

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Marque a resposta que melhor responde as questões abaixo:

01 Todos os seguintes encontram-se elevados em pacientes com insuficiência Cardíaca congestiva, enquanto que todos, exceto um, causam vasoconstrição. O que não causa vasoconstrição é:

- a) Fator de necrose tumoral (TNF)
- b) Endotelina
- c) Angiotensina II
- d) Neuropeptídeo Y
- e) Arginina vasopressina

02 Uma mulher de 62 anos de idade tem diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva há 6 anos, mas vem se sentindo gradualmente pior nas últimas três semanas. Há um ano vem aderindo bem seu esquema terapêutico que inclui digoxina 0,25 mg/dia, enalapril 10mg de 12/12h, furosemida 40 mg/dia. Ela tem tosse seca infrequente. Ao exame físico ela parece bem de forma geral. A pressão arterial é de 140 x 80 mmHg, FC 80 bpm. Sua PVC é 5 cm com refluxo hepatojugular. O batimento apical está diminuído e levemente deslocado lateralmente. Tem B3 suave e não há sopros. Seu próximo passo seria:

- a) Aumentar enalapril para 20 mg de 12/12h
- b) Aumentar a digoxina para 0,50 mg/
- c) Aumentar furosemida para 80 mg/dia
- d) Suspender enalapril e iniciar losartan potássico 50 mg/dia.
- e) Adicionar 2,5 mg de metolazone intermitente a cada três dias.

03 O principal efeito hemodinâmico da contrapulsção com balão intra-aórtico na insuficiência cardíaca é:

- a) Nenhuma das respostas.
- b) Aumentar a contratilidade miocárdica
- c) Reduzir a pós carga ventricular
- d) Diminuir a contratilidade miocárdica
- e) Aumentar o débito cardíaco

04 A restrição hídrica em pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva deve ser recomendada:

- a) Apenas quando a hiponatremia estiver presente
- b) Em todos os casos
- c) Apenas quando forem prescritos diuréticos
- d) Quando a hiponatremia estiver presente na vigência da administração de diuréticos
- e) Apenas quando estiver presente congestão pulmonar severa

05 A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome endêmica em todo o mundo. O grande desafio do tratamento da IC é prevenção da morte e melhora da qualidade de vida. Na disfunção diastólica por diminuição de relaxamento ocorre:

- a) Assincronismo ventricular, aumento de pós-carga e atraso do processo de término da contração.

- b) Assincronismo ventricular, diminuição da pós –carga e atraso do processo de término da contração.
- c) Sincronismo ventricular, diminuição da pós –carga e atraso do processo de término da contração.
- d) Sincronismo ventricular, aumento de pós –carga e atraso do processo de término da contração.
- e) Assincronismo ventricular, diminuição da pós –carga e aceleração do processo de término da contração.

06 Na insuficiência Cardíaca o termo remodelamento ventricular está relacionado a:

- a) adaptação de miótossem morte celular.
- b) Apoptose de miócitos sem alteração da estrutura cardíaca.
- c) Apoptose de miócitos com alteração da estrutura cardíaca.
- d) Aparecimentos de novas células miocárdicas que auxiliam na melhora da função ventricular.
- e) Adaptação de baroreceptores para manutenção da pressão sistólica > 90 mmHg.

07 Tem sido utilizado como importante método diagnóstico diferencial da Dispneia.

- a) Troponina I
- b) Pró – BNP
- c) Troponina T
- d) Peptídeo natriurético atrial (BNP)
- e) Mioglobina

08 Nos pacientes com Insuficiência cardíaca descompensada a restrição hídrica faz parte do tratamento. Neste contexto, pergunta-se. Qual o valor da restrição hídrica máxima?

- a) 600- 700 ml / m²
- b) 500 - 600 ml / m²
- c) 700- 800 ml / m²
- d) 1000 - 1200 ml / m²
- e) 800- 900 ml / m²

09 Na Insuficiência cardíaca a ingestão de sódio deve ser no máximo:

- a) 6-8 g/dia
- b) 1-3 g/dia
- c) 2-6 g/dia
- d) 3-6 g/dia
- e) 2-3 g/dia

10 Os diuréticos de alça úteis em paciente com Insuficiência cardíaca congestiva devem ser distinguidos dos agentes tiazídicos porque:

- a) Essas drogas não entram no lúmen do néfron-alvo para produzir seus efeitos.
- b) Os diuréticos de alça são drogas diuréticas mais potentes.
- c) Os diuréticos de alça causam diminuição da taxa de filtração glomerular
- d) O fluxo sanguíneo para a medula renal não é reduzido por diurético de alça.
- e) Os diuréticos de alça não contribuem para a hiponatremia.

11 A terapia medicamentosa de primeira escolha para qualquer paciente com disfunção sistólica ventricular esquerda assintomática é:

- a) Inibidor da ECA
- b) Betabloqueador
- c) Diurético
- d) Digitalico
- e) Todas estão corretas

12 Qual das seguintes terapias é menos efetiva na redução dos níveis de triglicédeos ?

- a) Ezetimiba b) Fenofibrato c) Ácido nicotínico
 d) Dieta muito pobre em gorduras (<10% da ingesta calórica).
 e) Inibidores de HMG-CoA redutase.

13 A equação de Friedenwald é geralmente empregada em laboratório para perfis lipídicos e calcula um componente do perfil lipídico padrão . Que valor nos perfis lipídicos padrão não é medido diretamente e é calculado com a equação de Friedenwald/

- a) Lp(a) b) HDL-colesterol c) Triglicérido
 d) LDL-colesterol e) APO lipoproteína(B)

14 Paciente portadora de Insuficiência coronariana crônica e disfunção do ventrículo esquerdo se beneficiam com cirurgia cardíaca desde que comprovado ter viabilidade miocárdica. Qual o melhor exame para detecção de viabilidade miocárdica?

- a) TC sestamibi
 b) Tomografia com emissão de pósitrons(PET)
 c) Ecocardiograma com stress farmacológico
 d) Estudo com tálio 201
 e) Teste ergométrico com protocolo de Bruce modificado

15 Durante o processo de isquemia miocárdica os canais de Potássio regulados por ATP participam da vasodilatação reativa a isquemia. Qual dos medicamentos abaixo, podem dificultar esse mecanismo?

- a) Captopril b) Nifedipina c) Glibenclamida
 d) Hidralazina e) Propranolol

16 Uma mulher de 52 anos com angina de repouso e episódios recorrentes de dor e depressão do seg ST nas derivações II, III, e aVF, é admitida no Pronto Socorro. Após terapia inicial com AAS, nitroglicerina intravenosa, antagonistas de cálcio e betabloqueadores intravenoso, persistem os episódios de angina em repouso com alteração do seg ST. É realizada uma angiografia coronária. A artéria coronária direita tem uma lesão "agressora" proximal de 90%, a artéria descendente anterior esquerda tem duas lesões medianas de 50% e 60% e há uma lesão de 30% na artéria circunflexa esquerda com um ramo marginal ocluído que é preenchido através de colaterais da coronária direita. Qual a melhor terapia para esta paciente?

- a) PTCA deve ser realizada imediatamente nas lesões nas artérias coronárias descendente anterior esquerda e direita.
 b) Balão de PTCA de emergência deve ser realizado apenas na lesão agressora.
 c) PTCA deve ser deferido e a cirurgia de bypass coronariana realizada imediatamente.
 d) Aterectomia direcional de todas as três lesões arteriais coronarianas deve ser realizada ao invés do balão de PTCA.
 e) Uma série de estágios de procedimentos com com balão de PTCA devem ser realizados ao longo de vários dias com a lesão agressora tratada primeiro.

17 A reestenose permanece a maior limitação da abordagem percutânea da doença aterosclerótica coronariana. Várias opções vem sendo testada mas a que mais mostrou-se eficaz como antiproliferativo foi:

- a) Uso de Prednisona VO por 4 semanas . .
 b) Braquiterapia
 c) Uso de ciclofosfamida EV
 d) Stent não farmacológico
 e) Stent eluído com sirolimus ou paclitaxel

18 É possível suspeitar de fenômeno de NO REFLOW quando:

- a) Quando um segmento tem reperfusão inadequada e uma circulação epicárdica sem lesões obstrutivas após IAM tratado com trombolítico.
 b) Quando um segmento tem reperfusão inadequada e uma circulação endocárdica sem lesões obstrutivas após IAM tratado com trombolítico.
 c) Quando um segmento tem reperfusão adequada e uma circulação epicárdica com lesões obstrutivas leves ,após IAM tratado com trombolítico.
 d) Quando um segmento tem reperfusão inadequada e uma circulação epicárdica e endocárdica sem lesões obstrutivas após IAM tratado com trombolítico.
 e) Quando um segmento tem reperfusão adequada e uma circulação epicárdica com lesões obstrutivas de 100% na DA.

19 Na apresentação clinica da angina instável de aparecimento recente encontra-se as seguintes características:

- a) Angina de inicio há 15dias, no mínimo classe funcional III da CCS(sociedade canadense de cardiologia).
 b) Angina previamente diagnosticada que se apresenta mais freqüente, mais intensa ou com maior duração.
 c) Angina com duração < 5 minutos com aparecimento há quinze dias no máximo.
 d) Angina de inicio há dois meses, no mínimo classe funcional III da CCS(sociedade canadense de cardiologia).
 e) Angina de inicio há seis meses, no mínimo classe funcional III da CCS(sociedade canadense de cardiologia).

20 Paciente diabético e dislipidêmico, 56 anos, tem diagnostico de coronariopatia obstrutiva com estudo hemodinâmico que revelou:

TCE = sem lesões obstrutivas
 DA= 80% no terço médio
 CX = irregularidades parietais
 CD= Sem lesões

Qual o melhor tratamento para este paciente:

- a) Dilatação da coronária sem implante de STENT.
 b) Tratamento percutâneo com implante de Stent não farmacológico.
 c) Tratamento percutâneo com implante de Stent revestido com sirolimus.
 d) Cirurgia cardíaca com Bypass de Mamária Interna esquerda para descendente anterior.
 e) Cirurgia cardíaca com Bypass de Ponte de safena para descendente anterior.

- 21 Paciente de 45 anos, com diagnóstico de fibrilação atrial em uso de anticoagulante oral (warfarina), necessita usar fibrato para tratamento de hipertrigliceridemia. Neste caso é necessário alerta o paciente quanto:
- Todas são corretas.
 - Efeito redutor da ação anticoagulante.
 - Redução dos níveis de CPK.
 - Redução das aminotransferase hepáticas.
 - Efeito potencializador da ação anticoagulante.
- 22 Uma mulher de 49 anos apresenta fibrilação atrial sintomática, recorrente. Recentemente, o uso de quinidina levou a um episódio de torsade de pointes. Qual das seguintes drogas antiarrítmicas seria potencialmente efetiva para o controle da arritmia, mas sem causar prolongamento de QT?
- Procainamida
 - Amiodarona
 - Sotalol
 - Propafenona
 - Disopirâmida
- 23 Um paciente com história de hipertensão arterial apresenta-se com uma história de cinco dias de fibrilação atrial sintomática com uma resposta ventricular média de 120 bpm. A melhor opção para converter este paciente ao ritmo sinusal é:
- Heparina EV seguida imediatamente por ibutilida EV.
 - Iniciar warfarina e após 3 semanas de anticoagulação proceder cardioversão elétrica.
 - Heparina EV seguida por quinidina oral em dois dias.
 - Cardioversão elétrica imediatamente se um ecocardiograma 2D não revelar evidência de trombo atrial.
 - Cardioversão química imediata.
- 24 Todas as afirmativas a respeito da adenosina são verdadeiras, com exceção de uma. Qual afirmativa é falsa?
- A adenosina geralmente encerra taquicardias AV reentrantes.
 - A adenosina geralmente encerra taquicardias nodais AV.
 - A adenosina geralmente resolve a fibrilação atrial
 - Frequentemente, batimentos atriais ou ventriculares prematuros são vistos em associação com a administração de adenosina.
 - A adenosina, através de interação com receptores A1 ou miócitos, ativa canais de potássio de maneira similar à acetilcolina.
- 25 A síndrome de Brugada consiste em episódios de síncope e ou morte súbita ressuscitada em paciente com coração estruturalmente normais. O ECG tem o seguinte padrão :
- BRD e supradesnívelamento do seg ST de V1 a V3.
 - BRD e supradesnívelamento do seg ST de V3 a V6.
 - BRE e supradesnívelamento do seg ST de V1 a V3.
 - BRE e supradesnívelamento do seg ST de V3 a V6.
 - BRD e supradesnívelamento do seg ST de D1, aVL V5 e V6.
- 26 Qual a melhor terapêutica para tratamento de taquicardia paroxística com reestradas nodais é:
- Adenosina
 - Verapamil
 - Amiodarona
 - Sotalol
 - Atenolol
- 27 Os seguintes dados hemodinâmicos foram obtidos em pacientes com estenose de valva aórtica isolada. Qual dos seguintes é consistente com estenose aórtica grave?
- Todas são corretas.
 - Gradiente médio através da valva aórtica de 23mmHg com índice cardíaco de 3,0l/min/m²e função ventricular esquerda normal.
 - Gradiente médio através da valva aórtica de 28 mmHg/m² com índice cardíaco de 1,8l/min / m², fração VE de 29% após infusão de dobutamina, o gradiente através da valva ortica é de 28 mmHg com índice cardíaco de 3,2 l/min/ m².
 - Gradiente médio através da valva aórtica de 25mmHg/m² com índice cardíaco de 1,8l/min / m², fração VE de 35 %.
 - Gradiente médio através da valva aórtica de 32 mmHg/m² com índice cardíaco de 3,5l/min / m², fração VE de 28% após infusão de dobutamina, o gradiente médio através da valva ortica é de 50 mmHg com índice cardíaco de 3,0 l/min/ m².
- 28 Você ouve um ruflar diastólico no ápice de um paciente com pulsos dinâmicos e um sopro diastólico "em decrescendo"na borda esternal esquerda. Qual destes achados sugere um sopro de Austin-Flint ao invés de estenose mitral orgânica ?
- Intensidade aumentada com nitrato de amil
 - B1 aumentada eliminando o estalido de abertura
 - B2 reduzida; B3 presente
 - Acentuação pré-sistólica do ruflar
 - Estalido de abertura
- 29 A Sociedade Americana de Cardiologia e a Sociedade Brasileira de Cardiologia definem as indicações para tratamento cirúrgico da valva mitral. Marque a opção que só tem indicação classe I.
- Insuficiência mitral aguda sintomática , paciente com classe funcional II,III ou IV (NYHA), com fração de ejeção < 40% e diâmetro sistólico final >50 mm.
 - Insuficiência mitral aguda sintomática, paciente com classe funcional II, III ou IV (NYHA), com fração de ejeção entre 45 – 50 % e diâmetro sistólico final 45-50 mm.
 - Insuficiência mitral assintomática, paciente com classe funcional II,III ou IV (NYHA), com fração de ejeção >60% e diâmetro sistólico final < 45 mm.
 - Insuficiência mitral assintomática, paciente com classe funcional II,III ou IV (NYHA), com fração de ejeção< 30% e diâmetro sistólico final >55 mm.
 - Insuficiência mitral aguda sintomática, paciente com classe funcional II,III ou IV (NYHA), com fração de ejeção >60% e diâmetro sistólico final < 45 mm.
- 30 Qual o grupo de medicamentos anti-hipertensivo não deve ser usado isoladamente em momoterapia inicial ?
- Betabloqueadores
 - Vasodilatadores de ação direta
 - Inibidores da ECA
 - Diuréticos tiazídico
 - Diurético de alça

- 31 Paciente de 48 anos procurou especialista por apresentar frequentemente, tonturas não rotatória no consultório foi identificado PA de 150 x 90 mmHg. Não foi identificado fatores de risco ou lesão em órgão alvo. Neste caso, qual a medida terapêutica mais correta a ser adotada.
- Mudança de estilo de vida apenas
 - Mudança de estilo de vida e seguimento por até 12 meses
 - Mudança de estilo de vida e seguimento por até 6 meses
 - Mudança de estilo de vida e seguimento por até 3 meses
 - Tratamento medicamentoso imediatamente
- 32 A persistência do canal arterial (PCA) é um achado freqüente em prematuros complicando o manuseio volumétrico desses pacientes. Qual a droga é eficaz no fechamento do PCA?
- Prostaglandina E2
 - Prostaglandina E1
 - Indometacina
 - AAS
 - NRA
- 33 Todas as afirmações abaixo sobre o tratamento cirúrgico da tetralogia de Fallot estão corretas, com exceção de:
- Os pacientes adultos com tetralogia de Fallot e uma derivação paliativa que esteja funcionando adequadamente não devem ser submetidos à cirurgia reparadora.
 - A cirurgia paliativa mais usada é a derivação de Blalock-Taussig.
 - A correção total da tetralogia de Fallot geralmente é efetuada durante os primeiros 4 anos de vida.
 - Os problemas anômicos pós-operatórios comuns na tetralogia de Fallot são obstrução persistente da ejeção ventricular direita e/ou regurgitação pulmonar.
 - Ectopias ventricular e taquiarritmias ventriculares mais graves podem ser conseqüências tardia da cirurgia reparadora da tetralogia de Fallot.
- 34 Qual o diagnóstico mais provável para uma criança de 5 anos que se apresenta com sopro holossistólico, rude, na borda esternal esquerda baixa e irradiação para a borda direita
- estenose pulmonar
 - CIA
 - PCA
 - Estenose aórtica
 - CIV
- 35 Todas as afirmações abaixo sobre coarctação da aorta estão corretas, com exceção de:
- A palpitação simultânea dos pulsos das extremidades superiores e inferiores pode confirmar o diagnóstico.
 - A coarctação está frequentemente associada a uma valva aórtica bicúspide.
 - Os sintomas mais comuns da coarctação de aorta são cefaléias, claudicação intermitente e fadiga das pernas.
 - Em geral, a coarctação da aorta ocorre pouco antes da artéria subclávia esquerda.
 - Um frêmito supra-esternal é comum nessa doença.
- 36 São manifestações clínicas comuns num paciente com cardiomiopatia hipertrofica obstrutiva exceto:
- Ascensão rápida do pulso carotídeo
 - Onda a proeminente no pulso jugular
 - Sopro de regurgitação aórtica
 - Desdobramento paradoxal de B2
 - Terceira bulha
- 37 O envolvimento cardíaco significativo, causando comprometimento hemodinâmico é típico da amiloidose associada a:
- Mieloma múltiplo
 - Artrite reumatóide
 - Tuberculose
 - Idade avançada
 - Lupus eritematoso sistêmico
- 38 O estudo HPS na prevenção primária de alto risco e secundária avaliou 20.536 pacientes usando 40mg de sinvastatina. No desfecho final contemplou:
- Redução de 12,9% no item morte global e 26% IM fatal e 22% de revascularização.
 - Redução de 15% no item morte global e 26% IM fatal e 22% de revascularização.
 - Redução de 30% no item morte global e 22% IM fatal e 20 de RM.
 - Redução de 10 % no item morte global e 26% IM fatal e 22% de revascularização.
 - Redução de 12,9% no item morte global e 26% IM fatal e 22% de revascularização.
- 39 A taquiarritmia cardíaca caracterizada no traçado eletrocardiográfico por um estado de pré-excitação ventricular e taquicardia paroxística é conhecida como:
- Flutter atrial
 - Wolff-Parkinson-white
 - Fibrilação atrial
 - Taquicardia supraventricular
 - NRA
- 40 Pode-se afirmar sobre os sensibilizadores de cálcio na insuficiência cardíaca descompensada, exceto:
- Tem ação vasodilatadora como resultado da ativação dos canais de sódio ATP-dependentes.
 - Melhora a contratilidade miocárdica.
 - Tem ação vasodilatadora como resultado da ativação de canais de potássio ATP-dependentes.
 - Aumentam a sensibilidade da troponina C ao cálcio já disponível no citoplasma.
 - Aumentam a sensibilidade da troponina C ao potássio já disponível no citoplasma.
- 41 São critérios ecocardiográficos para estenose aórtica de grau moderado:
- Gradiente médio 10 – 15 mmHg, área valvar 0,76 - 0,99 cm².
 - Gradiente médio 25-50 mmHg, área valvar > 1 cm²
 - Gradiente médio >50 < 70 mmHg, área valvar < 0,76 cm².

- d) Gradiente médio 25-50 mmHg, área valvar 0,76 – 0,99 cm.
 e) Gradiente médio >70 mmHg, área valvar 0,76 – 0,99 cm².
- 42 São critérios (Jones) maiores para febre reumática
- Febre, cardite, poliartrite, eritema marginado.
 - Poliartrite, VHS aumentado, artralgia, febre.
 - Cardite, poliartrite, coréia e eritema marginado.
 - Correia, artralgia, eritema marginado e febre.
 - Correia artralgia, PR prolongado, eritema marginado e febre
- 43 Marque a **errada** em relação a ICC por deficiência de Tiamina.
- A deficiência de tiamina provoca vasodilatação periférica e a abertura de shunts arterio-venosos com aumento do retorno venoso desenvolvendo em estado hiperdinâmico e sobrecarga de volume.
 - O beriberi pode manifesta-se nas formas secas ou úmidas.
 - O alcoolismo predispõe ao Beribéri.
 - A deficiência de tiamina provoca vasoconstrição periférica e a abertura de shunts arterio-venosos com aumento do retorno venoso desenvolvendo em estado hiperdinâmico e sobrecarga de volume.
 - O uso crônico de diurético de alça pode ocasionar deficiência de tiamina.
- 44 Todas são Falsas em relação a cardiomiopatia dilatada, exceto uma, marque esta.
- Fração de ejeção do VE >45% e /ou percentagem de variação do diâmetro ventricular menor que 25% obtidos pelo ecocardiograma.
 - Fração de ejeção do VE <45% e /ou percentagem de variação do diâmetro ventricular menor que 25% obtidos pelo ecocardiograma.
 - Fração de ejeção do VE <45% e /ou percentagem de variação do diâmetro ventricular menor que 20% obtidos pelo ecocardiograma.
 - Fração de ejeção do VE >50% e /ou percentagem de variação do diâmetro ventricular menor que 25% obtidos pelo ecocardiograma.
 - Fração de ejeção do VE <20% e /ou percentagem de variação do diâmetro ventricular menor que 20% obtidos pelo ecocardiograma.
- 45 Marque a falsa em relação a cardiomiopatia hipertrófica.
- Manobra de valsalva durante esforço diminui o gradiente pressórico e sopro sistólico na VSVE.
 - Pós extrassístoles aumenta o gradiente transvalvar e o sopro sistólico na VSVE.
 - Manobra de Muller diminui o gradiente transmembrana e o sopro sistólico na VSVE.
 - Bloqueadores B-adrenérgico diminui o gradiente transmembrana e o sopro sistólico na VSVE.
 - Manobra de valsalva durante esforço aumenta o gradiente pressórico e sopro sistólico na VSVE.
- 46 A cocaína é um alcalóide da planta Erythroxyle coca, reativa da região andina da América do Sul. Qual das afirmações abaixo é incorreta quanto ao mecanismo de Isquemia desencadeada por cocína?
- Redução da recaptacao de noradrenalina aumentando a atividade adrenérgica, levando a isquemia miocárdica.
 - Diminui a produção de NO levando a vasoconstrição coronárias e isquemia miocárdica.
 - Aumenta a produção de endotelina levando a vasoconstrição coronárias e isquemia miocárdica
 - Aumento do ativador do plasminogênio levando a trombose coronária.
 - Aumenta a produção de NO levando a vasoconstrição coronária e consequentemente a isquemia miocárdica.
- 47 Todas as questões sobre dissecação aguda da aorta tipo Stanford A :são
- Na Insuficiência aórtica , na maioria das vezes se preserva a valva.
 - A evolução natural é desfavorável sendo indicado cirurgia de urgência
 - O ato cirúrgico é realizado com circulação extracorporea associado a hipotermia profunda e parada circulatória total.
 - Não há necessidade de tratamento cirúrgico, optando-se pro tratamento clínico
 - Na cirurgia há necessidade de perfusão da artérias subclávia
- 48 Na estenose mitral pura a droga que deve ser usada para tratar a insuficiência ventricular esquerda, que nela se instale, é
- Xilocaína
 - Beta –bloqueador
 - Amiodarona
 - Digitálico
 - Propafenona
- 49 Qual opção abaixo é verdadeira em relação a Síndrome de Loffler?
- Provoca cardiomiopatia restritiva
 - Provoca cardiomiopatia dilatada
 - Provoca cardiomiopatia arritmogênica do VD
 - Provoca cardiomiopatia hipertrófica
 - NRA.
- 50 A infecção por cateteres são responsáveis por até 65% das EI adquirida em hospitais. Qual a bactéria encontrada neste cateteres?
- Streptococcus bovis
 - Streptococcus viridans
 - Staphylococcus áureus
 - Staphylococcus epidermidis
 - Enterococcus