

TEXTO PARA AS QUESTÕES 1 a 5.

Pensar é transgredir

Não lembro em que momento percebi que viver deveria ser uma permanente reinvenção de nós mesmos — para não morreremos soterrados na poeira da banalidade embora pareça que ainda estamos vivos.

Mas compreendi, num lampejo: então é isso, então é assim. Apesar dos medos, convém não ser demais fútil nem demais acomodada. Algumas vezes é preciso pegar o touro pelos chifres, mergulhar para depois ver o que acontece: porque a vida não tem de ser sorvida como uma taça que se esvazia, mas como o jarro que se renova a cada gole bebido.

Para reinventar-se é preciso pensar: isso aprendi muito cedo.

Apalpar, no nevoeiro de quem somos, algo que pareça uma essência: isso, mais ou menos, sou eu. Isso é o que eu queria ser, acredito ser, quero me tornar ou já fui. Muita inquietação por baixo das águas do cotidiano. Mais cômodo seria ficar com o travesseiro sobre a cabeça e adotar o lema reconfortante: "Parar pra pensar, nem pensar!" O problema é que quando menos se espera ele chega, o sorridente pensamento que nos faz parar. Pode ser no meio do shopping, no trânsito, na frente da tevê ou do computador. Simplesmente escovando os dentes.

Ou na hora da droga, do sexo sem afeto, do desafeto, do rancor, da lamúria, da hesitação e da resignação.

Sem ter programado, a gente pára pra pensar.

Pode ser um susto: como espiar de um berçário confortável para um corredor com mil possibilidades. Cada porta, uma escolha. Muitas vão se abrir para um nada ou para algum absurdo. Outras, para um jardim de promessas. Alguma, para a noite além da cerca. Hora de tirar os disfarces, aposentar as máscaras e reavaliar: reavaliar-se.

Pensar pede audácia, pois refletir é transgredir a ordem do superficial que nos pressiona tanto.

Somos demasiado frívolos: buscamos o atordoamento das mil distrações, corremos de um lado a outro achando que somos grandes cumpridores de tarefas. Quando o primeiro dever seria de vez em quando parar e analisar: quem a gente é, o que fazemos com a nossa vida, o tempo, os amores. E com as obrigações também, é claro, pois não temos sempre cinco anos de idade, quando a prioridade absoluta é dormir abraçado no urso de pelúcia e prosseguir, no sono, o sonho que afinal nessa idade ainda é a vida.

Mas pensar não é apenas a ameaça de enfrentar a alma no espelho: é sair para as varandas de si mesmo e olhar em torno, e quem sabe finalmente respirar.

Compreender: somos inquilinos de algo bem maior do que o nosso pequeno segredo individual. É o poderoso ciclo da existência. Nele todos os desastres e toda a beleza têm significado como fases de um processo.

Se nos escondermos num canto escuro abafando nossos questionamentos, não escutaremos o rumor do vento nas árvores do mundo. Nem compreenderemos que o prato das inevitáveis perdas pode pesar menos do que o dos possíveis ganhos.

Os ganhos ou os danos dependem da perspectiva e possibilidades de quem vai tecendo a sua história. O mundo em si não tem sentido sem o nosso olhar que lhe atribui identidade, sem o nosso pensamento que lhe confere alguma ordem.

Viver, como talvez morrer, é recriar-se: a vida não está aí apenas para ser suportada nem vivida, mas elaborada. Eventualmente reprogramada. Conscientemente executada. Muitas vezes, ousada.

Parece fácil: "escrever a respeito das coisas é fácil", já me disseram. Eu sei. Mas não é preciso realizar nada de espetacular, nem desejar nada excepcional. Não é preciso nem mesmo ser brilhante, importante, admirado.

Para viver de verdade, pensando e repensando a existência, para que ela valha a pena, é preciso ser amado; e amar; e amar-se. Ter esperança; qualquer esperança.

Questionar o que nos é imposto, sem rebeldias insensatas mas sem demasiada sensatez. Saborear o bom, mas aqui e ali enfrentar o ruim. Suportar sem se submeter, aceitar sem se humilhar, entregar-se sem renunciar a si mesmo e à possível dignidade.

Sonhar, porque se desistimos disso apaga-se a última claridade e nada mais valerá a pena. Escapar, na liberdade do pensamento, desse espírito de manada que trabalha obstinadamente para nos enquadrar, seja lá no que for.

E que o mínimo que a gente faça seja, a cada momento, o melhor que afinal se conseguiu fazer.

LUFT, Lya. *Pensar é transgredir*. Rio de Janeiro: Record, 2004. p.177-78.

Questão 01

Assinale a alternativa em que o conectivo destacado tem o mesmo valor semântico do conectivo destacado no enunciado: "Apesar dos medos, convém não ser demais fútil nem demais acomodada."

- (A) "Para reinventar-se é preciso pensar"
- (B) "[...] embora pareça que ainda estamos vivos."
- (C) "Nem compreenderemos que o prato das inevitáveis perdas pode pesar menos do que o dos possíveis ganhos."
- (D) "[...] quando menos se espera ele chega [...]"

Questão 02

Considere os enunciados abaixo:

- I. "Isso é o que eu queria ser, acredito ser, quero me tornar ou já fui."
- II. "[...] mas como o jarro que se renova a cada gole bebido."
- III. "[...] pois não temos sempre cinco anos de idade [...]"
- IV. "[...] como o jarro que se renova a cada gole bebido."

Os conectivos destacados apresentam, respectivamente, as noções de:

- (A) alternância – contraste – explicação – comparação
- (B) alternância – contraste – conclusão – comparação
- (C) adição – contraste – explicação – comparação
- (D) alternância – contraste – explicação – causa

Questão 03

Assinale a alternativa cujo termo é equivalente ao destacado no enunciado: “Sem ter programado, a gente pára pra pensar.”

- (A) ele
- (B) você
- (C) nós
- (D) ela

Questão 04

No texto *Pensar é transgredir*, Lya Luft mostra sua interpretação a respeito da vida, do cotidiano e utiliza, para isso, o gênero:

- (A) carta
- (B) conto
- (C) crônica
- (D) relato

Questão 05

Para a autora, “pensar é transgredir” porque o pensamento faz com que o ser humano saia do seu ostracismo, do seu comodismo. Todas as alternativas abaixo comprovam essa afirmação, EXCETO:

- (A) ” Apesar dos medos, convém não ser demais fútil nem demais acomodada.”
- (B) “Pensar pede audácia, pois refletir é transgredir a ordem do superficial que nos pressiona tanto.”
- (C) “Escapar, na liberdade do pensamento, desse espírito de manada que trabalha obstinadamente para nos enquadrar [...]”
- (D) “Mais cômodo seria ficar com o travesseiro sobre a cabeça e adotar o lema reconfortante [...]”

POLÍTICAS PÚBLICAS**Questão 06**

De acordo com a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 198, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem de um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes, EXCETO:

- (A) Centralização, com direção única do Governo Federal.
- (B) Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (C) Participação da comunidade.
- (D) Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.

Questão 07

A respeito da participação da iniciativa privada na assistência à saúde, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A assistência à saúde é restrita à iniciativa pública, não podendo, em nenhuma ocasião, a

iniciativa privada participar da assistência à saúde.

- (B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em Lei.
- (C) É permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- (D) A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, podendo serem objetos de comercialização apenas os fluídos do corpo humano, como sangue, sêmen etc.

Questão 08

O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e as prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias. A respeito do Financiamento do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) São considerados de outras fontes de receita os recursos provenientes de alienações patrimoniais e rendimentos de capital.
- (B) As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.
- (C) As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.
- (D) Não são consideradas como outras fontes de receita os recursos provenientes de ajuda, contribuições, doações e donativos.

LEI e ESTATUTO da FEAES**Questão 09**

As relações de trabalho do pessoal da FUNDAÇÃO serão as da Consolidação das Leis de Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº. 5.452, de 1º de maio de 1943, e a legislação trabalhista complementar, em regime de emprego. De acordo com o Estatuto da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba – FEAES –, é CORRETO afirmar:

- (A) A rescisão do contrato de trabalho do pessoal da Fundação admitido por processo seletivo público não poderá ocorrer por ato unilateral, sendo sempre precedido do devido processo

administrativo, garantida a ampla defesa do empregado.

- (B) Para atender necessidade temporária de interesse público, a Fundação poderá contratar pessoal técnico, por prazo determinado de 12 (doze) meses, mediante processo seletivo simplificado, podendo haver prorrogação, desde que o prazo total do contrato não ultrapasse 24 (vinte e quatro meses).
- (C) Apenas e exclusivamente o combate a surtos epidêmicos e a atenção a situações de calamidade pública são considerados necessidades temporárias de interesse público que ensejam a contratação temporária de pessoal técnico mediante processo seletivo simplificado.
- (D) Os empregados da Fundação não são equiparados aos servidores públicos para fins criminais, de improbidade administrativa e acumulação de cargos.

Questão 10

De acordo com a Lei Municipal nº. 13.663/2010, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba poderá desenvolver atividades de ensino, pesquisa e avaliação de tecnologias de saúde, podendo captar recursos financeiros para fomento e desenvolvimento de pesquisas e da educação permanente em saúde junto ao Poder Público e à iniciativa privada, mediante aprovação do Conselho Curador.
- (B) A Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba se sujeitará às normas de fiscalização e controle previstos em seu estatuto e à supervisão da Secretaria Municipal da Saúde, para efeito de cumprimento de seus objetivos estatutários, harmonização de sua atuação com a política municipal de saúde e obtenção de eficiência administrativa.
- (C) O patrimônio da Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba será constituído pelos bens móveis e imóveis que adquirir, os que lhe forem transferidos ou doados pelo Município de Curitiba, ou por outras pessoas jurídicas de direito público ou privado e por pessoas físicas.
- (D) Os serviços de saúde prestados diretamente pela Secretaria Municipal da Saúde que passarem a ser executados pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba somente e exclusivamente poderão ser transferidos mediante Lei aprovada por 2/3 (dois terços) da Câmara Municipal e de iniciativa privativa do Prefeito Municipal.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão 11

A Resolução COFEN-358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras

providências. O Art. 2º desta resolução coloca que o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, que são:

- (A) Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem e Implementação e Avaliação de Enfermagem.
- (B) Exame físico, levantamento de problemas e diagnóstico de enfermagem.
- (C) Levantamento de problemas, planejamento de enfermagem e prescrição de enfermagem.
- (D) Anamnese, exame físico, avaliação de enfermagem e implementação.

Questão 12

Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto n.º 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente,

- (A) O tratamento de enfermagem acerca da doença, bem como as prescrições médicas a serem realizadas, face a essas respostas.
- (B) O diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.
- (C) Participar da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.
- (D) O diagnóstico médico acerca das respostas da pessoa em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Questão 13

Documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Esta é a definição:

- (A) Do planejamento de ações médicas.
- (B) Da prescrição medicamentosa para o paciente.
- (C) Do diagnóstico do paciente.
- (D) Do prontuário do paciente.

Questão 14

Em relação aos acidentes perfuro-cortantes os profissionais de enfermagem são os trabalhadores mais expostos, por que:

- 1. É a maior categoria nos serviços de saúde.

2. **Tem contato direto na assistência aos pacientes.**
3. **Pelo tipo e a frequência das tarefas realizadas.**
4. **Pela sua história do cuidado com as pessoas.**

Está(ão) CORRETA(S):

- (A) 1 e 2.
- (B) 3 e 4.
- (C) 1, 2 e 3.
- (D) 1, 2 e 4.

Questão 15

O dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem deverá basear-se em características relativas ao serviço de Enfermagem referentes a, EXCETO:

- (A) Fundamentação legal do exercício profissional – Lei n.º 9145/99; Decreto n.º 94.478/86.
- (B) Índice de Segurança Técnica (IST) não inferior a 30%.
- (C) Índice da proporção de profissionais de Enfermagem de nível superior e de nível médio.
- (D) Indicadores de avaliação da qualidade da assistência, com vista à adequação quanti/qualitativa do quadro de profissionais de Enfermagem.

Questão 16

O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à(o):

- (A) Infarto do miocárdio, emagrecimento e disfunção renal.
- (B) Dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial.
- (C) Hipotireoidismo, obesidade e disfunção do fígado.
- (D) Síndrome metabólica, reumatismo e disfunção coronariana.

Questão 17

A probabilidade de apresentar diabetes ou um estado intermediário de glicemia depende da presença de fatores de risco. São critérios para o rastreamento do DM em adultos assintomáticos, o excesso de peso (IMC >25 kg/m²) e um dos seguintes fatores de risco:

- (A) Atividade física.
- (B) Hipotensão arterial (>100/70 mmHg).
- (C) Obesidade severa, acanthosis nigricans.
- (D) História de pai ou mãe com hipertensão.

Questão 18

A Portaria n.º 2.527, de outubro de 2011, coloca que a Atenção Domiciliar constitui-se como uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de:

- (A) Tratamento de doenças e reabilitação prestadas em ambulatórios dentro do Sistema Único de Saúde.
- (B) Promoção de doenças, prevenção e tratamento de doenças crônicas.
- (C) Integralidade das redes de atenção à saúde dentro da atenção primária à saúde.
- (D) Promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde.

Questão 19

É uma estratégia que busca qualificar e complementar o trabalho das equipes de Saúde da Família (ESF) e outras equipes, atuando de forma compartilhada no cuidado à saúde, visando à construção de redes de atenção e colaborando para a integralidade do cuidado aos usuários:

- (A) Núcleo de apoio à Saúde da Família – NASF.
- (B) Núcleo de apoio à Atenção domiciliar – NAAD.
- (C) Núcleo de atenção domiciliar – NAD.
- (D) Núcleo de apoio às Unidades Básicas de Saúde – NAUBS.

Questão 20

Na concepção de Redes de Atenção à Saúde, os diferentes níveis de atenção à saúde e serviços com variadas densidades tecnológicas integram-se por meio de uma rede poliárquica, que se organiza por meio de um centro de comunicação que coordene os fluxos, organização diferente ao modelo conceituado como hierarquizado e caracterizado por níveis de complexidade. Neste novo modelo de atenção, o centro de comunicação das necessidades de saúde da população é:

- (A) A média complexidade.
- (B) A alta complexidade.
- (C) A rede de urgência e emergência.
- (D) A atenção básica.

Questão 21

A situação de saúde no Brasil, provocada pela transição demográfica e epidemiológica, exige que o sistema de Saúde brasileiro responda pela “tripla carga de doenças”. Esta é caracterizada por:

1. **Presença das doenças infecciosas e parasitárias: dengue, H1N1, malária, hanseníase, tuberculose.**
2. **Aumento das doenças crônicas pelo envelhecimento das pessoas e aumento dos fatores de risco (fumo, sedentarismo, inatividade física, sobrepeso e má alimentação).**

3. Aumento da violência e morbimortalidade por causas externas.
4. Aumento das doenças diarreicas por falta de saneamento básico.

Está(ão) CORRETA(S):

- (A) Somente 1.
- (B) Todas.
- (C) 1, 2 e 3.
- (D) Somente 3.

Questão 22

É considerado um dos maiores fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV) e a maior causa de doença coronariana, tanto em homens quanto em mulheres, assim como já está bem estabelecida a sua correlação com a doença cerebrovascular:

- (A) Alcoolismo.
- (B) Tabagismo.
- (C) Intoxicação.
- (D) Câncer.

Questão 23

A Hipertensão arterial é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como, EXCETO:

- (A) Doença cérebro-vascular e Doença arterial coronariana.
- (B) Insuficiência cardíaca e Doença renal crônica.
- (C) Doença arterial periférica.
- (D) Diabetes Mellitus.

Questão 24

A posição recomendada para a medida da pressão arterial (PA) é a sentada. Entretanto, a medida da PA na posição ortostática deve ser feita pelo menos na primeira avaliação, especialmente em:

- (A) Idosos, diabéticos, pacientes com disautonomias, alcoólicos e pacientes em uso de medicação anti-hipertensiva.
- (B) Idosos, diabéticos, tabagista e pacientes em uso de medicação psicotrópica.
- (C) Gestantes, pacientes com dependência, tabagista e pacientes em uso de medicação anti-hipertensiva.
- (D) Dependentes químicos, diabéticos, gestantes e vulneráveis.

Questão 25

O processo de acreditação é voluntário, ou seja, é a organização, serviço ou programa da saúde que manifesta o interesse em ser avaliado. A avaliação é realizada pelas Instituições Acreditoras Credenciadas pela ONA, tendo como referência as

normas do Sistema Brasileiro de Acreditação e o Manual Brasileiro de Acreditação. A certificação pode ocorrer em três níveis:

- (A) Acreditado, não acreditada e desacreditado.
- (B) Acreditado, acreditado pleno e acreditado com excelência.
- (C) Acreditado, acreditado bom e acreditado ótimo.
- (D) Acreditado ouro, acreditado prata e acreditado bronze.

Questão 26

A auditoria em enfermagem é a avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente, sendo esta realizada por meio de observações das anotações de enfermagem no prontuário ou das próprias condições deste. Compreende-se que a auditoria em enfermagem visa à(o):

- (A) Controle de horário de trabalho dos enfermeiros, qualidade do cuidado, pagamento da conta hospitalar.
- (B) Controle de pagamentos a fornecedores, pagamento da conta hospitalar pelos clientes, transparência da negociação.
- (C) Controle de custos, qualidade do atendimento ao cliente, pagamento justo da conta hospitalar, transparência da negociação, fundamentada na conduta ética.
- (D) Qualidade do atendimento ao cliente, pagamento aos fornecedores com transparência da negociação.

Questão 27

O SAMU é o componente da rede de atenção às urgências e emergências que objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátricas mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número:

- (A) 190 e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade.
- (B) 100 e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade.
- (C) 191 e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade.
- (D) 192 e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade.

Questão 28

A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação do cidadão que necessita de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Segundo o protocolo de Manchester para classificação e risco, a cor vermelha é determinada pelos seguintes sinais e sintomas:

- (A) Comprometimento das vias aéreas, respiração inadequada, hemorragia exanguinante, choque, convulsão e criança irresponsiva.
- (B) Dor intensa, adulto febril, criança febril, hemorragia.
- (C) Hemorragia menor incontrolável, história de inconsciência, adulto febril, choque.
- (D) Dor intensa, respiração fraca, problema recente, esfriamento.

Questão 29

O objetivo da classificação e risco é melhorar o atendimento nas portas de entrada de urgência e emergência. A urgência é definida como:

- (A) Constatação médica de agravo à saúde que implique em risco iminente de vida, ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, o tratamento médico imediato.
- (B) Ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.
- (C) Expectativa de acesso rápido ao atendimento médico nos serviços de prontos-socorros.
- (D) Serviços executados no atendimento aos pacientes em serviços de unidade de terapia intensiva.

Questão 30

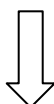
Na estratificação de risco dos transtornos mentais e dependência de álcool e outra drogas, a psicose orgânica reversível que dura de dois a dez dias e que resulta da interrupção da ingestão de bebida alcoólica é identificada como:

- (A) Desrealização.
- (B) Crises dissociativas.
- (C) Delirium tremens.
- (D) Euforia.

|

RASCUNHO

Destaque Aqui



.....

GABARITO
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DA FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CURITIBA- FEAES Edital
Nº 001/2015 <http://www.fundacaofafipa.org.br/concurso>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30