

FISIOTERAPIA EM OSTEOPATIA

1) Segundo a RESOLUÇÃO COFFITO nº 220/2001, a qual reconhece a Quiropraxia e a Osteopatia como especialidades do Fisioterapeuta:

(A) A formação em Osteopatia deve ter carga horária mínima de 1500h sendo 1/3 (um terço) de atividades práticas, com duração mínima de 2 anos.

(B) A formação em Osteopatia deve ter carga horária mínima de 1000h sendo 1/3 (um terço) de atividades práticas, com duração mínima de 2 anos.

(C) A formação em Osteopatia deve ter carga horária mínima de 1500h sendo 2/3 (dois terços) de atividades práticas, com duração mínima de 5 anos.

(D) A formação em Osteopatia deve ter carga horária mínima de 1200h sendo 1/2 (metade) de atividades práticas, com duração mínima de 3 anos.

(E) A formação em Osteopatia deve ter carga horária mínima de 600h sendo 1/3 (um terço) de atividades práticas, com duração mínima de 2 (dois) anos.

2)

2) O exercício profissional do Fisioterapeuta Osteopático é condicionado ao conhecimento e domínio de algumas áreas e disciplinas. Qual das alternativas abaixo não está correta:

(A) Biomecânica, Fisiologia geral, Fisiopatologia das doenças musculoesqueléticas, Semiologia, Farmacologia aplicada.

(B) Próteses, órteses e Tecnologia Assistiva, Técnicas de Thrust de baixa amplitude e alta velocidade para todas as articulações corporais, Técnicas de energia muscular em suas diversas variações para todos os músculos do corpo.

(C) Técnicas de pompage fascial, Técnicas de Jones (Técnicas de liberação pelo posicionamento), Técnicas de mobilização articular, Técnica de inibição muscular, avaliações pré-operatórias para identificar e minimizar riscos, garantindo que o paciente esteja em condições ideais para o procedimento cirúrgico.

(D) Técnicas funcionais, Técnicas neuromusculares, Técnicas de regulação do sistema nervoso autônomo, Técnicas viscerais (coração, pulmão, rins, estômago, fígado, baço, pâncreas, hemodinâmicas, útero, ovário, próstata, intestinos).

(E) Técnicas cranianas (suturais, membranosas, bombeamento de líquido, entre outras), Humanização, Ética e Bioética.

3)

3) De acordo com o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, considerando o que é proibido ao fisioterapeuta nos seus artigos 10, 15 e 25, assinale a alternativa incorreta:

(A) Negar a assistência ao ser humano ou à coletividade em caso de indubitável urgência.

(B) Abandonar o cliente/paciente/usuário em meio a tratamento, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante.

(C) Divulgar e prometer terapia infalível, secreta ou descoberta cuja eficácia não seja comprovada.

(D) Trocar a titulação de fisioterapeuta por expressões genéricas, tais como: terapeuta corporal, terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta morfoanalista, terapeuta holístico, repegista, quiropraxista, osteopata, pilatista, bobatiano, esteticista, entre outros.

(E) Permitir que trabalho que executou seja assinado por outro profissional, bem como assinar trabalho que não executou, ou do qual não tenha participado.

4)

4) Considerando que as mídias sociais ganharam enorme expressão e repercussão como veículo de divulgação de assuntos de interesse das profissões e a RESOLUÇÃO COFFITO nº 532/2021 que dispõe sobre a divulgação de imagens, textos e áudios, assinale a alternativa correta:

(A) Fica desautorizada a divulgação de imagens, textos e áudios autênticos de pacientes/clientes/usuários acompanhados ou não do fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional responsável que realizou o procedimento.

(B) Fica autorizada a divulgação de imagens, textos e áudios, autênticos, relativos à assistência fisioterapêutica ou terapêutica ocupacional pelo profissional responsável pela realização do procedimento, desde que com autorização prévia do paciente/cliente/usuário ou de seu representante legal, através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

(C) Em nenhuma hipótese, será considerada infração ética, de manifesta gravidade, a divulgação de imagens, textos e áudios de pacientes em desacordo com essa norma e demais normas pertinentes.

(D) Após a publicação dessa resolução do COFFITO nenhum artigo do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (Resolução nº 424) foi alterado.

(E) Em todas as publicações de imagens, textos e áudios deverá constar apenas o nome do profissional, além da data das imagens, textos e áudios, sendo autorizada a divulgação de casos clínicos de autoria de terceiros.

5)

5) Segundo o Benchmarks for Training in Osteopathy, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), quantos e quais são os modelos de relação estrutura-função que orientam a abordagem do osteopata em relação ao diagnóstico e tratamento?

(A) 5 modelos: biomecânico, respiratório/circulatório, neurológico, biopsicossocial e bioenergético.

(B) 4 modelos: biomecânico, respiratório/circulatório, neurológico e biopsicossocial.

(C) 3 modelos: biomecânico, respiratório/circulatório e neurológico.

(D) 4 modelos: autocura, lei da artéria, estrutura e função estão inter-relacionadas e unidade do corpo.

(E) A Osteopatia não possui princípios fundamentais e modelos de relação estrutura-função.

6)

6) Sobre a inervação simpática do estômago, quais os seguimentos vertebrais, o nervo e o gânglio respectivamente?

(A) T6-T9; nervo esplâcnico torácico menor; gânglio celíaco.

(B) T10-T12; nervo esplâcnico torácico maior; gânglio celíaco.

(C) T6-T9; nervo esplâcnico torácico maior; gânglio celíaco.

(D) T10-T12; nervo esplâcnico torácico menor; gânglio mesentérico superior.

(E) T6-T9; nervo esplâcnico torácico maior; gânglio mesentérico superior.

7)

7) O mesentério é uma prega de peritônio em forma de leque, quais estruturas são fixadas por ele à parede abdominal posterior?

(A) Colo descendente e colo sigmóide.

(B) Ceco e colo ascendente.

(C) Colo ascendente e colo transversos.

(D) Íleo e jejuno.

(E) Ceco e apêndice vermiforme.

8)

8) Quais artérias compõe o tronco celíaco?

(A) Artéria hepática própria, artéria gástrica esquerda e artéria esplênica.

(B) Artéria hepática comum, artéria gástrica direita e artéria esplênica.

(C) Artéria hepática comum, artéria mesentérica superior e artéria esplênica.

(D) Artéria hepática própria, artéria mesentérica superior e artéria esplênica.

(E) Artéria hepática comum, artéria gástrica esquerda e artéria esplênica.

9)

9) A bainha carótica contém quais estruturas?

(A) Artérias carótidas comum e interna; veia jugular externa; nervo vago; linfonodos cervicais profundos; nervo do seio carótico; fibras nervosas simpáticas (plexos periarteriais caróticos).

(B) Artérias carótidas comum e interna; veia jugular interna; nervo vago; linfonodos cervicais profundos; nervo do seio carótico; fibras nervosas simpáticas (plexos periarteriais caróticos).

(C) Artérias carótidas comum e externa; veia jugular interna; nervo vago; linfonodos cervicais profundos; nervo do seio carótico; fibras nervosas simpáticas (plexos periarteriais caróticos).

(D) Artérias carótidas comum e interna; veia jugular interna; nervo vago; linfonodos axilares profundos; nervo do seio carótico; fibras nervosas simpáticas (plexos periarteriais caróticos).

(E) Artérias carótidas comum e interna; veia jugular interna; nervo trigêmeo; linfonodos cervicais profundos; nervo do seio carótico; fibras nervosas simpáticas (plexos periarteriais caróticos).

10)

10) O cortisol é secretado no córtex da suprarrenal a partir de qual hormônio secretado pela hipófise?

(A) ADH.

(B) FSH.

(C) ACTH.

(D) LH.

(E) GH.

11)

11) Quais hormônios e suas respectivas glândulas estão diretamente relacionados ao ciclo menstrual?

- (A) GnRH do hipotálamo; FSH e LH da adeno-hipófise; estrogênio, progesterona, inibina e AMH do ovário.
- (B) GnRH do hipotálamo; GH da adeno-hipófise; estrogênio, progesterona, inibina e AMH do ovário.
- (C) GnRH do hipotálamo; FSH e LH da adeno-hipófise; testosterona do ovário.
- (D) GnRH do hipotálamo; FSH e LH da neuro-hipófise; estrogênio, progesterona, inibina e AMH do ovário.
- (E) GnRH do hipotálamo; prolactina e ADH da adeno-hipófise; estrogênio, progesterona, inibina e AMH do ovário.
-

12)

- 12) Onde se localizam os neurônios pré-ganglionares (núcleos) simpáticos?
- (A) Tronco encefálico.
- (B) Medula espinal de C1 a L5.
- (C) Medula espinal de T1 a L2.
- (D) Pré-vertebral de T12 a L3.
- (E) Nos seguimentos de S2, S3 e S4.
-

13)

- 13) A viscoelasticidade é uma propriedade do tecido conjuntivo humano. Assinale a alternativa correta sobre o comportamento desse tecido quando exposto a uma carga moderada e constante.
- (A) Deformação isotrópica.
- (B) Deformação irreversível.
- (C) Deformação plástica.
- (D) Deformação elástica.
- (E) Deformação isolítica.
-

14)

- 14) Durante a pronação do antebraço, o rádio:
- (A) Permanece estático.
- (B) Gira sobre o úmero.
- (C) Move-se junto com a ulna.
- (D) Serve de pivô para o movimento da ulna.
- (E) Gira sobre a ulna.
-

15)

- 15) Na fase final de extensão de joelho em cadeia cinética aberta ocorre:
- (A) Rotação medial da tíbia.
- (B) Translação posterior da tíbia.
- (C) Inferioridade da fíbula.
- (D) Rotação lateral da tíbia.
- (E) Translação anterior do tálus.
-

16)

- 16) O que significa prática baseada em evidências (PBE) na osteopatia?
- (A) Utilizar apenas experiências pessoais do osteopata.
- (B) Basear-se em intuição clínica para cada paciente.
- (C) Integrar melhores evidências científicas, experiência clínica e valores do paciente.
- (D) Substituir completamente a prática clínica pela pesquisa científica.
- (E) Apoiar-se apenas em diretrizes médicas gerais.
-

17)

- 17) Qual é uma das maiores dificuldades encontradas na implementação da PBE em osteopatia?
- (A) A ausência de pacientes dispostos a participar dos tratamentos.
- (B) A falta de estudos científicos de alta qualidade específicos em osteopatia.
- (C) O excesso de ensaios clínicos sobre técnicas osteopáticas.
- (D) A rejeição de todos os princípios osteopáticos pela comunidade científica.
- (E) A proibição do uso da osteopatia em pesquisas clínicas.
-

18)

- 18) Quando falamos de evidência na osteopatia, qual tipo de estudo é considerado mais robusto?
- (A) Estudos de caso isolados.
- (B) Relatos anedóticos de pacientes.
- (C) Ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas.
- (D) Opinião de especialistas sem dados.
- (E) Observação clínica sem registro científico.
-

19)

- 19) Qual é o papel do paciente dentro da prática baseada em evidências em osteopatia?
- (A) Nenhum, pois apenas o osteopata decide a conduta.
- (B) Relatar suas experiências, mas sem influenciar no tratamento.
- (C) Ser ouvido, considerando suas preferências, valores e contexto de vida.
- (D) Apenas seguir as recomendações das pesquisas científicas.
- (E) Aceitar qualquer intervenção indicada pelo terapeuta.

20)

20) Na Prática Baseada em Evidências (PBE) a principal função ao formular a pergunta clínica é:

- (A) Garantir que o paciente siga todas as recomendações do terapeuta sem questionamentos.
 - (B) Transformar uma dúvida ampla em uma pergunta específica e pesquisável, direcionando a busca por evidências.
 - (C) Selecionar apenas as técnicas osteopáticas que o profissional prefere utilizar.
 - (D) Priorizar opiniões de colegas experientes em detrimento de estudos científicos.
 - (E) Definir o diagnóstico antes de avaliar o paciente.
-

21)

21) Qual dos seguintes testes não é utilizado para rastreio da dor sacro ilíaca?

- (A) Thrust sacral.
 - (B) Compressão.
 - (C) Thrust da coxa.
 - (D) Yergason.
 - (E) Gaenslen.
-

22)

22) Quais testes compõe a regra de predição clínica de Wainner para radiculopatia cervical?

- (A) Rotação cervical inferior a 60°, teste de Valsalva positivo, teste de distração positivo e sinal de tensão do membro superior positivo.
 - (B) Rotação cervical inferior a 90°, teste de Spurling positivo, teste de distração positivo e sinal de tensão do membro superior positivo.
 - (C) Rotação cervical inferior a 60°, teste de Spurling positivo, teste de distração positivo e sinal de tensão do membro superior positivo.
 - (D) Rotação cervical inferior a 60°, teste de Spurling positivo, teste de fabere positivo e sinal de tensão do membro superior positivo.
 - (E) Rotação cervical inferior a 60°, teste de Spurling negativo, teste de fabere positivo e sinal de tensão do membro superior positivo.
-

23)

23) Qual dos seguintes testes não é utilizado para identificar lesão do menisco medial do joelho?

- (A) Teste de McMurray.
- (B) Teste de Apley.
- (C) Teste de Thessaly.

(D) Palpação da interlinha articular medial.

(E) Teste de Jobe.

24)

24) Qual teste utilizamos para avaliar a fraqueza do músculo glúteo médio?

- (A) Patrick fabere.
 - (B) Thrust da coxa.
 - (C) Sinal de Trendelenburg.
 - (D) Rotação medial passiva.
 - (E) Rotação lateral passiva.
-

25)

25) Qual dos seguintes testes não é utilizado para identificar laceração / impacto do manguito rotador?

- (A) Teste de lift-off / teste de Gerber.
 - (B) Teste de jobe lateral.
 - (C) Teste de Phalen.
 - (D) Teste da lata vazia / teste do supraespinhal.
 - (E) Teste da rotação lateral não mantida.
-

26)

26) Quais são os três fenômenos separados que devemos considerar ao justificar uma dor visceral irradiada?

- (A) Desenvolvimento embriológico; sistema fascial; pressão direta e vias compartilhadas.
 - (B) Desenvolvimento embriológico; inervação multissegmentar; pressão direta e vias compartilhadas.
 - (C) Sistema fascial; inervação multissegmentar; pressão direta e vias compartilhadas.
 - (D) Desenvolvimento embriológico; inervação multissegmentar; sistema fascial.
 - (E) Desenvolvimento motor; inervação multissegmentar; sistema facial.
-

27)

27) A dor de origem cardíaca pode ocorrer em qualquer estrutura innervada por C3 a T4. Como geralmente se apresenta a dor cardíaca e diafragmática, pelo seguimento de C5?

- (A) Dor na mandíbula.
 - (B) Dor no pescoço.
 - (C) Dor no ombro.
 - (D) Dor no braço.
 - (E) Dor anterior de coxa.
-

28)

28) Quais das alternativas não é uma bandeira vermelha associada a dor nas costas de origem sistêmica?

- (A) História prévia de câncer.
 - (B) Dor severa e constante à noite.
 - (C) Dor que não alivia por descanso ou deitado.
 - (D) Infecção recente do trato urinário.
 - (E) Dor para varrer a casa.
-

29)

29) Que tipo de alteração do sistema ginecológico pode ser a origem de uma cefaleia?

- (A) Dismenorreia.
 - (B) Infecção urinária.
 - (C) Ovulação.
 - (D) Incontinência urinária.
 - (E) Diverticulite.
-

30)

30) São sinais da Mielopatia cervical:

- (A) Hiper-reflexia, sinal de Lhermitte, sinal de Hoffman positivo, mudanças visível na escrita manual.
 - (B) Hipo-reflexia, sinal de Babinski positivo, sinal de Hoffman positivo, mudanças visível na escrita manual.
 - (C) Hiper-reflexia, sinal de Babinski negativo, sinal de Hoffman positivo, mudanças visível na escrita manual.
 - (D) Hipo-reflexia, sinal de Lhermitte, sinal de Hoffman positivo, mudanças visível na escrita manual.
 - (E) Hipo-reflexia, sinal de Lhermitte, sinal de Hoffman negativo, mudanças visível.
-

31)

31) A abordagem manual osteopática reconhece que:

- (A) A circulação tem pouca importância na manutenção da saúde.
 - (B) O sistema nervoso é o único mediador de função.
 - (C) O corpo é uma unidade integrada de estrutura e função.
 - (D) O tratamento manual deve priorizar apenas músculos.
 - (E) A função visceral é independente da estrutura esquelética.
-

32)

32) Qual a melhor definição de "barreira motora" em técnicas manuais?

- (A) O limite fisiológico de movimento além da barreira anatômica.

(B) O ponto de restrição perceptível durante o movimento articular.

(C) O movimento ativo realizado sem dor.

(D) O ponto de relaxamento muscular máximo.

(E) O movimento passivo ilimitado.

33)

33) Em relação à técnica de thrust de alta velocidade e baixa amplitude (HVLA), assinale a alternativa correta.

- (A) É contraindicada em disfunções hipomóveis.
 - (B) Exige a aplicação de grande força para vencer a barreira anatômica.
 - (C) O objetivo é ultrapassar a barreira elástica e atingir a fisiológica.
 - (D) É segura em casos de osteoporose avançada.
 - (E) A manipulação gera efeito apenas mecânico.
-

34)

34) Na espondilite anquilosante, o achado radiográfico mais precoce que pode orientar o fisioterapeuta osteopata na modificação do tratamento manual é:

- (A) Sacroileíte inicial com erosões articulares.
 - (B) Osteófitos marginais em corpos vertebrais.
 - (C) Sindesmófitos já consolidados em toda a coluna.
 - (D) Colapso vertebral por fragilidade óssea.
 - (E) Escoliose idiopática com rotação.
-

35)

35) Na avaliação de um joelho com dor persistente, a radiografia mostra lesão osteolítica mal delimitada na metafise do fêmur distal. Para o fisioterapeuta osteopata, a interpretação correta é:

- (A) Prosseguir com manipulações para aliviar dor.
 - (B) Suspeitar de processo tumoral e suspender imediatamente qualquer intervenção manual.
 - (C) A lesão é compatível com osteoma osteoide benigno sem risco.
 - (D) Tratar como artrose avançada.
 - (E) Indicar exercícios resistidos intensos para fortalecimento.
-

36)

36) Um paciente apresenta dor lombar após esforço físico. A radiografia evidencia fratura por compressão em corpo vertebral de T12. Para o fisioterapeuta osteopata, o achado implica:

- (A) Manipulação lombar alta para reduzir a fratura.
- (B) Aplicação de manipulações cranianas como tratamento principal.

- (C) Indicação de mobilizações segmentares vigorosas. (B) Textura, Assimetria, Restrição, Tenderness.
(D) Relevância mínima, pois fraturas por compressão não alteram a prática. (C) Tônus, Aderência, Resistência, Turgor.
(E) Contraindicação absoluta de técnicas de alta velocidade na região. (D) Tecido, Articulação, Rotação, Tensão.
(E) Teste, Aferição, Regulação, Tratamento.
-

37)

37) Assinale a alternativa que apresenta a definição de ponto-gatilho miofascial.

- (A) Uma lesão fibrótica irreversível do músculo.
(B) Uma zona de necrose localizada no tecido muscular.
(C) Uma banda tensa dentro do músculo esquelético com hipersensibilidade palpável.
(D) Um nódulo benigno do tecido subcutâneo.
(E) Uma contratura fisiológica normal do músculo.
-

38)

38) A característica clínica mais típica do ponto-gatilho ativo é:

- (A) Fraqueza muscular isolada sem dor.
(B) Dor referida previsível e reprodutível à palpação.
(C) Hiper mobilidade articular no segmento adjacente.
(D) Edema visível sobre a pele.
(E) Parestesia distal constante.
-

39)

39) No músculo esternocleidomastoideo (ECOM), pontos-gatilhos podem referir dor para:

- (A) Região nasal.
(B) Região torácica posterior.
(C) Região orbital, frontal e auricular.
(D) Região lombar.
(E) Região escapular inferior.
-

40)

40) Um ponto-gatilho no músculo masseter pode referir dor para:

- (A) Dedo mínimo.
(B) Têmpora, mandíbula e dentes posteriores.
(C) Face posterior do pescoço.
(D) Região torácica anterior.
(E) Região occipital inferior.
-

41)

41) O modelo de avaliação da disfunção somática TART refere-se a:

- (A) Tensão, Ajuste, Reflexo, Tônus.

42)

42) Uma característica do raciocínio clínico osteopático é:

- (A) Reduzir a análise à disfunção primária.
 - (B) Considerar o paciente em contexto biopsicossocial.
 - (C) Usar apenas testes ortopédicos convencionais.
 - (D) Tratar exclusivamente o sintoma relatado.
 - (E) Priorizar exames laboratoriais sobre a avaliação manual.
-

43)

43) Em osteopatia, a importância da homeostase relaciona-se a:

- (A) Equilíbrio dinâmico entre sistemas para manutenção da saúde.
 - (B) Estado fixo de ausência de doença.
 - (C) Apenas o funcionamento do sistema músculo-esquelético.
 - (D) Condição genética imutável.
 - (E) Estabilidade absoluta sem adaptações.
-

44)

44) A avaliação osteopática em dor crônica deve:

- (A) Focar somente na articulação dolorosa.
 - (B) Desconsiderar fatores psicossociais.
 - (C) Integrar aspectos neurofisiológicos, emocionais e funcionais.
 - (D) Priorizar sempre técnicas de thrust.
 - (E) Considerar a dor apenas como sinal inflamatório.
-

45)

45) A relação terapêutica no modelo global enfatiza:

- (A) O papel central do paciente como agente ativo no processo.
 - (B) O controle exclusivo do terapeuta.
 - (C) A irrelevância da comunicação clínica.
 - (D) O tratamento como ato unidirecional.
 - (E) A técnica como mais importante que a interação.
-

46)

46) Na autobiografia de A.T.Still, durante sua infância, ele narra um incidente considerado a primeira descoberta da Osteopatia. O que aconteceu nesse episódio?

- (A) Ele observou que o corpo humano podia curar-se sozinho sem intervenção externa.

(B) Ao se equilibrar em um balanço amarrado entre duas árvores, Still conseguiu avaliar a relação em posição e função do corpo.

(C) Ele realizou sua primeira cirurgia bem-sucedida em uma animal da fazenda.

(D) Ele estudou anatomia em livros antigos e percebeu que a estrutura óssea determinava todas as funções corporais.

(E) Ele inventou o primeiro instrumento de manipulação osteopática.

47)

47) Onde o Dr. Andrew T. Still nasceu (1828)?

- (A) Kirksville, Missouri.
 - (B) Jonesville, Virginia.
 - (C) Kansas City, Missouri.
 - (D) Boston, Massachusetts.
 - (E) Richmond, Virgínia.
-

48)

48) Qual profissão A.T. Still seguiu antes de fundar a osteopatia?

- (A) Fazendeiro.
 - (B) Médico Tradicional.
 - (C) Político.
 - (D) Pastor.
 - (E) Herborista.
-

49)

49) A principal motivação pessoal que levou A.T. Still a buscar novos caminhos na medicina foi:

- (A) Interesse em filosofia natural.
 - (B) Perda de familiares por meningite.
 - (C) Influência de missionários europeus religiosos.
 - (D) O insucesso no controle da febre tifóide.
 - (E) Desejo de se tornar reconhecido entre os médicos da época.
-

50)

50) Em que ano A.T. Still anunciou publicamente os princípios da osteopatia?

- (A) 1855.
- (B) 1864.
- (C) 1874.
- (D) 1872.
- (E) 1892.