





**QUESTÕES REFERENTES A POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E MODELOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE**

**01**– Sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS, assinale o que for correto.

- 01) A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, não são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos nesta Portaria.
- 02) A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais.
- 04) O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente, por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.
- 08) Os hospitais são instituições complexas, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**02**– Sobre as Redes de Atenção à Saúde, assinale o que for correto.

- 01) As Redes de Atenção à Saúde são organizações poliárquicas de um conjunto de serviços de saúde que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, prestada no tempo certo, com custo certo e com a qualidade certa e com responsabilidade sanitária e econômica sobre essa população.
- 02) A falta de coordenação da atenção à saúde manifesta-se por meio de um conjunto de situações frequentes como: as barreiras de acesso aos serviços especializados, ambulatoriais e hospitalares; as filas de espera por serviços de saúde; a falta de comunicação entre a APS e os serviços especializados; a ineficiência na gestão dos recursos utilizados como exames complementares duplicados, referências desnecessárias, reinternações hospitalares, taxas médias de permanência nos hospitais elevadas e utilização inadequada dos serviços de urgência e emergência; ausência de um sentimento de continuidade assistencial pelas pessoas usuárias; e ausência de um ponto de atenção identificável e com responsabilização coordenadora na perspectiva das pessoas usuárias e de suas famílias.
- 04) São elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde os quatro elementos: a população, a estrutura operacional, os modelos de atenção à saúde e a vigilância sanitária.
- 08) A normalização dos processos de trabalho faz-se por meio de diretrizes clínicas e da gestão por processos. As diretrizes clínicas são recomendações preparadas, de forma aleatória, com o propósito de desestimular decisões dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias a respeito da atenção apropriada, em circunstâncias clínicas específicas.

**03**– Quanto mais longo for o seguimento do tratamento e maior a necessidade de participação e adesão do sujeito no seu projeto terapêutico, maior será o desafio de lidar com o usuário enquanto sujeito. Sobre Clínica Ampliada, assinale o que for correto.

- 01) A Clínica Ampliada busca construir sínteses singulares tensionando os limites de cada matriz disciplinar.
- 02) A Clínica Ampliada traduz-se numa ampliação do objeto de trabalho e na busca de resultados eficientes, com inclusão de novos instrumentos.
- 04) A Clínica Ampliada convida a uma ampliação do objeto de trabalho para que pessoas não se responsabilizem por pessoas.
- 08) Os instrumentos de trabalho também se modificam intensamente na Clínica Ampliada. São necessários arranjos e dispositivos de gestão que privilegiem uma comunicação transversal na equipe e entre equipes.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**04-** Sobre Clínica Ampliada e Compartilhada, assinale o que for correto.

- 01) As Equipes de Referência e Apoio Matricial surgiram como arranjo de organização e de gestão dos serviços de saúde como forma de superar a racionalidade gerencial tradicionalmente verticalizada, compartimentalizada e produtora de processo de trabalho fragmentado e alienante para o trabalhador.
- 02) A discussão de casos e formulação de Projetos Terapêuticos Singulares consiste na prática de reuniões nas quais participam profissionais de referência do caso em questão, seja de um usuário ou um grupo deles, e o apoiador ou equipe de Apoio Matricial.
- 04) O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial se necessário.
- 08) A proposta de Equipe de Referência não exige a aquisição de novas capacidades técnicas e pedagógicas tanto por parte dos gestores quanto dos trabalhadores.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**05-** Sobre os Programas Estratégicos de Saúde e os agravos atendidos, assinale o que for correto.

- 01) Além dos agravos nutricionais a Política Nacional Agravos Nutricionais não reconhece as necessidades alimentares especiais como demanda para a atenção nutricional no SUS, referidas na política como sendo as necessidades alimentares, sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral).
- 02) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, reúne um conjunto de ações programáticas e estratégias para o desenvolvimento da criança em todas as etapas do ciclo de vida, somando-se às iniciativas e diretrizes das políticas públicas universais desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, no sentido da defesa dos direitos à vida e à saúde da criança.
- 04) São programas estratégicos: Controle da Tuberculose, Controle da Hanseníase, Controle do Tabagismo, Endemias Focais, Influenza; HIV/AIDS; Prevenção de Deficiências Nutricionais; Sangue e Hemoderivados; Saúde da Criança.
- 08) O Programa Nacional de Controle do Tabagismo não se destaca na articulação para implementação principalmente dos seguintes artigos da Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT): Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público; e Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco. Além disso, por meio de seu trabalho em rede, cria uma capilaridade que contribui na promoção e no fortalecimento de um ambiente favorável à implementação de todas as medidas e diretrizes de controle do tabaco no país, ainda que não estejam diretamente sob a governabilidade do setor saúde.

---

**06-** Sobre os modelos técnico-assistenciais e a Clínica Ampliada, assinale o que for correto.

- 01) Os modelos de atenção à saúde podem ser identificados dentro de modelos hegemônicos ou alternativos. Com relação aos modelos hegemônicos, o modelo médico assistencial privatista é bem representado pelos convênios de saúde, os quais ofertam uma medicina baseada em evidências, com integralidade e continuidade do cuidado, e gestão racional dos recursos.
- 02) Modelos de Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde e Estratégia Saúde da Família são propostas alternativas ao modelo médico hegemônico, pautados na prestação da atenção pela demanda espontânea.
- 04) Nos modelos em que os profissionais embasam suas práticas na visão ampliada da clínica, classificação de risco e vulnerabilidade passam a ser necessários ao diagnóstico. A intervenção necessitará de reflexão constante da prática.
- 08) Num modelo de atenção à saúde pautado nas redes de saúde, o apoio matricial pode ser uma ferramenta potente no suporte especializado a equipes de referência interdisciplinares e na co-gestão dos casos.

**07-** Sobre as Redes Assistenciais em Saúde, assinale o que for correto.

- 01) Na construção e implantação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil são prioridades a atenção psicossocial, saúde materno-infantil, atenção às urgências e emergências, pessoa com deficiência e doenças e condições Crônicas.
- 02) Nas redes assistenciais, os pontos de atenção à saúde (domicílios, unidades básicas de saúde, unidades ambulatoriais especializadas e outros) são coordenados pela Atenção Básica e formam uma relação vertical entre si para que cada um desenvolva seu papel específico.
- 04) Nos arranjos organizacionais em Redes Assistenciais de Saúde os níveis de atenção são substituídos pela horizontalidade do cuidado.
- 08) Dentre outros, as redes assistenciais se fundamentam na diminuição dos custos em longo prazo, junção de serviços semelhantes ou iguais e na possibilidade de substituição de profissionais, processos e atividades quando necessários.

**08-** Sobre os conceitos relacionados aos fundamentos do SUS e ao Planejamento em Saúde, assinale o que for correto.

- 01) Os princípios doutrinários do SUS referentes à igualdade, universalidade e integralidade indicam que o planejamento em saúde deve ser elaborado sem discriminar o acesso ao cidadão brasileiro por razões financeiras, gênero, religião, raça ou outros. Esse planejamento deve contar que todos têm direito a alcançar os serviços de saúde que necessitarem, independentemente de serem complexos, de alto ou baixo custo.
- 02) O SUS é formado por ações e serviços, portanto, a estrutura física e a tecnologia das máquinas são muito úteis se não existirem pessoas aptas a executar ações dentro das diretrizes do SUS. Neste processo, a educação permanente dos profissionais em especialidades e subespecialidades garantem a independência dos serviços.
- 04) O Pacto da Saúde é um dos instrumentos legais para o processo de planejamento do SUS porque redefiniu as responsabilidades de cada esfera da gestão em saúde com base nas necessidades da população atendida e na busca da equidade, descentralização das ações e na perspectiva da solidariedade entre os entes federados.
- 08) O planejamento em saúde no SUS é legalmente instituído de forma descendente, se baseando no planejamento do Governo Federal, que fundamenta o planejamento dos Estados e, posteriormente, dos municípios. Assim, todos os anos são construídos planos anuais de saúde com metas e indicadores a serem cumpridos pelos municípios para alcançar as metas estaduais de saúde.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**09-** As ações de Vigilância em Saúde são responsáveis pela detecção, prevenção e controle de doenças transmissíveis e fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. Sobre a Vigilância em Saúde, assinale o que for correto.

- 01) A vigilância sentinela é feita em estabelecimentos de saúde estratégicos, com participação facultativa e seguindo norma técnica da Secretaria de Vigilância à Saúde. A influenza é uma doença que está sob contínua vigilância sentinela no Brasil.
- 02) A vigilância em saúde tem como alvo a saúde única, portanto, o empenho da gestão e direcionamento de recursos financeiros são somente para os serviços de vigilância epidemiológica e imunização.
- 04) São doenças e agravos de notificação compulsória: acidente de trabalho com exposição a material biológico; doença meningocócica e outras meningites; infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV); violência doméstica, sexual e tentativa de suicídio.
- 08) Para os agravos e doenças de notificação compulsória, ficam obrigados a notificar a suspeita ou confirmação destes: médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços, sendo públicos ou privados.

**10-** Assinale o que for correto sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar.

- 01) São eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção Hospitalar vigente: assistência, gestão, formação, desenvolvimento e gestão do trabalho, financiamento, contratualização e responsabilidades das esferas de gestão.
- 02) Os hospitais devem atuar de forma articulada à Atenção Básica em Saúde e, além da assistência, os hospitais são espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde.
- 04) O acesso ao hospital deve ser regulado por centrais de regulação e as portas de Urgência e Emergência precisam implantar acolhimento e classificação de risco.
- 08) Na avaliação da gestão interna do hospital e da atenção prestada, a gestão participativa, as ouvidorias e as pesquisas de satisfação do usuário são dispositivos de apoio e avaliação da gestão hospitalar, orientados pelos fundamentos do SUS.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

## QUESTÕES ESPECÍFICAS

**11-** Nem todas as fibras musculares têm a mesma magnitude de hipertrofia. Seu aumento depende do tipo da fibra muscular e do padrão de recrutamento. Sobre os mecanismos de hipertrofia muscular, assinale o que for correto.

- 01) A hipertrofia é o resultado do equilíbrio entre a degradação e a síntese de proteínas, e ocorre quando a degradação é aumentada e a síntese é diminuída.
- 02) O treinamento com pesos convencional parece aumentar em maior magnitude o tamanho das fibras musculares do tipo II de que as do tipo I.
- 04) A maior hipertrofia das fibras do tipo II se deve a diferenças nos mecanismos de acreção proteica nos dois tipos de fibra.
- 08) A hipertrofia da fibra muscular é demonstrada nos tipos de fibra I e II após o treinamento resistido.

**12-** Sobre a prescrição de exercícios físicos para indivíduos com lesão na medula espinhal, assinale o que for correto.

- 01) As lesões ocorridas no nível C4, embora provoquem sequelas muito limitantes, permitem que o indivíduo pratique algum tipo de atividade física de forma ativa.
- 02) Lesões em C5, além dos músculos do pescoço, parte da musculatura do ombro e o bíceps braquial apresentam função, o que permite que o indivíduo impulse a cadeira de rodas convencional.
- 04) Na paraplegia ao nível de T1, todos os músculos dos membros superiores e tronco apresentam-se funcionais e com boa estabilidade e mobilidade.
- 08) Indivíduos com lesão na L1 conseguem caminhar independentemente de auxílio de bengalas ou muletas, pois apresentam o quadríceps e iliopsoas funcionais.

**13-** A análise de impedância bioelétrica (BIA) é um método rápido, não invasivo e relativamente barato para avaliar a composição corporal em situações de campo e laboratório. Esse método consiste em passar uma corrente elétrica de baixo nível pelo corpo do paciente e, assim, medir a impedância (Z) – oposição ao fluxo da corrente – com um analisador de BIA. Sobre esse método, assinale o que for correto.

- 01) A resistência ao fluxo da corrente é maior em indivíduos com grandes quantidades de gordura corporal.
- 02) A análise por BIA deve ser feita com o indivíduo em decúbito dorsal e do lado esquerdo do corpo.
- 04) Indivíduos com grande massa livre de gordura (MLG) e muita água corporal total têm mais resistência à corrente que flui por seus corpos do que aqueles com uma MLG menor.
- 08) O tecido adiposo, com seu conteúdo de água relativamente baixo, é um mau condutor de corrente elétrica.

**14-** Adaptações a um programa de treinamento resistido relacionam-se com as exigências físicas impostas sobre o sistema neuromuscular. Sobre a prescrição de exercícios físicos para a melhoria do sistema neuromuscular, assinale o que for correto.

- 01) O processo fisiológico pelo qual o organismo reage ao exercício de maneira crônica é chamado de adaptação.
- 02) Uma adaptação que pode levar ao aumento do desempenho neuromuscular é um aumento no substrato disponível aos três sistemas energéticos.
- 04) Várias quantidades de Unidades Motoras são degradadas após o período de supercompensação para gerar força necessária para o levantamento de uma nova carga ou execução de um novo exercício de força.
- 08) O aumento do glicogênio muscular em níveis significativos (mais de 60%) e a regulação da glicemia são um dos efeitos do treinamento de força.

**15-** Em relação às doenças neurodegenerativas, é possível apontar subclassificações relacionadas à natureza do sistema afetado ou quanto ao tempo de aquisição e duração do acometimento. Sobre as doenças neurodegenerativas, assinale o que for correto.

- 01) Distúrbios neurodegenerativos agudos dizem respeito às manifestações pouco intensas e de longa duração.
- 02) Distúrbios neurológicos referem-se à deterioração ou lesão do sistema nervoso.
- 04) Distúrbios ortopédicos referem-se a problemas originados nos músculos, osso e/ou articulações.
- 08) Distúrbios neurodegenerativos permanentes dizem respeito às manifestações que vão desaparecer, presentes apenas por certo período de tempo.

**16-** Assim como nos ganhos de força durante o treinamento, diversos mecanismos podem resultar em alterações na força e potência durante períodos de destreinamento. Sobre as consequências do destreinamento, assinale o que for correto.

- 01) Um dos mecanismos, a atrofia, ocorre durante o destreinamento e pode resultar em alterações na atividade eletromiográfica (EMG).
- 02) Durante breves períodos de destreinamento (menos de 3 semanas) pode não haver alterações em medidas de força e potência, assim como alterações significativas na atividade EMG.
- 04) A perda inicial de força, quando ocorre durante as primeiras semanas de destreinamento, é devida a mecanismos neurais.
- 08) A perda progressiva da força conforme maior é a duração do destreinamento é, em parte, consequência da atrofia muscular.

**17-** Pacientes que antes seriam amputados e ficariam restritos à cadeira de rodas, hoje conseguem ser reabilitados e reintroduzidos às atividades laborais, de lazer e esportivas. Sobre a prescrição de exercícios físicos para pessoas amputadas ou com anomalias congênitas, assinale o que for correto.

- 01) Os exercícios físicos melhoram as condições de controle de prótese pelo indivíduo porque diminuem a atrofia muscular e aprimoram a propriocepção.
- 02) Com o treinamento adequado, é possível capacitarmos um indivíduo amputado a realizar feitos antes exclusivos a pessoas sem nenhum tipo de comprometimento.
- 04) Nas amputações parciais, a estimulação do coto residual através de exercícios de alongamento e fortalecimento, sempre que possível, é de grande importância para a preservação de suas funções remanescentes.
- 08) Quanto às atividades aquáticas, em geral, elas não são recomendadas para pessoas com amputação, por causarem pouca estimulação do membro afetado, agravando dessa maneira desequilíbrios unilaterais.

**18-** Uma dobra cutânea (DC) mede indiretamente a espessura do tecido adiposo subcutâneo. Sobre a utilização do método de DC para estimar a densidade corporal a fim de calcular a gordura corporal relativa, assinale o que for correto.

- 01) Não existe relação entre gordura subcutânea e gordura total (subcutânea, intramuscular, intermuscular e visceral). Portanto, o somatório de DC não deve ser utilizado para estimar a gordura corporal total.
- 02) A idade é um preditor independente de densidade corporal e, por essa razão, influencia no cálculo da gordura corporal relativa.
- 04) A gordura subcutânea avaliada por medições de DC em 12 locais é similar ao valor obtido a partir de imagens de ressonância magnética.
- 08) A distribuição de gordura subcutânea e interna não é similar para todos os indivíduos em cada sexo.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**19-** Sobre os tipos de treinamento resistido, assinale o que for correto.

- 01) O treinamento isocinético somente concêntrico, somente excêntrico ou combinado, realizado em variedade de velocidades, pode resultar em aumentos de força de modo igual.
- 02) O treinamento excêntrico (também chamado de treinamento resistido negativo) refere-se ao treino com realização apenas da fase excêntrica, geralmente com uma carga maior que uma repetição máxima (1RM).
- 04) Uma ação muscular isométrica refere-se a um movimento realizado em velocidade angular constante.
- 08) As ações isocinéticas podem ocorrer voluntariamente a 100% da ação muscular voluntária máxima (AMVM) contra um objeto imóvel.

**20-** Sobre o tratamento de recuperação de sequelas motoras causadas por Acidente Vascular Encefálico (AVE), assinale o que for correto.

- 01) Se nenhum retorno de motricidade voluntária ocorrer depois de quatro semanas do "ataque" do AVE, o programa deve ser mantido até aparecer os primeiros sinais de função motora. Nesse momento, nenhuma outra medida de intervenção poderá ajudar.
- 02) A participação em atividades físicas, quando possível, pode minimizar os sintomas secundários, como a depressão.
- 04) Atividades esportivas coletivas são as mais indicadas no início da reabilitação por trazer um novo alento, em termos de possibilidades de movimento e atendimento focado no seu problema.
- 08) Se o indivíduo tinha uma vida fisicamente ativa antes do AVE, ele terá mais prontidão e tolerância aos exercícios da reabilitação.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**21-** Com relação aos indivíduos com insuficiência cardíaca, assinale o que for correto.

- 01) É observado uma diminuição da massa muscular esquelética.
- 02) Apresentam aumento no metabolismo oxidativo.
- 04) Ocorre diminuição da sensibilidade à insulina.
- 08) O treinamento deve ser voltado apenas para exercícios aeróbios.

**22-** Dentre os ajustes cardiovasculares que ocorrem com a realização de exercício físico, assinale o que for correto.

- 01) O inotropismo é o aumento da frequência cardíaca com a realização de exercício físico.
- 02) É observado uma vasodilatação na musculatura esquelética ativa e vasoconstrição nos órgãos do sistema digestório.
- 04) A frequência cardíaca aumenta devido ao aumento da atividade simpática e redução da atividade parassimpática no coração.
- 08) Há o aumento do intervalo R-R da onda eletrocardiográfica durante o esforço.

**23-** Com relação à pressão arterial e ao exercício físico, assinale o que for correto.

- 01) A hipotensão pós-exercício é um fenômeno observado, principalmente, após exercícios aeróbios.
- 02) Indivíduos que são hiper-reativos devem evitar exercícios de alta intensidade.
- 04) Exercícios físicos com maior componente isométrico e de maior intensidade elevam mais a pressão arterial.
- 08) Exercícios físicos de maior componente dinâmico não elevam a pressão arterial distólica.

**24-** O processo de envelhecimento faz com que o indivíduo idoso tenha alterações fisiológicas e diminuição das capacidades físicas ao longo dos anos. Nesse contexto, assinale o que for correto.

- 01) O exercício físico auxilia na manutenção ou melhora da densidade mineral óssea.
- 02) O exercício físico não garante a redução do processo de envelhecimento biológico.
- 04) O treinamento com pesos não ocasiona hipertrofia muscular em idosos devido à falta de hormônios anabólicos.
- 08) O exercício físico auxilia na manutenção ou melhora da força muscular.

**25-** O sistema respiratório está intimamente relacionado com o sistema cardiovascular. Nesse contexto, assinale o que for correto.

- 01) O consumo de oxigênio é dependente da quantidade de lactato sanguíneo.
- 02) O consumo de oxigênio é dependente da diferença arterio-venosa de oxigênio.
- 04) O consumo de oxigênio é dependente do volume sistólico.
- 08) O consumo de oxigênio é dependente do débito cardíaco.

**26-** A melhoria da aptidão do sistema respiratório está relacionada a vários fatores envolvidos, não só na disponibilidade de oxigênio, mas também na sua capacidade de extração pela musculatura esquelética. Nesse contexto, assinale o que for correto.

- 01) O exercício físico aumenta o número de alvéolos.
- 02) O exercício físico melhora a ventilação voluntária máxima.
- 04) O exercício físico aumenta o espaço morto.
- 08) O exercício físico aumenta o número de mitocôndrias no músculo esquelético.

**27-** Com relação à prescrição de exercícios físicos para melhoria da aptidão aeróbia, assinale o que for correto.

- 01) Quanto melhor a aptidão aeróbia, maior a intensidade necessária para melhorar o consumo máximo de oxigênio.
- 02) As intensidades para melhorar os limiares metabólicos não são as mesmas para melhorar o consumo máximo de oxigênio.
- 04) O treinamento próximo aos limiares metabólicos é importante, principalmente, para o melhorar a tolerância ao exercício físico.
- 08) O treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) ocasiona apenas adaptações na aptidão anaeróbia.

**28-** De acordo com as diretrizes do Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM, 2011), para manter ou melhorar a aptidão aeróbia em adultos, assinale o que for correto.

- 01) Realizar pelo menos 150 min por semana para exercícios físicos de intensidade moderada.
- 02) Não parcelar o tempo total de exercício físico do dia (ex. 15 min de manhã e 15 min a tarde), pois perde a efetividade.
- 04) Aumentar o número de passos realizados por dia é uma alteração de hábito importante.
- 08) Realizar pelo menos 75 min por semana para exercícios físicos de intensidade vigorosa.



**29**– Dentre os componentes da aptidão física relacionada à saúde, assinale o que for correto.

- 01) Força muscular.
- 02) Resistência cardiorrespiratória.
- 04) Potência.
- 08) Coordenação.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**30**– A flexibilidade é um componente importante para muitas atividades do cotidiano do indivíduo. Pensando em estratégias para a melhoria desse componente, assinale o que for correto.

- 01) O alongamento balístico é o mais recomendado para o indivíduo que retornou de uma lesão.
- 02) Os exercícios de alongamento são indicados, principalmente, antes de atividades de força dinâmica e força explosiva (potência) para fins de prevenção de lesões.
- 04) A utilização de materiais, como bola e faixa elástica, é uma das estratégias para a realização de exercícios de alongamento.
- 08) A facilitação neuromuscular proprioceptiva é uma das melhores estratégias para melhorar a amplitude de movimento.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES