

Estado de Santa Catarina  
Secretaria de Estado da Administração

Concurso Público • Edital 001/SEA/2013

 <http://sea2013.fepese.org.br>

# Caderno de Prova



29 de setembro



das 14 às 18 h



4 h de duração\*



40 questões



**S5** **Médico** (Cardiologista)



**Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.**

\* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

## Instruções

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**;
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

**Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.**

## Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 (cinco) alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.

# Conhecimentos Periciais • Decreto 3338/10 (15 questões)

1. A incapacidade laborativa é a impossibilidade do desempenho do servidor de executar atividades específicas de seu cargo. Assim, em relação ao grau, a incapacidade que ainda permite o desempenho da atividade laboral, com restrições, porém sem risco de morte, é denominada de:

- a. Total.
- b. Parcial.
- c. Temporária.
- d. Permanente.
- e. Invalidez.

2. Quando um servidor está impossibilitado de desempenhar toda e qualquer atividade laborativa, quanto a sua profissão sua incapacidade laborativa é dita:

- a. Específica.
- b. Inespecífica.
- c. Uniprofissional.
- d. Multiprofissional.
- e. Omniprofissional.

3. No exame pericial para admissão do servidor é solicitada a apresentação de exames complementares. Para cargos que envolvam contato direto e permanente e/ou manuseio com agentes biológicos, materiais biológicos e pacientes são necessários:

- a. Audiometria, laringoscopia direta e teste de acuidade visual.
- b. Hemograma, glicemia, sorologia para Lues, parcial de urina, radiografia de tórax e ECG.
- c. Hemograma, glicemia, sorologia para Lues, anti HIV1 e HIV2, HCV, HBsAg e anti-HBsAg.
- d. Hemograma, glicemia, sorologia para Lues, parcial de urina, radiografia de tórax, ECG, HCV, HBsAg e anti-HBsAg.
- e. Hemograma, glicemia, sorologia para Lues, parcial de urina, radiografia de tórax, audiometria e teste de acuidade visual.

4. Assinale a alternativa que se refere **corretamente** às doenças cardíacas que são impeditivas para a admissão do servidor.

- a. Bradicardia sinusal
- b. Extrassístolia isolada
- c. Síndrome de Wolf Parkinson White
- d. Bloqueio do ramo direito do feixe de Hiss
- e. Cardiopatia congênita com alterações hemodinâmicas significativas

5. Considerando as doenças infectocontagiosas, assinale a alternativa em que os candidatos apresentam uma condição absoluta que é impeditiva para seu ingresso.

- a. Hanseníase
- b. Soropositivos para HIV
- c. Hepatopatia crônica com insuficiência hepática
- d. Leishmaniose cutânea
- e. Tuberculose ativa

6. Analise o texto abaixo:

É assegurada à servidora efetiva uma licença para repouso por um período de ..... dias consecutivos, a partir da data de nascimento da criança ou ..... dias anteriores à data do parto, mediante perícia médica.

Assinale a alternativa que preenche **corretamente** as lacunas do texto.

- a. 180 ; 28
- b. 150 ; 30
- c. 120 ; 60
- d. 120 ; 28
- e. 90 ; 28

**7.** A Licença para Tratamento de Saúde de acordo com a Lei Complementar nº 412, de 26 de junho de 2008, do IPREV, estabelece:

- a. Será concedida por até 1 ano, podendo ser prorrogada por igual período uma única vez, mediante manifestação de perícia médica oficial.
- b. Será concedida inicialmente até um período de 14 dias. Caso seja necessário um prazo maior, deverá ser feita uma solicitação ao INSS.
- c. Será concedida inicialmente até um período de 28 dias. Caso seja necessário um prazo maior, deverá ser feita uma solicitação ao INSS.
- d. Será concedida por até 2 anos, podendo ser prorrogada por igual período uma única vez, mediante manifestação de perícia médica oficial.
- e. Será concedida pelo prazo indicado no laudo ou atestado do médico assistente

---

**8.** Na concessão do benefício pericial de aposentadoria por invalidez, conforme a Lei Complementar nº 412 de 26 de junho de 2008, assinale a alternativa que apresenta **corretamente** somente doenças incapacitantes, graves, contagiosas ou incuráveis que permitam tal condição:

- a. Tuberculose, hipoacusia e cardiopatia
- b. Hipoacusia, cegueira unilateral e cardiopatia.
- c. Doença de Alzheimer, doença de Parkinson e espondiloartrose anquilosante.
- d. Cegueira unilateral, doença de Paget e hepatopatia.
- e. Nefropatia, neoplasia maligna e soropositividade para HIV.

---

**9.** Os candidatos portadores de deficiência auditiva, com um perda do grau de audição de 25 a 40 decibéis, (db) são classificados como portadores de:

- a. Surdez leve.
- b. Surdez severa.
- c. Surdez moderada.
- d. Surdez acentuada.
- e. Anacusia.

**10.** Em relação à aposentadoria por invalidez de servidores que apresentam evidência laboratorial de infecção pelo HIV, a concessão do benefício é feita em todas as condições abaixo, **exceto**:

- a. Somente dois testes de triagem para detecção de HIV (HIV1 e HIV2) reagentes.
- b. Dois testes de triagem para detecção de HIV (HIV1 e HIV2) reagentes e carga viral baixa.
- c. Dois testes de triagem para detecção de HIV (HIV1 e HIV2) reagentes e pelo menos uma doença indicativa de AIDS (imunodeficiência).
- d. Dois testes de triagem para detecção de HIV (HIV1 e HIV2) reagentes e contagem de linfócitos TCD4 abaixo de 350 células/mm<sup>3</sup>.
- e. Dois testes de triagem para detecção de HIV (HIV1 e HIV2) reagentes e pelo menos 10 pontos numa escala de sinais, sintomas ou doenças.

---

**11.** A isenção da contribuição previdenciária é um benefício que somente pode ser concedido:

- a. Ao servidor ativo
- b. À servidora com Licença Gestante.
- c. Ao servidor inativo aposentado por invalidez ou tempo de serviço.
- d. Ao servidor com licença para tratamento de saúde.
- e. Ao servidor com licença para tratamento de saúde de pessoa da família.

---

**12.** Para inclusão de dependentes junto ao IPREV/Pensão Previdenciária, de acordo com a Lei Complementar nº 412, de 26 de junho de 2008, são considerados dependentes todos os abaixo, **exceto**:

- a. Filho menor de 21 anos.
- b. Filha em qualquer idade.
- c. Filho maior, solteiro, inválido em caráter permanente de toda e qualquer atividade laboral e que viva sob a dependência econômica do segurado.
- d. Ex-cônjuge ou ex-companheiro que receba pensão alimentícia.
- e. Cônjuge ou companheiro.

**Estado de Santa Catarina**

**13.** Conforme o Decreto nº 3749, de 28 de novembro de 2005, são definidos como “Segurados” do Plano Santa Catarina Saúde:

- a. ( ) Deputados Estaduais.
- b. ( ) Cartorários Extrajudiciais.
- c. ( ) Ocupantes de cargos comissionados.
- d. (X) Servidores ativos e inativos do Poder Executivo.
- e. ( ) Servidores públicos municipais à disposição sem ônus para o Estado

**14.** Em relação à legislação que trata do ingresso de candidatos que apresentam necessidades especiais, aquele que apresenta uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e desempenho de função ou atividade a ser exercida, é considerado como portador de uma:

- a. ( ) Limitação.
- b. ( ) Deficiência.
- c. ( ) Deficiência permanente.
- d. ( ) Impossibilidade.
- e. (X) Incapacidade.

**15.** Conforme a Lei nº 9899, de 21 de julho de 1995, nos concursos públicos para provimento dos cargos e empregos da Administração Direta e Indireta do Estado de Santa Catarina, será reservado aos portadores de deficiência, das vagas preestabelecidas, um percentual de:

- a. 1%.
- b. 10%.
- c. 20%.
- d. 25%.
- e. 50%.

Coluna  
em Branco.  
(rascunho)

## Conhecimentos Específicos

(25 questões)

16. O refluxo hepatojugular é observado em pacientes com:

- a. Regurgitação tricúspide.
- b. Infarto do ventrículo direito.
- c. Infarto do ventrículo esquerdo.
- d. Síndrome da veia cava superior.
- e. Insuficiência ventricular esquerda com hipertensão pulmonar secundária.

17. Em pacientes com hipertensão diastólica, que apresentem sopro tipo insuficiência aórtica, devemos suspeitar de:

- a. endocardite infecciosa.
- b. pericardite constrictiva.
- c. dissecção aguda aórtica.
- d. miocardiopatia hipertrófica.
- e. infarto agudo do miocárdio.

18. Qual dos sinais abaixo devemos encontrar no tromboembolismo pulmonar?

- a. sinal de Trousseau (contração muscular do membro superior)
- b. sinal de Reynolds (estertores bolhosos de ápice pulmonar)
- c. sinal de Markouse (atrito pericárdico na inspiração)
- d. sinal de Kussmaul (aumento inspiratório da pressão venosa jugular)
- e. sinal de handgrip (intensificação do sopro sistólico após preensão manual)

19. A diminuição da amplitude e aumento da duração do pulso arterial ocorre:

- a. Na estenose da válvula mitral.
- b. Na estenose da válvula aórtica.
- c. Nas valvulopatias pulmonares.
- d. Na insuficiência valvular tricúspide.
- e. Na insuficiência da válvula aórtica.

20. O aumento inspiratório da intensidade dos sopros (sinal de Rivero Carvallo) ocorre:

- a. Na insuficiência mitral.
- b. Na estenose mitral.
- c. Na estenose aórtica.
- d. Na estenose e insuficiência pulmonares.
- e. Na estenose tricúspide e insuficiência tricúspide.

21. Dentre as alternativas abaixo, qual é encontrada na IC tardia/grave?

- a. Pulso decapitado
- b. Pulso paradoxal
- c. Pulso alternante
- d. Pulso em martelo d'água
- e. Pressão de pulso aumentada

22. Ondas Q em paredes inferiores ou laterais, inversão da onda T ou, ainda, aumento do átrio esquerdo, são todas alterações eletrocardiográficas sugestivas de:

- a. comunicação interatrial.
- b. cardiomiopatia hipertrófica.
- c. infarto de ventrículo direito.
- d. isquemia aguda miocárdica.
- e. insuficiência ventricular esquerda.

## Estado de Santa Catarina

**23.** Uma senhora de 50 anos, obesa e hipertensa, chegou há 3 dias da Bahia onde foi passear em excursão de ônibus. Vai ao médico referindo dispneia aos esforços iniciada há 3 dias. Vem usando regularmente sua medicação que consiste de betabloqueador e a PA está 145×90 mmHg. Não apresenta anormalidades na ausculta.

Trouxe exames que fez na Unidade de Pronto Atendimento que mostram: gasometria com  $PH = 7,28$ .  $PcO_2 = 22$  mmHg.  $PaO_2 = 78$  mmHg e  $SatO_2 = 88\%$  Hemograma ht 38% 7600 leucócitos sem desvio para esquerda e plaquetas normais. Rx de tórax dentro dos limites da normalidade.

Assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

- a. Endomiocardiofibrose
- b. Uso de betabloqueador
- c. Tromboembolismo pulmonar
- d. Insuficiência cardíaca diastólica
- e. Hipertensão arterial mal controlada

---

**24.** Segundo a American Heart Association/American College of Cardiology Guidelines de 2005 para classificação e manejo da insuficiência cardíaca, a mesma está dividida em estágios A, B, C e D.

Assinale a alternativa **correta** em relação à classificação e à droga utilizada em cada estágio.

- a. Estágio A – pacientes com hipertensão arterial, sem lesão estrutural e sem sintomas - devem usar inibidores da ECA ou BRA.
- b. Estágio B – pacientes sem lesão estrutural, mas com sintomas – devem usar betabloqueadores.
- c. Estágio B – pacientes com lesão estrutural e com sintomas – devem usar digitálicos.
- d. Estágio C – pacientes sem lesão estrutural e com sintomas – devem usar betabloqueadores.
- e. Estágio D – pacientes com doença refratária – devem usar betabloqueadores.

**25.** A hipertensão está presente em 1 a 5% das gestantes. A maioria deve-se à hipertensão essencial, mas em alguns casos a hipertensão pode ser secundária.

Assinale qual das alternativas **não** é causa de hipertensão secundária em gestantes.

- a. Pré-eclampsia
- b. Coarctação aórtica
- c. Doença de Cushing
- d. Estenose da artéria renal
- e. Doença do tecido conjuntivo

---

**26.** O IMEST em geral ocorre quando o fluxo sanguíneo coronariano cessa ou diminui abruptamente, após oclusão trombótica de uma artéria coronária previamente acometida de aterosclerose.

Em casos raros, o IMEST pode ser decorrente de oclusão de artéria coronária causada pelas alterações abaixo **exceto**:

- a. Espasmo coronariano.
- b. Êmbolos coronarianos.
- c. Anormalidades congênitas.
- d. Ausência de apolipoproteína B.
- e. Doenças sistêmicas, em particular inflamatórias.

---

**27.** Assinale a alternativa **correta** em relação à Insuficiência Cardíaca.

- a. O remodelamento miocárdico ocorre em situações que levam ao aumento da fração de ejeção do ventrículo esquerdo.
- b. Drogas como o Inibidor ECA e o beta-bloqueador são repensáveis pelo remodelamento reverso do miocárdio.
- c. A insuficiência cardíaca diastólica é mais prevalente em mulheres entre os 30 e 40 anos em que há o predomínio de dispneia.
- d. Pacientes com insuficiência cardíaca no estágio B devem utilizar os bloqueadores dos receptores da angiotensina 1 para facilitar o esvaziamento do ventrículo esquerdo e aumentar o aporte de sangue ao átrio esquerdo.
- e. Atualmente há indicação absoluta do uso de beta-bloqueadores em pacientes com insuficiência cardíaca.

**28.** Em relação à Hipertensão Arterial Secundária, é **correto** afirmar:

- Assimetria dos pulsos radiais, hipertensão refratária e sopro abdominal são sinais de Coarctação da Aorta.
- Devemos suspeitar de Hiperaldosteronismo primário naqueles pacientes jovens com altos níveis de pressão arterial diastólica e com edema de membros inferiores.
- A pesquisa de metanefrinas plasmáticas e angio-ressonância das suprarrenais são exames considerados "padrão ouro" para o diagnóstico de Feocromocitoma.
- Hiperpotassemia e hiponatremia em paciente hipertenso sugerem Aldosteronismo primário.
- É indício de hipertensão secundária a presença de hipertensão iniciada antes dos 30 anos e após os 50 anos de idade.

---

**29.** Na prevenção das complicações cardiovasculares em pacientes diabéticos, devemos perseguir algumas metas terapêuticas.

Assinale a alternativa que contém as metas adequadas de acordo com o Informativo anual da ADA de 2013.

- Hba1c glicada  $\leq 6.0$ .
- Triglicerídeo  $\leq 180$  mg/dl.
- HDL  $\geq 50$  mg/dl nos homens.
- LDL  $\leq 130$  mg/dl e nos pacientes previamente infartados  $70$  mg/dl.
- PA  $\leq 140/80$  e em pacientes com nefropatia diabética ou proteinúria PA  $\leq 125/75$  mm Hg.

---

**30.** Todas as alternativas abaixo são consequentes da ação do hormônio tireoideano no sistema cardiovascular, **exceto**:

- Aumento do consumo de oxigênio.
- Acelerada degradação do colesterol LDL.
- Aumento da contratilidade e do relaxamento vascular resultando em hipertensão.
- Aumento da frequência cardíaca, alterando a repolarização e despolarização do nó sinoatrial.
- Aumento da contratilidade e do relaxamento do miócito, alterando a cadeia pesada de miosina e a adenosina trifosfatase (ATPase).

**31.** A quantidade de dano miocárdico causado por oclusão coronariana depende:

- Do território irrigado pelo vaso acometido.
- De o vaso ficar ou não totalmente ocluído.
- Da duração da oclusão coronariana.
- Da quantidade de sangue fornecida pelos vasos colaterais para o tecido acometido.
- Da demanda de oxigênio do miocárdio, cujo suprimento sanguíneo ficou subitamente limitado.
- De fatores nativos que podem ocasionar lise espontânea precoce do trombo oclusivo.
- Da adequação da perfusão miocárdica na zona do infarto quando o fluxo é restabelecido na artéria coronária epicárdica ocluída.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- São corretas apenas as afirmativas 2, 3, 5 e 6.
- São corretas apenas as afirmativas 3, 4, 5 e 7.
- São corretas apenas as afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5.
- São corretas apenas as afirmativas 1, 3, 4, 6 e 7.
- São corretas as afirmativas 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7.

---

**32.** Assinale a alternativa **correta** em relação à Hipertensão Arterial.

- PAS acima de 140 mmHg aumenta significativamente o risco de Doença Cardiovascular em jovens.
- Mulheres em terapia de reposição hormonal têm duas vezes mais hipertensão arterial do que as outras mulheres.
- Mulheres fazem menos hipopotassemia e hipernatremia do que os homens quando tratadas com diuréticos.
- Beta-bloqueadores fazem vasoconstrição periférica estando contraindicados em pacientes com claudicação.
- A terapia com AAS está indicada em todos os pacientes hipertensos e que não tenham risco de sangramento com o uso de antiagregantes plaquetários.



**33.** Assinale a alternativa **correta**, quanto aos marcadores no Infarto Agudo do Miocárdio.

- a. Proporção de massa CK-MB para atividade de CK  $\geq 2,5$  sugere lesão crônica do miocárdio.
- b. Troponinas T e I cardíacas são altamente específicas de lesão miocárdica e seus níveis permanecem elevados por 7 a 10 dias após o Infarto Agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST (IMEST)
- c. Biomarcadores séricos cardíacos avaliam a magnitude do Infarto Agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST (IMEST) e devem ser medidos na apresentação dos sintomas, 6 a 12 h mais tarde e então de 24 em 24 h se o diagnóstico continuar incerto.
- d. Após a terapia de reperfusão, a Ck-MB atinge o auge mais cedo (cerca de 4 h) e retorna ao normal mais cedo (cerca de 24 h).
- e. O nível de isoenzima MB da creatinoquinase (CK) aumenta 8 h após o do Infarto Agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST (IMEST), atinge o auge em 48 h e retorna ao normal somente após 72 h.

---

**34.** Em relação aos exames de imagem no IAM é **correto** afirmar:

- a. Na Ecocardiografia bidimensional anormalidades do movimento da parede estão quase sempre ausentes.
- b. O Ecocardiografia Doppler não é útil na detecção e na quantificação de um defeito ventricular septal e regurgitação mitral no pós IAM.
- c. Imagem da perfusão miocárdica (tálio201 ou tecnécio99m sestamibi) não é sensível para regiões de perfusão diminuída; por isso, não-específica de IAM.
- d. Ressonância magnética cardíaca demonstra hiperacentuação com necrose miocárdica somente após 24 h do IAM.
- e. A ecocardiografia não pode distinguir entre IMEST e cicatriz miocárdica antiga ou isquemia aguda grave, mas sua facilidade e sua segurança a tornam um recurso de triagem útil para ajudar a tomar decisões terapêuticas.

**35.** Quanto ao tratamento do IAM, assinale a alternativa **correta**.

- a. Na ausência de elevação do segmento ST, a fibrinólise não é útil e pode ser prejudicial.
- b. Deve-se administrar AAS após a segunda hora, a menos que o paciente seja intolerante ao ácido acetilsalicílico.
- c. Agente fibrinolítico intravenoso tem por objetivo reduzir a frequência das arritmias, a disfunção do VE e a mortalidade.
- d. A angioplastia não é efetiva para restaurar a perfusão no IMEST quando feita como procedimento de emergência nas primeiras horas do IMEST.
- e. A fibrinólise tem prognósticos melhores a curto e longo prazos em comparação com a angioplastia quando realizada na fase aguda.

---

**36.** Não é efeito colateral dos tiazídicos:

- a. Exantemas.
- b. Trombocitopenia.
- c. Granulocitopenia.
- d. Acidose metabólica.
- e. Comprometimento da tolerância à glicose.

---

**37.** A dislipidemia no DM tipo 2 é frequente.

Em relação ao assunto, assinale a alternativa **correta**.

- a. O controle dos níveis glicêmicos resulta em aumento da produção hepática de VLDL.
- b. Há redução da atividade de LPL, resultando em catabolismo reduzido de quilomícrons e VLDL.
- c. Em pacientes em que o diabetes estiver bem controlado, a dislipidemia não é comumente encontrada.
- d. Níveis altos de insulina e resistência à insulina associados à diabetes tipo 2 têm múltiplos efeitos no metabolismo de gordura, como por exemplo, a síntese exacerbada de HDL.
- e. O aumento na liberação de ácido graxo livre do tecido adiposo e o aumento na síntese de ácido graxo no fígado ocorrem devido ao uso inadequado da insulina.



**38.** Segundo as diretrizes do NCEP ATP-III, as metas de LDL para pacientes com variados níveis de risco são bem estabelecidas.

Em relação ao assunto, assinale a alternativa **correta**.

- a. Pacientes de alto risco, portadores de diabetes, síndrome metabólica e fatores de risco persistentes, como tabagismo, têm como meta: nível de LDL-C < 70 mg/dL.
- b. Pacientes de alto risco, com doença cardiovascular estabelecida ou equivalentes de risco de DCV (> 20% de risco), têm como meta: nível de LDL-C < 130 mg/dL.
- c. Considerar opções de tratamento em pacientes com nível de LDL-C de 100 a 129 mg/dl, caso outros fatores que favoreçam o uso de terapia medicamentosa estejam presentes como: história familiar positiva de acentuada doença cardiovascular prematura.
- d. Pacientes com risco moderado, com 2 ou mais fatores de risco para DCV e um risco absoluto de 10 anos de 10 a 20%, têm como meta: nível de LDL-C < 160 mg/dl.
- e. Na hipertrigliceridemia isolada o tratamento medicamentoso é indicado nos pacientes com níveis de triglicerídios mais altos do que 150 mg/dl.

---

**39.** Dentre as drogas abaixo, assinale aquelas que são associadas com níveis elevados de LDL.

- a. Tiazídicos, tegréto
- b. Furosemida, fenobarbital
- c. Clonidina, corticosteroides
- d. Betabloqueadores, fenobarbital
- e. Inibidores da ECA, ciclosporina.

**40.** Assinale a alternativa que **não** corresponde aos achados da HAS.

- a. A hipertensão sistólica isolada é a forma predominante de hipertensão após 50 anos de idade.
- b. Hipertensão acelerada está frequentemente associada a evidências de lesão vascular ao exame fundoscópico.
- c. A hipertensão arterial está altamente relacionada com o aumento dos riscos de ataque cardíaco, e com insuficiência cardíaca, doença renal e insuficiência vascular periférica.
- d. A elevação do nível de renina tem um efeito primário na elevação da PA, pois é frequentemente associada à hipertensão essencial e não secundária a um aumento da atividade do sistema adrenérgico.
- e. Cada aumento de 20 mmHg na PA sistólica (PAS) ou 10 mmHg na PA diastólica (PAD) duplica o risco de doença cardiovascular ao longo de toda a faixa de PA, que vai de 115/75 mmHg a 185/115 mmHg.



**FEPESE • Fundação de Estudos e Pesquisas Sócio-Econômicos**  
Campus Universitário • UFSC • 88040-900 • Florianópolis • SC  
Fone/Fax: (48) 3953-1000 • <http://www.fepese.org.br>