

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Um homem de 45 anos de idade, sedentário, hipertenso e tabagista (50 anos-maço), com histórico familiar relevante de doença arterial coronariana, buscou auxílio médico para a avaliação dos riscos que poderia ter de contrair doenças cardiovasculares e para receber orientações em relação à mudança de hábitos alimentares e de seu estilo de vida, de modo geral.

Com base no caso acima e tendo em vista a doença arterial coronariana, julgue os itens a seguir.

- 61** Um método emergente de estratificação de risco cardiovascular consiste na determinação do escore de cálcio coronariano por meio de tomografia computadorizada. Esse método apresenta grande benefício em populações assintomáticas de baixo risco (em que menos de 6% dos pacientes apresentam eventos em 10 anos), e em populações assintomáticas de risco intermediário, em que de 10% a 20% dos pacientes apresentam eventos em 10 anos. Em razão de apresentar esses benefícios, deve ser realizado, quando disponível, nessas populações.
- 62** Caso o paciente em apreço apresente quadro de síndrome coronariana aguda, deverá a ele ser indicado, preferencialmente, o uso de inibidores da HMG-CoA redutase (estatinas), e a meta de LDL-colesterol a ser atingida deverá ser inferior a 70 mg/dL.
- 63** A espessura médio-intimal carotídea apresenta correlação independente com a ocorrência de novos eventos coronarianos ou cerebrovasculares, especialmente em pacientes estratificados como de baixo risco pelo escore de Framingham.
- 64** Sabendo-se que a unidade anos-maço é utilizada para determinar a carga tabágica de um tabagista, caso o paciente em questão fume 5 maços de cigarro ao dia, por 10 anos, ou caso fume 2 maços de cigarro ao dia, por 25, ele terá fumado 50 anos-maço.

Um paciente de 75 anos de idade, hipertenso, sedentário, tabagista (75 anos-maço) e obeso foi atendido em pronto-socorro queixando-se de dor torácica intensa na região dorsal esquerda, em pontada, iniciada havia quatro dias, e que apresentou piora progressiva. À inspeção, observou-se exantema maculopapular, múltiplas vesículas, por vezes confluentes, algumas pústulas e crosta seropustulosa na região ao longo do quinto espaço intervertebral esquerdo.

Com base no quadro clínico acima, julgue os itens que se seguem.

- 65** Em face do quadro dermatológico descrito, é correto concluir que o paciente apresenta reativação de infecção pelo vírus herpes humano 3 (VHH3); esse diagnóstico também pode ser abalizado pelo fato de a maior parte dos pacientes acometidos por essa afecção não apresentarem causas secundárias de imunodeficiência, que não a idade avançada ou a própria redução na imunidade celular contra esse vírus.
- 66** Nessa situação, a hipótese de síndrome coronariana aguda deve ser descartada, em razão do quadro dermatológico apresentado pelo paciente.

Com relação a dermatoses inflamatórias causadas por herpes-vírus, julgue os itens seguintes.

- 67** Entre as possíveis complicações do herpes-zoster, inclui-se a ocorrência de infecção bacteriana secundária; para o tratamento dessa complicação, indica-se terapia com cefalexina, na posologia de 500 mg a 1.000 mg, a cada 6 horas.
- 68** A síndrome de Ramsey Hunt, característica da infecção pelo vírus do herpes simples (HSV-1) no gânglio geniculado, caracteriza-se pela manifestação de paralisia facial periférica, otalgia e erupções vesiculosas na orelha externa, decorrentes da reação inflamatória aguda do nervo facial e do vestibulo-coclear, causados por esse vírus.
- 69** Apresentações disseminadas de herpes-zoster ocorrem, normalmente, em indivíduos com imunossupressão grave, em geral, pacientes submetidos a transplante de medula óssea. Nessa população, indica-se o uso de antiviral, preferencialmente valaciclovir, cujas propriedades farmacocinéticas facilitam a posologia e a adesão do paciente ao tratamento.

Acerca da síndrome diarreica, julgue os próximos itens.

- 70** Tendo em vista que as soluções de reidratação oral à base de glicose podem agravar a síndrome diarreica, essas formulações não são indicadas para os casos de desidratação leve.
- 71** Caso um paciente apresente dor abdominal intensa, diarreia, hipotensão e hiperpigmentação cutânea localizada, principalmente, nas faces extensoras dos membros e em cicatrizes cutâneas, ele deverá ser submetido a investigação para insuficiência adrenal.
- 72** Embora as secreções intestinais sejam pobres em potássio, a hipovolemia secundária leva a um estado de hiperaldosteronismo transitório, com aumento da excreção de potássio no túbulo coletor renal, o que explica a hipocalcemia observada nas síndromes diarreicas.
- 73** Admite-se tratamento empírico com ciprofloxacina para os casos de diarreia do viajante manifesta com disenteria.
- 74** A maioria dos indivíduos imunocompetentes com gastroenterocolite aguda por salmonela apresenta doença de curta duração, autolimitada, requerendo apenas terapia de suporte com hidratação e sintomáticos. O tratamento empírico de salmonelose intestinal se justifica somente com a manifestação de febre entérica.

Um paciente de 59 anos de idade foi atendido em consulta em pronto atendimento clínico ambulatorial após sofrer fratura de colo do fêmur direito por queda da própria altura. Apresentou exame complementar que mostrava taxa de depuração da creatinina de 25 mL/min. O paciente relatou que era portador de artropatia gotosa desde os 34 anos de idade e que possuía histórico de nefrolitíase de repetição desde quando tinha 40 anos de idade, com relato de 5-6 crises/ano, que sempre eram aliviadas com uso de diclofenaco oral. O paciente relatou, por fim, que, ao longo dos dois últimos anos, sofria de dor contínua, de padrão ósseo, nos joelhos e no quadril. Após consulta, o paciente foi orientado para atendimento em pronto-socorro ortopédico.

Acerca do quadro clínico acima e da hiperuricemia, julgue os itens subsequentes.

- 75 O manejo da nefrolitíase depende de diversos fatores, tais como o tamanho, a localização e a composição da pedra, a anatomia do trato urinário do paciente, a disponibilidade tecnológica e a experiência do médico. De maneira geral, não se recomenda a litotripsia a pacientes cujos cálculos sejam pequenos, ou seja, de 6 mm ou menos.
- 76 Em face do quadro clínico acima, é correto concluir que, possivelmente, o paciente apresenta insuficiência renal crônica e osteodistrofia renal. Uma das manifestações da osteodistrofia renal é a osteíte fibrosa cística, caracterizada por hiperfosfatemia, normo ou hipocalcemia, PTH elevado, produto cálcio-fosfato maior que 45 e quadro clínico caracterizado por dor óssea, fraturas patológicas e sintomas secundários à hipocalcemia.
- 77 A hiperuricemia prolongada, em pacientes com gota, pode ser a causa isolada de insuficiência renal crônica, de modo que a normalização dos níveis séricos de ácido úrico é fundamental para se evitar a progressão da insuficiência renal nesses pacientes.
- 78 O tratamento da hiperuricemia pode ser realizado com a utilização de uricosúricos ou de inibidores da xantina oxidase, devendo-se iniciar esse tratamento o mais rápido possível. Nos períodos de crise de monoartrite gotosa, podem ser utilizados os anti-inflamatórios não esteroidais e a colchicina.

Cerca de metade dos casos de câncer colorretal e de mama são diagnosticados em fase avançada da doença, quando o tratamento se torna mais difícil e ineficaz. Na literatura médica, recomenda-se o rastreamento dos tumores tratáveis e passíveis de detecção precoce. Considerando essas informações e as atuais recomendações para a detecção precoce das neoplasias mais comuns, julgue os itens de 79 a 83.

- 79 Mulheres entre 50 e 74 anos de idade devem submeter-se a mamografia, ao menos, a cada dois anos.
- 80 A partir do momento em que a mulher pratica atividade sexual, deve-se submeter anualmente ao rastreamento do câncer do colo do útero por meio de exame Papanicolau e deve manter esse procedimento mesmo que acrescente 3 exames consecutivos de Papanicolau normais, caso mantenha vida sexual ativa sem uso rotineiro de preservativo.

- 81 O toque retal consiste em um exame de extrema relevância à detecção precoce do câncer de próstata, apesar de, por meio desse exame, só ser possível analisar a porção anterior da próstata.
- 82 Neoplasias malignas de ovário frequentemente apresentam vascularização associada à alta resistência e índice de pulsatilidade no exame de *doppler* colorido e pulsátil.
- 83 O valor preditivo positivo do teste de PSA para o diagnóstico de câncer de próstata é de aproximadamente 28%, o que implica a realização de biópsias desnecessárias em 72% dos pacientes com dosagem de PSA alterada.

Com base nos dispositivos constantes do Novo Código de Ética Médica, de 2009, julgue os itens a seguir.

- 84 O médico perito deve declinar de sua competência para o múnus quando verificar que seu ato pode ser colocado em suspeição, por motivo de impedimento de ordem legal.
- 85 O médico pode emitir atestado sobre a condição de saúde de seu paciente, desde que devidamente autorizado, por escrito, por seu paciente, como exige o Código de Ética Médica.
- 86 Faculta-se a realização de perícia médica administrativa para a homologação de atestado médico que sugere afastamento de até trinta dias, pois o atestado consiste em documento médico legal que tem pressuposto de veracidade.
- 87 Comete infração ética o médico que, no exercício da função de perito, realiza perícia médica em paciente sob seu atendimento, mesmo que seja o único médico da cidade.

Em recente conferência internacional sobre a **dengue**, **especialistas afirmaram que o aumento da** incidência de sobrepeso e **obesidade** é preocupante, visto que a obesidade relaciona-se a casos mais graves e complicados de dengue.

Agência Reuters, 3/12/2010 (com adaptações).

Com base no fragmento de texto acima e nos múltiplos aspectos por ele suscitado, julgue os itens seguintes relativos à dengue e à obesidade.

- 88 A baixa especificidade dos testes rápidos (qualitativos) para a detecção da dengue restringe seu uso aos surtos epidêmicos, uma vez que se observam resultados falsos positivos pela ocorrência de reação sorológica cruzada entre os vírus do grupo *Flavivirus*, tais como dengue, febre do Nilo Oeste e febre amarela.
- 89 De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em casos de dengue clássica, o paciente deve apresentar os seguintes sintomas: febre, dor no corpo, cefaleia, exantema, leucopenia e plaquetopenia. Em casos de dengue mais graves, paciente submetido à prova do laço positiva deve apresentar plaquetas < 50.000/mm³ e extravasamento plasmático, caracterizado por hemoconcentração, derrames cavitários, hipoalbuminemia ou hipoproteinemia.
- 90 No Brasil, a dengue é uma doença de notificação compulsória, seja em surtos epidêmicos localizados em áreas endêmicas, seja em casos esporádicos em áreas não endêmicas.
- 91 A ideia defendida no fragmento de texto apresentado conforma-se à concepção de que a obesidade e a síndrome metabólica estão associadas a um importante componente inflamatório endotelial, exacerbando o aumento da permeabilidade capilar observada nos casos mais graves de dengue.

Considerando que produtos de uso corriqueiro, tais como maquiagem, podem desencadear reações alérgicas severas e até mesmo choque anafilático, julgue os itens que se seguem, referentes às reações alérgicas.

- 92 A urticária aquagênica, frequente em idosos de pele seca, está associada a doenças sistêmicas, tais como a doença de Hodgkin, a policitemia vera e a síndrome hipereosinofílica.
- 93 Durante a anafilaxia, o uso de betabloqueadores, bloqueadores dos canais de sódio ou bloqueadores de canais de cálcio diminui a resposta terapêutica às doses usuais de epinefrina.
- 94 O procedimento padrão para o tratamento de choque anafilático consiste na administração de epinefrina pela via intramuscular. Todavia, quando o paciente estiver estabilizado por meio do uso de epinefrina e de fluidos intravenosos, também podem ser administrados corticosteroides e bloqueadores H1 e H2.
- 95 Nas urticárias crônicas, reserva-se o uso de anti-histamínicos para os episódios de agudização da doença. Nesses casos crônicos, a principal intervenção é a identificação e a remoção do agente causal.
- 96 A urticária caracteriza-se pelo surgimento de lesões fugazes, papulosas ou em placa, eritematoedematosas, que evanescem após minutos ou horas. O angioedema, por sua vez, caracteriza-se pelo acometimento da derme profunda e do tecido subcutâneo.

Um paciente de 67 anos de idade, diabético, hipertenso e tabagista, foi atendido em consultório médico, relatando dor torácica atípica, dispnéia aos pequenos esforços e palpitação iniciada havia 1 hora. No exame clínico, apresentou palidez cutaneomucosa e sudorese intensa. A pressão arterial média 212 mmHg × 116 mmHg, a frequência cardíaca, 112 bpm, e a saturação de O₂ era de 92% em ar ambiente. A ausculta pulmonar revelou estertores na metade inferior dos hemicampos pulmonares. O paciente não apresentou edema de membros inferiores, turgência jugular ou hepatomegalia. O ritmo cardíaco era regular em três tempos (B3) e as bulhas, hipofonéticas.

Com base no caso clínico acima e nas recomendações do Consenso Internacional em Ressuscitação Cardiovascular e Emergência Cardiovascular de 2010 e da III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca, julgue os itens de 97 a 103.

- 97 Nesse caso clínico, trata-se de paciente quente e úmido, para o qual se preconiza aporte de oxigênio, uso de diurético de alça e nitroglicerina (5 mcg/min) como tratamento inicial.
- 98 Em face do caso clínico apresentado, é correto afirmar que o paciente apresenta disfunção ventricular esquerda e preenche critérios para classificação de sua disfunção como insuficiência cardíaca esquerda de classe IV.
- 99 Nesse caso clínico, a dosagem de BNP e de pró-BNP tem grande importância para o diagnóstico diferencial, uma vez que a utilização de dois pontos de corte, um para excluir (valor preditivo positivo alto), e outro para confirmar (valor preditivo negativo alto), facilitará o diagnóstico da insuficiência cardíaca.

- 100 Em razão de o uso de betabloqueador apresentar benefícios terapêuticos para esse paciente, o médico deve indicar a sua administração para logo após a resolução da congestão.
- 101 Nesse caso clínico, indica-se a administração de oxigênio, que deve ser orientada pela saturação de oxigênio arterial. Contudo, evidências recentes não avalizam a suplementação empírica de oxigênio, nos casos não complicados de síndrome coronariana aguda, em que não se apresenta hipoxemia, choque ou insuficiência cardíaca.
- 102 Nesse caso clínico, a realização de eletrocardiograma faz-se de suma importância, visto que, em ambiente pré-hospitalar, o eletrocardiograma de 12 derivações apresenta boa sensibilidade, cerca de 68%, e alta especificidade, cerca de 97%, no diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supra de ST.
- 103 Os fatores preditivos suficientes e confiáveis para o diagnóstico da presença de síndrome coronariana aguda compreendem: padrão e característica da dor e alívio ou redução da dor com o uso de nitroglicerina.

Uma mulher com 34 anos de idade, taquígrafa de órgão da administração pública federal, cujo ritmo de trabalho intenso compreende apanhamento taquigráfico e revisão de textos no computador, havia 6 meses, apresentava dor e parestesia em mãos, que se agravaram, nos últimos 2 meses, na mão direita, apresentando piora, principalmente, no período da noite. No último mês, houve mutirão em seu trabalho, e ela computou 20 horas de serviços extraordinários por semana. A partir de então, notou o surgimento de parestesia também na face lateral das coxas. Na última semana, apresentou dificuldade para a execução de tarefas simples, tais como abrir latas, escovar os dentes e pentear os cabelos. Grávida de 26 semanas, a paciente foi submetida a teste de tolerância oral à glicose (TTOG) com sobrecarga de 75 g de glicose, que foi realizado na 1.^a hora e na 2.^a hora, com resultados de 180 mg% e 160 mg%, respectivamente.

Com base no quadro clínico hipotético acima, julgue os itens subsequentes.

- 104 Na condução do caso da referida paciente, deve-se, sempre que possível, evitar a imobilização total das articulações, pois esta pode promover hipotrofia tendinosa e muscular, agravando o distúrbio.
- 105 Em face desse quadro clínico, é correto concluir que a paciente sofre de diabetes gestacional e que seu quadro osteomuscular pode agravar-se por essa condição clínica.
- 106 Os sintomas apresentados pela paciente em questão não podem ser atribuídos a LER/DORT, uma vez que ela também apresenta parestesia em membros inferiores, o que exclui esse diagnóstico.
- 107 A presença de fibromialgia, neuropatias compressivas e doenças autoimunes podem contribuir para o desencadeamento de LER/DORT no caso da paciente em apreço.
- 108 Para fins legais, considera-se uma doença como profissional quando adquirida ou desencadeada em função da execução do trabalho, mesmo que esse não tenha sido o único fator causal.
- 109 No caso da paciente em questão, há indícios de que apresente incapacidade laborativa. As afecções que não produzem incapacidade laborativa não são consideradas como LER/DORT.

Uma servidora pública de 47 anos de idade deu entrada, no setor de recursos humanos de seu órgão, em pedido de reversão de aposentadoria. De acordo com o processo, a servidora foi aposentada por invalidez decorrente de doença não especificada em lei aos 41 anos de idade. Na época, contava 15 anos de tempo de serviço no órgão. Consoante as informações constantes em seu prontuário, a aposentadoria da servidora foi precedida por dois anos consecutivos de licenças médicas para tratamento da própria saúde, sem que tivesse apresentado capacidade laborativa residual suficiente para o desempenho de suas atribuições ao término desse tempo. O diagnóstico clínico atestou que a servidora sofria de fibromialgia, hipotireoidismo e transtorno afetivo bipolar. A servidora anexou ao processo administrativo atual relatórios médicos de reumatologista e psiquiatra, recomendando seu retorno ao trabalho. Nova junta médica oficial foi, então, constituída para avaliar a reversão de sua aposentadoria.

Com base na situação acima descrita e nas legislações, normas e resoluções que balizam a boa prática médico-pericial, julgue os itens subsecutivos.

- 110** O diagnóstico ou o CID (Classificação Internacional de Doenças) das doenças diagnosticadas na servidora não devem ser revelados no laudo ou na conclusão pericial que subsidiará o processo administrativo para reversão da aposentadoria. O laudo deve mencionar se as doenças que ensejaram a aposentadoria dessa servidora podem ou não ser declaradas insubsistentes.
- 111** Na avaliação da capacidade laborativa dessa servidora, a presença de psiquiatra compondo a junta médica não é imprescindível, uma vez que a junta médica oficial pode se valer do parecer de especialistas para fundamentar a conclusão pericial.
- 112** No prontuário médico dessa servidora, deve constar sua identificação completa — nome completo; data de nascimento, indicando dia, mês e ano com quatro dígitos; sexo; nome da mãe; naturalidade, indicando o município e o estado de nascimento; e endereço completo, indicando nome da via pública, número, complemento, bairro ou distrito, município, estado e CEP —, uma vez que o Conselho Federal de Medicina determina que essas informações são obrigatórias em todos os prontuários confeccionados em qualquer suporte.
- 113** Nessa situação, como já transcorreram mais de cinco anos da aposentadoria da servidora, qualquer avaliação pericial por junta médica oficial não pode concluir pela reversão de sua aposentadoria, mesmo que, nessa avaliação pericial, a servidora seja considerada apta para o exercício de suas atribuições.
- 114** Nas avaliações de reversão de aposentadoria, assim como nas de readaptação, a junta médica oficial deve tentar estabelecer a capacidade laborativa residual para avaliar se o periciando reúne as condições para retorno ao trabalho no mesmo cargo ou em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido.

Segundo Hipócrates, o homem tem de ser visto como parte integrante do ambiente em que vive. Para ele, todo o contexto em que o indivíduo se encontra deve ser analisado, pois são diversos os elementos que podem influenciar a saúde e a doença dos indivíduos, de modo que o bom médico deve conhecer o ambiente, os hábitos e os determinantes de saúde de seus pacientes. Com base nessas informações e nos múltiplos aspectos por elas suscitados, julgue os próximos itens.

- 115** Homens com comportamento sedentário, que passam muito tempo assistindo TV, independentemente do nível de atividade física que realizem, têm maior mortalidade em decorrência de doenças cardiovasculares.
- 116** A prática regular de atividade física consiste em um importante fator de prevenção a episódios depressivos em indivíduos com mais de 50 anos, contudo, após a ocorrência de transtorno depressivo maior em homens e mulheres dessa faixa etária, o tratamento deve compreender o uso de medicamentos antidepressivos, pois não há estudos que subsidiem a atividade física — exercícios aeróbicos — como tratamento eficaz para esses episódios.
- 117** De acordo com os modelos epidemiológicos acerca dos determinantes de saúde, os ambientes físicos e sociais sobre os quais os indivíduos têm pouco ou nenhum controle influenciam diretamente o estado de saúde.
- 118** O estilo de vida sedentário contribui para o aparecimento de doenças cardiovasculares, sendo um fator de risco. Estima-se que, em indivíduos sedentários, o risco de se desenvolver doença coronariana e acidente vascular encefálico é duas vezes maior que em indivíduos não sedentários.

Uma mulher de 44 anos de idade foi atendida em serviço de pronto atendimento, queixando-se de vertigem rotatória, mal-estar, sudorese fria e náusea iniciada havia um dia, com períodos fugazes de exacerbação dos sintomas. Referiu várias crises de labirintite nos três últimos anos, sem melhora com o uso de medicações antivertiginosas habituais. Havia cinco meses, vivenciou situações estressantes tanto no trabalho quanto em sua vida pessoal, o que lhe causou hipoacusia progressiva à esquerda. No exame clínico, observou-se nistagmo horizontal e o teste de Romberg não foi conclusivo, embora tenha apresentado certo grau de desequilíbrio.

Com base no caso clínico acima, julgue os itens a seguir.

- 119** Nessa situação, não se pode descartar o diagnóstico de vertigem posicional paroxística benigna (VPPB), muito embora essa afecção curse habitualmente sem alterações auditivas. Na história clínica clássica de VPPB, apresentam-se episódios de vertigem desencadeados quando o paciente assume determinada posição da cabeça, em que a melhora espontânea pode ser observada em alguns casos. Na ausência de melhora espontânea, o tratamento baseia-se em manobras de reposição canalicular.
- 120** Caso o diagnóstico dessa servidora configure doença de Menière, deve-se orientá-la a que evite a ingestão de alimentos ricos em cafeína, de carboidratos com alto índice glicêmico e a prática de jejum prolongado. Essas recomendações não têm impacto tão importante no desencadeamento de outras vestibulopatias.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Uma mulher de 27 anos de idade, tabagista (12 anos-maço), apresenta quadro de espirros em salva, prurido nasal e ocular, coriza, obstrução nasal e gotejamento pós-nasal há cerca de um mês. Há três semanas, ela obteve melhora do quadro após lavagem nasal com solução salina e uso oral de anti-histamínico associado a pseudoefedrina. Entretanto, há duas semanas, apresentou quadro de foliculite em região axilar, que a levou a procurar atendimento médico, tendo sido medicada com amoxicilina por sete dias. Nos últimos cinco dias, a obstrução nasal retornou, associada a cefaleia frontal, dor intensa na face, principalmente na região infraorbitária esquerda, irradiada para a hemiarcada dentária esquerda, além de secreção nasal purulenta, febre de 38 °C, tosse noturna, calafrios, dor de garganta e astenia. A paciente procurou assistência médica de urgência, submeteu-se a exames complementares de diagnóstico e foi tratada conforme preconiza a literatura médica atual.

Com base nas informações do caso clínico acima, redija um texto dissertativo que aborde, necessariamente, de forma justificada, os seguintes aspectos:

- ▶ elementos da história clínica que pautam o diagnóstico, diagnóstico clínico, diagnóstico diferencial, agente etiológico e complicações mais frequentes dessa situação clínica;
- ▶ exames complementares (laboratoriais e de imagem) pertinentes à elucidação diagnóstica desse caso, com menção à especificidade e sensibilidade de cada um deles;
- ▶ conduta preconizada: tratamento de primeira escolha, posologia, tempo de tratamento e medidas preventivas segundo as diretrizes clínicas atuais.

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	