossibilitadas de atuar, devido ao risco de contágio e disseminação do vírus. Para que os profissionais de Educação Física continuassem a orientar a prática de atividade física, uma das estratégias foi:

- (A) distribuir panfletos educativos para práticas autônomas
- (B) migrar as aulas para as plataformas digitais
- (C) estabelecer contato telefônico periódico para acompanhamento remoto
- (D) divulgar uma relação de profissionais orientadores de atividade física