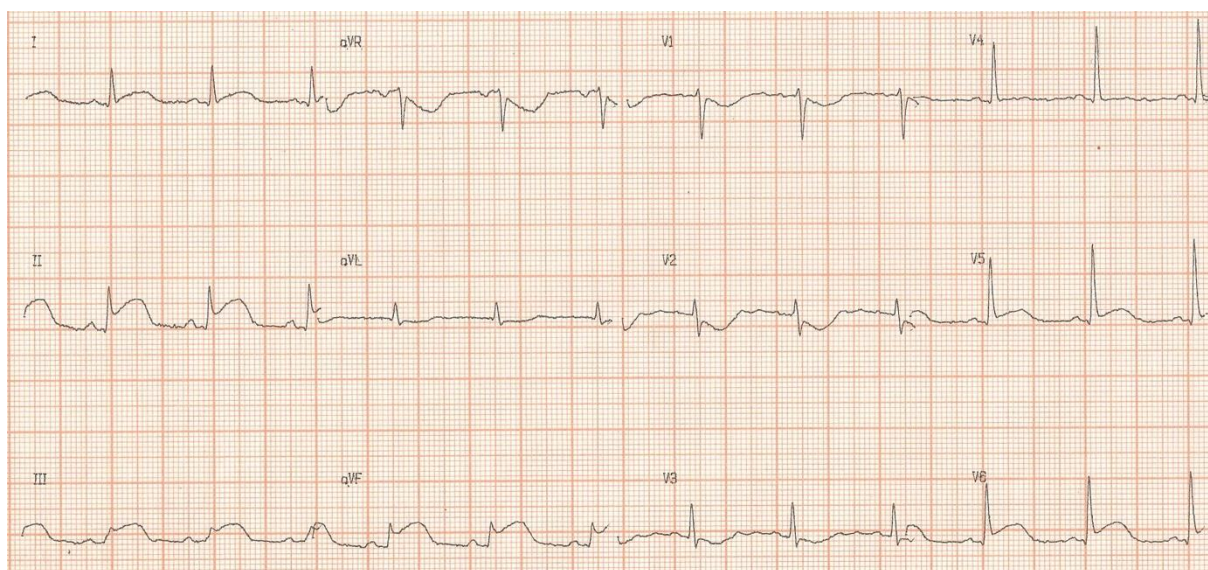


**PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA PARA O CURSO
DE MEDICINA DO UniFOA 2026.1
MÓDULO IX - PROVA DE CONHECIMENTOS**

Questão 1 (15,00 pontos)



Considere o Eletrocardiograma abaixo. A partir dos achados encontrados, elabore a estrutura básica de uma anamnese clínica direcionada, englobando os tópicos principais que devem ser abordados durante a entrevista com o paciente.

Diante de um eletrocardiograma com alterações sugestivas de isquemia miocárdica, a anamnese deve ser direcionada para investigação de Síndrome Coronariana Aguda. Inicialmente, deve-se identificar o paciente quanto à idade, sexo e contexto do atendimento, questionando se apresenta dor no momento da avaliação. A queixa principal deve ser explorada, especialmente a presença de dor torácica, dispneia ou mal-estar súbito.

Na história da doença atual, é fundamental caracterizar detalhadamente a dor torácica, investigando início (súbito ou progressivo), localização (tipicamente retroesternal), tipo de dor (aperto, peso, queimação ou opressão), intensidade, duração (principalmente se superior a 20 minutos), irradiação para membro superior esquerdo, mandíbula, dorso ou epigástrico, fatores desencadeantes (esforço ou estresse emocional), fatores de melhora ou piora e se houve uso de medicação para alívio. Devem ser investigados sintomas associados como sudorese fria, náuseas, vômitos, dispneia, palpitações, tontura ou síncope.

PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA PARA O CURSO DE MEDICINA DO UniFOA 2026.1

MÓDULO IX - PROVA DE CONHECIMENTOS

Nos antecedentes pessoais, é imprescindível pesquisar fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, obesidade e sedentarismo. Deve-se questionar sobre história prévia de angina, infarto agudo do miocárdio, realização de angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica, além do uso atual de medicamentos como anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, estatinas, antiagregantes plaquetários ou anticoagulantes.

Nos antecedentes familiares, é importante investigar história de doença arterial coronariana precoce ou morte súbita em parentes de primeiro grau. Na história social, deve-se abordar tabagismo atual ou prévio, etilismo, uso de drogas ilícitas - especialmente cocaína - e nível de atividade física habitual.

Por fim, a revisão de sistemas deve ser direcionada para sintomas cardiovasculares e respiratórios, incluindo dispneia aos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores, a fim de identificar sinais de possível insuficiência cardíaca associada.

Bibliografia:

JAMESON, J. L. et al. Manual de Medicina de Harrison. 20ª edição ed. [S. l.]: AMGH, 2020.

Questão 2 (15,00 pontos)

Mariane, 25 anos, Advogada, G1P0. Vem em consulta no UBSF Três poços para primeira consulta de pré natal. Diz que a gestação foi muito planejada e que não tem nenhuma comorbidade.

DUM: 15/12/2025

Calcule a Data Provável do Parto, a Idade Gestacional e solicite os exames adequados a idade gestacional da paciente acima.

Considerando a DUM em 15/12/2025, calcula-se a Data Provável do Parto pela Regra de Nägele, somando-se 7 dias e acrescentando 9 meses. Assim, 15/12/2025 + 7 dias corresponde a 22/12/2025; acrescentando 9 meses, obtém-se 22/09/2026 como Data Provável do Parto. Para cálculo da idade gestacional nessa data, contabilizam-se as semanas

PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA PARA O CURSO DE MEDICINA DO UniFOA 2026.1

MÓDULO IX - PROVA DE CONHECIMENTOS

entre 15/12/2025 e 23/02/2026. A paciente apresenta 10 semanas completas e 0 dias de gestação nessa data, encontrando-se, portanto, no primeiro trimestre gestacional. Por tratar-se de primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre (até 12 semanas), devem ser solicitados os exames preconizados pelo Ministério da Saúde para o início do acompanhamento pré-natal, incluindo: hemograma completo; tipagem sanguínea ABO e fator Rh; Coombs indireto (se Rh negativo); glicemia de jejum; sorologias para sífilis (VDRL ou teste rápido), HIV, hepatite B (HBsAg) e hepatite C (anti-HCV); sorologia para toxoplasmose (IgM e IgG); sorologia para rubéola (IgG); exame de urina tipo I (EAS) e urocultura; além de citopatológico do colo do útero, caso esteja em atraso. Também deve ser solicitada ultrassonografia obstétrica do primeiro trimestre para confirmação da idade gestacional e avaliação da vitalidade embrionária.

Bibliografia:

JAMESON, J. L. et al. Manual de Medicina de Harrison. 20ª edição ed. [S. l.]: AMGH, 2020.

Questão 3 (15,00 pontos)

Considere a seguinte manchete:

Internacional

EUA reduzem recomendação para quatro vacinas infantis, incluindo gripe

Rotavírus, doença meningocócica e hepatite A também ficam de fora

Considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, analise os possíveis impactos que a retirada dessas vacinas pode trazer para a saúde global e para o SUS.

**PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA PARA O CURSO
DE MEDICINA DO UniFOA 2026.1
MÓDULO IX - PROVA DE CONHECIMENTOS**

A retirada da recomendação de vacinas infantis, como gripe, rotavírus, meningocócica e hepatite A, pode gerar impactos significativos na saúde global, especialmente pelo aumento da suscetibilidade populacional a doenças imunopreveníveis. A redução da cobertura vacinal compromete a imunidade coletiva (efeito rebanho), favorecendo a reintrodução e disseminação de doenças anteriormente controladas, aumentando surtos, hospitalizações e mortalidade infantil. Em um contexto de intensa mobilidade internacional, decisões sanitárias de países com grande influência podem repercutir globalmente, impactando políticas públicas, confiança nas vacinas e adesão populacional em outros países.

À luz dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), essa situação reforça a importância da universalidade, da integralidade e da equidade. A universalidade garante que todos tenham acesso às vacinas de forma gratuita, reduzindo barreiras socioeconômicas. A integralidade assegura que a vacinação seja parte de um conjunto articulado de ações de promoção, prevenção e proteção da saúde. Já a equidade orienta a priorização de grupos mais vulneráveis, que seriam os mais afetados pela redução da cobertura vacinal.

Além disso, a diminuição da vacinação pode gerar aumento da demanda por atendimentos na Atenção Primária à Saúde, sobrecarga de serviços de urgência e internações hospitalares, elevando custos para o sistema público. Doenças como influenza e rotavírus, por exemplo, impactam significativamente crianças, idosos e imunossuprimidos, ampliando desigualdades sociais em saúde.

Sob a perspectiva da saúde global, a fragilização de programas de imunização compromete metas internacionais de controle e eliminação de doenças, podendo afetar acordos sanitários, vigilância epidemiológica e cooperação entre países. Para o SUS, torna-se ainda mais relevante fortalecer o Programa Nacional de Imunizações, investir em campanhas educativas baseadas em evidências científicas e combater a desinformação, reafirmando a vacinação como política pública essencial de proteção coletiva.

Portanto, a retirada dessas recomendações pode representar retrocesso sanitário, aumento de iniquidades e maior pressão sobre os sistemas de saúde, exigindo respostas estruturadas baseadas nos princípios constitucionais do SUS e na responsabilidade compartilhada em saúde global.

PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA PARA O CURSO DE MEDICINA DO UniFOA 2026.1

MÓDULO IX - PROVA DE CONHECIMENTOS

Bibliografia:

CAMPOS, G. W. de S.; BONFIM, J. R. de A.; MINAYO, M. C. de S.; AKERMAN; MARCO; JUNIOR, D.; MARCOS; CARVALHO, Y. M. de. Tratado de saúde coletiva. 2ª edição ed. [S. l.]: Hucitec, 2017.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. de V. C.; NORONHA, J. de C.; CARVALHO, A. I. de. Políticas e sistema de saúde no Brasil. [S. l.]: Editora FIOCRUZ, 2012. E-book. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2>. Acesso em: 8 dez. 2022.

Questão 4 (15,00 pontos)

Segundo a UNICEF:

"O impacto das *fake news* no acesso à vacinação é significativo e preocupante. Informações incorretas sobre vacinas podem levar ao medo e à hesitação vacinal, o que resulta em uma menor taxa de imunização na população. Isso é especialmente perigoso em momentos de surtos de doenças evitáveis por vacina, onde uma cobertura vacinal alta é crucial para a proteção coletiva." (Fonte: <https://www.unicef.org/brazil/blog/fake-news-e-vacinas>)

A partir da ideia apresentada no texto, explique como a formação acadêmica pode preparar os estudantes de medicina para identificar e lidar com fake news na área da saúde e proponha duas estratégias que os futuros médicos podem utilizar para combater a disseminação de informações falsas junto à comunidade.

A formação acadêmica em medicina desempenha papel fundamental na preparação dos estudantes para identificar e enfrentar a disseminação de fake news na área da saúde. Ao longo da graduação, o desenvolvimento de competências em Medicina Baseada em Evidências permite que o estudante aprenda a avaliar criticamente fontes de informação, interpretar artigos científicos, compreender níveis de evidência e reconhecer vieses metodológicos. Além disso, disciplinas que abordam epidemiologia, saúde coletiva e comunicação em saúde contribuem para que o futuro médico compreenda o impacto social da desinformação e desenvolva habilidades de comunicação clara, ética e baseada em evidências.

PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA PARA O CURSO DE MEDICINA DO UniFOA 2026.1

MÓDULO IX - PROVA DE CONHECIMENTOS

A formação crítica e científica fortalece a autonomia intelectual do estudante e o capacita a diferenciar informações confiáveis de conteúdos sem respaldo científico.

Para combater a disseminação de informações falsas junto à comunidade, duas estratégias podem ser adotadas. A primeira consiste na educação em saúde baseada em linguagem acessível, utilizando consultas, palestras e redes sociais de forma responsável para explicar, de maneira simples e transparente, como funcionam as vacinas, seus benefícios e possíveis efeitos adversos, fortalecendo a confiança da população. A segunda estratégia envolve a checagem ativa de informações e o direcionamento dos pacientes para fontes confiáveis, como Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e sociedades científicas, além da participação em campanhas institucionais de combate à desinformação. Dessa forma, o médico atua não apenas como prescritor, mas como agente de promoção da saúde e defensor da ciência, contribuindo para a manutenção da cobertura vacinal e da proteção coletiva.

Bibliografia:

CAMPOS, G. W. de S.; BONFIM, J. R. de A.; MINAYO, M. C. de S.; AKERMAN; MARCO; JUNIOR, D.; MARCOS; CARVALHO, Y. M. de. Tratado de saúde coletiva. 2ª edição ed. [S. l.]: Hucitec, 2017.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. de V. C.; NORONHA, J. de C.; CARVALHO, A. I. de. Políticas e sistema de saúde no Brasil. [S. l.]: Editora FIOCRUZ, 2012. *E-book*. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2>. Acesso em: 8 dez. 2022.