

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



**S6** Médico (Clínico Geral)



**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. Extrassistolia 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. 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. 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.** Assinale a alternativa que se refere **corretamente** a conceituação de Letalidade:

- a. ( ) Refere-se ao conjunto dos indivíduos que morreram num dado intervalo do tempo. Representa o risco ou probabilidade que qualquer pessoa na população apresenta de poder vir a morrer ou de morrer em decorrência de uma determinada doença.
- b. ( ) É o coeficiente ou a taxa de incidência de uma determinada doença para um grupo de pessoas expostas ao mesmo risco limitadas a uma área bem definida. É muito útil para investigar e analisar surtos de doenças ou agravos à saúde em locais fechados.
- c. (X) Relaciona o número de óbitos por determinada causa e o número de pessoas que foram acometidas por tal doença. Dá a idéia da gravidade do agravo, pois indica o percentual de pessoas que morreram por tal doença e pode informar sobre a qualidade da assistência médica oferecida à população.
- d. ( ) É o número de casos novos da doença que iniciaram no mesmo local e período. Traz a ideia de intensidade com que acontece uma doença numa população, mede a frequência ou probabilidade de ocorrência de casos novos de doença na população.
- e. ( ) Implica uma doença acontecer e permanecer existindo num momento considerado e demonstra o número total de casos de uma doença existentes num determinado local e período.

**17.** São exemplos de agentes ou patógenos de alta infectividade:

- a. Influenza e varicela.
- b. Tuberculose e hanseníase.
- c. Shigelose e salmonelose.
- d. Herpes simples e herpes zoster.
- e. Mononucleose e toxoplasmose.

**18.** As apresentações extrapulmonares da tuberculose (TB) extrapulmonar têm seus sinais e sintomas dependentes dos órgãos e/ou sistemas acometidos.

O empiema pleural:

- a. É a mais comum forma de TB extrapulmonar em indivíduos HIV soronegativos. Ocorre mais em jovens. Cursa com dor torácica do tipo pleurítica. A tríade astenia, emagrecimento e anorexia ocorre em 70% dos pacientes e febre com tosse seca, em 60%. Os rendimentos da baciloscopia e da cultura do líquido pleural são respectivamente menores que 5% e 40%.
- b. É a forma mais frequente de TB extrapulmonar em pacientes HIV soropositivos e crianças, sendo mais comum abaixo dos 40 anos. Cursa com aumento subagudo, indolor e assimétrico das cadeias ganglionares cervical anterior e posterior, além da supraclavicular.
- c. É responsável por 3% dos casos de TB em pacientes HIV soronegativos e por até 10% dos casos em pacientes HIV soropositivos e a meningite basal exsudativa é a apresentação clínica mais comum e é mais frequente em crianças abaixo dos 6 anos de idade.
- d. É consequência da ruptura de uma cavidade tuberculosa para o espaço pleural e, por isso, além de líquido no espaço pleural, muitas vezes ocorre também pneumotórax secundário à fistula broncopleural pela cavidade tuberculosa aberta para o espaço pleural.
- e. Tem apresentação clínica subaguda e geralmente não se associa à TB pulmonar. Os principais sintomas são dor torácica, tosse seca e dispneia. Pode haver febre, emagrecimento, astenia, tonteira, edema de membros inferiores, dor no hipocôndrio direito (congestão hepática) e aumento do volume abdominal (ascite).

## Estado de Santa Catarina

**19.** Na saúde do trabalhador, o estabelecimento donexo causal entre a doença e o afastamento ao trabalho é fundamental para licenças ou concessão de benefícios.

Na classificação de Shilling proposta em 1984, as doenças do grupo I são aquelas:

- a. Doenças comunitárias infectocontagiosas sem relação com o ambiente de trabalho.
- b. Doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais, stricto sensu, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional.
- c. Doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente.
- d. Doenças em que o trabalho não tem relação como causador ou agravador de uma doença já estabelecida ou preexistente.
- e. Doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas pelas doenças comuns, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais onexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica.

---

**20.** Para interromper a cadeia de transmissão da tuberculose é fundamental a descoberta precoce e a busca ativa em pessoas com tosse prolongada deve ser uma estratégia prioritizada nos serviços de saúde para a descoberta desses casos.

A principal forma de transmissão são:

- a. Os doentes bacilíferos com baciloscopia de escarro positiva.
- b. Os doentes de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa, que tenham resultado positivo à cultura.
- c. Os doentes de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa, que ainda que tenham resultado negativo à cultura.
- d. As doenças com formas exclusivamente extrapulmonar.
- e. Os doentes sem a forma ativa da doença e forte reator ao PPD.

**21.** O conhecimento dos atributos dos Agentes Etiológicos ou Biopatógenos, segundo sua relação com o hospedeiro, são fundamentais para o entendimento das doenças infecciosas.

Assim, em epidemiologia a imunogenicidade é definida como:

- a. A capacidade do agente de provocar o óbito.
- b. A capacidade do agente de, após a infecção, induzir a imunidade no hospedeiro.
- c. A capacidade do agente, uma vez instalado, de produzir sintomas e sinais.
- d. A capacidade do agente de produzir efeitos graves ou fatais. Relaciona-se à capacidade de produzir toxinas, de se multiplicar etc.
- e. A capacidade de certos organismos (agentes) de penetrar, se desenvolver e/ou se multiplicar em um outro (hospedeiro), ocasionando uma infecção.

---

**22.** A ocorrência em uma comunidade ou região de casos de natureza semelhante, claramente excessiva em relação ao esperado, ultrapassando valores do limiar preestabelecido para aquela circunstância e doença, caracteriza uma:

- a. Surto.
- b. Endemia.
- c. Epidemia.
- d. Epidemia.
- e. Caso suspeito.

---

**23.** Paciente que chega à emergência com história clínica de início abrupto com febre (39-40°C), cefaleia intensa, dor retro ocular, mialgias, artralgias, manifestações gastrintestinais (vômitos, anorexia), com exantema morbiliforme centrífugo no 3º ou 4º dia de doença e, às vezes, fenômenos hemorrágicos discretos (epistaxes, petéquias), tem como suspeita diagnóstica inicial:

- a. Malária.
- b. Meningite.
- c. Influenza H1N1.
- d. Leptospirose.
- e. Dengue.

**24.** Gestantes não imunizadas previamente com suspeita clínica e epidemiológica de rubéola devem realizar o diagnóstico sorológico através da detecção de anticorpos específicos para rubéola.

Sobre esses anticorpos, assinale a alternativa **correta**.

- a. A presença de IgM+ até 28 dias confirma o caso.
- b. A presença de IgM- após 28 dias descarta o caso.
- c. A presença de IgG+ até 28 dias confirma o caso.
- d. A presença de IgG- após 28 dias descarta o caso.
- e. A presença de IgG+ do 1º ao 4º dia confirma o caso.

---

**25.** Considere adultos jovens que se apresentam na emergência com quadro de febre alta, odinofagia, tosse, artralgias, adenopatia cervical posterior simétrica e comprometimento da orofaringe sob a forma de faringo amigdalite exsudativa, que associado ao leucograma revela leucocitose com elevada linfocitose atípica.

Tal quadro é sugestivo de:

- a. Toxoplasmose.
- b. Leucemia aguda.
- c. Mononucleose infecciosa.
- d. Infecção por citomegalovírus.
- e. Amigdalite por estreptococos do grupo A.

---

**26.** Indique a forma de herpes comum em adultos, cujo aparecimento das lesões é, em geral, precedido de horas ou dias de discreto ardor ou prurido local e em seguida surgem lesões características, com vesículas agrupadas sobre base eritematosa, que se tornam pústulas e se ulceram. A localização mais frequente é nos lábios; é desencadeada por traumas, exposição ao sol, tensão emocional, menstruação e infecções respiratórias.

- a. Herpes zoster
- b. Herpes simples
- c. Herpes neonatal
- d. Primo infecção herpética
- e. Gengivo estomatite herpética

**27.** A doença meningocócica (DM), em geral, apresenta-se com quadro grave e na forma de meningococemia, com início súbito, com febre, cefaleia intensa, náuseas, vômitos e rigidez de nuca, e sinais de irritação meníngea. No exame físico, a flexão involuntária da perna sobre a coxa e dessa sobre a bacia, ao se tentar antefletir a cabeça, caracteriza o:

- a. Sinal Kernig.
- b. Sinal Blumberg.
- c. Sinal de Murphy.
- d. Sinal de Laségue.
- e. Sinal de Brudzinski.

---

**28.** O agente etiológico encontrado em pacientes com doença meningocócica é o(a):

- a. Haemophilus influenza, bacilo gram-negativo, imóvel, capsulado, pleomórfico.
- b. Enterovírus da família Echovirus e Coxsackievírus.
- c. Neisseria meningitidis, bactéria em forma de diplococos gram-negativos.
- d. Arbovírus com destaque para o vírus da febre do Nilo Ocidental.
- e. Vírus do grupo herpes (herpes simples tipo 1 e tipo 2, varicela zoster, Epstein-Barr, citomegalovírus).

---

**29.** O controle da glicemia reduz de forma significativa as complicações do diabetes mellitus (DM) e a avaliação da frequência e a magnitude da hiperglicemia são essenciais no acompanhamento do DM.

O método que permite avaliação do controle glicêmico a longo prazo e que deve ser solicitado rotineiramente a todos pacientes com DM (em média, a cada 3 meses) é:

- a. Glicemia capilar.
- b. Curva glicêmica.
- c. Dosagem sérica de frutossamina.
- d. Dosagem sérica Hemoglobina glicada HbA1c.
- e. Dosagem sérica de 1,5 anidroglicitol (1,5-AG).

**30.** As recomendações de controle glicêmico para adultos com diabetes mellitus, Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2013), é:

- a. Glicemia pré-prandial de 40 a 130 mg/dl; glicemia pós-prandial < 90 mg/dl; Hemoglobina glicada HbA1c < 10%.
- b. Glicemia pré-prandial de 70 a 130 mg/dl; glicemia pós-prandial < 160 mg/dl; Hemoglobina glicada HbA1c < 7%.
- c. Glicemia pré-prandial de 90 a 100 mg/dl; glicemia pós-prandial < 126 mg/dl; Hemoglobina glicada HbA1c < 5%.
- d. Glicemia pré-prandial < 100 mg/dl; glicemia pós-prandial < 126 mg/dl; Hemoglobina glicada HbA1c < 5%.
- e. Glicemia pré-prandial < 100 mg/dl; glicemia pós-prandial < 160 mg/dl; Hemoglobina glicada HbA1c < 5%.

---

**31.** Na avaliação clínica ambulatorial, muitas vezes a pressão arterial medida em consultório pode ser maior, semelhante ou menor do que a obtida durante a vigília pela MAPA ou pela MRPA.

Esse fenômeno é conhecido na prática clínica como:

- a. Normotensão.
- b. Hipertensão refratária.
- c. Hipertensão essencial.
- d. Hipertensão mascarada.
- e. Fenômeno do avental branco.

---

**32.** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA).

Um paciente maior de 18 anos com uma medida casual no consultório de uma pressão sistólica de 140-159 mmHg e diastólica de 90-99 mmHg deve ser classificado como:

- a. Ótimo.
- b. Limítrofe.
- c. Normotenso.
- d. Hipertenso estágio I.
- e. Hipertensão sistólica isolada.

**33.** Considere doença inflamatória crônica das vias aéreas, associada à hiper-responsividade das vias aéreas, que leva a episódios recorrentes de sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse, particularmente à noite ou no início da manhã, consequentes à obstrução ao fluxo aéreo intrapulmonar, generalizada e variável, reversível espontaneamente ou com tratamento.

Essa descrição anátomo-clínica corresponde à(ao):

- a. Asma.
- b. Bronquite.
- c. Bronquiectasia.
- d. Broncopneumonia com empiema pleural.
- e. Enfisema pulmonar.

---

**34.** Em pacientes com quadro agudo de broncoespasmo, com sibilância, tosse e dispneia, a droga de escolha para o tratamento inicial de resgate é:

- a. Corticoide oral.
- b. Corticoide inalatório.
- c. Beta 2 agonista inalatório.
- d. Anticolinérgico inalatório.
- e. Beta 2 agonista oral ou teofilina oral.

---

**35.** A acne é uma dermatose extremamente comum na prática médica e é a causa mais frequente de consultas ao dermatologista, correspondendo a 14% de todos os atendimentos. A escolha do tratamento para acne compreende uma série de opções que irão variar de acordo com a gravidade do quadro.

O tratamento das formas graves e resistentes deve ser feito com:

- a. Retinoides.
- b. Isotretinoína.
- c. Fármacos antibacterianos tópicos.
- d. Antibioticoterapia sistêmica para germes gram-positivos.
- e. Triancinolona.

**36.** A síndrome clínica caracterizada por artrite, uretrite, conjuntivite e lesões muco cutâneas, desencadeada por uma resposta imune do hospedeiro após exposição a um antígeno, geralmente em adultos jovens (entre 20 e 40 anos), com história de infecção nas últimas 4 semanas, tem como principal diagnóstico:

- a. Artrite psoriática.
  - b. Artrite reumatoide.
  - c. Artrite reativa ou doença de Reiter.
  - d. Espondiloartropatia associada à doença inflamatória intestinal.
  - e. Espondilite anquilosante.
- 

**37.** Considere pacientes que se apresentam na emergência com quadro de dor abdominal de início em epigástrio que evoluiu em 24 horas para forte intensidade em hipogástrio e fossa ilíaca direita, acompanhada de náuseas, vômitos e febre de 38,5°C.

Tal quadro é sugestivo de:

- a. Apendicite aguda.
  - b. Pancreatite aguda.
  - c. Colecistite aguda.
  - d. Diverticulite de colón.
  - e. Doença inflamatória intestinal.
- 

**38.** O exame de escolha para investigação clínica de pacientes com doença diverticular do colo é feita com:

- a. Clister opaco com duplo contraste.
- b. Cintilografia abdominal com Tecnésio 99.
- c. Radiografia simples de abdome em pé e deitado.
- d. Trânsito intestinal com contraste baritado.
- e. Tomografia computadorizada de abdome total.

**39.** Mulheres adultas jovens com vida sexual ativa que apresentam quadro de disúria dor e dificuldade, polaciúria e urgência miccional, têm como diagnóstico inicial:

- a. Vulvovaginites por *Cândida*.
  - b. Pielonefrite por *Proteus mirabilis*.
  - c. Uretrite por *Clamídea trachomatis*.
  - d. Infecção do trato urinário por *Escherichia coli*.
  - e. Cervicites por *Diplococcus gonorrhoeae*.
- 

**40.** Em relação ao diagnóstico sorológico da hepatite B (HVB), assinale a alternativa **correta**.

- a. O HBsAg é o primeiro marcador que aparece no curso da infecção pelo HBV e permanece elevado durante toda a fase aguda.
- b. O Anti-HBc IgM é um marcador de infecção tardia e está presente no soro até seis meses após a infecção.
- c. O Anti-HBc IgG é um marcador presente apenas nas infecções agudas e representa contato prévio com o vírus.
- d. O Anti-HBs pode ser detectado junto com o HBeAg e indica o início da fase replicativa do vírus.
- e. Anti-HBs é o único anticorpo que confere imunidade ao HBV. Está presente no soro após o desaparecimento do HBsAg, sendo indicador de cura e imunidade. Está isoladamente presente em pessoas vacinadas.



**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>