



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CONCURSO PÚBLICO - 2012

*PROVIMENTO DE CARGOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY*

CARGO: MÉDICO/ÁREA – CIRURGIA CARDÍACA

NÚMERO DE QUESTÕES: 40 (15 DE CONHECIMENTOS GERAIS, SENDO 9 DE LÍNGUA PORTUGUESA, 3 DE INFORMÁTICA, 3 DE RACIOCÍNIO LÓGICO; E 25 DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS)

DURAÇÃO DA PROVA: 04 HORAS (JÁ INCLUÍDO O TEMPO DESTINADO À IDENTIFICAÇÃO E AO PREENCHIMENTO DA **FOLHA DE RESPOSTA**)

LEIA COM ATENÇÃO

- ✓ CONFIRA A NUMERAÇÃO DAS QUESTÕES E O NÚMERO DE PÁGINAS DESTE CADERNO, ANTES DE INICIAR A PROVA. EM CASO DE PROBLEMAS DE IMPRESSÃO, PEÇA A IMEDIATA SUBSTITUIÇÃO DO CADERNO DE PROVAS;
- ✓ AS QUESTÕES SÃO COMPOSTAS POR CINCO ITENS NUMERADOS DE I A V E CADA ITEM DEVERÁ SER JULGADO COMO **CERTO** (C) OU **ERRADO** (E) ;
- ✓ PREENCHA, NA **FOLHA DE RESPOSTA**, A BOLHA CORRESPONDENTE AO SEU JULGAMENTO (C OU E) A RESPEITO DE CADA ITEM DAS QUESTÕES;
- ✓ APÓS TRÊS HORAS E TRINTA MINUTOS DO INÍCIO DA PROVA, O CANDIDATO FICA DESOBRIGADO A DEVOLVER ESTE CADERNO DE PROVAS.

DIVULGAÇÃO

- ✓ GABARITO PRELIMINAR: **06 DE FEVEREIRO DE 2012** (A PARTIR DAS 18 HORAS NO SITE: WWW.UFPB/CONCURSOS)
- ✓ GABARITO DEFINITIVO: **14 DE FEVEREIRO DE 2012** (A PARTIR DAS 18 HORAS NO SITE: WWW.UFPB/CONCURSOS)
- ✓ RELAÇÃO DOS CANDIDATOS HABILITADOS À PROVA TEÓRICO-PRÁTICA, E INFORMAÇÕES SOBRE OS CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS DE APLICAÇÃO DESSA PROVA: **17 DE FEVEREIRO DE 2012.**
- ✓ RESULTADO FINAL DO CONCURSO: **30 DE MARÇO DE 2012.**

IV – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – CARGO: MÉDICO/ÁREA – CIRURGIA CARDÍACA

QUESTÃO 16 – Em relação à conexão cavopulmonar bidirecional, julgue as assertivas abaixo:

- I. A anastomose cavopulmonar bidirecional é comumente realizada em pacientes que apresentam fisiologia do tipo ventrículo único.
- II. A anastomose cavopulmonar bidirecional é frequentemente usada como um estágio intermediário na construção das variantes da operação de Fontan.
- III. A conexão cavopulmonar bidirecional consiste na anastomose da veia cava superior seccionada junto a sua entrada no átrio direito e ramo direito da artéria pulmonar.
- IV. A anastomose cavopulmonar bidirecional coloca o leito vascular cerebral e o leito vascular pulmonar em série.
- V. A cirurgia, quando feita sem o uso da CEC, requer um suporte exagerado de drogas inotrópicas, sendo por isso aconselhável sempre se usar a CEC, e jamais realizar essa cirurgia sem a CEC.

QUESTÃO 17 – Com relação à Estenose Aórtica Valvar (EAO), julgue as assertivas abaixo:

- I. A Estenose Aórtica Valvar é uma lesão de evolução progressiva.
- II. Um dos principais contribuintes da progressão da Estenose Aórtica é a injúria dos folhetos valvares produzidas pelo fluxo sanguíneo turbilhonar.
- III. A aceleração do progresso da Estenose Aórtica Valvar independe dos processos inflamatórios, imunológicos e metabólicos, bem como da expressão de proteínas como a osseopontiva.
- IV. A observação da velocidade de progressão da Estenose Aórtica Valvar é importante na determinação do momento mais adequado para o tratamento cirúrgico, antes da deteriorização funcional do músculo cardíaco.
- V. A decisão de tratar os portadores de Estenose Aórtica Valvar é influenciada pelo intervalo em que o paciente permanece assintomático, em qualquer faixa etária.

QUESTÃO 18 – Quanto ao tratamento cirúrgico da Doença de Ebstein, julgue as assertivas abaixo:

- I. A maioria dos pacientes que são levados à cirurgia são assintomáticos. Sua doença foi descoberta por acaso, e, por se tratar de Doença de Ebstein, é indicada a cirurgia.
- II. As principais indicações para a cirurgia são: redução da atividade física, cianose, arritmias resistentes ao manuseio farmacológico.
- III. Os objetivos do tratamento cirúrgico são: restaurar a função da Válvula Tricúspide e preservar a contratilidade do ventrículo direito.
- IV. No tratamento cirúrgico, é impossível a preservação da válvula nativa, sendo necessária a troca valvar por prótese artificial.
- V. Em se trocando a válvula, é mandatório usar prótese mecânica, pois o risco de embolia é praticamente inexistente.

QUESTÃO 19 - As artérias coronárias principais, em número de duas, têm como função manter a irrigação do miocárdio. Considerando a sua anatomia, julgue as assertivas abaixo:

- I. O tronco da coronária esquerda divide-se em dois ramos com diâmetros aproximadamente iguais: Artéria Interventricular Anterior e Artéria Circunflexa. No entanto, em apenas 1% dos pacientes, o tronco pode estar ausente e esses dois ramos têm como origem orifícios separados no Seio de Valsalva.
- II. Os ramos diagonais podem variar em número de 2 a 6, e são responsáveis pelo suporte sanguíneo da parede Antero-lateral do ventrículo esquerdo.
- III. A artéria circunflexa tem localização no sulco átrio ventricular esquerdo; em 10% a 15% dos pacientes, ela se prolonga para dar lugar à artéria descendente posterior, o que é chamado de dominância esquerda.
- IV. Em 40% a 50% dos corações, pode haver ramos adicionais da artéria circunflexa que fornecem suprimento sanguíneo para o átrio esquerdo e o nó sinusal.
- V. Em 50% a 60% dos corações, a artéria do nó sinusal origina-se da porção proximal da coronária direita.

UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

QUESTÃO 20 – As crises de cianose em crianças com Tetralogia de Fallot podem ocorrer em qualquer momento. A respeito dessas crises, julgue as assertivas abaixo:

- I. As crises cianóticas resultam do shunt direito-esquerdo, em razão do aumento da obstrução dinâmica da via saída do ventrículo direito.
- II. As crises de cianose produzem irritabilidade, aumento da cianose, hiperpneia e síncope.
- III. As crises cianóticas resultam do aumento do shunt direito-esquerdo, em razão do aumento da obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo.
- IV. As crises cianóticas devem ser tratadas intensivamente com drogas inotrópicas, pois jamais se resolvem espontaneamente.
- V. As crianças que apresentam crises cianóticas repetidas e severas não se beneficiam do tratamento cirúrgico (correção total) na situação de urgência, devendo ser tratadas clinicamente antes de serem operadas.

QUESTÃO 21 - Durante cirurgia cardíaca para substituição de duas válvulas do coração, a saturação de oxigênio do sangue arterial é de 98%, quando a do sangue venoso é de 60%. No mesmo instante, o anestesista informa ao cirurgião que não há anormalidade na condução anestésica e que o problema deverá ser no circuito de perfusão. Considerando o quadro descrito, julgue cada uma das assertivas abaixo:

- I. O perfusionista deveria aumentar o fluxo de oxigênio no oxigenador.
- II. O perfusionista deve aumentar a concentração (FiO_2) do gás instilado no oxigenador.
- III. O correto seria aumentar o fluxo de perfusão.
- IV. O correto seria aumentar o fluxo de oxigênio, a concentração (FiO_2), o fluxo de perfusão e a mistura de gases instilados no oxigenador.
- V. A causa desse fenômeno foi a presença de trombos no interior do oxigenador.

QUESTÃO 22 – Considerando um paciente portador de ICC refratária ao tratamento clínico na UTI, julgue cada uma das assertivas abaixo:

- I. O transplante cardíaco, a despeito do pequeno número de doadores, é o tratamento de escolha nesses pacientes.
- II. A cirurgia de revascularização do miocárdio, nos pacientes em ICC por miocardiopatia isquêmica, com fração de ejeção abaixo de 25%, em nada contribui para a melhoria da sobrevida e qualidade de vida nesses pacientes.
- III. A reconstrução geométrica ventricular esquerda é mais indicada nesses casos.
- IV. Os dispositivos mecânicos de assistência ventricular têm seu lugar nesses pacientes, não só como ponte para transplante, como também para permitir uma recuperação ventricular esquerda.
- V. A reconstrução geométrica ventricular esquerda com a troca da válvula mitral por prótese artificial, mecânica ou biológica, com fixação do aparato subvalvar, tem mostrado bons resultados nesse tipo de paciente.

QUESTÃO 23 – Os acidentes, principalmente os de trânsito com vítimas politraumatizadas gravemente, assolam as emergências do país. Quanto à rotura traumática da aorta, julgue as assertivas abaixo:

- I. A mortalidade aguda no local do acidente ou durante a remoção é elevada, na faixa de 40% a 70% dessas vítimas.
- II. A maioria das lesões traumáticas da aorta ocorre em sua porção ascendente.
- III. A correção cirúrgica é a melhor opção de tratamento para as lesões traumáticas da aorta torácica.
- IV. Manter a pressão arterial sistólica abaixo de 120mmHg ou a pressão arterial média abaixo de 80 mmHg reduz significativamente o risco de rutura no local da injúria.
- V. A lesão traumática da aorta torácica mostra um pior prognóstico em seu tratamento quando está acompanhada de lesões dos membros inferiores.

QUESTÃO 24 - Paciente com 64 anos, fumante, diabético, apresenta quadro de angina. Levado ao cateterismo, a angiografia mostra: artéria coronária direita ocluída, mas recebendo boa circulação colateral da coronária através de um bom leito distal. A artéria descendente anterior mostra lesão severa em seu terço médio e a artéria marginal (1º ramo) com lesão ostial, com um aspecto angiográfico de vaso com grande importância. Considerando o tratamento cirúrgico ideal para esse paciente, julgue as assertivas abaixo:

- I. Por ser paciente diabético, fumante e com idade superior a 60 anos, o uso da artéria torácica interna esquerda está contraindicado.
- II. O melhor esquema para revascularização miocárdica para esse paciente seria: usar artéria torácica interna esquerda para revascularização do ramo interventricular anterior, usar enxerto de veia safena para o ramo marginal e enxerto de veia safena para a coronária direita.
- III. O melhor esquema para revascularização do miocárdio para esse paciente seria usar enxertos de veia safena para revascularizar os três vasos, e não usar a artéria torácica interna por hipótese alguma por ser esse paciente diabético.
- IV. O tratamento cirúrgico ideal, nesse caso, é usar o esquema da artéria torácica interna para o ramo interventricular anterior, usar enxerto de veia safena para revascularizar os outros dois ramos e realizar a cirurgia sem o uso da CEC.
- V. A mortalidade dos procedimentos de revascularização do miocárdio sem uso da CEC, se comparada à revascularização com o emprego da CEC, é bem maior em todas as faixas etárias.

QUESTÃO 25 – Considerando os principais aspectos das dissecções da aorta descendente, julgue as assertivas abaixo:

- I. As dissecções aórticas estão associadas a elevadas taxas de morbidade e mortalidade, especialmente em pacientes idosos.
- II. As dissecções aórticas associam-se frequentemente à doença coronária, doenças aórticas prévias, doença pulmonar obstrutiva crônica e/ou disfunção renal.
- III. Atualmente, apenas se indica cirurgia nos casos em que há complicações causadas pela dissecção ou quando há sinais de rotura iminente.
- IV. Apesar de todo o progresso no tratamento das doenças da aorta, a mortalidade pode ser de 50%, especialmente nas cirurgias realizadas em caráter emergencial.
- V. O emprego dos “stents intra-aórticos” é contraindicado nas dissecções da aorta descendente.

QUESTÃO 26 – Sabemos que a indicação para implante de uma prótese valvar mecânica ou biológica é uma decisão difícil, já que não parece existir uma prótese ideal. Um dos fenômenos mais preocupantes no uso de próteses valvares é a trombose. Em relação à trombose, julgue as assertivas abaixo:

- I. A incidência de trombose das próteses valvares é relativamente baixa, principalmente nas biológicas e quando são inseridas em posição mitral.
- II. A trombose das próteses valvares ocorre mais frequentemente nas próteses mecânicas, enquanto a calcificação ocorre com mais frequência nas próteses biológicas.
- III. A causa mais frequente das tromboses de próteses mecânicas é o uso e o controle inadequado dos anticoagulantes.
- IV. As próteses mecânicas e biológicas têm a mesma durabilidade, independentemente da posição em que estejam implantadas no coração.
- V. As próteses biológicas ainda são as mais usadas em nossa região, sendo que, no Sul e Sudeste, há uma preferência e um maior número de implantes das próteses mecânicas.

QUESTÃO 27 – Embora a dissecção ainda se constitua em uma doença grave e fatal, importantes avanços, tanto no tratamento clínico quanto no cirúrgico, aumentaram a sobrevida dos pacientes. Em relação à dissecção aórtica, julgue as assertivas abaixo:

- I. A dissecção aórtica aguda continua em primeiro lugar dentre as lesões aórticas de alta mortalidade.
- II. A dissecção aórtica aguda, de uma maneira geral, é aproximadamente duas vezes mais frequente do que a ruptura de um aneurisma da aorta abdominal.
- III. As dissecções aórticas ocorrem com mais frequência no sexo feminino.
- IV. A idade média dos pacientes com dissecção aórtica aguda está ao redor dos 40 anos.
- V. A isquemia de órgãos em consequência do comprometimento de ramos arteriais pela progressão da dissecção aórtica ocorre em um número expressivo de pacientes, reduzindo dramaticamente as chances de sobrevida.

QUESTÃO 28 - Várias são as opções técnicas para se instalar o circuito de CEC em presença de dissecções aórticas, principalmente a perfusão arterial. Essa é uma escolha do cirurgião, aplicada conforme o caso. Uma nova técnica para a perfusão arterial nesses pacientes é a canulização da artéria axilar. Em relação a essa nova técnica, julgue as assertivas abaixo:

- I. Podemos usar a canulização da artéria axilar quando há contraindicação formal ao uso da aorta.
- II. A canulização arterial axilar pode elevar a morbidade e a mortalidade, e por isso deve ser evitada.
- III. Alguns autores anastomosam o enxerto sintético término-lateral na artéria axilar, para instalar a linha arterial no enxerto e assim evitar a canulização diretamente na artéria axilar. Esse procedimento é feito para reduzir as complicações locais.
- IV. A canulização axilar pode ser usada porque o fluxo anterógrado da CEC promove melhor irrigação cerebral em comparação com a canulização da artéria femoral.
- V. É contraindicado o uso da artéria axilar em qualquer tipo de dissecção ou patologia cardiovascular cirúrgica.

QUESTÃO 29 – Um dos sérios problemas que envolvem a reconstrução cirúrgica de uma dissecção aórtica tipo B de Stanford é a ocorrência de paraplegia pós-operatória. Em virtude dessa ocorrência, é recomendado o reimplante das artérias intercostais patentes localizadas nos segmentos medulares correspondentes às vértebras. Considerando as artérias em que se deve realizar esse procedimento, julgue os itens abaixo:

- I. Artérias intercostais localizadas entre as vértebras T1 e T3.
- II. Artérias intercostais localizadas entre as vértebras C3 e T1.
- III. Artérias intercostais localizadas entre as vértebras T5 e T10.
- IV. Artérias intercostais localizadas entre as vértebras C3 e T3.
- V. Artérias intercostais localizadas entre as vértebras T11 e L2.

QUESTÃO 30 – Um grande número de procedimentos cirúrgicos cardiovasculares usa CEC. Sabemos que a melhor técnica empregada e o melhor oxigenador usado não impedem respostas anormais ao trauma do emprego da CEC. Com relação à cirurgia cardíaca usando-se a Circulação Extracorpórea, julgue as assertivas abaixo:

- I. A CEC provoca uma gama de estímulos que levam à produção de uma reação inflamatória sistêmica.
- II. A resposta inflamatória sistêmica pode contribuir para a disfunção de diversos órgãos, inclusive do miocárdio.
- III. A aspiração do sangue para o reservatório de cardiectomia e a reperfusão do sangue drenado pelo mediastino também podem contribuir para acentuar a resposta inflamatória sistêmica.
- IV. O contato do sangue com o circuito de CEC, o trauma operatório, a isquemia, a reperfusão miocárdica, dentre outros fatores, podem estar listados como agentes produtores da resposta inflamatória sistêmica.
- V. O uso do CEC jamais provoca resposta inflamatória sistêmica.

UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

QUESTÃO 31 - Com o aumento da expectativa de vida da nossa população, um número expressivo de pacientes idosos acima de 70 anos é trazido para a cirurgia valvar aórtica por uma degeneração senil. Em relação ao tratamento cirúrgico nesses pacientes, julgue as assertivas abaixo:

- I. A estenose aórtica, quando diagnosticada, acompanha mortalidade alta num período de dois anos após o aparecimento dos sintomas.
- II. A hipertrofia ventricular esquerda e a insuficiência cardíaca são fatores independentes de riscos para a produção de morte súbita.
- III. Os pacientes com baixa fração de ejeção e baixo gradiente transvalvar constituem apenas 5% do total e são pacientes de risco cirúrgico mais elevado.
- IV. Após a cirurgia, a hipertrofia ventricular esquerda persiste em apenas 25% dos pacientes. No restante, desaparece após o primeiro ano de pós-operatório.
- V. Nos pacientes idosos, devemos sempre usar próteses mecânicas, evitando assim os riscos de novas cirurgias. O uso de anticoagulante não acarreta riscos maiores nesse grupo de pacientes.

QUESTÃO 32 - Considerando os principais aspectos para a correção da Comunicação Interventricular, julgue as assertivas:

- I. As CIVs de pequeno e médio tamanho têm maiores chances de fecharem espontaneamente e devem ser acompanhadas clinicamente.
- II. Todas as CIVs, qualquer que seja o tamanho, devem ser tratadas cirurgicamente, em virtude dos riscos de endocardite bacteriana.
- III. A CIV ampla, em geral, tem um diâmetro igual ao do anel da válvula aórtica e permite a equalização das pressões entre os dois ventrículos.
- IV. A CIV muscular tem uma maior tendência ao fechamento espontâneo.
- V. As CIVs múltiplas podem ocupar todas as porções do septo ventricular, tornando-se muito difícil o seu fechamento por completo.

QUESTÃO 33 - Um paciente com 72 anos, sexo masculino, em curso de uma angioplastia. Seu exame anterior ao procedimento mostrava oclusão total da artéria circunflexa e 80% de estenose da coronária direita. Na tentativa de desobstruir a oclusão da artéria circunflexa, o paciente apresenta quadro de hipotensão arterial com pressão arterial média 50mmHg e edema agudo do pulmão. Inicia-se a administração de dopamina em dose beta, máscara de O₂ (FiO₂). A pressão média estabiliza-se em 70mmHg e a saturação periférica é de 93%. A angiografia mostra dissecação do tronco da coronária esquerda. O cirurgião é chamado na sala de hemodinâmica para opinar. Considerando os procedimentos médicos indicados nesse caso, julgue as assertivas abaixo:

- I. Instalar assistência circulatória através da CEC.
- II. Indicar o uso do balão intra-aórtico e levar o paciente para cirurgia de revascularização miocárdica em caráter emergencial.
- III. Indicar revascularização miocárdica de urgência.
- IV. Tratamento clínico expectante.
- V. Uso de trombolíticos.

QUESTÃO 34 - Considerando os elementos que compõem o átrio direito, julgue os itens abaixo:

- I. Crista Terminalis
- II. Tendão de Todaro
- III. Fossa Ovalis
- IV. Crista Supraventricularis
- V. Triângulo de Koch

UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

QUESTÃO 35 – Considerando as doenças do pericárdio, julgue as assertivas abaixo:

- I. Pericardite aguda é comumente provocada por uma infecção de origem viral. Os vírus mais frequentes são: Echovírus e Coxsackeovírus.
- II. O termo pericardite idiopática é usado em várias situações e é similar à infecção viral, mas a etiologia viral não é demonstrada laboratorialmente.
- III. A patologia da pericardite aguda é determinada por uma resposta exsudativa relacionada ao agente causal do processo.
- IV. As efusões pericárdicas causadas por bactérias são tratadas com antibioticoterapia apropriada e drenagem pericárdica.
- V. Uma pericardite com exsudato hemorrágico pode indicar neoplasia, tuberculose, terapia anticoagulante, doença renal crônica.

QUESTÃO 36 - Em relação à Cirurgia da Válvula Mitral, julgue as assertivas abaixo:

- I. Desde o advento dos anéis para anuloplastia mitral, por Carpentier e Duran, a plastia é realizada em aproximadamente 75% dos casos de cirurgia sobre a válvula mitral.
- II. Devido a uma maior complexidade técnica, a plastia mitral apresenta mortalidade e morbidade mais elevadas que a substituição da válvula mitral por próteses.
- III. A plastia mitral resulta em melhor função ventricular pós-operatória devido à preservação do aparelho subvalvar, à fixação do anel mitral pelo anel protético e também à fixação dos seus folhetos.
- IV. A plastia mitral tem o menor índice de reoperações no pós-operatório a médio e longo prazos, principalmente nos pacientes reumáticos que usam um anel protético.
- V. A incidência de distúrbios de esfera cognitiva é maior nas substituições valvares em comparação às plastias.

QUESTÃO 37 – Considerando a origem anômala da coronária esquerda, julgue as assertivas abaixo:

- I. A origem da coronária esquerda na artéria pulmonar é uma condição rara.
- II. À medida que a resistência pulmonar cai, nas primeiras semanas de vida, podem ocorrer isquemia e enfarte do miocárdio.
- III. A isquemia dos músculos papilares pode produzir regurgitação mitral progressiva, insuficiência cardíaca e choque cardiogênico.
- IV. A isquemia miocárdica, nas primeiras semanas de vida, não produz alterações clínicas ou eletrocardiográficas.
- V. Quando a artéria coronária esquerda nasce na artéria pulmonar, a resistência vascular pulmonar permanece elevada.

QUESTÃO 38 – A substituição da válvula aórtica doente pela válvula pulmonar do próprio paciente foi preconizada por Donald Ross como “um substituto ideal”. Considerando esse procedimento, julgue as assertivas abaixo:

- I. Mesmo com a dificuldade na obtenção do enxerto, o número de cirurgias com essa técnica tem aumentado substancialmente em todo o mundo.
- II. Os maiores atrativos para indicar esses procedimentos (Cirurgia de Ross) são: o potencial crescimento das crianças que recebem esse tipo de enxertos, a ausência de tromboembolismo, a não necessidade de anticoagulação.
- III. Apesar dos resultados satisfatórios, foi identificada, em alguns pacientes, uma dilatação progressiva do enxerto pulmonar, comprometendo a junção sino-tubular, os Seios de Valsalva e o anel valvar.
- IV. A dilatação do anel do autoenxerto pode causar insuficiência valvar progressiva.
- V. Alguns dos pacientes podem necessitar de reoperações para a correção da insuficiência valvar e dilatação progressiva do enxerto.

UFPB – CONCURSO PÚBLICO HULW - 2012

QUESTÃO 39 - A Circulação Extracorpórea é um método coadjuvante no tratamento das doenças cardiovasculares, mas seu uso ainda provoca lesões em órgãos e tecidos do corpo, em alguns pacientes com maior gravidade e, em outros, com menor gravidade. Considerando os efeitos provocados pelo tempo prolongado de CEC, que estão associados ao desenvolvimento de lesão endotelial pulmonar, julgue os itens abaixo:

- I. Aumento da síntese do óxido nítrico.
- II. Redução da síntese do óxido nítrico.
- III. Aumento da produção de catecolaminas.
- IV. Redução da produção de catecolaminas.
- V. Redução da produção de vasopressina.

QUESTÃO 40 - Considerando uma cirurgia para a troca da valva aórtica, julgue as assertivas abaixo:

- I. A lesão do sistema de condução está relacionada ao ponto médio da cúspide não coronariana.
- II. A lesão do sistema de condução está relacionada à região entre a cúspide coronariana direita e a cúspide não coronariana.
- III. A lesão do sistema de condução está relacionada à região entre a cúspide coronariana direita e a cúspide coronariana esquerda.
- IV. A lesão do sistema de condução está relacionada à região situada exatamente abaixo do óstio da coronária esquerda.
- V. A cateterização cardíaca, em pacientes com Insuficiência Aórtica, está indicada para demonstrar a severidade da regurgitação, determinar a função ventricular, identificar outras anomalias cardíacas, avaliar possíveis doenças da válvula mitral e das coronárias, não mostrando anormalidades sobre o sistema de condução.