

**PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA PARA O CURSO
DE MEDICINA DO UniFOA 2026.2.1
2º PERÍODO - PROVA DE CONHECIMENTOS**

Questão 1 (15,00 pontos)

Uma jovem de 20 anos relata tontura e escurecimento visual momentâneo ao se levantar rapidamente da cama. Após alguns segundos, os sintomas desaparecem espontaneamente. Explique o que aconteceu com essa jovem pelo ponto de vista fisiológico.

Ao levantar, a gravidade desloca o sangue para os membros inferiores, reduzindo o retorno venoso e a PA. Isso diminui o estiramento dos barorreceptores (seio carotídeo e arco aórtico), reduzindo a frequência de disparos para o bulbo. O centro vasomotor responde aumentando a atividade simpática e reduzindo a parassimpática, o que eleva a frequência cardíaca, a contratilidade e promove vasoconstrição periférica para normalizar a PA.

Questão 2 (15,00 pontos)

Um recém-nascido de 24 horas apresenta cianose leve intermitente, especialmente durante o choro. O ecocardiograma mostra fluxo transitório do átrio direito para o átrio esquerdo. O médico explica que isso pode ocorrer nas primeiras horas de vida devido à adaptação circulatória. Com base no caso, explique o mecanismo fisiológico responsável pela interrupção funcional deste fluxo após o nascimento.

Ao nascimento, a primeira respiração promove a expansão pulmonar, reduzindo a resistência vascular pulmonar e aumentando o fluxo sanguíneo para os pulmões. Isso eleva o retorno venoso ao átrio esquerdo, aumentando sua pressão. Simultaneamente, o clampeamento do cordão umbilical reduz o retorno venoso ao átrio direito, diminuindo sua pressão. Essa inversão do gradiente pressórico (átrio esquerdo com pressão maior que o direito) leva ao fechamento funcional do forame oval.

Questão 3 (15,00 pontos)

Damaris, 72 anos, portadora de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e insuficiência cardíaca, é acompanhada pela equipe da Estratégia Saúde da Família há vários anos. Durante consulta de rotina, relata piora da dispneia, edema em membros inferiores e dificuldade para realizar atividades diárias. O exame físico: PA: 170 x 100 mmHg, FC: 103 bpm e edema bilateral de membros inferiores (2+/4+). Exames laboratoriais alterados. Após avaliação médica, a paciente é encaminhada para atendimento especializado em cardiologia e nefrologia por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Mesmo após o encaminhamento, a equipe da ESF mantém o acompanhamento domiciliar e participa da construção do plano terapêutico.

Considerando os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS), descreva o papel da equipe da ESF na coordenação do cuidado dessa paciente, destacando suas atribuições antes, durante e após o encaminhamento para a atenção especializada.

A ESF deve:

- Coordenar o cuidado;
- Garantir acompanhamento longitudinal;
- Monitorar adesão terapêutica;
- Realizar visitas domiciliares;
- Facilitar comunicação entre os serviços da rede;
- Promover educação em saúde.

Questão 4 (15,00 pontos)

Uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), responsável por um território com elevado grau de vulnerabilidade social, observou aumento progressivo dos casos de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 entre a população adscrita. Durante o processo de territorialização, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) identificaram baixa adesão às consultas de acompanhamento, elevado índice de sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, dificuldade de acesso a espaços para prática de atividade física e reduzida participação da comunidade nas ações de promoção da saúde.

Além disso, a análise dos indicadores de saúde e dos prontuários da unidade revelou aumento das internações por complicações cardiovasculares e metabólicas nos últimos dois anos,

indicando dificuldades no controle das doenças crônicas e na continuidade do cuidado. Com base nesse diagnóstico, a equipe multiprofissional reuniu-se para planejar intervenções voltadas às necessidades da população, fundamentadas nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Vigilância em Saúde.

Com base nesse contexto, explique como o processo de territorialização contribui para o diagnóstico das necessidades de saúde da população e para o planejamento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e organização do cuidado na Estratégia Saúde da Família.

O processo de **territorialização** consiste no reconhecimento e na análise das características demográficas, epidemiológicas, sociais, econômicas, culturais e ambientais do território sob responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse processo permite identificar as necessidades de saúde da população, os grupos mais vulneráveis, os fatores de risco, os determinantes sociais da saúde e os recursos disponíveis na comunidade.

A partir dessas informações, a equipe pode realizar o **diagnóstico situacional** do território, estabelecer prioridades de intervenção e planejar ações de forma mais adequada às necessidades locais. Entre essas ações destacam-se:

- Identificação dos indivíduos e grupos de maior risco para doenças crônicas;
- Planejamento de ações de promoção da saúde, como educação em saúde, incentivo à alimentação saudável e à prática de atividade física;
- Desenvolvimento de estratégias de prevenção e rastreamento de hipertensão arterial, diabetes mellitus e suas complicações;
- Organização da agenda e do acompanhamento longitudinal dos pacientes com condições crônicas;
- Realização de visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais da equipe para fortalecimento do vínculo e aumento da adesão ao tratamento;
- Articulação com outros setores (educação, assistência social, esporte e lazer) para enfrentamento dos determinantes sociais da saúde;
- Monitoramento dos indicadores de saúde do território, permitindo avaliação contínua dos resultados e replanejamento das ações quando necessário.

Dessa forma, a territorialização subsidia a organização do processo de trabalho da ESF, fortalece a vigilância em saúde e possibilita um cuidado integral, contínuo, resolutivo e orientado pelas necessidades da população adscrita.

Bibliografias:

ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. *Imunologia Celular e Molecular*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

BEREK, J. S.; BEREK, D. L. Berek & Novak: *Tratado de Ginecologia*. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

BICKLEY, L. S.; SZILAGYI, P. G. Bates - *Propedêutica Médica*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

CAMPANHA, P. de P. A.; BUENO, A. C. *Neonatologia*. 1. ed. Barueri: Editora Manole, 2021.

CAMPOS, G. W. de S.; BONFIM, J. R. de A.; MINAYO, M. C. de S. *Tratado de Saúde Coletiva*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. *Goldman-Cecil Medicina*. 26. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

HALL, J. E. Guyton e Hall: *Fundamentos de Fisiologia*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

JAMESON, J. L. et al. *Manual de Medicina de Harrison*. 20. ed. Porto Alegre: AMGH, 2020.

JUNIOR, R. S.; BAHTEN, L. C. V. *Manual do Residente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 1. ed. Curitiba: Editora dos Editores, 2022.

MOORE, A. F. D. *Anatomia Orientada para a Clínica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE, J. de. *Rezende Obstetrícia Fundamental*. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

NELSON, D. L.; COX, M. M. *Princípios de Bioquímica de Lehninger*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

PORTO, C. C. *Semiologia Médica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. (Org.). *Epidemiologia e Saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Tratado de Pediatria*. 5. ed. São Paulo: Manole, 2021.

ZUGAIB, M. *Zugaib Obstetrícia*. 3. ed. Barueri: Manole, 2015.