

**Programa de Pós-Graduação Profissional do CREFITO-11  
2025/01 - TURMA III**

**PROCESSO SELETIVO  
ÁREA FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA**

**GABARITO OFICIAL**

**Questão 1 - A fiscalização realizada pelos conselhos regionais é fundamental para garantir a qualidade dos serviços prestados pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Qual das opções abaixo representa um dos principais objetivos dessa fiscalização?**

- (A) Garantir a exclusividade do mercado para profissionais formados no exterior.
- (B) Assegurar o cumprimento das normas éticas e técnicas pelos profissionais registrados.**
- (C) Reduzir a concorrência entre os profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
- (D) Restringir o acesso dos pacientes aos serviços fisioterapêuticos.
- (E) Isentar profissionais registrados do pagamento de anuidades.

**Questão 2 - De acordo com a Resolução COFFITO nº 424/2013, que aprova o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, um fisioterapeuta está proibido de:**

- (A) Prestar assistência fisioterapêutica a pacientes em estado grave.
- (B) Divulgar técnicas fisioterapêuticas de maneira responsável e educativa.
- (C) Participar de pesquisas científicas relacionadas à Fisioterapia.
- (D) Promover propaganda enganosa sobre tratamentos e procedimentos fisioterapêuticos.**
- (E) Atender pacientes sem a presença de um profissional de outra área da saúde.

**Questão 3 - Com relação ao Código de Ética do COFFITO, é dever do fisioterapeuta:**

- (A) Atuar conforme sua conveniência, independentemente das normas do Conselho.
- (B) Assegurar que sua atuação profissional esteja pautada na ciência, ética e no respeito à dignidade do paciente.**
- (C) Utilizar qualquer técnica disponível, sem necessidade de comprovação científica.
- (D) Priorizar a obtenção de ganhos financeiros, independentemente do impacto no tratamento do paciente.
- (E) Atender exclusivamente pacientes encaminhados por médicos.

**Questão 4 - De acordo com a Lei nº 6.316/1975 e o Decreto-Lei nº 938/1969, quais são as principais atribuições do COFFITO no que se refere à regulamentação das profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional?**

- (A) Apenas fiscalizar os profissionais registrados nos Conselhos Regionais.
- (B) Criar profissões dentro da área da saúde sem necessidade de aprovação governamental.
- (C) Definir normas e supervisionar o exercício profissional da Fisioterapia e Terapia Ocupacional em âmbito nacional.**
- (D) Delegar aos CREFITO's a responsabilidade exclusiva pela normatização da profissão.
- (E) Atuar apenas em questões administrativas, sem interferência no exercício profissional.

**Questão 5: De acordo com as normas do COFFITO, um profissional que deseja divulgar imagens e vídeos de seus pacientes deverá obrigatoriamente:**

- (A) Obter o consentimento prévio do paciente por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).**
- (B) Divulgar apenas em redes sociais restritas a profissionais das áreas da saúde.
- (C) Solicitar permissão do conselho regional antes de divulgar qualquer material.
- (D) Utilizar apenas imagens editadas para preservar a identidade do paciente, sem necessidade de autorização.
- (E) Evitar qualquer tipo de divulgação de imagens, pois isso é proibido em qualquer circunstância.

**Questão 6: Em uma situação em que você discorda da opinião de um colega, como você age?**

- (a) Mantenho minha opinião, mas tento influenciar sutilmente o grupo.
- (b) Avalio diferentes perspectivas, pondero os impactos e colaboro para uma solução equilibrada.**
- (c) Recuo para evitar conflitos, mas continuo acreditando que minha ideia é melhor.
- (d) Apresento minha opinião de forma assertiva, mesmo que crie desconforto.
- (e) Tento convencer os outros a adotar minha opinião de maneira agressiva.

**Questão 7: Ao se deparar com um problema inesperado durante o atendimento a um paciente, o que você faz?**

- (a) Reflito rapidamente sobre alternativas, mas priorizo a abordagem mais segura e viável.**
- (b) Tomo uma decisão imediata sem muita análise, pois o tempo é essencial.
- (c) Peço ajuda para evitar qualquer risco, mesmo que isso atrase a solução.
- (d) Sigo o protocolo rigorosamente, mesmo que ele não contemple o problema específico.
- (e) Ignoro o problema e continuo o atendimento como se nada tivesse acontecido.

**Questão 8: Você recebe uma tarefa nova que nunca fez antes, como você reage?**

- (a) Realizo a tarefa como puder, sem investir tempo extra em aprendizado.
- (b) Aceito o desafio, mas me preocupo com possíveis falhas.
- (c) Busco informações e soluções, mas não hesito em pedir ajuda se necessário.
- (d) Questiono se sou a pessoa certa para a tarefa, mas tento cumprir.
- (e) Evito realizar a tarefa e a deixo para outra pessoa fazer.

**Questão 9: Durante uma reunião de equipe, você percebe que sua ideia pode melhorar o projeto, mas ninguém perguntou sua opinião. O que você faz?**

- (a) Compartilho a ideia de forma estratégica, avaliando o momento certo para garantir receptividade.
- (b) Menciono minha ideia apenas se perceber abertura no grupo.
- (c) Guardo para mim, mas reflito se deveria ter falado depois.
- (d) Apresento minha ideia de imediato, independente do contexto.
- (e) Fico em silêncio, pois acredito que minha ideia não vai ser bem recebida.

**Questão 10: Qual destas situações melhor descreve uma experiência positiva de liderança?**

- (a) Colaborar em projetos e influenciar decisões, mas sem papel formal de líder.
- (b) Conduzir uma equipe sob pressão, tomando decisões rápidas e obtendo bons resultados.
- (c) Assumir papéis de liderança breves, mas sem responsabilidade contínua.
- (d) Usar habilidades interpessoais que me interessam para influenciar as pessoas.
- (e) Obter um aumento no faturamento de uma empresa.

**Questão 11 - A escala Medical Research Council (MRC) é uma escala para aferição de força muscular rotineiramente usada para acompanhamento de fraqueza muscular adquirida na UTI. Em relação a MRC analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F):**

- ( ) A medida é realizada através da avaliação bilateral de 6 movimentos de membros superiores (abdução de ombro, flexão de cotovelo e flexão de punho) e inferiores (flexão de quadril, flexão de joelho e dorsiflexão).
- ( ) Para a obtenção de medidas mais precisas o paciente deve apresentar algum nível de cooperação, o que pode ser avaliado com cinco comandos básicos: “abra e feche os olhos”, “olhe para mim”, “abra a boca e coloque a língua para fora”, “movimente a

cabeça”, “levante as sobrelhas depois que eu contar até cinco”, sendo que o paciente deve ser capaz de responder pelo menos três desses cinco comandos.

( ) O escore do MRC utiliza variáveis categóricas ordinais que variam de 0 (ausência de contração) a 6 (força muscular normal).

( ) Na graduação da MRC a classificação Grau 2 indica que há movimento ativo com eliminação da gravidade.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo:**

(a) V, V, F, V (b) V, F, F, V (c) F, F, V, F (d) F, V, V, V (e) V, V, V, F

**Questão 12 - Lúcia é uma paciente de 34 anos internada na UTI, com Glasgow 12, com Pneumonia, que foi abordada pelo fisioterapeuta para avaliação. Utilizando a escala Medical Research Council (MRC), observou-se que o grupo muscular do ombro direito se apresentou com uma força muscular capaz de realizar a movimentação articular, quando a gravidade foi removida. Isso significa que o paciente apresenta:**

(a) Grau 2 (b) Grau 5 (c) Grau 4 (d) Grau 0 (e) Grau 6

**Questão 13 - Sobre a avaliação de força muscular por meio da escala Medical Research Council (MRC), assinale V (Verdadeiro) e F (falso) nas afirmativas a seguir.**

( ) A avaliação de força muscular é realizada a partir do exame físico, identificando a fraqueza muscular por um baixo custo;

( ) Pode ser realizada em pacientes internados em hospitais e em ambulatório;

( ) A avaliação deve ser realizada em todo o corpo, somando, no máximo, 60 pontos, em condições normais;

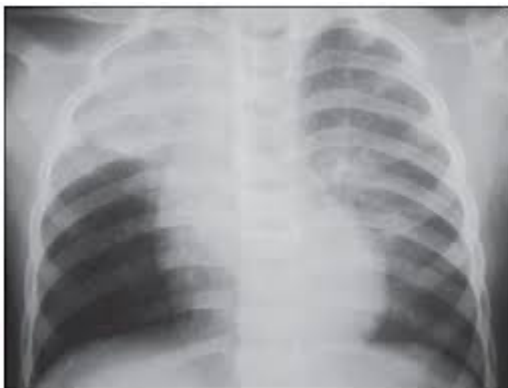
( ) A escala é pontuada de 0 a 5, aplicando “0” para a Paralisia Muscular completa e “5” para Movimento Normal contra grande resistência.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo:**

(a) V, F, V, F. (b) V, V, V, V. (c) V, F, V, V. (d) V, V, V, F. (e) F, F, F, F.

**Questão 14 - Considere o caso clínico a seguir:**

J. M. S., sexo masculino, obeso, com peso 80kg e estatura 1,60m, paciente previamente hígido relata que há 8 dias iniciou quadro de tosse seca associada a mialgia discreta com espirros frequentes e coriza. Nega febre na ocasião. Tomou xarope caseiro, porém há 4 dias notou piora da tosse e passou a apresentar secreção amarelada e espessa, associado a queda do estado geral. Não se alimenta bem, vem apresentando febre aferida com temperatura axilar de 39-39,5°C, relato de dispnéia e dor ventilatório-dependente em ápice direito. O paciente procurou o Pronto Socorro da sua cidade e na admissão já realizou radiografia de tórax (imagem) e ausculta pulmonar: MV presente, com creptos em ápice direito e roncosp difusos, retração de fúrcula e uso de musculatura intercostal. Sinais vitais: FC 116bpm, SpO2 90% em AA (em uso de O2 via máscara não reinalante a 15l/min: SpO2 94%), FR 35irpm. Paciente evoluiu com piora do desconforto respiratório, fez uso de VNI porém com falha ao apresentar rebaixamento do nível de consciência, necessitando de intubação orotraqueal e transferência à UTI. Segue sem uso de drogas vasoativas e



com sedação, mantendo Rass -4. Após 3 dias, foi iniciado antibioticoterapia, devido à cultura do aspirado traqueal positivo. Exames de gasometria arterial da admissão: pH 7,23; PaCO2 65mmHg; PaO2 60mmHg; SpO2 90%; HCO3 25; BE +2.

Com base na análise do caso, assinale a alternativa CORRETA:

- (a) A hipótese diagnóstica é de pneumonia adquirida na comunidade. A gasometria da admissão apresenta acidose metabólica.
- (b) A hipótese diagnóstica é de pneumonia hospitalar ou nosocomial. A gasometria da admissão apresenta acidose respiratória.
- (c) A hipótese diagnóstica é de pneumonia adquirida na comunidade. A gasometria da admissão apresenta acidose respiratória.**
- (d) A hipótese diagnóstica é de pneumonia adquirida na comunidade. A gasometria da admissão apresenta alcalose respiratória.

**Questão 15 - “A ventilação não invasiva (VNI) provê um método alternativo de suporte à respiração do paciente e reduz as complicações relacionadas à intubação. Desde sua introdução na década de 80, o conhecimento e os recursos para utilização da VNI aumentaram substancialmente em pacientes críticos e, atualmente, ela é considerada a primeira linha de tratamento da Insuficiência Respiratória Aguda quando não há contraindicações”. CRUZ, Mônica R.; ZAMORA, Victor EC. Ventilação mecânica não invasiva. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 12, n. 3, 2013. Em relação aos princípios da VNI, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:**

- I - A instituição bem-sucedida da VNI reduz o risco de infecções hospitalares, o tempo de internação, preserva a musculatura respiratória e aumenta a sobrevida do paciente;**
- II - Necessidade de intubação de emergência e parada cardíaca ou respiratória são contraindicações absolutas à VNI;**
- III - Pode-se usar VNI em pacientes com rebaixamento de nível de consciência devido à hipercapnia em DPOC;**
- IV - Após procedimento de extubação, recomenda-se o uso da VNI como ação curativa, após novo quadro de insuficiência respiratória instalada.**

**(a) V-V-V-F.** (b) F-V-F-V (c) V-V-V-V (d) V-V-F-V

**Questão 16 - Paciente 33 anos, vítima de atropelamento em via pública, apresentando epistaxe volumosa e otorragia, socorrido pelo SAMU, avaliado inicialmente com Glasgow 5, foi prontamente intubado e encaminhado ao Hospital mais próximo, sendo encaminhado à cirurgia e posteriormente à UTI, foi diagnosticado TCE - Marshall 4, em VM - PCV, PI 15, Ti 0,9, Peep 7, Fio2 100%, FR 14, em uso de DVE produtiva com débito sanguinolento intenso, Rass -5, com RNM mostrando volumoso sangramento cortical e engurgitamento ventricular. Foi realizada craniectomia com reserva da calota em flanco D, e prescrito neuroproteção por 48 horas. O que o fisioterapeuta deverá propor como terapêutica para o paciente?**

(a) Avaliação clínica, ausculta, avaliação da gasometria e exames sanguíneos complementares para desmame da ventilação mecânica o mais rápido possível, de modo a evitar complicações pulmonares; realizar movimentação passiva para não comprometer as articulações.

**(b) Avaliação clínica, ausculta, manutenção da higiene brônquica e do paciente em posição com cabeceira elevada a 45° e cabeça na linha média; não sugerir retirada da sedação nas próximas 48 horas e evitar movimentá-lo ao máximo possível.**

(c) Avaliação clínica, ausculta, sugestão à equipe de retirada da sedação o mais rápido possível

para avaliação do nível de consciência; mobilização global em todas as articulações desde a chegada na UTI, para evitar contraturas e deformidades.

(d) Avaliação clínica, ausculta, não movimentar o paciente e esperar as próximas 48 horas para qualquer procedimento.

**Questão 17 - Paciente 31 anos, vítima de colisão moto X carro e posterior choque com poste há 10 dias. Encontra-se em leito de UTI em POT de laparotomia exploradora por trauma abdominal com laceração hepática, trauma torácico com hemotórax à direita e contusão pulmonar, com diagnóstico de choque hemorrágico e TCE grave com fratura de base de crânio. Realizado drenagem torácica, encontra-se sedado RASS -4, com DVA, em VM - VCV, VC 520ml, Fluxo 45, FR 14, PEEP- 7, FiO2 45%; gasometria PH 7,33, PO2 85,3, PCO2 51,1, HCO3 26,4, BE 0,2.**

**Analise as alternativas e marque a que melhor reflete o paciente acima descrito:**

(a) Paciente apresenta uma alcalose respiratória, sem sinais de insuficiência respiratória. Para normalizar a gasometria seria necessário diminuir a FR da ventilação.

(b) Paciente sem alteração de distúrbio ácido-básico, com sinais de insuficiência respiratória leve, causada pela sedação profunda; sugestão de discutir com a equipe a retirada da sedação e titulação de PEEP.

(c) Paciente com alcalose metabólica, sem sinais de insuficiência respiratória; sugestão à equipe de diminuir a sedação e evoluir o desmame do paciente; assim deverá melhorar a alcalose metabólica.

**(d) Paciente com acidose respiratória, apresentando insuficiência respiratória leve; para melhora da gasometria, poderia tanto alterar FR, como VC ou PC, além de TI ou fluxo e titulação de PEEP.**

**Questão 18 - Paciente de 78 anos, sexo feminino, internada na UTI com diagnóstico de AVCH nucleocapsular à esquerda, com contusão frontal à esquerda sem efeito de massa há 16 dias, PNM comunitária e trombose arterial em MID, portadora de HAS e DM, foi extubada há 7 dias, após 9 dias em ventilação mecânica. Segue em ar ambiente, com Glasgow 13, sem suplementação de oxigênio, apresentando gasometria PH 7,52, PO2 98, PCO2 27,3, HCO3 21,8, BE 0,3.**

**Em relação ao caso descrito, marque a opção correta:**

(a) Paciente apresenta alcalose metabólica e precisa ser avaliada pela equipe médica para verificar quais reposições devem ser realizadas antes de qualquer mobilização pela fisioterapia.



(b) Paciente não apresenta desequilíbrio ácido básico, assim é possível evoluir a fisioterapia motora sem qualquer restrição.

(c) Paciente apresenta distúrbio com alcalose respiratória, sendo necessário vigilância respiratória às alterações de postura e evolução de exercícios terapêuticos.

(d) Por apresentar distúrbio ácido básico, bem como alteração de índice de oxigenação, paciente deve ser mantida no leito por risco muito aumentado de queda.

**Questão 19 - Paciente de 88 anos, internado na UTI após AVCH, com 20 dias de internação, dos quais 10 deles em VM. Encontra-se em VE com CN a 3l/min, dispneico aos esforços, com MRC 30, controle de tronco débil, tosse produtiva e pouco efetiva, consciente, orientado, hemiparético à D. Os exames complementares mostram uma deficiência de hemoglobina importante. Avalie as afirmativas e marque a correta:**

(a) Paciente apto a evoluir a fisioterapia motora, trabalhando controle de tronco e força muscular, desde que faça uso de oxigênio.

(b) A evolução da fisioterapia motora deve ser criteriosa e bem monitorada, pois mesmo utilizando oxigênio suplementar, o paciente poderá fazer uma hipoxemia grave.

(c) O paciente não deve ser retirado do leito devido a necessidade de oxigênio suplementar.

(d) É necessário o trabalho de força muscular, pois a oxigenação do paciente tende a melhorar com a melhora da capacidade muscular.

**Questão 20 - Um paciente com diagnóstico de COVID-19 encontra-se em ventilação mecânica invasiva na posição prona. Nessa situação, certamente o paciente estará posicionado em decúbito:**

(a) Lateral.

(b) Dorsal.

(c) Ventral.

(d) Dorsal com a cabeceira elevada.

**BOA PROVA!**