



ARES

Apoio às Residências de Saúde

PSU-RESMULTI/CE - 2023

EDITAL Nº 04/2022

EDUCAÇÃO FÍSICA

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.20 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 02 de novembro de 2022.

Inscrição

Sala

- 01.** Em 12 de julho de 2018, foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução Nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A PNVS apresenta, como responsabilidades partilhadas entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios: assegurar a oferta de ações e de serviços de vigilância em saúde; estabelecer e garantir a articulação entre os setores responsáveis pelas políticas públicas; desenvolver estratégias para identificar e controlar situações que resultem em risco de agravos à saúde, entre outras. Assinale o item que se refere a definição de Linha de Cuidado para efeito dessa política.
- A) Linha de Cuidado (LC): situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.
 - B) Linha de Cuidado (LC): arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - C) Linha de Cuidado (LC): uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.
 - D) Linha de Cuidado (LC): sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.
- 02.** As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Nesse sentido, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) propôs, em 2012, a construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tendo em vista que a atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. A partir do quadro epidemiológico, foram priorizados na organização da rede eixos temáticos, e nestes, as linhas de cuidado através do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Considerando que o MACC estrutura-se em níveis de intervenções de saúde sobre os determinantes e populações a partir da qual se definem ações e práticas da equipe de saúde mais adequadas a cada grupo-estrato. Assinale o item que indica quantos níveis de intervenção em saúde do MACC estão previstos.
- A) 2
 - B) 3
 - C) 4
 - D) 5
- 03.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País. Neste sentido, foi instituída por meio da Portaria GM/MS Nº 198/20041 e teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS Nº 1.996/20071. Considerando a necessidade de retomar o financiamento e o processo de planejamento das ações de educação permanente em saúde (EPS) no nível estadual e local, a Gestão Federal, lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), via Portaria GM/MS Nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, para a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do sistema único de saúde (SUS), a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. Para os estados e Distrito Federal (DF), o repasse do incentivo ficou estabelecido de acordo com o número de regiões de saúde. Qual o valor de repasse, considerando que um Estado possui 18 regiões de saúde?
- A) R\$ 150.000,00
 - B) R\$ 200.000,00
 - C) R\$ 300.000,00
 - D) R\$ 400.000,00

- 04.** A Política Nacional de Humanização (PNH) se propõe a garantir a efetivação dos princípios do SUS, visando a qualidade da atenção e o intercâmbio entre os atores sociais envolvidos. Tendo em vista que para se efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde. Com base nessa concepção, qual dos conceitos abaixo indica a Clínica ampliada e compartilhada?
- A) A intercessão de diferentes campos do saber e das profissões, no processo de construção coletiva a partir de diferentes olhares.
 - B) Organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, tendo como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa.
 - C) Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda, colocando os limites necessários, garantindo atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, como outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.
 - D) Prática interdisciplinar com a proposta de entender o significado do adoecimento e tratar a doença no contexto de vida propõe qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado, de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas.
- 05.** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de normativas e diretrizes que visam incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares (PICS) no SUS. Sobre as PICS, é correto afirmar:
- A) Valorizam a atenção primária, enfatizam o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
 - B) Visam prevenção de agravos e promoção e recuperação da saúde voltadas à atenção secundária.
 - C) Pouco repercutem na resolutividade dos serviços de saúde e assistência ao paciente.
 - D) Reforçam o cuidado pautado no modelo convencional ante a atuação ampliada.
- 06.** Institucionalizada em 2006, e reelaborada em 2017, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) propõe mudanças no trabalho em saúde com vistas a promover a saúde e a qualidade de vida da população. Como as ações da PNPS podem ser implementadas?
- A) Apoiando a formação e a educação continuada na saúde para direcionar a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde.
 - B) Estimulando a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde por meio da ampliação da cooperação e a articulação intrasetorial e intersetorial.
 - C) Dissociando-se das pesquisas científicas, experiências, conhecimentos e evidências para tomada de decisão autônoma e centrada na Gestão Tripartite.
 - D) Incentivando a gestão centralizadora, a fim de minimizar as ações de corresponsabilidades de sujeitos, coletividades, sociedade civil, instituições e de esferas governamentais.
- 07.** O Plano de Ação de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 descreve o conjunto de atividades a serem executadas e os recursos necessários para a implementação da Visão de Saúde Digital, associados a etapas evolutivas. Quais são as prioridades da Estratégia de Saúde Digital (ESD28)?
- A) Induzir a organização e sistematização do uso dos prontuários físicos, otimizando a gestão hospitalar e os processos de saúde.
 - B) Suporte à melhoria da atenção à saúde, com melhores práticas clínicas de atendimento presencial e físico fortalecendo as unidades com mínima utilização da telessaúde.
 - C) Existência de um Ecossistema de Inovação que aproveite o Ambiente de Interconectividade em Saúde, estabelecendo-se como um grande laboratório de inovação aberta.
 - D) Garantir que a ESD28 seja desenvolvida sob a liderança das Secretarias Municipais de Saúde, incorporando a contribuição ativa dos atores externos que participem das plataformas de colaboração.

- 08.** O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Considerando as ações para segurança do paciente, quais práticas devem ser adotadas pelos profissionais de saúde?
- A) A lavagem de mãos é um protocolo fundamental à segurança do paciente, e deve ser executado corretamente pelo profissional de saúde, e sempre que oportuno apresentado aos pacientes e a seus acompanhantes.
 - B) Organizar sua agenda de trabalho, com horário pré-estabelecidos de refeição, repouso e pausas, agendando o paciente inesperado no próximo momento livre, considerando ainda, que esse paciente possa ser atendido por outro profissional.
 - C) Aplicar seus conhecimentos técnico-científicos frente ao diagnóstico do paciente, dissociando a assistência hospitalar das crenças e valores individuais dos pacientes, garantindo com isso a prática segura e orientada pelos órgãos competentes.
 - D) Ao identificar uma ação que impõe risco à saúde e segurança do paciente, cabe ao profissional de saúde corrigir o erro sem documentar junto ao Núcleo de Segurança do Paciente da unidade, evitando com isso ações punitivas e geração de custos desnecessários.
- 09.** O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. Há vacinas destinadas a todas as faixas-etárias e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação. Qual alternativa contempla corretamente o esquema e Política vacinal de Covid-19?
- A) As vacinas aplicadas no Brasil são isentas de efeitos colaterais e adversos, independente das faixas etárias e grupos populacionais.
 - B) As vacinas ofertadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde podem ser aplicadas sem restrição a todos os brasileiros em todas as faixas etárias.
 - C) Apesar da cobertura vacinal contra Covid-19 estar aquém da totalidade, pode-se atribuir a ela a redução da incidência de casos graves da doença na maioria da população.
 - D) São ofertadas, desde o início de 2022, para indivíduos de 6 meses a 2 anos as vacinas produzidas pelo Sinovac/Instituto Butantã, Astrazeneca/Fiocruz, Pfizer e Janssen.
- 10.** A atenção domiciliar possibilita a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto-atendimento e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam (e se beneficiam) de atenção à saúde prestada no domicílio, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, acesso, acolhimento e humanização. Dessa forma, segundo a Portaria Nº 2.527, de outubro de 2011, a AD constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde”. Considerando que há diferentes modalidades de atenção domiciliar, a que modalidade o trecho a seguir se refere? “atende usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção, com necessidade de frequência e intensidade de cuidados maior que a capacidade da rede básica”.
- A) Atenção domiciliar 1
 - B) Atenção domiciliar 2
 - C) Atenção domiciliar 3
 - D) Atenção domiciliar 4

11. A intensidade é o grau do esforço físico necessário para fazer uma atividade física. Normalmente, quanto maior a intensidade, maior é o aumento dos batimentos do coração, da respiração, do gasto de energia e da percepção de esforço. A intensidade pode ser: leve, moderada e vigorosa. Todo exercício físico é uma atividade física?
- A) Sim, toda atividade física é um exercício físico, mas nem todo exercício é uma atividade física. Ou seja, a atividade é um tipo de exercício planejada, estruturada e repetitiva que têm o objetivo de melhorar ou manter as capacidades físicas e o peso adequado.
 - B) Sim, todo exercício físico é uma atividade física, mas nem toda atividade física é um exercício físico. Ou seja, o exercício físico é um tipo de atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem o objetivo de melhorar ou manter as capacidades físicas e o peso adequado.
 - C) Não, nem todo exercício físico é uma atividade física, mas toda atividade física é um exercício físico. Ou seja, o exercício físico é um tipo de atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem o objetivo de melhorar ou manter as capacidades físicas e o peso adequado.
 - D) Não, toda atividade física é um exercício físico, mas nem todo exercício é uma atividade física. Ou seja, a atividade é um tipo de exercício planejada, estruturada e repetitiva que tem o objetivo de melhorar ou manter as capacidades físicas e o peso adequado.
12. Assim como a prática de atividade física, o repouso é importante para manutenção da saúde. Durante o período de homeostasia sabemos que há uma necessidade de energia corporal para que mantenha o organismo em funcionamento. Em um corpo saudável, qual a constância energética corporal e que tipo de metabolismo produz essa energia?
- A) É igualmente constante, sendo 100% da energia requerida para manter as funções corporais é produzida por metabolismo aeróbio.
 - B) É inconstante, sendo uma variação da energia requerida para manter as funções corporais é produzida por metabolismo aeróbio.
 - C) É inconstante, sendo uma variação da energia requerida para manter as funções corporais é produzida por metabolismo anaeróbio.
 - D) É igualmente constante, sendo 100% da energia requerida para manter as funções corporais é produzida por metabolismo anaeróbio.
13. A pressão arterial média é determinada por dois fatores: débito cardíaco e resistência vascular total. O débito cardíaco é a quantidade de sangue bombeada do coração, e a resistência vascular total consiste na soma da resistência ao fluxo sanguíneo exercida por todos os vasos sanguíneos sistêmicos. Quais desses fatores fisiológicos podem afetar aumentando a pressão arterial?
- A) Redução do volume sistólico, redução da viscosidade do sangue e redução da frequência cardíaca.
 - B) Redução da viscosidade do sangue, aumento do volume sistólico e redução da resistência periférica.
 - C) Aumento do volume sanguíneo, redução da frequência cardíaca, aumento do volume sistólico e redução da resistência periférica.
 - D) Aumento do volume sanguíneo, aumento da viscosidade do sangue, aumento da frequência cardíaca, aumento do volume sistólico e aumento da resistência periférica.
14. No sistema linfático são encontrados, em alguns pontos do corpo, tais como axilas e pescoço, estruturas tipicamente ovoides, geralmente encontrados em grupos responsáveis pela remoção de corpos estranhos, sendo, portanto, elementos de defesa do organismo. Marque a alternativa que indica corretamente o nome dessas estruturas.
- A) Ínguas.
 - B) Linfas.
 - C) Linfonodos.
 - D) Linfócitos.

15. Ação muscular é o nome do processo de geração de força no sistema músculo esquelético e responsável pelo desenvolvimento da força muscular. Elas podem ser concêntricas, excêntricas e isométricas. Essas ações acontecem durante o exercício dinâmico e estático. Qual o comportamento do músculo em relação ao seu comprimento durante esses exercícios?
- A) No exercício dinâmico, o músculo diminui de tamanho enquanto no estático ele aumenta.
 - B) Tanto no exercício dinâmico como no estático ocorrem mudanças de comprimento do músculo.
 - C) No dinâmico ele aumenta e diminui de tamanho enquanto no isométrico não muda de comprimento.
 - D) No dinâmico, ele aumenta de tamanho enquanto, no estático, ele pode tanto aumentar como não mudar de tamanho.
16. Os músculos estriados esqueléticos podem ser classificados seguindo diferentes critérios sendo um deles segundo a sua ação. De acordo com esse critério, músculos que garantem que um membro seja levado em direção à linha mediana do corpo recebem o nome de:
- A) Flexores.
 - B) Adutores.
 - C) Abdutores
 - D) Extensores.
17. Quando um segmento do corpo humano se move, ele roda ao redor de um eixo de rotação imaginário que passa através de uma articulação à qual está fixado. A rotação no plano frontal ocorre ao redor de qual eixo?
- A) Eixo Frontal.
 - B) Eixo Sagital.
 - C) Eixo Vertical.
 - D) Eixo Longitudinal.
18. A capacidade do indivíduo em reconhecer, identificar/observar e verbalizar as partes do corpo e sua interação com o mundo em que vive caracteriza sua imagem e esquema corporal. O esquema corporal se estrutura a partir da experimentação, do vivenciado, do contato com os objetos dos outros, é a consciência que cada pessoa possui do seu próprio corpo em posição estática ou em movimento (NEGRINE, 1998). Negrine (1987) também afirma que existem três aspectos para a formação do esquema corporal, quais são eles?
- A) Promover a capacidade de atenção interiorizada; desenvolver o potencial criativo; propiciar a busca de autonomia.
 - B) Imagem corporal: sensações proprioceptivas, tônus emocional, experiência com outras pessoas, meta de vida e convenções sociais. Conceito corporal: conhecimento do próprio corpo. É a aprendizagem consciente em relação ao próprio corpo e seu significado. Esquema corporal: esquema corporal refere-se à representação que temos de nosso corpo, dos diferentes segmentos corporais, de suas possibilidades de movimento e ação, bem como suas limitações.
 - C) Estabelecer contato físico e estimular seus limites de postura; realizar atividades com diferentes ruídos, como bater palminha em diferentes distâncias, evidenciando e possibilitando o aumento do engrama da criança; evidenciar ações motoras que permitam à criança apreender diferentes objetos, permitindo sentir através da sucção, da exploração manual e do sentir o cheiro.
 - D) Estabelecer contato físico e estimular seus limites de postura; realizar atividades com diferentes ruídos, como bater palminha em diferentes distâncias, evidenciando e possibilitando o aumento do engrama da criança; evidenciar ações motoras que permitam à criança apreender diferentes objetos, permitindo sentir através da sucção, da exploração manual e do sentir o cheiro.
19. Para alguns autores, a corporeidade analisa símbolos e signos tatuados no corpo ao longo do tempo. Na Educação Física, a corporeidade preocupa-se:
- A) Em entender os aspectos psicossociais dos atletas.
 - B) Em identificar pesquisas correlacionadas à genética humana.
 - C) Em compreender as emoções e sentimentos das crianças em fase escolar.
 - D) Em perceber o corpo e aos movimentos que uma pessoa pode fazer para dotá-lo de expressão.

20. A psicomotricidade educativa atua em dois sentidos: psicomotricidade funcional e psicomotricidade relacional. A psicomotricidade funcional toma como referência o perfil psicomotor da criança que é avaliada a partir de testes padronizados, tomando exercícios como atividade. E a psicomotricidade relacional?
- A) A psicomotricidade relacional, por sua vez, utiliza a atividade relacionada ao meio, a ação de brincar, a criação, a representação e a imaginação, isto é, usa o jogo como elemento pedagógico.
 - B) A psicomotricidade relacional, por sua vez, trata de patologias psicomotoras através da ação de brincar.
 - C) A psicomotricidade relacional, por sua vez, sana problemas motores, melhora a aprendizagem e o comportamento da criança.
 - D) A psicomotricidade relacional, por sua vez, ensina a criança a reaprender a executar determinadas funções motoras e rítmicas, pela ação de brincar.
21. A psicomotricidade, ao longo da história, conquistou vários espaços de atuação, no campo educativo e clínico, com especificidades e autonomia própria. Através da história, a psicomotricidade resultou em três vertentes, que são:
- A) Reeducação, terapia e educação.
 - B) Exercício, terapia e educação.
 - C) Força, trabalho e exercício.
 - D) Força, terapia e educação.
22. O lazer vem se firmando em nossa sociedade e conquistando um espaço cada vez maior, tanto no âmbito acadêmico, quanto no dia a dia das pessoas em geral. No Brasil, a história da educação física e a do lazer caminham juntas; não é por acaso que o profissional de educação física foi considerado o mais apto a atuar no campo do lazer. Dentre vários aspectos importantes do lazer, como o profissional de educação física pode tornar esse momento mais eficaz e agregador a quem pratica?
- A) Na educação física, em se tratando dos conhecimentos sobre lazer, deve enfatizar a questão do seu duplo aspecto educativo, quando entendido como um veículo de educação e como objeto de educação. Além de dar destaque à possibilidade de desenvolvimento pessoal e social pela vivência do lazer.
 - B) O lazer possui seis conteúdos culturais: os intelectuais, os manuais, os artísticos, os sociais, os turísticos e os físico-esportivos, sendo uma área interdisciplinar, que requer a participação efetiva de vários profissionais de diferentes áreas, uma delas é a educação física.
 - C) Verificando como os cidadãos têm acesso ao lazer e que possibilidades têm nele, já que o alcance desse direito é favorecido nas camadas mais privilegiadas da população, impedindo que as camadas econômicas de baixa renda tenham as mesmas oportunidades.
 - D) Apontando as seis áreas fundamentais do lazer: os interesses artísticos, os intelectuais, os físicos, os manuais, os sociais e os turísticos.
23. Resolução do CONFEF N° 46/2002 definiu e classificou os seguintes campos de intervenção profissional: Regência/Docência em Educação Física, Treinamento Esportivo, Preparação Física, Avaliação Física, Recreação e Lazer, Orientação de Atividades Físicas e Gestão em Educação Física e Esporte. As competências caracterizadoras da Recreação e Lazer são:
- A) Diagnosticar, identificar, planejar, organizar, supervisionar, coordenar, executar, dirigir, assessorar, dinamizar, programar, ministrar, desenvolver, prescrever, orientar, avaliar e aplicar atividades físicas de caráter lúdico e recreativo, para promover, aperfeiçoar e restabelecer as perspectivas de lazer ativo e bem-estar psicossocial, e as relações socioculturais da população.
 - B) Prescrever, orientar e aplicar métodos e técnicas de avaliação, prescrição e orientação de atividades físicas, com o objetivo de promover, otimizar, reabilitar, maximizar e aprimorar o funcionamento fisiológico orgânico, o condicionamento e o desempenho físico dos praticantes das diversas modalidades esportivas, acrobáticas e artísticas.
 - C) Identificar, diagnosticar, planejar, organizar, dirigir, supervisionar, executar, programar, ministrar, prescrever, desenvolver, coordenar, orientar, avaliar e aplicar métodos e técnicas de aprendizagem, aperfeiçoamento, orientação, e treinamento técnico e tático de modalidades esportivas.
 - D) Diagnosticar, planejar, organizar, supervisionar, coordenar, executar, dirigir, programar, ministrar, desenvolver, prescrever, orientar, coletar dados, aplicar métodos e técnicas de medidas e avaliação cineantropométrica, biomecânica, motora, funcional, psicofisiológica e de composição corporal, em laboratórios ou no campo prático de intervenção, visando avaliar o condicionamento físico, os componentes funcionais e morfológicos e a execução técnica de movimentos, para orientar, prevenir e reabilitar o condicionamento, o rendimento físico, técnico e artístico dos beneficiários.

24. Segundo pesquisas, crianças que praticam atividades físicas regularmente têm maior rendimento em matemática e línguas, além de maior facilidade para leitura. Ao fazer atividades físicas e esportivas a criança também vai testar seus próprios limites físicos, conquistando um controle até então inédito sobre o próprio corpo. Ela poderá conhecer diferentes formas de se relacionar com o outro e com o ambiente, jogando, lutando, dançando e se exercitando de acordo com estilos e técnicas criados ao longo do tempo por diferentes culturas do mundo. Quais capacidades cognitivas a criança que pratica atividade física pode adquirir?
- A) Valoriza a criatividade, melhora o condicionamento físico, previne a obesidade e reforça a autoestima.
 - B) Valoriza a consciência corporal, reeduca a postura, traz melhores hábitos alimentares e de convívio com demais crianças.
 - C) Reforça a importância de colaborar, mantém um corpo mais saudável, gera integração com demais pessoas, melhora o condicionamento físico.
 - D) Desenvolve o raciocínio lógico, exercita o planejamento, estimula a memória, ajuda a compreender situações, linguagens e estratégias e ensina a resolver problemas.
25. São fortes as evidências para que não haja qualquer recuo na atividade física para crianças asmáticas. Sobre a atividade física para as crianças asmáticas, assinale a alternativa correta.
- A) Crianças em idade escolar não devem ter sua medicação disponível na área do ginásio (quadra), apenas na sala do diretor.
 - B) A diminuição na atividade física em crianças não tem influência nenhuma no recente aumento da prevalência e da gravidade da asma.
 - C) Em sua maioria, os estudos demonstram que os asmáticos podem se exercitar com segurança e aumentar seu condicionamento cardiorrespiratório.
 - D) Em sua maioria, os estudos demonstram que os asmáticos não devem se exercitar e resguardar seu condicionamento cardiorrespiratório.
26. As orientações sobre atividade física e saúde pública recomendam exercícios de força e flexibilidade como parte do programa completo de condicionamento. Há um corpo de evidências cada vez mais volumoso demonstrando que o treinamento de resistência traz uma série de benefícios à saúde, além de aumentar ou manter a força. Que benefícios são obtidos com a inclusão do treinamento de resistência na rotina de atividade física?
- A) Aumenta a densidade óssea e diminui o risco de fraturas; aumenta a massa livre de gordura e diminui o percentual de gordura; melhora a saúde funcional; melhora o metabolismo da glicose; diminui o risco de quedas em idosos com esse risco.
 - B) Aumenta a densidade óssea e impede o risco de fraturas; aumenta a massa livre de gordura e diminui o percentual de gordura; melhora a saúde funcional; melhora o metabolismo do glicogênio; diminui o risco de quedas em idosos com esse risco.
 - C) Aumenta a densidade óssea e impede o risco de fraturas; diminui a massa livre de gordura e diminui o percentual de massa magra; melhora a saúde funcional; melhora o metabolismo do glicogênio; diminui o risco de quedas em idosos com esse risco.
 - D) Aumenta o tamanho dos ossos e impede o risco de fraturas; aumenta a massa gordura e diminui o percentual de massa livre de gordura; melhora a saúde funcional; melhora o metabolismo da glicose; impede o risco de quedas em idosos com esse risco.
27. A Carta de Ottawa (1986), publicada durante a I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, considera a saúde como o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, como também uma importante dimensão da “Qualidade de Vida”, que pode ser afetada ou favorecida por fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos. Da Promoção da Saúde como investimento social pode-se afirmar corretamente que:
- A) a Saúde, como variável efetiva para a formação do capital social, deve direcionar-se sempre e unicamente para o aperfeiçoamento dos estilos de vida das pessoas.
 - B) os setores públicos, prioritariamente responsáveis pela Saúde devem, em suas ações, proteger o meio-ambiente e assegurar a sustentabilidade dos recursos.
 - C) o aumento de investimento para a Saúde e uma reorientação dos recursos existentes provocam um processo permanente de avanço no desenvolvimento humano, primordialmente nas perspectivas de longevidade, qualidade de vida e bem-estar social.
 - D) a mobilização de recursos para a promoção e produção da saúde demarca as responsabilidades sociais de ação de agentes diretamente envolvidos nessa relevante questão, fortalecendo os setores unicamente associados à saúde, diante dessa área de conhecimento e atuação humana.

28. Tem sido bastante comum profissionais de educação física terem que adaptar alguns exercícios em virtude de doenças degenerativas da coluna cervical, que abrange várias patologias que comprometem a unidade motora, sendo uma das mais comuns a hérnia de disco cervical. Sobre a hérnia de disco cervical, assinale a alternativa correta.
- A) Classifica-se a hérnia de disco em protrusão e extrusão.
 - B) Ela pode ou não ser contida pelo ligamento longitudinal anterior.
 - C) Essa lesão ocorre devido ao fortalecimento do anel fibroso com a fragilidade da hidratação do disco intervertebral.
 - D) É o extravasamento da parte interna do disco intervertebral, chamada de núcleo pulposo, através da parte externa, chamada de ânulo fibroso.
29. A força muscular é definida como a força máxima que pode ser gerada por um músculo ou grupo muscular. A mensuração da força muscular é prática comum na avaliação dos programas de treinamento. Quais desses métodos podem avaliar a força muscular?
- A) Teste por espirometria, teste isométrico, teste de angiografia e teste isocinético.
 - B) Teste isométrico, teste de creatinina, teste isocinético e teste de resistência variável.
 - C) Teste isométrico, teste com pesos livres, teste isocinético e teste de resistência variável.
 - D) Teste de angiografia, teste com pesos livres, teste isocinético e teste de resistência variável.
30. Testes de esforço para avaliação do condicionamento cardiorrespiratório (CCR) são importantes para avaliação da capacidade cardiorrespiratória. Sobre os testes de condicionamento cardiorrespiratório (CCR) é correto afirmar:
- A) O Canadian Home Fitness Test é um teste do degrau que utiliza degraus convencionais de 50 cm para a avaliação do condicionamento cardiorrespiratório.
 - B) As estimativas do $V_{O2\text{máx}}$ com base em testes de corrida com esforço máximo se fundamentam na relação linear entre a velocidade de corrida e a liberação de CO_2 da corrida.
 - C) Existem padrões referenciados por critério para o $V_{O2\text{máx}}$. São preferíveis às classificações por comparação com outros, por concentrarem a atenção em objetivos relacionados à saúde, e não pelo percentual.
 - D) Testes de campo para o CCR utilizam atividades naturais, como andar, correr e subir degraus, possibilitando a aplicação do teste, com baixo custo, em grande número de pessoas. Mas, para alguns, é difícil medir respostas fisiológicas e, além disso, a motivação desempenha um papel importante no resultado.
31. A preocupação acerca da dose apropriada de exercício necessária para que seja obtido um efeito (resposta) desejado é parecida com a necessidade do médico em saber o tipo e a quantidade de um medicamento, bem como o tempo de uso do remédio, para curar uma doença. Obviamente, há diferença entre o que é preciso para curar uma dor de cabeça e o que é preciso para curar a tuberculose. Dentro dessa mesma linha, não há dúvida de que a dose de Atividade Física necessária para atingir um desempenho de corrida de alto nível é diferente do que é preciso para melhorar um desfecho relacionado à saúde. Sobre a diferença entre atividade física, condicionamento físico e exercício, assinale a alternativa correta.
- A) Atividade física e exercício são definidos como qualquer forma de atividade muscular que resulta no gasto energético proporcional ao trabalho muscular, estando relacionada ao condicionamento físico. Condicionamento físico é um subgrupo da Atividade Física que é planejado com o objetivo de melhorar ou manter o condicionamento.
 - B) Atividade física é definida como um conjunto de atributos que as pessoas têm, ou desenvolvem, relacionados à capacidade de realizar movimentos. Condicionamento físico é qualquer forma de atividade muscular que resulta no gasto energético proporcional ao trabalho muscular Atividade Física. Exercício representa um subgrupo da Atividade Física que é planejado com o objetivo de melhorar ou manter o condicionamento.
 - C) Atividade física é definida como qualquer forma de atividade muscular que resulta no gasto energético proporcional ao trabalho muscular, estando relacionada ao condicionamento físico. Condicionamento físico é definido como um conjunto de atributos que as pessoas têm, ou desenvolvem, relacionados à capacidade de realizar Atividade Física. Exercício representa um subgrupo da Atividade Física que é planejado com o objetivo de melhorar ou manter o condicionamento.
 - D) Atividade física é definida como qualquer forma de atividade muscular que resulta no gasto energético proporcional ao trabalho muscular, estando relacionada ao condicionamento físico. Condicionamento físico é um subgrupo da Atividade Física que é planejado com o objetivo de melhorar ou manter o condicionamento definido como Exercício representa um conjunto de atributos que as pessoas têm, ou desenvolvem, relacionados à capacidade de realizar Atividade Física.

32. Existe uma preocupação acerca da dose apropriada de exercício físico necessária para que seja obtido um efeito (resposta) desejado. Nesse sentido, o que se deve levar em conta na prescrição do exercício para pessoas sedentárias?
- A) Os programas de exercício para pessoas previamente sedentárias devem ser iniciados com atividades de muita intensidade (corrida).
 - B) A faixa de FCA, considerada como 90-100% da FCR ou 80-90% da FC máxima, é uma estimativa razoável da intensidade de exercício apropriada.
 - C) As características ideais de um programa de exercício para aumento do $V_{O2máx}$ são apenas a intensidade = 60-80% do $V_{O2máx}$ e frequência = 3-4 vezes por semana.
 - D) A faixa de Frequência Cardíaca Alvo (FCA), considerada como 60-80% da Frequência Cardíaca de Repouso (FCR) ou 70-85% da Frequência Cardíaca Máxima, é uma estimativa razoável da intensidade de exercício apropriada.
33. A faixa de frequência cardíaca alvo (FCA) também pode ser estimada por meio de alguns cálculos simples, sabendo-se que a relação entre FC e V_{O2} é linear. A frequência cardíaca de reserva, ou método de Karvonen para cálculo de uma faixa de FCA, consiste em três etapas simples: 1. Subtrair FC de repouso de FC máxima para obter FC de reserva (FCR); 2. Calcular 60 e 80% da FCR; 3. Adicionar cada valor de FCR à FC de repouso, para obter a faixa de FCA. Se um indivíduo tem a FC máxima de 200bpm e uma FC de repouso de 60 bpm, então sua FCR e FCA serão:
- A) FCR = 140 bpm e FCA = 84 a 120 bpm.
 - B) FCR = 140 bpm e FCA = 144 a 172 bpm.
 - C) FCR = 160 bpm e FCA = 112 a 104 bpm.
 - D) FCR = 160 bpm e FCA = 144 a 172.
34. Geralmente, a dose de exercício caracteriza-se por intensidade, frequência, duração e tipo de atividade. A intensidade pode ser descrita em termos de:
- A) % do $V_{O2máx}$.
 - B) Minutos de exercício.
 - C) Quilocalorias (kcal) totais consumidas.
 - D) kcal totais consumidas por quilograma de peso corporal.
35. A grande maioria dos casos de dores nas costas não está relacionada à problemas estruturais, mas, ao contrário, resultam da debilidade e pouca elasticidade dos músculos abdominais, das costas e posteriores da coxa, da má postura e da tensão nervosa. O excesso de peso também é considerado como desencadeante de problemas lombares. Uma pessoa que sofre desse tipo de dor, deverá alcançar quais objetivos através da atividade física com orientação de um profissional de educação física?
- A) Agilidade, equilíbrio, velocidade e resistência anaeróbica.
 - B) Cada grupo muscular deve ter suficiente nível de força para executar suas funções diárias. Cada músculo deve ter suficiente relaxamento para executar suas funções com facilidade. As partes corporais devem apresentar uma flexibilidade que possibilite amplos movimentos.
 - C) Aptidão Muscular: boa condição da musculatura abdominal (força, resistência muscular); boa condição (força) da musculatura lombar; equilíbrio entre os níveis de força abdominal e lombar; boa mobilidade do tronco (elasticidade da musculatura lombar e posterior da coxa). Boa postura e mecânica corporal. Controle da massa corporal.
 - D) As atividades de caráter geral e aeróbicas (caminhar, pedalar, correr ou nadar em ritmo moderado – 40 a 85% do máximo individual) e que durem pelo menos 30 minutos, são as mais indicadas para a redução da gordura corporal. As atividades devem ser, portanto, moderadas em intensidade e praticadas com regularidade (5 a 7 vezes por semana).
36. Osteoporose é a perda de massa óssea que afeta principalmente mulheres com mais de cinquenta anos. É uma doença que se caracteriza pela perda progressiva de massa óssea, tornando os ossos enfraquecidos e predispostos a fraturas. Qual a orientação em relação à prescrição de exercícios para a saúde óssea em adultos, em relação à intensidade, em termos de carga óssea?
- A) Leve.
 - B) Leve a moderada.
 - C) Moderada.
 - D) Moderada a elevada.

37. Osteoporose é a perda de massa óssea, sendo a do tipo I relacionada a fraturas vertebrais e do rádio distal em pessoas com 50-65 anos de idade. Já a do tipo II, observada em pessoas com 70 anos de idade ou mais, resulta em fraturas do quadril, pelve e úmero distal. Considerando que a prevenção é melhor do que o tratamento, que hábitos podemos ter para evitar uma possível osteoporose?
- A) A atenção se concentra em níveis alimentares adequados de cálcio e vitamina D.
 - B) A atenção se concentra na prática de exercício durante toda a vida e em níveis alimentares adequados de cálcio.
 - C) A atenção se concentra em níveis alimentares adequados de vitamina B e na prática de exercício durante toda a vida.
 - D) A atenção deve se concentrar em níveis alimentares adequados de cálcio e vitamina D e na prática de exercício durante toda a vida.
38. É incontestável o papel da atividade física e da dieta na diminuição dos riscos de desenvolvimento de doenças crônicas. Sobre a relação entre atividade física e doença coronariana, bem como seus fatores de risco, pode-se afirmar que:
- A) A inatividade física constitui um fator de risco independente de doença coronariana.
 - B) Pessoas sedentárias apresentam a mesma probabilidade de desenvolver doença coronariana em comparação aos indivíduos fisicamente ativos.
 - C) A atividade física promove a melhora da intolerância à glicose, intensificação da fibrinólise (quebra de coágulos) e redução da pressão arterial.
 - D) O risco relativo de doença coronariana decorrente de inatividade física é muito inferior ao risco relativo de doença coronariana por hipertensão por níveis altos de colesterol.
39. A possibilidade de vivência de situações de socialização e de desfrute de atividades lúdicas, sem caráter utilitário, são essenciais para a saúde e contribuem para o bem-estar coletivo. Sabe-se, por exemplo, que a mortalidade por doenças cardiovasculares vem aumentando e entre os principais fatores de risco estão a vida sedentária e o estresse. Como a Educação Física, em sua forma prática, pode contribuir na formação de uma pessoa e melhoria do convívio coletivo?
- A) A prática da Educação Física na escola poderá favorecer a autonomia dos alunos para monitorar as próprias atividades, regulando o esforço, traçando metas, conhecendo as potencialidades e limitações e sabendo distinguir situações de trabalho corporal que podem ser prejudiciais.
 - B) O processo de ensino e aprendizagem deve, portanto, contemplar essas duas variáveis simultaneamente, permitindo que o aluno possa executar cada movimento ou conjunto de movimentos o maior número de vezes e criando solicitações adequadas para que essa realização ocorra da forma mais atenta possível.
 - C) Nos jogos, ao interagirem com os adversários, os alunos podem desenvolver o respeito mútuo, buscando participar de forma leal e não violenta. Confrontar-se com o resultado de um jogo e com a presença de um árbitro permitem a vivência e o desenvolvimento da capacidade de julgamento de justiça (e de injustiça). Principalmente nos jogos, em que é fundamental que se trabalhe em equipe, a solidariedade pode ser exercida e valorizada. Em relação à postura diante do adversário podem-se desenvolver atitudes de solidariedade e dignidade, nos momentos em que, por exemplo, quem ganha é capaz de não provocar e não humilhar, e quem perde pode reconhecer a vitória dos outros sem se sentir humilhado.
 - D) Depurar com suas potencialidades e limitações para buscar desenvolvê-las é parte integrante do processo de aprendizagem das práticas da cultura corporal e envolve sempre um certo risco para o aluno, pois o êxito gera um sentimento de satisfação e competência, mas experiências sucessivas de fracasso e frustração acabam por gerar uma sensação de impotência que, num limite extremo, inviabiliza a aprendizagem.
40. Conforme a Resolução Nº 218, de 6 de março de 1997, originada do Conselho Nacional de Saúde (CNS), ficam reconhecidos os profissionais da Educação Física como profissionais da saúde de nível superior, no intuito de, junto às demais categorias, assegurar a integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 1997). São características da atuação do profissional de educação física na Atenção Primária à Saúde:
- A) Atuam de forma a realizar um atendimento com uma clara autorresponsabilização do cuidado, assumindo totalmente as intervenções construídas pela equipe.
 - B) As atividades normalmente são planejadas conjuntamente, oportunizando uma relação de vínculo entre o profissional de saúde e o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - C) Normalmente estarão vinculados a uma equipe NASF-AB, trabalhando de forma autônoma em paralelo às equipes de Atenção Primária ou de Estratégia Saúde da Família (ESF).
 - D) A atuação no Programa Saúde na Escola e Academias da Saúde não tem, potencialmente, caráter de Atenção Básica não estando vinculados ao NASF-AB, não fazendo parte da atuação do profissional de educação física nesse contexto.

41. Embora tenha sido demonstrado que a prática regular de exercício moderado melhora os estados de humor de pacientes depressivos, o exercício excessivo pode ter efeito oposto. São efeitos de um treinamento de resistência excessivo conhecido como overtraining em inglês:
- A) Aumento na capacidade de desempenho, fadiga curta, alteração do estado de humor, perturbação do sono, perda do apetite e aumento da ansiedade.
 - B) Redução na capacidade de desempenho, fadiga prolongada, alteração do estado de humor, perturbação do sono, perda do apetite e aumento da ansiedade.
 - C) Redução na capacidade de desempenho, fadiga mais curta, alteração do estado de humor, perturbação do sono, perda do apetite e diminuição da ansiedade.
 - D) Aumento na capacidade de desempenho, fadiga prolongada, estabilização do estado de humor, melhora na qualidade do sono, perda do apetite e aumento da ansiedade.
42. Na última década, vem sendo dada considerável atenção à serotonina cerebral como fator na fadiga, em razão de suas ligações com a de pressão, insônia e humor. Sobre os hormônios relacionados à saúde mental e o exercício pode-se afirmar que:
- A) Os níveis cerebrais de noradrenalina não contribuem para a relação cansaço/excitação.
 - B) Estudos recentemente publicados sugerem que é a serotonina isoladamente, que contribui para o cansaço, por um lado, e pela excitação, pelo outro.
 - C) Há evidência de que aumentos e decréscimos na atividade da serotonina cerebral durante o exercício prolongado aceleram e retardam a fadiga, respectivamente.
 - D) Embora tenha sido demonstrado que a prática regular de exercício moderado melhora os estados de humor de pacientes depressivos, o exercício excessivo parece ter o mesmo efeito.
43. O envelhecimento está associado a um declínio da força que se deve, parcialmente, a uma perda de massa muscular (sarcopenia), que está relacionada à perda de fibras de tipos I e II, atrofia das fibras de tipo II existentes e aumento do conteúdo intramuscular de tecido adiposo e tecido conjuntivo. Em que momentos ocorrem a perda de massa muscular associada a idade?
- A) Dos 25 aos 50 anos de idade, 10% da massa muscular é perdida; dos 50 aos 80 anos, ocorre uma perda adicional de 40% da massa muscular. Assim, por volta dos 80 anos, metade de toda a massa muscular esquelética é perdida.
 - B) Dos 35 aos 50 anos de idade, 30% da massa muscular é perdida; dos 50 aos 80 anos, ocorre uma perda adicional de 70% da massa muscular. Assim, por volta dos 80 anos, mais da metade de toda a massa muscular esquelética é perdida.
 - C) Dos 45 aos 60 anos de idade, 40% da massa muscular é perdida; dos 60 aos 90 anos, ocorre uma perda adicional de 10% da massa muscular. Assim, por volta dos 90 anos, metade de toda a massa muscular esquelética é perdida.
 - D) Dos 50 aos 70 anos de idade, 30% da massa muscular é perdida; dos 70 aos 90 anos, ocorre uma perda adicional de 40% da massa muscular. Assim, por volta dos 90 anos, 70% de toda a massa muscular esquelética é perdida.
44. As doenças e o envelhecimento podem exercer impacto negativo sobre a função muscular. Sobre o envelhecimento e a função muscular, pode-se afirmar corretamente:
- A) O envelhecimento está associado à perda de massa muscular, denominada hiperplasia.
 - B) O envelhecimento também acarreta uma perda de fibras rápidas e o aumento do número de fibras lentas.
 - C) O declínio da massa muscular associado à idade começa por volta dos 50 anos de idade e, então, continua a ocorrer pelo resto da vida.
 - D) Séries regulares de exercícios aeróbicos ainda são uma das formas mais úteis e práticas de retardar a perda muscular que acompanha o avanço da idade.
45. Os diabéticos estão divididos em dois grupos distintos com base na causa da doença: por falta de insulina (tipo 1) ou por resistência à insulina (tipo 2). Durante muitos anos, a prática do exercício foi uma das partes do tratamento para o diabetes tipo 1, insulina e dieta eram as outras duas. Qual situação, considerada a mais preocupante, pode acarretar um choque de insulina durante a prática de atividade física por pessoas com diabetes do tipo 1?
- A) Cetose.
 - B) Hipoglicemia.
 - C) Hiperglicemia.
 - D) Cetose e hiperglicemia.

46. A gestação resulta em demandas especiais para a mulher, em virtude das necessidades do feto em desenvolvimento por calorias, proteína, minerais, vitaminas e, sem dúvida, por um ambiente fisiologicamente estável, imprescindível para o processamento desses nutrientes. Em geral, qual item descreve as principais adaptações cardiovasculares e metabólicas à gestação, em comparação com o estado não grávidico:
- A) O volume sanguíneo diminui em 40 - 50%.
 - B) O consumo de oxigênio é bastante reduzido em repouso e durante o exercício submáximo.
 - C) As frequências cardíacas são mais reduzidas em repouso e durante o exercício submáximo.
 - D) O gasto de oxigênio para exercícios com sustentação de peso fica significativamente aumentado.
47. O risco de doença coronariana aumenta com as elevações nos valores em repouso das pressões arteriais sistólica e diastólica. O que se deve levar em conta na prescrição de exercícios para pessoas hipertensas?
- A) Para pessoas já medicadas evita-se que a pressão arterial seja frequentemente conferida.
 - B) Para pessoas hipertensas, não se pode utilizar o exercício como intervenção não farmacológica.
 - C) As recomendações para exercício são atividade física de intensidade intensa (80% do V02máx).
 - D) Recomenda-se que a atividade física deve ser praticada na maioria dos dias da semana e durante 30 minutos por sessão.
48. O Código de Ética dos Profissionais de Educação Física contém normas e princípios que devem ser seguidos e se aplicam às pessoas físicas devidamente registradas no Sistema CONFEF/CREF demonstrando a total aceitação aos princípios nele contidos. De acordo com esse código, que princípios o Profissional de Educação Física deve seguir durante o exercício da profissão?
- A) Deve assumir responsabilidade técnica por serviço de Educação Física, em caráter de urgência, quando designado ou quando for o único profissional do setor, atendendo a Resolução específica e manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo situações previstas em lei.
 - B) Participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade e deve recusar a executar prescrição medicamentosa e terapêutica, onde não conste a assinatura e o número de registro do profissional, exceto em situações de urgência e emergência.
 - C) Valorizar a identidade profissional no campo das atividades físicas, esportivas e similares, atuando dentro das especificidades do seu campo e área do conhecimento, no sentido da educação e desenvolvimento das potencialidades humanas, daqueles aos quais presta serviços.
 - D) O profissional de educação física deve zelar pela provisão e manutenção de adequada assistência ao seu cliente/paciente/usuário, amparado em métodos e técnicas reconhecidos ou regulamentados pelo Conselho Federal de Educação Física.
49. O Código de Ética constitui-se em documento de referência para os Profissionais de Educação Física, no que se refere aos princípios e diretrizes para o exercício da profissão e aos direitos e deveres dos beneficiários das ações e dos destinatários das intervenções. De acordo com o Código de Ética, são direitos do Profissional de Educação Física:
- A) Interromper a prestação de serviços sem justa causa e sem notificação prévia ao beneficiário.
 - B) Exercer a Profissão sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, idade, opinião política, cor, orientação sexual ou de qualquer outra natureza.
 - C) Contratar, direta ou indiretamente, serviços que possam acarretar danos morais para si próprio ou para seu beneficiário, ou desprestígio para a categoria profissional.
 - D) Aproveitar-se das situações decorrentes do relacionamento com seus beneficiários para obter, indevidamente, vantagem de natureza física, emocional, financeira ou qualquer outra.
50. A cinesiologia é o ramo da ciência que estuda o movimento humano e animal. Os movimentos específicos acontecem em três planos anatômicos (sagital, frontal e horizontal). Quais movimentos acontecem no plano horizontal?
- A) No plano horizontal acontecem a rotação interna (medial) e externa e rotação axial.
 - B) No plano horizontal acontecem a flexo-extensão, eversão e inversão e rotação axial.
 - C) No plano horizontal acontecem a flexo-extensão, dorsiflexão e flexão plantar.
 - D) No plano horizontal acontecem a abdução e adução, inclinação (flexão) lateral, desvio ulnar e radial, eversão e inversão.