

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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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/mm³.
- 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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:

- a. Assimetria dos pulsos radiais, hipertensão refratária e sopro abdominal são sinais de Coarctação da Aorta.
- b. Devemos suspeitar de Hiperaldosteronismo primário naqueles pacientes jovens com altos níveis de pressão arterial diastólica e com edema de membros inferiores.
- c. A pesquisa de metanefrinas plasmáticas e angio-ressonância das suprarrenais são exames considerados "padrão ouro" para o diagnóstico de Feocromocitoma.
- d. Hiperpotassemia e hiponatremia em paciente hipertenso sugerem Aldosteronismo primário.
- e. 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.

- a. Hba1c glicada ≤ 6.0 .
- b. Triglicerídeo ≤ 180 mg/dl.
- c. HDL ≥ 50 mg/dl nos homens.
- d. LDL ≤ 130 mg/dl e nos pacientes previamente infartados 70 mg/dl.
- e. 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**:

- a. Aumento do consumo de oxigênio.
- b. Acelerada degradação do colesterol LDL.
- c. Aumento da contratilidade e do relaxamento vascular resultando em hipertensão.
- d. Aumento da frequência cardíaca, alterando a repolarização e despolarização do nó sinoatrial.
- e. 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:

1. Do território irrigado pelo vaso acometido.
2. De o vaso ficar ou não totalmente ocluído.
3. Da duração da oclusão coronariana.
4. Da quantidade de sangue fornecida pelos vasos colaterais para o tecido acometido.
5. Da demanda de oxigênio do miocárdio, cujo suprimento sanguíneo ficou subitamente limitado.
6. De fatores nativos que podem ocasionar lise espontânea precoce do trombo oclusivo.
7. 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**.

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

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

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

Estado de Santa Catarina

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. (X) 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 tecnécio^{99m} 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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. (X) 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>