



# UERJ Pró-MFC

2026 | RJ | 30 Questões



### Questão 1

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Homem de 68 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2, comparece à consulta com queixa de desconforto retroesternal em aperto há aproximadamente seis meses. A dor, que dura de 5 a 10 minutos, é desencadeada por esforços moderados, como subir um lance de escada ou caminhar por dois quarteirões. Queixa-se de piora progressiva nas últimas semanas com episódios mais frequentes da dor, inclusive em repouso ou em situações de estresse, apresentando leve irradiação para o braço esquerdo. Relata que trabalha como caminhoneiro e não teve tempo de comparecer à unidade antes. Diante desse quadro clínico, a conduta apropriada para a investigação diagnóstica e estratificação de risco desse paciente é:

- A)** encaminhá-lo ao cateterismo cardíaco, visando à confirmação diagnóstica de doença arterial coronariana, ao estudo da anatomia coronariana e à definição de uma possível estratégia de revascularização
- B)** otimizar a terapia medicamentosa com betabloqueador, nitratos de longa ação e inibidores da enzima conversora de angiotensina, com acompanhamento clínico trimestral, antes de considerar exames mais invasivos
- C)** realizar um teste ergométrico em esteira para avaliar a capacidade funcional e a presença de isquemia induzível, visto ser um exame de menor custo e invasividade para iniciar a investigação
- D)** solicitar um eletrocardiograma de repouso e um ecocardiograma transtorácico para avaliar a função cardíaca e a presença de anomalias estruturais

### Questão 2

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Homem de 32 anos relata cefaleia bilateral, de intensidade moderada, com sensação de peso na cabeça. Informa que começou nos últimos quatro meses, tendo uma frequência média de 20 dias por mês. Refere fonofobia, mas nega fotofobia ou náuseas. O diagnóstico mais provável é:

- A)** enxaqueca sem áurea episódica frequente
- B)** cefaleia tensional episódica frequente
- C)** enxaqueca sem áurea crônica
- D)** cefaleia tensional crônica

### Questão 3

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Mulher de 29 anos, previamente saudável, refere queixa de dor em região suprapúbica e aumento da frequência urinária há dois dias. Nega febre, corrimento vaginal ou dor lombar. Relata ciclos menstruais irregulares e não faz uso de método contraceptivo. Ao exame físico, apresenta dor moderada à palpação suprapúbica, sem outros achados relevantes. Diante do quadro apresentado, avalia-se que:

- A)** a presença de disúria e polaciúria e a ausência de corrimento vaginal aumentam consideravelmente a probabilidade diagnóstica de uma infecção do trato urinário

- B)** o diagnóstico provável é de mioma uterino e, para confirmação, deve ser solicitada uma ultrassonografia transvaginal
- C)** se trata de uma infecção sexualmente transmissível, pois a maioria dos uropatógenos em mulheres originam-se da via sexual
- D)** a possibilidade de gestação pode ser descartada, uma vez que não há sintomas sistêmicos associados

---

#### Questão 4

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Homem de 38 anos vai à consulta com o médico de família e comunidade desejando fazer o “teste pra diabetes”, pois sua irmã mais nova teve diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há uma semana, o que o levou a se preocupar com a sua saúde, mesmo se sentindo bem e sem sintomas. Ele é sedentário, mas nega doenças crônicas. Ao exame, apresentou pressão arterial (PA) = 125x75mmHg e índice de massa corporal (IMC) = 30,5kg/m<sup>2</sup>. Após realizar os exames laboratoriais solicitados pelo médico, retornou com os resultados que evidenciaram glicemia de jejum de 180mg/dL e HbA1c de 7,4%. Após utilizar o método clínico centrado na pessoa para dar o diagnóstico, o médico de família e comunidade segue com a proposta terapêutica. Além de orientar mudança do estilo de vida (MEV), a conduta deve ser:

- A)** iniciar metformina, sem novos exames e retorno em seis meses
- B)** iniciar metformina, com novos exames e retorno em três meses
- C)** manter sem tratamento farmacológico, sem novos exames e retorno em três meses
- D)** manter sem tratamento farmacológico, com novos exames e retorno em seis meses

---

#### Questão 5

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Homem de 49 anos está em acompanhamento regular com bom controle do diabetes. Durante consulta de rotina com médico de família e comunidade, é questionado sobre uma tosse produtiva identificada ao realizar o exame físico. O paciente diz que começou a tossir logo após a última consulta, há cerca de três meses, e que também vem apresentando sensação febril ao final da tarde (mas sem aferição) e sudorese noturna. No último mês, percebeu emagrecimento não intencional. Nega tabagismo e condição semelhante prévia. Ausculta pulmonar sem alterações. Considerando o diagnóstico mais provável, a conduta adequada é solicitar radiografia de tórax e:

- A)** baciloscopia de escarro e encaminhar para a pneumologia para acompanhamento especializado, pois apresenta risco de complicações por ser diabético e não pode ser acompanhado somente na atenção primária
- B)** teste tuberculínico e iniciar antibioticoterapia empírica com levofloxacino por cinco dias para tratamento de pneumonia bacteriana
- C)** teste rápido molecular e baciloscopia de escarro e retornar para avaliação dos resultados com o médico de família e comunidade
- D)** teste tuberculínico, agendar consulta para reavaliação após resultado dos exames e indicar o tratamento

### Questão 6

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Mulher de 62 anos, em pós-menopausa há doze anos, assintomática, comparece à unidade básica de saúde (UBS) preocupada com osteoporose após assistir uma reportagem na televisão. Diante dessa demanda e considerando a idade da paciente, a conduta correta é avaliar:

- A) ressonância magnética de quadril
- B) radiografia simples de quadril
- C) níveis de cálcio e vitamina D
- D) fatores de risco para fratura

---

### Questão 7

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Homem de 75 anos queixa-se de diminuição do jato urinário, dificuldade no esvaziamento vesical completo, polaciúria e noctúria iniciados há 11 meses. Realizou ultrassonografia de próstata que revelou próstata de volume e peso aumentados sem outros achados. O diagnóstico é de hiperplasia prostática benigna, e o médico deve iniciar um inibidor da 5-alfa-redutase associado a:

- A) bloqueador de canal de cálcio
- B) betabloqueador
- C) alfabloqueador
- D) tadalafila

---

### Questão 8

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Hérnia é a passagem de um órgão ou estrutura a partir de sua localização original, por meio de uma abertura congênita ou adquirida, para um local diferente do habitual. As hérnias abdominais podem ser classificadas de acordo com a localização do defeito na parede abdominal, a etiologia e a redutibilidade. Conforme a localização anatômica, o tipo de hérnia abdominal mais frequente é:

- A) epigástrica
- B) de Spiegel
- C) umbilical
- D) inguinal

---

### Questão 9

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Homem de 20 anos comparece à consulta em uma unidade de saúde da família apresentando dor escrotal de grande intensidade, do lado direito, de início súbito, há cerca de duas horas. Apresenta-se com náuseas, referindo vontade de vomitar. Refere que o escroto está “inchado

e vermelho”. Ao exame, o escroto do lado direito apresenta textura bastante firme e mais elevado que o contralateral. Em relação ao quadro, o diagnóstico clínico e a conduta a ser seguida, respectivamente, são:

- A)** massa cística extratesticular inflamada / prescrever anti-inflamatórios por três a cinco dias, repouso e compressa morna local
- B)** epididimite / antibioticoterapia por sete dias, com repouso absoluto para preservação da espermatogênese
- C)** torção de testículo / cirurgia a ser feita em caráter emergencial, para evitar perda do testículo
- D)** orquite com formação de abscesso / antibioticoterapia com elevação do testículo afetado

---

### Questão 10

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Paciente de 28 anos, chefe de cozinha, procura atendimento na UBS após acidente com água quente no trabalho. Apresenta queimaduras de espessura parcial superficial na face anterior da coxa direita e superficial profunda com flictenas rompidas e íntegras em face anterior do antebraço direito, correspondendo a 6% da superfície corporal. De acordo com as informações, a classificação da queimadura e as condutas corretas, respectivamente, são:

- A)** 2º grau / podem ser tratadas na atenção primária à saúde (APS) com limpeza das lesões, analgesia, curativos adequados e reavaliação pela equipe em até 72 horas
- B)** 1º grau / podem ser tratadas na atenção primária à saúde (APS) com limpeza das lesões, analgesia e curativos adequados, com reavaliação da equipe em até 72 horas
- C)** 2º grau / devem ser avaliadas em unidade hospitalar devido à atividade profissional da paciente e às lesões profundas com perda de continuidade da pele
- D)** 3º grau / devem ser avaliadas em unidade hospitalar devido à atividade profissional da paciente e às lesões profundas com perda de continuidade da pele

---

### Questão 11

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

O olho vermelho consiste em um sinal oftalmológico representado pela hiperemia da conjuntiva bulbar decorrente de doenças que afetam a córnea, conjuntiva, íris e o corpo ciliar, e é uma queixa frequente dos atendimentos oftalmológicos na APS. Três sinais de alerta que indicam necessidade de avaliação oftalmológica de urgência são:

- A)** reflexo pupilar diminuído, hipópio e lacrimejamento
- B)** diminuição da acuidade visual, dor ocular profunda e hipópio
- C)** febre não aferida, reflexo pupilar diminuído e lacrimejamento
- D)** diminuição da acuidade visual, febre não aferida e dor ocular profunda

---

### Questão 12

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Paciente de 35 anos chega à unidade de atenção primária com queixa de dor intensa e edema localizado na região axilar há dois dias, onde nota uma área avermelhada e flutuante. Ao examinar, a médica de família e comunidade suspeita de um abscesso. Em relação ao cuidado de abscessos na atenção primária, é correto afirmar que:

- A)** a antibioticoterapia é o tratamento de escolha para abscessos que não se resolvem espontaneamente após o uso de calor úmido e que estejam bem localizados
- B)** é necessário fechar bem a ferida após a drenagem do abscesso, garantindo que a pele seja o primeiro ponto a cicatrizar para evitar recidiva
- C)** a antisepsia tem papel menos importante na drenagem de abscessos do que nos ferimentos limpos
- D)** pode-se realizar, na drenagem de abscessos, o bloqueio anestésico de campo em casos de dor intensa

---

### Questão 13

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Mulher de 38 anos busca atendimento por demanda espontânea com queixa de prurido vulvar intenso, corrimento branco, grumoso e espesso, mas sem odor fétido há quatro dias. Queixa-se também de disúria leve. Não consegue correlacionar com outro evento e nega dor abdominal, febre e sintomas urinários. Nega comorbidades e uso diário de medicações, mas conta que, há pouco mais de uma semana, teve diagnóstico de amigdalite bacteriana e usou antibiótico para tratar a condição. Considerando o diagnóstico mais provável, o tratamento indicado via vaginal por sete dias é:

- A)** metronidazol
- B)** clindamicina
- C)** miconazol
- D)** estriol

---

### Questão 14

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Gestante primípara procura a unidade de saúde para uma consulta de pré-natal. Segundo a data da última menstruação, encontra-se com 28 semanas de gestação. Nega comorbidades prévias e refere uso apenas de sulfato ferroso. Realizou os exames complementares solicitados no primeiro trimestre, mas só apresentou o resultado da glicemia de jejum de 128mg/dL na consulta atual. O diagnóstico de diabetes mellitus e a conduta imediata, respectivamente, são:

- A)** pré-gestacional / iniciar controle glicêmico capilar e prescrição de insulina
- B)** gestacional / iniciar controle glicêmico capilar e prescrição de insulina
- C)** gestacional / solicitar o teste de tolerância oral à glicose e encaminhar para nutricionista
- D)** pré-gestacional / iniciar metformina e encaminhar para o serviço de pré-natal de alto risco

---

### Questão 15

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Adolescente de 13 anos procura a unidade de saúde devido a sangramento vaginal irregular e volumoso há três meses, associado à fadiga. Relata menarca há um ano, ciclos irregulares e ausência de comorbidades. Ao exame, apresenta palidez cutaneomucosa (+/4+), frequência cardíaca (FC) = 100bpm e PA = 100x60mmHg. Considerando o sangramento uterino anormal na adolescência, é correto afirmar que o(a):

- A)** dosagem de FSH, LH e progesterona são fundamentais para o diagnóstico de sangramento uterino anormal em adolescentes e mulheres na menacme
- B)** causa mais comum é estrutural, principalmente miomas e pólipos, devendo-se solicitar ultrassonografia transvaginal de imediato
- C)** uso de anticoncepcional oral combinado está contraindicado em adolescentes devido ao risco de efeitos colaterais graves
- D)** anovulação, decorrente da imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovário, é a principal etiologia nessa faixa etária

---

### Questão 16

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Mulher de 34 anos, nulípara, relata nódulo palpável em mama direita há cerca de um mês, indolor, sem secreção papilar ou sinais inflamatórios. Nega antecedentes familiares de câncer de mama ou ovário. Ao exame físico, palpa-se nódulo de aproximadamente 2,5cm, móvel e de consistência fibroelástica. A conduta com essa paciente deve ser:

- A)** solicitar mamografia de rastreamento e acompanhar em seis meses, pois a idade não é fator de risco relevante
- B)** encaminhar diretamente para biópsia cirúrgica, já que todo nódulo palpável é altamente suspeito de malignidade
- C)** tranquilizar a paciente, pois provavelmente se trata de fibroadenoma e dispensar exames complementares
- D)** solicitar ultrassonografia mamária para melhor caracterização do nódulo e definição de necessidade de investigação adicional

---

### Questão 17

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Mulher de 49 anos refere irregularidade menstrual nos últimos doze meses, ondas de calor diárias, sudorese noturna e alteração de humor. Nega tabagismo e história pessoal ou familiar de câncer de mama ou trombose venosa. A paciente tem útero. Não apresenta alterações ao exame físico e tem IMC = 24kg/m<sup>2</sup>. Em relação ao tratamento para essa paciente, a terapia hormonal:

- A)** com estrogênio e progesterona é o tratamento mais eficaz para seus sintomas climatéricos, já que ela tem útero
- B)** não é eficaz para sintomas vasomotores, sendo recomendados, preferencialmente, antidepressivos
- C)** com estrogênio isolado é suficiente para aliviar seus sintomas, considerando a presença de útero

**D)** não deve ser considerada porque ela ainda não está na menopausa

---

### Questão 18

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Gestante de 28 anos, com idade gestacional de 24 semanas, apresenta PA = 165x112mmHg em consulta de rotina de pré-natal, aferida com a técnica correta. Nega sintomas e não havia apresentado comorbidades ou alterações pressóricas até então. A conduta adequada no manejo da crise hipertensiva dessa gestante na APS é iniciar:

- A)** nifedipina por via oral e considerar avaliação de urgência na maternidade apenas se houver sintomas sugestivos de pré-eclâmpsia, como cefaleia típica occipital e escotomas cintilantes
  - B)** hidralazina IV, repetindo a dose a cada 20 minutos até o limite máximo de 30 mg, e encaminhar para avaliação de urgência na maternidade
  - C)** sulfato de magnésio IV, repetindo a dose a cada 30 minutos, e encaminhar para avaliação de urgência na maternidade
  - D)** metildopa por via oral para manejo urgente da crise e encaminhar para o pré-natal de alto risco
- 

### Questão 19

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

A dor abdominal recorrente (DAR) na infância é definida como três episódios de dor com intensidade suficiente para interferir nas atividades habituais da criança por um período de três meses. A respeito da investigação desse quadro, a conduta inicial deve incluir:

- A)** investigação de intolerância à lactose dada a elevada associação entre essa condição e a DAR
  - B)** pesquisa de anticorpo anti-endomísio diante da possibilidade de doença celíaca, mesmo na ausência de sinais de alarme
  - C)** anamnese abrangente, caracterização da dor, avaliação de sinais de alarme e a forma como a criança vivencia suas relações sociais
  - D)** solicitação de ultrassonografia de abdômen total na ausência de outros sinais sistêmicos, perda de peso e exame físico normal
- 

### Questão 20

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

O chiado no peito é a expressão clínica de uma grande variedade de doenças das vias aéreas. A asma é apenas uma entre as várias causas de sibilância na infância. Os critérios para avaliação do estado de controle da asma são:

- A)** sintomas diurnos mais de uma vez por semana e limitação de atividades
  - B)** limitação de atividades e sintomas diurnos esporádicos
  - C)** limitação de atividades e febre
  - D)** despertar noturno e febre
-

### Questão 21

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Para as crianças com amamentação exclusiva, a introdução de alimentos deve ocorrer a partir dos seis meses de idade. Um erro frequente no processo de introdução alimentar, por falta de orientação adequada, é:

- A) evitar dar sucos, chás e mamadeiras a qualquer hora
- B) introduzir carne nas refeições salgadas após os oito meses
- C) introduzir ovo inteiro como fonte proteica a partir dos seis meses
- D) oferecer o mesmo alimento várias vezes antes de considerar que a criança não gostou

### Questão 22

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Menina de 6 anos de idade comparece à unidade de atenção primária, acompanhada da mãe para uma consulta de primeira vez naquela unidade. Mãe refere que a filha vem apresentando micção involuntária, durante o sono, há cerca de três meses. Informa que a criança já apresentou quadro semelhante em outros períodos, mas estava há mais de oito meses sem queixa, até esses episódios mais recentes. Sobre o relato apresentado, trata-se de quadro de:

- A) incontinência urinária e deve investigar causas orgânicas
- B) enurese primária, sendo necessário encaminhar para cuidado especializado
- C) fenômeno frequente nessa faixa etária, não relacionado a fatores e estressores sociais
- D) enurese em criança menor de 8 anos com maior probabilidade de maturação tardia do controle do esfíncter vesical

### Questão 23

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Menino de 7 meses é levado à unidade de saúde pelos seus pais com quadro de regurgitações frequentes, com início desde os primeiros meses de vida, mas sem repercussões sistêmicas relevantes. Em relação à situação, trata-se de criança com quadro de:

- A) refluxo gastroesofágico, entendido como processo fisiológico e conduta expectante
- B) estenose pilórica com potencial de gravidade, exigindo investigação e tratamento especializados
- C) erro alimentar, indicando necessidade de voltar ao leite como alimentação central e uso profilático de metoclopramida
- D) doença do refluxo gastroesofágico, caracterizado pela demora no esvaziamento gástrico, o que provoca a regurgitação nessa faixa etária

### Questão 24

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Menina de 1 ano e 6 meses é levada à UBS por sua mãe para uma consulta de puericultura. A

mãe relata estar preocupada com a filha, pois a criança somente fala palavras incompreensíveis e não responde quando a chamam. A menina engatinha, põe-se de pé, mas ainda não anda sozinha. Ela parece alheia ao ambiente e não estabelece contato visual com facilidade. Aponta para objetos, mas, quando brinca, joga fora os brinquedos. O pré-natal e o parto foram normais, e não há antecedentes familiares relevantes. No exame físico, não há alterações motoras evidentes. Com base no caso apresentado, a conduta apropriada nesse momento é:

- A)** iniciar tratamento com estimulantes neurológicos, reforçar estímulos em casa e retornar para avaliação em seis meses
- B)** reforçar estímulos em casa e marcar retorno em seis meses para estabelecer o diagnóstico e elencar as intervenções
- C)** aguardar até os 2 anos, pois há grande variação individual da normalidade no desenvolvimento infantil. Verificar o contexto social e familiar e as condições do ambiente familiar
- D)** realizar testes de rastreamento adequados ao caso, pois há sinais de alerta de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Se houver alteração nos testes, encaminhar para avaliação especializada

---

### Questão 25

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

O secretário de saúde de um município de médio porte solicitou que o médico de família e comunidade de uma equipe de saúde da família da região central fosse deslocado por sete dias para atender à população ribeirinha que vive ao sul do município, devido às férias do médico que atende aquela região. O princípio da medicina de família e comunidade violado nesse caso foi desconsiderar que o médico de família e comunidade:

- A)** é um clínico qualificado
- B)** deve ser porta de entrada do SUS
- C)** é o recurso de uma população definida
- D)** tem a relação médico-pessoa como fundamental para o desempenho do cuidado em saúde

---

### Questão 26

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Homem de 52 anos, sem sintomas, procurou uma clínica popular para a realização de exames laboratoriais de rotina. O médico solicitou muitos exames, e o paciente resolveu procurar a UBS para tentar fazê-los gratuitamente, pois tem apresentado gastos elevados com exames e consultas. Preocupa-se bastante com sua saúde e apresenta com frequência sintomas ansiosos e perda de sono. Com base nas recomendações de rastreamento de doenças e nos princípios da prevenção quaternária, o médico de família e comunidade deve:

- A)** solicitar os seguintes exames para check-up anual: hemograma completo, hemoglobina glicada, TSH, perfil lipídico, creatinina, exame de urina simples, ultrassonografia abdominal e painel completo de marcadores tumorais, pois são importantes para rastrear precocemente alterações, mesmo sem sintomas aparentes
- B)** reavaliar o caso, acolher as preocupações do paciente com empatia, explicar os riscos

do excesso de exames e solicitar apenas rastreamentos recomendados para sua faixa etária, como aferição da pressão arterial, pesagem, avaliação de risco cardiovascular, glicemia de jejum, perfil lipídico e sangue oculto nas fezes

- C)** avaliar com o paciente os exames que foram solicitados anteriormente e transcrever todos para realização na UBS, mesmo sem indicação, para garantir o vínculo com o paciente, que não costuma buscar atendimento na unidade
- D)** prescrever medicações para ansiedade e insônia imediatamente, sem discutir os exames, pois a ansiedade e a insônia devem ser tratadas antes de qualquer abordagem clínica preventiva

---

### Questão 27

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Atualmente, o modelo mais utilizado para desprescrição de medicamentos é composto por fases sucessivas. A etapa que NÃO faz parte desse modelo processual é:

- A)** avaliar todos os medicamentos em uso, considerando dose, frequência, indicação, efeitos adversos e tempo de uso
- B)** determinar a ordem de retirada dos medicamentos, observando risco/benefício, possíveis interações e a estabilidade clínica do paciente
- C)** implementar a retirada dos fármacos potencialmente inadequados, mesmo que o paciente não esteja de acordo, podendo ou não ser de forma gradual
- D)** monitorar continuamente a desprescrição, observando efeitos adversos da retirada e oferecendo, quando necessário, opções não farmacológicas validadas

---

### Questão 28

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Homem de 83 anos, acompanhado por uma equipe da estratégia de saúde da família na cidade do Rio de Janeiro, vai à consulta de rotina. Relata ser hipertenso e diabético e fazer uso regular de losartana, hidroclorotiazida, metformina e AAS. Esteve em consulta com médico particular por pressão familiar em outra cidade, quando visitava a filha, e foi prescrito um inibidor da bomba de prótons (IBP) para proteger o estômago do AAS, além de um polivitamínico para prevenção geral. O paciente relata dificuldade para tomar tantos comprimidos e que tem ficado constipado desde que começou a tomar as novas medicações. Está clinicamente estável e com exame físico normal. De acordo com os princípios dos níveis de prevenção na APS, a conduta mais adequada é:

- A)** substituir o IBP por outro protetor gástrico de menor risco, mantendo todos os outros medicamentos
  - B)** revisar todas as medicações em uso e considerar a suspensão do IBP, do AAS e do polivitamínico, mantendo apenas os outros fármacos
  - C)** orientar a adesão rigorosa a todos os medicamentos, pois o paciente é idoso e tem maior necessidade de prevenção contra possíveis complicações
  - D)** revisar todas as medicações em uso e considerar a suspensão do polivitamínico, prescrevendo medicação para constipação e mantendo os outros fármacos
-

### Questão 29

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

Um novo teste diagnóstico foi avaliado para detectar tuberculose pulmonar em uma população de 1.000 indivíduos. A partir dos dados obtidos, conforme tabela a seguir, pode-se concluir que a:

		Doença	
		Presente	Ausente
Teste	Positivo	80	20
	Negativo	20	880

- A) especificidade do teste foi de 98%
- B) especificidade do teste foi de 88%
- C) sensibilidade do teste foi de 98%
- D) sensibilidade do teste foi de 88%

### Questão 30

UERJ Pró-MFC | RJ | 2026

A equipe de saúde da família nota um aumento significativo de casos de diarreia em crianças menores de 5 anos nos últimos dois meses. Essa situação levanta a necessidade de uma ação coordenada por parte da equipe para entender e intervir no problema. Considerando as características da vigilância em saúde, a conduta esperada da equipe frente a esse cenário é:

- A) promover uma campanha massiva de vacinação contra rotavírus em todas as crianças da área adscrita, assumindo que essa é a intervenção mais efetiva para o controle imediato do problema
- B) investigar a provável causa do aumento, coletar dados epidemiológicos dos casos, promover ações de educação em saúde no território e articular-se com o serviço de vigilância local
- C) investir no tratamento clínico individual dos casos, prescrevendo medicação e realizando encaminhamentos para outros níveis de atenção quando necessário
- D) realizar a notificação compulsória dos casos em nível municipal e aguardar as diretrizes e ações da vigilância epidemiológica central para intervenções