

Espelhos da prova Discursiva

Analista Legislativo - Assistente Social

Questão 01

1 - O candidato deverá saber o que é binarismo de gênero e suas manifestações sociais, notadamente no espaço sócio-ocupacional do assistente social.	0.00 - 7.00
2a - O candidato deverá conhecer as Resoluções CFESS 489/06 e 845/2018 e os princípios do Projeto Ético-Político do Serviço Social.	0.00 - 6.00
2b - O candidato deverá conhecer as Resoluções CFESS 489/06 e 845/2018 e os princípios do Código de Ética, relacionando ao menos um deles à questão trans.	0.00 - 6.00
3 - O candidato deverá conhecer as Resoluções CFESS 489/06 e 845/2018, relacionando-as às condutas propugnadas nestas Resoluções, no Código de Ética e em outros instrumentos exarados pelo conjunto CFESS/CRESS.	0.00 - 8.00
4 - O candidato deverá conhecer as Resoluções CFESS 489/06 e 845/2018 e suas recomendações.	0.00 - 8.00
Máximo da Questão 01	35

Espelhos da prova Discursiva

Analista Legislativo - Enfermeiro

Questão 01

1- Caracterização da TVP, classificação de acordo com as veias envolvidas, 2 principais complicações e suas características;	0.00 - 7.50
2- Tríade Clássica da TVP e descrição dos seus componentes;	0.00 - 7.50
3- Fatores apresentados pelo paciente que predisõem ou aumentam o risco de TVP, e associação desses fatores com os componentes da Tríade citada;	0.00 - 7.50
4 - Descrição dos sinais de Homans, Bandeira e Bancroft encontrados durante o exame físico;	0.00 - 7.50
5 - Cuidados de enfermagem na assistência ao paciente com TVP e medidas de prevenção recomendadas.	0.00 - 5.00
Máximo da Questão 01	35

Espelhos da prova Discursiva

Analista Legislativo - Farmacêutico	
Questão 01	
A1 - O Fator VIII é um co-fator proteico, também denominado Fator anti-hemofílico, que tem a função de ser o co-fator da enzima IXa aumentando a taxa de conversão do Fator X em Fator Xa (ativado).	0.00 - 2.50
A2 - O Fator IX (Fator Christmas) é uma serino-protease vitamina K dependente, a qual tem como função principal ativar o FX em FXa. Os fatores dependentes de vitamina K possuem um domínio de ácido gama-carboxilglutâmico (Gla) que depende desta vitamina para ser formado e ter sua atividade plena.	0.00 - 2.50
A3 - O fator VIII participa do complexo tenase intrínseco, o qual é formado pela enzima ativa FIXa que na presença do seu co-fator ativo FVIIIa, fosfolípídeos e cálcio converte o zymogênio Fator X em sua forma ativa FXa. Finalmente, o Fator Xa irá participar do complexo pró-trombinase, juntamente com o seu co-fator ativo FVa, fosfolípídeos e cálcio, convertendo a protrombina (FII) em sua forma ativa conhecida como trombina (FIIa) .	0.00 - 2.50
A4 - O fator IX participa do complexo tenase intrínseco, o qual é formado pela enzima ativa FIXa que na presença do seu co-fator ativo FVIIIa, fosfolípídeos e cálcio converte o zymogênio Fator X em sua forma ativa FXa. Finalmente, o Fator Xa irá participar do complexo pró-trombinase, juntamente com o seu co-fator ativo FVa, fosfolípídeos e cálcio, convertendo a protrombina (FII) em sua forma ativa conhecida como trombina (FIIa) .	0.00 - 2.50
B1 - O teste de tempo de protrombina (TP) avalia os fatores da via extrínseca e comum da coagulação, tais como VII, X, V, protrombina (FII) e fibrinogênio. O teste de TP mede o tempo de formação do coágulo do plasma citratado após a recalcificação e adição da tromboplastina.	0.00 - 2.50
B2 - A tromboplastina é uma combinação de fator tecidual e fosfolípídeos, que pode apresentar uma variabilidade na sensibilidade, a qual é corrigida pelo índice de sensibilidade internacional (ISI). O resultado deste teste é o resultado do cálculo da relação normatizada internacional (INR), o qual é calculado a partir do tempo de coagulação do paciente dividido pelo tempo de coagulação da população normal, e o resultado desta relação é elevado ao ISI.	0.00 - 2.50
B3 - O tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) avalia os fatores da via intrínseca da coagulação, sendo eles VIII, IX, XI e XII, além dos fatores da via comum FX, FV, Protrombina (FII) e fibrinogênio. Neste teste mede-se o tempo em que o plasma citratado demora para coagular após a adição de fosfolípídeo, ativador de superfície (exemplo: caulim) e cálcio.	0.00 - 2.50
B4 - O resultado do TTPA é expresso em segundos que o plasma avaliado demorou para coagular após a adição dos estímulos ou a relação do tempo do TTPA do paciente dividido pelo TTPA do controle.	0.00 - 2.50
C1 - Nos pacientes com deficiências parciais ou totais do Fator VIII (hemofilia A) o teste de tempo de protrombina apresenta-se dentro do valor de referência, pois neste teste os fatores deficientes nas hemofilias citadas não são avaliados, somente os fatores da via extrínseca (FVII) e Fatores da via comum (FX, FV, FII e Fibrinogênio).	0.00 - 2.50
C2 - Nos pacientes com deficiências parciais ou totais do Fator IX (hemofilia B) o teste de tempo de protrombina apresenta-se dentro do valor de referência, pois neste teste os fatores deficientes nas hemofilias citadas não são avaliados, somente os fatores da via extrínseca (FVII) e Fatores da via comum (FX, FV, FII e Fibrinogênio).	0.00 - 2.50
C3 - Nos pacientes com deficiências parciais ou totais do Fator VIII (hemofilia A) o teste de tempo de tromboplastina parcial ativada (APTT) encontram-se com o tempo prolongado, em relação ao valor de referência, visto que esse teste mede os fatores da via intrínseca (FVIII, FIX, FXI e FXII), além dos fatores da via comum FX, FV, protrombina (FII) e fibrinogênio. Quando na ausência ou diminuição de algum desses fatores, o plasma citratado demora mais tempo para coagular, como no caso das hemofilias citadas.	0.00 - 2.50
C4 - Nos pacientes com deficiências parciais ou totais do Fator IX (hemofilia B) o teste de tempo de tromboplastina parcial ativada (APTT) encontram-se com o tempo prolongado, em relação ao valor de referência, visto que esse teste mede os fatores da via intrínseca (FVIII, FIX, FXI e FXII), além dos fatores da via comum FX, FV, protrombina (FII) e fibrinogênio. Quando na ausência ou diminuição de algum desses fatores, o plasma citratado demora mais tempo para coagular, como no caso das hemofilias citadas.	0.00 - 2.50
D1 - A contagem de plaquetas no hemograma automatizado de pacientes com hemofilia A e hemofilia B não apresentam anormalidades.	0.00 - 2.50
D2 - As hemofilias afetam exclusivamente os fatores de coagulação sem interferir na plaquetopose e na função das plaquetas.	0.00 - 2.50
Máximo da Questão 01	35

Espelhos da prova Discursiva

Analista Legislativo - Médico - Área Medicina de Emergência	
Questão 01	
<p>1- O candidato deve acertar pelo menos uma das opções de esquema de antibiótico apropriado para receber o ponto total do valor da questão (= 10,0 pontos). Serão sempre 2 antibióticos a serem considerados (se o candidato escolher um dos esquemas de A a F, exceto a opção de quinolona respiratória (esquema G), que é 1 antibiótico apenas. Os esquemas de antibióticos devem pontuar apenas se completos. Também é necessário que os nomes das opções dos antibióticos que estão sublinhados estejam presentes.</p> <p>Resposta 1: todas opções abaixo são corretas (= 10,0 pontos).</p> <p>a) Amoxicilina/clavulanato + macrolídeo (azitromicina, claritromicina ou eritromicina) OU b) Amoxicilina/clavulanato + doxiciclina OU c) Cefalosporina de 2ª geração (Cefuroxima) + macrolídeo (azitromicina, claritromicina ou eritromicina) OU d) Cefalosporina de 2ª geração (Cefuroxima) + doxiciclina OU e) Cefalosporina de 3ª geração (Ceftriaxona) + macrolídeo (azitromicina, claritromicina ou eritromicina) OU f) Cefalosporina de 3ª geração (Ceftriaxona) + doxiciclina OU g) Fluoroquinolona respiratória como monoterapia: Levofloxacin ou moxifloxacin Não pode ciprofloxacina porque não tem cobertura contra Pneumococo Qualquer resposta com ciprofloxacina isolada ou combinada deve ser considerada errada.</p> <p>1- O candidato deve acertar pelo menos uma das opções de esquema de antibiótico apropriado para receber o ponto total do valor da questão (= 10,0 pontos). Serão sempre 2 antibióticos a serem considerados (se o candidato escolher um dos esquemas de A a F, exceto a opção de quinolona respiratória (esquema G), que é 1 antibiótico apenas. Os esquemas de antibióticos devem pontuar apenas se completos. Também é necessário que os nomes das opções dos antibióticos que estão sublinhados estejam presentes.</p> <p>Resposta 1: todas opções abaixo são corretas (= 10,0 pontos).</p> <p>a) Amoxicilina/clavulanato + macrolídeo (azitromicina, claritromicina ou eritromicina) OU b) Amoxicilina/clavulanato + doxiciclina OU c) Cefalosporina de 2ª geração (Cefuroxima) + macrolídeo (azitromicina, claritromicina ou eritromicina) OU d) Cefalosporina de 2ª geração (Cefuroxima) + doxiciclina OU e) Cefalosporina de 3ª geração (Ceftriaxona) + macrolídeo (azitromicina, claritromicina ou eritromicina) OU f) Cefalosporina de 3ª geração (Ceftriaxona) + doxiciclina OU g) Fluoroquinolona respiratória como monoterapia: Levofloxacin ou moxifloxacin Não pode ciprofloxacina porque não tem cobertura contra Pneumococo Qualquer resposta com ciprofloxacina isolada ou combinada deve ser considerada errada.</p> <p>Bibliografia item 1: Overview of community-acquired pneumonia in adults (fonte UpToDate acessado em 23/10/2023) Item do programa: Pneumonias Resposta comentada do item 1: Os principais germes responsáveis por pneumonia comunitária são: o Streptococcus pneumoniae (Pneumococo), o Haemophilus influenzae e os germes atípicos (Legionella spp, Mycoplasma pneumoniae e Chlamydia pneumoniae). Os germes atípicos são bactérias com resistência intrínseca aos beta-lactâmicos e com incapacidade de serem visualizados na coloração de Gram ou cultivados usando técnicas tradicionais. Quando usado uma fluoroquinolona respiratória podemos fazer monoterapia porque cobre todos, porém esquemas com betalactâmicos sejam penicilinas ou cefalosporinas, devemos acrescentar um antibiótico para a cobertura de atípicos que não é feita por essas classes. Para isso, adicionamos preferencialmente um macrolídeo, e como opção a doxiciclina.</p>	0.00 - 10.0
<p>2- O candidato deve acertar os exames solicitados em um derrame pleural e também os critérios de um exsudato para receber o ponto total do valor da questão (= 10,0 pontos). Devem ser dados 2,50 pontos para quem descrever TODOS os exames básicos, a saber: a + b + c +d (= 2,50 pontos)</p> <p>a) Proteína pleural b) proteína sérica c) LDH pleural d) LDH sérico</p> <p>E deve receber mais 2,50 pontos por cada critério descrito corretamente (são 3 critérios: 1 + 2 + 3) (= total de 7,50 pontos) Os 3 critérios são: 1) relação proteína do líquido pleural/proteína sérica for superior a 0,5; (=2,50 pontos) 2) relação LDH líquido pleural/sérico superior a 0,6; (=2,50 pontos) 3) LDH do líquido pleural for superior a dois terços dos limites superiores da normalidade do LDH sérico. (=2,50 pontos)</p> <p>ATENÇÃO: o candidato pode responder apenas os critérios corretamente que já incluem os exames básicos, uma vez que no critério 1 tem os exames a + b, no critério 2 tem os exames c + d e no critério 3 também tem os exames c + d.</p>	0.00 - 10.0

Espelhos da prova Discursiva

<p>Bibliografia item 2: Pleural fluid analysis in adults with a pleural effusion (fonte UpToDate acessado em 23/10/2023) Item do programa: Derrame pleural Resposta comentada do item 2: Os exames básicos para podermos classificar como exsudato são: LDH pleural e LDH sérico, Proteína pleural e sérica. A interpretação de exsudato, ocorre quando um dos critérios está presente: quando a relação proteína do líquido pleural/proteína sérica for superior a 0,5 OU a relação LDH líquido pleural/sérico superior a 0,6 OU o LDH do líquido pleural for superior a dois terços dos limites superiores da normalidade do LDH sérico.</p>	
<p>3- O candidato deve acertar os 5 itens para receber o ponto total do valor da questão (1 + 2 + 3 + 4 + 5) (= 5,00 pontos). São 5 itens para serem citados (= 1,00 cada): 1) pH (= total 1,00 ponto) 2) celularidade total e específica (= total 1,00 ponto) 3) glicose (= total 1,00 ponto) 4) GRAM (= total 1,00 ponto) 5) cultura (= total 1,00 ponto)</p> <p>Bibliografia item 3: Epidemiology, clinical presentation, and diagnostic evaluation of parapneumonic effusion and empyema in adults (fonte UpToDate acessado em 23/10/2023) Item do programa: Derrame pleural Resposta comentada do item 3: Para classificar como derrame pleural parapneumônico são necessários no líquido: pH (quando <7,20), celularidade total e específica (com predomínio de neutrófilos), glicose baixa (<40), GRAM (presença de bactérias, quando presente geralmente é coco GRAM positivo pelo Pneumococo) e cultura do líquido inoculada em frasco de hemocultura (Pneumococo é o principal quando tem crescimento de germe na cultura).</p>	0.00 - 5.00
<p>4 O candidato deve acertar as 3 perguntas para receber o ponto total do valor da questão (= 10,0 pontos).</p> <p>Pergunta 1: Qual o nome desse ritmo de PCR que o paciente apresenta? Resposta: atividade elétrica sem pulso. (= 5,00 pontos).</p> <p>Pergunta 2: O ritmo deve ser cardiovertido (resposta sim ou não)? Resposta: não (o ritmo não é responsivo à choque). (= 2,50 pontos).</p> <p>Pergunta 3: Qual a droga que deve ser feita imediatamente, sua dose, seu intervalo de administração e sua via preferencial de administração? Resposta 3 (deve ser completa com o nome da droga, a dose, a via e o intervalo): adrenalina ou epinefrina, dose 1mg, intervalo a cada 3 a 5 minutos e intravenosa. (= 2,50 pontos).</p> <p>Bibliografia item 4: Advanced cardiac life support (ACLS) (fonte UpToDate acessado em 23/10/2023) Item do programa: ACLS Resposta comentada do item 4: Atividade elétrica sem pulso (AESP) é definida como qualquer um de um grupo heterogêneo de ritmos de ECG organizados sem contração mecânica suficiente do coração para produzir um pulso palpável ou pressão arterial mensurável. Por definição, assistolia e AESP são ritmos sem perfusão que requerem início imediato de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) excelente. Esses ritmos não respondem à desfibrilação. Após iniciar a RCP, considerar e tratar imediatamente as causas reversíveis como hipoxemia no caso, e administrar adrenalina (epinefrina) 1 mg IV a cada três a cinco minutos.</p>	0.00 - 10.0
<p>Máximo da Questão 01</p>	<p>35</p>

Espelhos da prova Discursiva

Analista Legislativo - Médico - Área Cardiologia

Questão 01

A - Atividade elétrica sem pulso (5,0pts)	0.00 - 5.00
B - Embolia pulmonar (4,0pts) – história: pós-operatório de cirurgia ortopédica; ausência de profilaxia adequada para tromboembolismo venoso; parada cardíaca ao levantar do leito; ritmo de parada em atividade elétrica sem pulso (pelo menos 2 itens – 2,0pts) / exame físico: turgência jugular; hipoxemia com ausculta respiratória e radiografia limpa (pelo menos 1 item – 1,0pt) / Ecocardiograma: aumento do diâmetro do ventrículo direito; hipertensão arterial pulmonar; desvio do septo interventricular para a esquerda (pelo menos 1 item – 1,0pt).	0.00 - 8.00
C - Trombólise intravenosa sistêmica (4,0pts) – alteplase 100mg em 2h ou estreptoquinase 250000UI em bolus + 100000UI/h por 12-24h ou uroquinase 440UI/kg em 10 min + 4400ui/kg/h em 12-24h (2,0pts para a medicação + 1,0pt para a dose)	0.00 - 7.00
D - Controle direcionado de temperatura com hipotermia terapêutica (alvo de 33 a 36°C) ou normotermia direcionada com alvo entre 36° e 37.5°C (5,0pts – 3,0pts para a intervenção + 2,0pts para o alvo), por no mínimo 24h (2,0pts)	0.00 - 7.00
E - Apixaban 5mg 12/12h, Rivaroxaban 20mg 1 vez por dia, Edoxaban 60mg 1 vez por dia, Dabigatran 150mg 12/12h ou Varfarina mantendo INR entre 2,0 e 3,0 – (2,0pts para cada droga e 1,0pt para cada dose), com duração mínima de 3 meses (2,0pts)	0.00 - 8.00
Máximo da Questão 01	35

Espelhos da prova Discursiva

Analista Legislativo - Médico - Área Auditoria Médica

Questão 01

Verificar a existência de outras opções com as mesmas características da prótese indicada pelo médico assistente. Caso o material só seja produzido por um fabricante ou por poucos fabricantes, deve-se solicitar ao assistente justificativa técnica para sua indicação. Caso exista uma diversidade de materiais com as características solicitadas, a operadora de saúde pode oferecer outras opções de materiais ao médico assistente.	0.00 - 8.00
O médico assistente requisitante pode recusar o material oferecido, desde que justifique tecnicamente e pode oferecer à operadora ou instituição pública pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, desde que regularizados pela Anvisa e que atendam às características previamente especificadas.	0.00 - 8.00
Caso persista a divergência entre o médico assistente requisitante e a operadora deverá, de comum acordo, ser escolhido um médico especialista na área para a decisão (arbitragem de especialista). Nos casos eletivos, essa decisão não deverá ultrapassar o prazo de cinco dias úteis, contados a partir do conhecimento do responsável pela arbitragem.	0.00 - 11.0
Nos casos de urgência e emergência, a não realização da arbitragem no prazo de 5 dias, não impedirá a execução do procedimento pelo profissional assistente, podendo a regulação arbitral ocorrer posteriormente ao ato cirúrgico.	0.00 - 8.00
Máximo da Questão 01	35

Espelhos da prova Discursiva

Analista Legislativo - Médico - Área Psiquiatria	
Questão 01	
A - Descrever o diagnóstico correto	0.00 - 7.00
B - Enumerar adequadamente/suficientemente e inteligível os quatro critérios acima destacados, com trechos da história	0.00 - 7.00
C – Apontar nível 01 de gravidade (1,75 pontos) + descrever a dificuldade de comunicação social (+1,75 pontos) e a inflexibilidade comportamental que atrapalha em um ou mais contextos (+3,5)	0.00 - 7.00
D - Citar uma das comorbidades corretas vale 3,5 pontos. Citar uma comorbidade errada subtrai -3.5 pontos.	0.00 - 7.00
E - Esta resposta, creio, deverá ser avaliada comparativamente entre todos os candidatos, tomando a resposta mais completa como o gabarito das demais. Todavia, a inflexibilidade cognitiva denunciada pela necessidade de resposta como prerrogativa para qualquer avanço na vida deveria centralizar a resposta desenvolvida	0.00 - 7.00
Máximo da Questão 01	35

Espelhos da prova Discursiva

Analista Legislativo - Médico - Área Medicina do Trabalho	
Questão 01	
a) Devem ser citados Benzeno, Xileno e Tolueno (3 pontos para cada substância citada)	0.00 - 9.00
b) Devem ser citadas inflamável e volátil (04 pontos para cada um para cada característica)	0.00 - 8.00
c) A resposta deve conter pele e sistema respiratório (1,5 pontos para cada citação). Para cada manifestação patológica citada, entre as enumeradas no gabarito comentado, serão acrescidos 3 pontos para cada patologia correta citada, sendo que a questão solicita a citação de cinco patologias.	0.00 - 18.00
Máximo da Questão 01	35

Espelhos da prova Discursiva

Analista Legislativo - Médico - Área Ortopedia e Traumatologia	
Questão 01	
<p>Provável diagnóstico: (1.0); Diagnósticos diferenciais: osteomielite, linfoma, adamantinoma, histiocitose e displasia fibrosa. (2.0); A justificativa para o diagnóstico de Ewing, confrontando com. o diagnostico diferencial principal, a osteomielite, é a etnia. Sarcoma de Ewing ocorre possui predominância pela raça branca. Ewing 2 vezes mais frequente na raça branca, enquanto afro descendentes possuem maior incidência de osteomielite (2.0).</p>	0.00 - 5.00
<p>RX - Coxa AP e perfil. O RX apresentado foi de apenas uma incidência e são necessárias no mínimo duas. O RX já levanta uma forte suspeição de tumor ósseo maligno, também é importante para localizar e observar características da lesão (1.5); TC - computadorizada da coxa. a tomografia fornece dados sobre a integridade da cortical e da reação periosteal (1.5); TC pulmão. Avaliação de metástase (2.0); RM da coxa. A ressonância é mais sensível que a TC e nos fornece dados sobre alterações da medula óssea e relação com as partes moles, ou seja, a relação de compartimentos (1..5); Cintilografia ou PET SSCAN para avaliar presença de metástase (1.0); Arteriografia, angio tomografia ou angio ressonância. Avaliar a relação do tumor com partes moles quando a indicação for uma cirurgia de preservação (1.5); Hemograma completo: O hemograma completo com avaliação da leucometria, assim como do VHS são importantes para o diagnóstico diferencial (1.0); Desidrogenase láctica. : A dosagem da desidrogenase láctica é importante, pois sua elevação, em vários estudos, é um sinal negativo quanto a evolução do sarcoma de Ewing (1.0); Biópsia óssea A biópsia tem que ser cuidadosamente planejada para permitir uma cirurgia de preservação, pode ser realizada aberta, incisional, ou por agulha. Deve ser colhida três amostras de locais distintos (1.5); Histopatológico com achado: Histopatologia evidencia células redondas pequena, sem matriz intercelular (1.0); Cultura com TSA: Para avaliação de diagnóstico diferencial (0.5).</p>	0.00 - 14.00
<p>Estadiamento: Importante para definir o tratamento (2.0); Quimioterapia neoadjuvante: (1.0); Quimioterapia neoadjuvante, como fazer: Quimioterapia neoadjuvante. Todos os pacientes elegíveis receberão quimioterapia de indução que consiste em três ciclos de vincristina (VCR), doxorubicina (ADRIA) e ciclofosfamida (CTX), alternados com ifosfamida (IFO) e etoposide (VP-16), totalizando seis ciclos. A duração desses seis ciclos de tratamento de indução será de 10 semanas, sendo um ciclo a cada 2 semanas. Após este período, os pacientes serão avaliados para o tratamento local com cirurgia e/ou radioterapia (1.0); Tratamento local: O tratamento local da lesão primária é controverso. O sarcoma de Ewing é radiosensível, mas alguns autores relatam uma diminuição da taxa de reincidência local < 10%) e um aumento da taxa de sobrevida global com ressecção ampla do tumor primário. Atualmente, se aparentemente a lesão pode ser ressecada com margens amplas e um déficit funciona aceitável, a cirurgia deve ser o tratamento da lesão primária. Se as margens amplas forem difíceis de serem obtidas ou se o déficit funcional resultante da cirurgia for inaceitável, a radiação da lesão primária é uma alternativa considerável. A radiação também pode ser utilizada como adjuvante após uma ressecção marginal ou uma ressecção ampla contaminada. Pacientes que recebem combinação de quimioterapia com cirurgia apresentam melhores resultados com maior taxa de sobrevida (3.0); Índice de necrose tumoral ao realizar o tratamento cirúrgico, importante para avaliar a possibilidade de cirurgia preservadora (2.0) Quimioterapia adjuvante (1.0); Quimioterapia adjuvante, como fazer: A previsão é para a realização do 7º ciclo de quimioterapia após o controle local da doença. Os pacientes receberão mais 8 ciclos de quimioterapia com administração alternadas das seguintes associações de quimioterápicos: VCR + ADRIA + CTX (VDC) e IFO + VP). Imunoterapia e tratamento alvo (1.0).</p>	0.00 - 11.00
<p>Fator prognóstico taxa de sobrevida sem metástase: Atualmente, com o tratamento adequado a sobrevida é de 65 a 70 % a longo prazo (1.0); Fator prognóstico taxa de sobrevida com metástases: A presença de metástase reduz esse índice a 20% (1.0); Fator prognóstico idade: A mortalidade aumenta gradualmente com a idade (1.0); Fator prognóstico desidrogenase láctica: A mortalidade aumenta, com o aumento de desidrogenase láctica e presença de febre (1.0); Fator prognóstico: A mortalidade aumenta, com a presença de febre (1.0).</p>	0.00 - 5.00
Máximo da Questão 01	35