

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA.**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE MEDICINA**  
**GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.**

**PROCESSO SELETIVO: EDITAL 01/2023**  
**ETAPA I - PROVA ESCRITA.**

CPF: \_\_\_\_\_

**1 – O indicador de Swaroop-Uemura avalia a Razão de Mortalidade Proporcional (RMP) a partir dos 50 anos de idade. Utilizando esse indicador, a gestão do município de Santo Antônio de Jesus realizou a comparação da área adstrita de duas Unidades de Saúde da Família no ano de 2022 e obteve os seguintes valores: UFS-1 RMP=51%; e USF-2 RMP=34%. Com base nesses resultados, marque a alternativa correta.**

- a) A área da USF-1 apresentou maior razão de mortalidade proporcional, portanto, menor grau de desenvolvimento.
- b) A área da USF-2 apresentou menor razão de mortalidade proporcional, portanto, maior grau de desenvolvimento.
- c) A área da USF-1 apresentou o indicador de Swaroop-Uemura correspondente ao de países/regiões desenvolvidas.
- d) A área USF 1 apresenta uma população com maior expectativa de vida.
- e) Apenas a área da USF-2 precisa de investimentos (saúde, educação, lazer...) que busquem melhorar a qualidade de vida das pessoas do seu território.

**2 – Sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017) avalie as alternativas a seguir e marque a resposta correta.**

- a) Apresenta como princípios para a organização da AB a territorialização e adstrição, além da regionalização e hierarquização dos serviços.

b) Estabelece como atribuição comum a todos os profissionais que compõem as equipes de saúde da família (ESF) e de atenção básica (EAB), entre outras ações, realizar o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com os protocolos estabelecidos pela instituição.

c) Define a Atenção Básica como única porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

d) Apresenta como uma das atribuições do médico: planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.

e) Estabelece o financiamento bipartite para fortalecimento da Atenção Básica.

**3 – O planejamento estratégico situacional (PES) é um processo dinâmico e contínuo, um cálculo que precede e preside a ação (Matus, 1993). No âmbito do SUS, o planejamento estratégico situacional norteia o Sistema Nacional de Planejamento – Planeja-SUS, e seus instrumentos como Plano de Saúde, Programação Anual, Relatório Anual de Saúde etc., mas também é utilizado na rede de serviços e na Atenção Primária à Saúde. Sobre o PES e sua utilização no SUS, assinale a afirmativa incorreta.**

a) Os problemas selecionados para serem abordados no PES podem ser bem-estruturados, quase-estruturados ou mal-estruturados, sendo estes últimos situações com maior incerteza.

b) O método PES prevê quatro momentos para o processamento técnico-político dos problemas (explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional).

c) Alguns autores sugerem o uso de uma árvore de problemas, na qual as raízes seriam as causas e os galhos os problemas. Ela não deve ser utilizada quando se deseja comunicar com uma linguagem simples e direta.

d) Ao desenvolver um plano de ação, caso a análise de viabilidade das propostas seja negativa, indique operações não viáveis, faz-se necessário pensar na construção de estratégias que possam torná-las viáveis.

e) Para acompanhar a realização do plano de maneira a produzir impactos reais, são necessárias formas adequadas de gestão e monitoramento. É preciso monitorar a partir de indicadores a implementação das ações, considerando recursos, produtos e o tempo.

**4 – A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2009) reconhece o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde. Ciente que o (a) residente de Medicina de Família e Comunidade**

**atuará em territórios majoritariamente vivenciado por pessoas negras, assinale as cinco principais causas de óbito segundo a variável raça/cor preta, conforme boletim epidemiológico de Saúde da População Negra (MS/SVSA, 2023):**

a) Outras doenças por vírus (coronavírus); doenças cerebrovasculares; doenças isquêmicas do coração; sinais e sintomas e mal definidas; diabetes mellitus.

b) Outras doenças por vírus (coronavírus); doenças cerebrovasculares; doenças isquêmicas do coração; causas externas; diabetes mellitus.

c) Outras doenças por vírus (coronavírus); doenças cerebrovasculares; doenças isquêmicas do coração; neoplasias malignas; diabetes mellitus.

d) Outras doenças por vírus (coronavírus); doenças cerebrovasculares; doenças isquêmicas do coração; neoplasias malignas; causas externas.

e) Doenças cerebrovasculares; doenças isquêmicas do coração; sinais e sintomas e mal definidas; diabetes mellitus; neoplasias malignas.

**5 – O Programa Bolsa Família (PBF), criado no Brasil em 2003, é um dos maiores em se tratando de transferência condicional de renda no mundo e atingiu uma alta cobertura na última década como programa da rede de segurança social e popular. Alcançou todos os 5.565 municípios brasileiros e tinha cadastrado cerca de 13,4 milhões de famílias em 2011. O PBF é destinado às famílias extremamente pobres e às famílias consideradas pobres com crianças, jovens até 17 anos, gestantes e lactantes.**

**Sobre o PBF leia as alternativas a seguir e sinalize a correta:**

- I. Entre os impactos do PBF é possível citar: redução da mortalidade infantil, bem como no aumento das consultas de pré-natal, redução das taxas de analfabetismo, baixos níveis de fecundidade e diminuição de indivíduos que viviam em agregados familiares com acesso ao abastecimento de água e saneamento inadequados.
- II. Os beneficiários do Programa Bolsa Família apresentam menor consumo de alimentos processados e ultraprocessados, e maior consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados.
- III. O PBF não tem repercussão na proficiência e no desempenho escolar, mas impacta significativamente nas taxas de abandono e na frequência escolar.
- IV. O PBF impacta positivamente para a justiça social, exercício da cidadania e diminuição dos níveis de violência.
  - a) Estão corretas I, II e III.
  - b) Estão corretas I, III e IV.

- c) Estão corretas II e III.
- d) Estão corretas I, II, III e IV.
- e) Estão corretas I e II.

**6 – Para exercer uma boa prática médica o (a) Médico (a) de Família e Comunidade deve considerar os diversos territórios existenciais e as pluralidades humanitárias que se manifestam em crenças, valores, princípios e ideologias distintas. Buscando o fazer médico humanitário e inclusivo é correto afirmar:**

a) O capacitismo é a leitura que se faz a respeito de pessoas com deficiência, assumindo que a condição corporal destas é algo que, naturalmente, as define como menos capazes.

b) O racismo institucional é o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância.

c) A heteronormatividade impõe padrões e normas sociais excludentes que produzem adoecimentos e violência.

d) O epistemicídio é o silenciamento sistemático dos saberes produzidos por grupos historicamente oprimidos. O conceito de epistemicídio foi elaborado, originalmente, pelo sociólogo português Boaventura Souza Santos e pode ser compreendido como um processo que anula e desqualifica o conhecimento dos povos subjugados e, além disso, é responsável pelos efeitos de deslegitimação dos povos oprimidos.

- e) Todas alternativas anteriores estão corretas.

**7 – A família é um grupo de pessoas que convivem, têm traços intensos de proximidade e compartilham o sentimento de identidade e pertencimento, que influenciarão, de alguma forma, suas vidas. O entendimento do contexto familiar, permite ao médico de família e comunidade, a oportunidade de construir de forma conjunta estratégias de cuidado, que permitam antecipar e reduzir os efeitos adversos do estresse familiar e usar a família como recurso para cuidar das pessoas.**

**Em relação à Abordagem Familiar, analise as alternativas abaixo, considerando o papel do MFC:**

- I. As fases do ciclo de vida da classe média e da classe popular se diferem, visto que na classe popular, as fases do ciclo de vida das famílias podem ocorrer simultaneamente porque, na maioria das vezes, não existem fatos que delimitem a passagem de um estágio para outro do ciclo.
- II. A construção do genograma deve ser composta por, no mínimo, três gerações de componentes familiares.
- III. O ecomapa é um instrumento de avaliação familiar, pois contribui para a identificação de todos os sistemas envolvidos e relacionados com a pessoa, com a família e o meio onde vivem, permitindo a visualização de áreas que podem ser exploradas para melhorar o sistema social de apoio por toda a equipe de saúde.
- IV. Não são todas as famílias que necessitam de uma abordagem com profundidade e/ou constantemente, sendo esta uma estratégia terapêutica com indicações específicas

**Assinale abaixo, a alternativa correta:**

- a) Apenas a I e a II.
- b) Apenas a I e a III.
- c) Apenas a II e a III.
- d) Apenas a II, III e a IV.
- e) Todas alternativas estão corretas.

**8 – “O domicílio é o verdadeiro centro de uma rede de cuidados, o espaço para onde a pessoa sempre volta, até a morte, sendo, portanto, um âmbito privilegiado para coordenar o cuidado (pela presença de informações relevantes) e para exercer a integralidade”.**

**Em relação ao cuidado domiciliar, assinale a alternativa incorreta.**

a) O Projeto terapêutico singular (PTS), o acolhimento, o apoio matricial e a clínica ampliada são elementos fundamentais para a gestão do cuidado na atenção domiciliar.

b) O A.P.G.A.R. familiar é um instrumento de avaliação destinado a refletir a satisfação de cada membro da família, por meio de um questionário predeterminado, as famílias são classificadas como funcionais, e moderadamente/gravemente disfuncionais.

c) Atenção domiciliar baseia-se na interação do profissional com a pessoa, com sua família e com o cuidador, quando este existe, e se constitui em um conjunto de atividades realizadas no domicílio de forma programada e continuada, devendo ser realizada conforme a decisão do profissional de saúde e sem a necessidade de critérios de elegibilidade.

d) A Escala para classificação de risco e vulnerabilidade clínica para pacientes em visita domiciliar na APS serve como instrumento para orientar servirá de subsídio para definição de frequência de visitas, e mesmo de quais ações e profissionais são necessários no caso.

e) A atenção domiciliar deve ser exclusivamente voltada para pessoas acamadas ou com restrição de mobilidade. As demais pessoas, devem ser atendidas na USF.

**9 – Laura, 29 anos, buscou atendimento na USF devido a quadro de dor pélvica associado a episódios de febre (38°). Refere corrimento vaginal amarelado. Nega prurido vaginal. Refere ter menstruado há 20 dias. Não tem história prévia de alergias. Refere apenas um parceiro sexual fixo e não realiza uso de preservativo. Nega comorbidades. Refere ter realizado citopatológico de colo uterino há 11 meses e com resultado normal. Ao exame físico, apresenta dor a palpação em hipogástrio. No exame ginecológico, apresenta fluxo cervical mucopurulento, colo friável e doloroso ao toque, útero doloroso à mobilização, anexos com dor. Com essas informações, qual deve ser a sua conduta, enquanto MFC?**

a) Estabelecer diagnóstico provável de doença inflamatória pélvica, propor o tratamento conveniado, tratar o parceiro e oferecer testes rápido para ISTs.

b) Realizar a coleta do material para exame citopatológico e aguardar o resultado para definir o diagnóstico e a terapêutica.

c) Propor tratamento com ampla cobertura, podendo ser prescrito metronidazol 500 mg, de 12/12h, VO, por 7 dias ou Metronidazol gel vaginal 100 mg/g, 1 aplicação à noite, por 5 dias e oferecer tratamento ao parceiro.

d) Propor tratamento para vaginose bacteriana, não sendo necessário tratar o parceiro já que não se trata de uma IST.

e) Estabelecer diagnóstico provável de doença inflamatória pélvica, solicitar USG transvaginal para confirmar o diagnóstico, e só assim indicar o tratamento.

**10 – Maria, 5 anos, preta chega à Unidade de Saúde da Família do Sucupira, unidade referência, acompanhada da mãe, Josélia, 30 anos, que a pegou na creche há 30 minutos. A diretora da creche ligou para os pais, pois Maria estava com o nariz muito entupido, coriza, tosse e iniciou um quadro de febre hoje logo pela manhã. Apresentou dois episódios de vômito, seguidos de tosse. A criança recusou-se a tomar água (oferecido depois do vômito) e o segundo episódio de vômito foi após oferta do café da manhã na creche. Ao exame físico: Pulso cheio com frequência de 91 batimentos por minuto, Frequência Respiratória: 22 irpm,**

**Temperatura axilar: 37.9°C, pele com turgor normal, mucosas hidratadas, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações, abdome normotenso, descompressão brusca negativa. Diante deste caso, a conduta inicial mais correta é:**

- a) Solicitar exames gerais para investigação de pneumonia e gastroenterite infecciosa e prescrever anti-pirético e Soro de Reidratação oral.
- b) Tranquilizar o pai, prescreve Soro de Reidratação Oral para ser administrado na própria unidade de saúde devido à recusa da criança, até que a mesma reinicie micção e orienta a fazer lavagem nasal com Soro Fisiológico 0,9% para casa.
- c) Tranquilizar o pai, prescreve para casa anti-pirético, orienta repouso e lavagem nasal com soro fisiológico 0,9% para desobstrução nasal e que retorne à unidade de saúde em caso de piora ou persistência dos sintomas.
- d) Tranquilizar o pai, prescrever para casa anti-pirético, antibioticoterapia oral e Soro de Reidratação e lavagem nasal com Soro Fisiológico 0,9%.
- e) Encaminhar para Pronto-Socorro de Pediatria mais próximo.

**11 – Caio, 8 anos, mora no Bairro Irmã Dulce e vem para consulta com o médico residente de Medicina de Família e Comunidade, Vinícius, encaminhado da escola por se tratar de uma criança descrita com hiperatividade. A mãe, Dona Regina, relata que desde os 5 anos acha Caio diferente das outras crianças da sua idade, achando sempre bastante agitado. Dona Regina relata que frequentemente recebe queixas sobre o comportamento de Caio na escola de que não consegue concentrar-se e realizar as tarefas escolares. Durante a aula, permanece apenas alguns minutos sentado, gosta de conversar bastante, não espera ouvir a resposta das outras pessoas e entra em conversas alheias. Dona Regina diz que em casa, Caio obedece aos pais e sua atividade preferida é a leitura de livros de histórias infantis no tablet que o pai deu de presente. Nesse caso, Vinícius como médico deve:**

- a) Diagnosticar hiperatividade, introduzir o metilfenidato durante os dias da semana com atividades escolares e fazer uma visita à escola para melhor compreender o comportamento da criança na escola.
- b) Buscar mais informações do contexto familiar e escolar em que a criança está inserida com o objetivo de descartar outras causas do comportamento hiperativo, a exemplo de conflitos familiares, adaptação na escola e limites em casa.

c) Faz referência para discussão conjunta com especialista focal, psiquiatra do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) para avaliação do psicoestimulante com menor quantidade de efeitos colaterais graves e menor interferência no modo de ser da criança.

d) Solicitar exames complementares como eletroencefalograma e tomografia computadorizada de crânio para melhor investigação com objetivo de tranquilizar os pais e a escola sobre a origem neurobiológica do quadro apresentado pela criança.

e) Encaminhar a criança para atendimento psicológico com foco na mudança dos comportamentos inadequados, modificando dessa forma seu processo de socialização.

**12 – Sobre problemas cirúrgicos mais prevalentes na infância e a conduta a ser feita assinale a alternativa correta.**

a) A diástase dos músculos retos abdominais é um fator predisponente para a hérnia epigástrica e por isso demanda tratamento cirúrgico se não apresentar resolução espontânea até o final do primeiro ano de vida.

b) A presença de fimose em meninos com mais de 5 anos de idade tem indicação de tratamento cirúrgico, devido ao risco elevado de desenvolver Infecções do Trato Urinário (ITU) nestes casos.

c) Crianças com criptorquidia unilateral devem, após confirmação da presença do testículo na cavidade abdominal por exames de imagem, deve receber tratamento hormonal até o final do primeiro ano de vida, estando o tratamento cirúrgico reservado para os casos de insucesso na terapia inicial.

d) Crianças com hérnia umbilical raramente sentem dor ou desconforto e, nestes casos a criança deve ser observada até pelo menos dois anos de idade, podendo a observação seguir até o sétimo ou oitavo ano de vida se houver fechamento gradual do anel umbilical.

e) Toda criança com suspeitos de hérnia inguinal precisa de ultrassonografia da região para confirmar o diagnóstico e na confirmação, encaminhar para tratamento cirúrgico.

**13 – Sr. Marcos, 50 anos, previamente hígido, vai à consulta com o Médico de Família e Comunidade da Unidade de Saúde do Calabar apresentando um abscesso simples na coxa direita, com drenagem espontânea da lesão, sem sinais de celulite ou presença de corpo estranho. O tratamento mais adequado a ser sugerido a ela é:**



- a) Espremer o abscesso, após bloqueio anestésico até extrair toda a secreção, colocar dreno e indicar compressas mornas no local.
- b) Espremer o abscesso, até extrair toda a secreção, sem necessidade de bloqueio anestésico, colocar dreno e prescrever antibioticoterapia.
- c) Realizar drenagem cirúrgica, após bloqueio anestésico, colocar dreno e indicar compressas mornas no local.
- d) Realizar drenagem cirúrgica, após bloqueio anestésico, colocar dreno, indicar compressas mornas no local e prescrever antibioticoterapia.
- e) Realizar drenagem cirúrgica, após bloqueio anestésico, sem necessidade de colocação de dreno devido à secreção espontânea da lesão e indicar compressas mornas no local.

**14 – Nos primórdios da circulação do vírus da dengue no Brasil, sua epidemiologia se caracterizava pelo acometimento de grupos populacionais de adultos jovens. Mais recentemente, um novo cenário foi detectado, com um deslocamento na faixa etária dos acometidos, com pelo menos 25% de indivíduos notificados e hospitalizados apresentando 15 anos de idade ou menos. Sobre a Dengue, assinale a alternativa correta.**

- a) É causada por um vírus RNA, cujos vetores são mosquitos do gênero Anopheles.
- b) O isolamento viral deve ser feito idealmente após o sétimo dia de início da febre.
- c) Pulso rápido e fino, vômitos persistentes e PA divergente são alguns sinais de alerta da dengue hemorrágica.
- d) A principal característica fisiopatológica associada ao grau de severidade da Febre Hemorrágica do Dengue (FHD) é o extravasamento do plasma.
- e) Sarampo e rubéola não são diagnósticos diferenciais para o quadro de dengue clássico.

**15 – A dor abdominal aguda é uma queixa frequente na APS, e não é raro ver pacientes com esta queixa apresentarem quadros que necessitem de intervenções mais urgentes. Analise as alternativas a seguir sobre a abordagem da dor abdominal aguda na APS e assinale a correta.**

- a) A obstrução intestinal se caracteriza por dor em cólicas de localização dependente do local da obstrução e embora normalmente curse com parada da eliminação de fezes, casos de semi-oclusão podem cursar com diarreia paradoxal.

b) A presença do sinal de Murphy confirma o diagnóstico de colecistite aguda e os pacientes devem receber uma dose de antibiótico enquanto aguardam encaminhamento ao serviço de cirurgia de urgência.

c) Pacientes com dor em faixa em abdome superior têm suspeita aumentada de pancreatite, que exige intervenção cirúrgica imediata.

d) Dor periumbilical com irradiação para fossa ilíaca direita com defesa voluntária à palpação local tem sido descritas como sinal sugestivo de apendicite aguda, porém menos da metade das pessoas com quadro semelhante tem confirmação deste diagnóstico após cirurgia.

e) Dor em flanco com irradiação para as costas e para a região genital levanta a suspeita de urolitíase, e a melhor opção de manejo da dor é a administração de antiespasmódicos por via venosa.

**16 – O método clínico centrado na pessoa (MCCP) é um modelo de abordagem que facilita a compreensão e a execução das competências essenciais ao MFC. Nessa abordagem o acrônimo SIFE permite a identificação de quatro dimensões importantes na utilização desse método. Assinale a alternativa que exemplifica o componente do MCCP que pode ser melhor compreendido através do acrônimo SIFE.**

- a) Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença.
- b) Entendendo a pessoa como um todo – o indivíduo, a família e o contexto.
- c) Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas.
- d) Intensificando a relação entre a pessoa e o médico.
- e) Sendo Realista.

**17 – Sr Jorge, 70 anos, negro, hipertenso e diabético de longa data, com redução da acuidade visual, analfabeto e que faz uso irregular das medicações prescritas vem a USF no acolhimento com queixa de dor em joelho.**

**Paciente deambula com dificuldade devido sequela de AVCi há 04 meses (hemiparesia à direita). Relata que sofreu uma queda, há cerca de 2 meses, que resultou em um internamento demorado e exaustivo para a família, apesar de não ter sofrido fraturas ou lesões graves. Mora com filha que passa a maior parte do dia fora trabalhando e esposa, D. Josefa também idosa com comorbidades. D. Josefa também é paciente da USF e conhecida por fazer lindos tapetes de chão, lençol e almofadas com retalhos. Moram na rua de trás da unidade de saúde em uma casa de 5 cômodos, bem ventilada, porém com entrada de degraus.**

**Sr Jorge realiza suas atividades básicas de vida diária com independência, porém depende das outras moradoras para manutenção da casa.**

**Assinale a resposta mais correta para o seguimento do caso de Sr Jorge.**

- a) Agendar visita domiciliar para entender melhor o contexto de moradia de Sr José e D. Josefa.
- b) Prescrever ibuprofeno para dor, solicitar Rx de joelho e encaminhar para acompanhamento com fisioterapeuta da eMulti.
- c) Avaliar capacidade funcional do idoso, agendar visita domiciliar e garantir avaliação da fisioterapeuta da eMulti.
- d) Orientar analgesia simples, avaliar capacidade funcional do idoso, orientar sobre riscos de queda, agendar visita domiciliar e avaliação da fisioterapeuta da eMulti.
- e) Prescrever analgesia simples, solicitar RX de joelho e encaminhar para ortopedista.

**18- Marque verdadeiro ou falso nas afirmativas a seguir sobre contracepção na APS:**

- O DIU de cobre não pode ser inserido em nulíparas na APS.
  - Mulheres com mais de 35 anos que possuem enxaqueca com ou sem aura não devem fazer uso de ACO.
  - Anticoncepção hormonal de emergência deve ser administrada preferencialmente até 72h da exposição.
- a) F-V-F.
  - b) F-F-F.
  - c) F-V-V.
  - d) V-V-V.
  - e) V-F-V.

**19 – Você chega à unidade e a primeira consulta de hoje é com a Dona Magda, matriarca de uma família bem grande e antiga da cidade. Ela possui 64 anos e não procura frequentemente a assistência em saúde porque sua mãe é uma das moradoras mais antigas da cidade e todos os tratamentos dos filhos, ela que assiste, pois acredita que a “medicina desses moços novos” não tinham tanto efeito quanto as plantas e chás que ela usa, pois essas receitas passam de geração para geração. A consulta, segundo Dona Magda, é porque a mesma gostaria de realizar exames para ver como está sua diabetes. Relata que faz uso de**

metformina e chás medicinais porque acredita que estes ajudam o remédio da diabetes a fazer efeito. Você verifica que os chás em uso não fazem mal para o diabetes e para a saúde dela, concorda com o uso e propõe os exames de acompanhamento. Ao final, verifica se Dona Magda concorda com a conduta, ao que responde positivamente com um sorriso no rosto.

**Qual é o atributo da Atenção Primária à Saúde caracterizado no caso?**

- a) Longitudinalidade.
- b) Coordenação do Cuidado.
- c) Competência Cultural.
- d) Orientação para a comunidade.
- e) Hierarquização.

**20 – Como alternativa à denominação “dores de crescimento”, adotou-se o termo “dor recorrente em membros”, com o objetivo de desvincular a queixa de dor do processo de crescimento, em crianças e adolescentes. Trata-se de uma queixa frequente na Atenção Primária à Saúde. Além do Método Clínico Centrado na Pessoa, que é fundamental diante deste quadro, é preciso delimitar sinais e sintomas de alarme – “red flags” – que nos alertam para a necessidade de prosseguir investigação clínica da queixa de dor.**

**Qual das afirmativas abaixo contém uma red flag para dores recorrentes em membros de crianças e adolescentes?**

- a) Dor localizada nos pontos que fazem parte dos critérios de fibromialgia.
- b) Força e trefismo muscular preservados no membro doloroso.
- c) Dor que responde a analgésicos simples.
- d) Manifestações sistêmicas associadas ao quadro de dor.
- e) Alívio da dor em 3 meses.