



CÓD: OP-081FV-24
7908403549672

UBERABA-MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA – MINAS GERAIS

**TÉCNICO DE SAÚDE III-
Técnico de Enfermagem e TÉCNICO DE SAÚDE IV-
Técnico de Enfermagem**

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2024

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de texto	5
2. Tipologia e gêneros textuais	12
3. Figuras de linguagem	18
4. Significação de palavras e expressões. Relações de sinonímia e de antonímia	20
5. Ortografia	20
6. Acentuação gráfica	21
7. Uso da crase	22
8. Fonética e Fonologia: som e fonema, encontros vocálicos e consonantais e dígrafos	23
9. Morfologia: classes de palavras variáveis e invariáveis e seus empregos no texto. Locuções verbais (perífrases verbais)	23
10. Funções do “que” e do “se”	29
11. Formação de palavras	30
12. Elementos de comunicação	31
13. Sintaxe: relações sintático-semânticas estabelecidas entre orações, períodos ou parágrafos (período simples e período composto por coordenação e subordinação)	33
14. Concordância verbal e nominal	35
15. Regência verbal e nominal	37
16. Colocação pronominal	37
17. Emprego dos sinais de pontuação e sua função no texto	37
18. Elementos de coesão. Função textual dos vocábulos	38
19. Variação linguística	39

Raciocínio Lógico

1. Resolução de problemas envolvendo frações, conjuntos	49
2. Porcentagens	58
3. Sequências (com números, com figuras, de palavras)	61
4. Proposições, conectivos, equivalência e implicação lógica, argumentos válidos	62

Atualidades

1. Domínio de tópicos atuais e relevantes de diversas áreas, tais como: economia, sociedade, educação, tecnologia, energia, relações internacionais, desenvolvimento sustentável, segurança, artes e literatura e suas vinculações históricas.	87
---	----

Legislação

1. Lei Orgânica do Município de Uberaba	89
2. Lei Complementar nº 392/2008, (Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Uberaba e dá outras providências)	121

Informática

1. Conceitos e fundamentos básicos	147
2. Conhecimento e utilização dos principais softwares utilitários (compactadores de arquivos, chat, clientes de e-mails, reprodutores de vídeo, visualizadores de imagem, antivírus)	147
3. Conceitos básicos de Hardware (Placa mãe, memórias, processadores (CPU) e disco de armazenamento HDs, CDs e DVDs). Periféricos de computadores	152
4. Ambientes operacionais: utilização dos sistemas operacionais Windows 7 e Windows 10	155

5. Utilização de ferramentas de texto, planilha e apresentação do pacote Microsoft Office (Word, Excel e PowerPoint) – versões 2010, 2013 e 2016	162
6. Utilização de ferramentas de texto, planilha e apresentação do pacote LibreOffice (Writer, Calc e Impress) - versões 5 e 6... ..	224
7. Conceitos de tecnologias relacionadas à Internet e Intranet, busca e pesquisa na Web, mecanismos de busca na Web. Navegadores de internet: Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome	229
8. Conceitos básicos de segurança na Internet e vírus de computadores	234
9. Aplicativos de GPS.....	237

Conhecimentos Específicos

TÉCNICO DE SAÚDE III - Técnico de Enfermagem e TÉCNICO DE SAÚDE IV - Técnico de Enfermagem

1. Anotações e registros de enfermagem	243
2. Técnicas básicas de enfermagem: sinais vitais	258
3. Termoterapia, crioterapia	266
4. Sondagens.....	266
5. Aspiraões, nebulização	269
6. Lavagem gastrointestinal	269
7. Banho no leito.....	271
8. Peso – mensuração	272
9. Administração e aplicações de medicamentos (vias, técnicas e cálculo de medicação).....	273
10. Curativos	283
11. Posição para exames.....	284
12. Alimentação e coleta de material para exames	288
13. Assistência ventilatória: drenagem postural, nebulização, oxigenoterapia, aspiração de secreções	299
14. Hematologia: técnicas de coleta	308
15. Assistência de enfermagem em unidade cirúrgica: pré, trans e pós-operatório	314
16. Assepsia, anti-sepsia métodos e técnicas. Princípios básicos de limpeza, desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos médico-hospitalares. Biossegurança e controle de infecção hospitalar	321
17. Programa nacional de imunização	328
18. Assistência em enfermagem a mulher; recém-nascido, criança, adolescente e adulto. Aleitamento materno, pré-natal, planejamento familiar	341
19. Assistência em enfermagem às doenças infectoparasitárias e doenças sexualmente transmissíveis/infecção pelo hiv.....	393
20. Assistência em enfermagem ao paciente com doenças crônicas não transmissíveis	414
21. Doenças neoplásicas	419
22. Assistência em enfermagem na saúde mental	421
23. Cuidados paliativos	433
24. Assistência em enfermagem à pessoa com deficiência	435
25. Assistência em enfermagem às pessoas em situação de risco e violência	437
26. Assistência enfermagem ao idoso.....	456
27. Urgências e emergências	467
28. Segurança do paciente.....	515
29. Educação em saúde	520
30. Código de ética e legislação profissional.....	524

cal, visual) cujo objetivo é comunicar. Todo texto se constrói numa relação entre essas linguagens, as informações, o autor e seus leitores. Ao pensarmos na linguagem verbal, ele se estrutura no encadeamento de frases que se ligam por mecanismos de coesão (relação entre as palavras e frases) e coerência (relação entre as informações). Essa relação entre as estruturas linguísticas e a organização das ideias geram a construção de diferentes sentidos. O texto constitui-se na verdade em um espaço de interação entre autores e leitores de contextos diversos. ⁵Dizemos que o texto é um todo organizado de sentido construído pela relação de sentido entre palavras e frases interligadas.

b) Contexto: é a unidade maior em que uma menor se insere. Pode ser extra ou intralinguístico. O primeiro refere-se a tudo mais que possa estar relacionado ao ato da comunicação, como época, lugar, hábitos linguísticos, grupo social, cultural ou etário dos falantes aos tempos e lugares de produção e de recepção do texto. Toda fala ou escrita ocorre em situações sociais, históricas e culturais. A consideração desses espaços de circulação do texto leva-nos a descobrir sentidos variados durante a leitura. O segundo se refere às relações estabelecidas entre palavras e ideias dentro do texto. Muitas vezes, o entendimento de uma palavra ou ideia só ocorre se considerarmos sua posição dentro da frase e do parágrafo e a relação que ela estabelece com as palavras e com as informações que a precedem ou a sucedem. Vamos a dois exemplos para entendermos esses dois contextos, muito necessários à interpretação de um texto.

Observemos o primeiro texto



<https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/01/o-mundo-visto-bpor-mafaldab.html>

Na tirinha anterior, a personagem Mafalda afirma ao Felipe que há um doente na casa dela. Quando pensamos na palavra doente, já pensamos em um ser vivo com alguma enfermidade. Entretanto, ao adentrar o quarto, o leitor se depara com o globo terrestre deitado sobre a cama. A interpretação desse texto, constituído de linguagem verbal e visual, ocorre pela relação que estabelecemos entre o texto e o contexto extralinguístico. Se pensarmos nas possíveis doenças do mundo, há diversas possibilidades de sentido de acordo com o contexto relacionado, dentre as quais listamos: problemas ambientais, corrupção, problemas ditatoriais (relacionados ao contexto de produção das tiras da Mafalda), entre outros.

Observemos agora um exemplo de intralinguístico



<https://www.imagemwhats.com.br/tirinhas-do-calvin-e-haroldo-para-compartilhar-143/>

⁵ PLATÃO, Fiorin, Lições sobre o texto. Ática 2011.

Nessa tirinha anterior, podemos observar que, no segundo quadrinho, a frase “eu acho que você vai” só pode ser compreendida se levarmos em consideração o contexto intralinguístico. Ao considerarmos o primeiro quadrinho, conseguimos entender a mensagem completa do verbo “ir”, já que obtemos a informação que ele não vai ou vai à escola

c) Intertexto/Intertextualidade: ocorre quando percebemos a presença de marcas de outro(s) texto(s) dentro daquele que estamos lendo. Observemos o exemplo a seguir



<https://priscilapantaleao.wordpress.com/2013/06/26/tipos-de-intertextualidade/>

Na capa do gibi anterior, vemos a Magali na atuação em uma peça de teatro. Ao pronunciar a frase “comer ou não comer”, pela estrutura da frase e pelos elementos visuais que remetem ao teatro e pelas roupas, percebemos marca do texto de Shakespeare, cuja frase seria “ser ou não”. Esse é um bom exemplo de intertexto.

Conhecimentos necessários à interpretação de texto⁶

Na leitura de um texto são mobilizados muitos conhecimentos para uma ampla compreensão. São eles:

Conhecimento enciclopédico: conhecimento de mundo; conhecimento prévio que o leitor possui a partir das vivências e leituras realizadas ao longo de suas trajetórias. Esses conhecimentos são essenciais à interpretação da variedade de sentidos possíveis em um texto.

O conceito de conhecimento Prévio⁷ refere-se a uma informação guardada em nossa mente e que pode ser acionada quando for preciso. Em nosso cérebro, as informações não possuem locais exatos onde serão armazenadas, como gavetas. As memórias são complexas e as informações podem ser recuperadas ou reconstruídas com menor ou maior facilidade. Nossos conhecimentos não são estáticos, pois o cérebro está captando novas informações a cada momento, assim como há informações que se perdem. Um conhecimento muito utilizado será sempre recuperado mais facilmente, assim como um pouco usado precisará de um grande esforço para

6 KOCH, Ingedore V. e ELIAS, Vanda M. *Ler e Compreender os Sentidos do Texto*. São Paulo: Contexto, 2006.

7 <https://bit.ly/2P415JM>.

ser recuperado. Existem alguns tipos de conhecimento prévio: o intuitivo, o científico, o linguístico, o enciclopédico, o procedimental, entre outros. No decorrer de uma leitura, por exemplo, o conhecimento prévio é criado e utilizado. Por exemplo, um livro científico que explica um conceito e depois fala sobre a utilização desse conceito. É preciso ter o conhecimento prévio sobre o conceito para se aprofundar no tema, ou seja, é algo gradativo. Em leitura, o conhecimento prévio são informações que a pessoa que está lendo necessita possuir para ler o texto e compreendê-lo sem grandes dificuldades. Isso é muito importante para a criação de inferências, ou seja, a construção de informações que não são apresentadas no texto de forma explícita e para a pessoa que lê conectar partes do texto construindo sua coerência.

Conhecimento linguístico: conhecimento da linguagem; Capacidade de decodificar o código linguístico utilizado; Saber acerca do funcionamento do sistema linguístico utilizado (verbal, visual, vocal).

Conhecimento genérico: saber relacionado ao gênero textual utilizado. Para compreender um texto é importante conhecer a estrutura e funcionamento do gênero em que ele foi escrito, especialmente a função social em que esse gênero é usualmente empregado.

Conhecimento interacional: relacionado à situação de produção e circulação do texto. Muitas vezes, para entender os sentidos presente no texto, é importante nos atentarmos para os diversos participantes da interação social (autor, leitor, texto e contexto de produção).

Diferentes Fases de Leitura⁸

Um texto se constitui de diferentes camadas. Há as mais superficiais, relacionadas à organização das estruturas linguísticas, e as mais profundas, relacionadas à organização das informações e das ideias contidas no texto. Além disso, existem aqueles sentidos que não estão imediatamente acessíveis ao leitor, mas requerem uma ativação de outros saberes ou relações com outros textos.

Para um entendimento amplo e profundo do texto é necessário passar por todas essas camadas. Por esse motivo, dizemos que há diferentes fases da leitura de um texto.

Leitura de reconhecimento ou pré-leitura: classificada como leitura prévia ou de contato. É a primeira fase de leitura de um texto, na qual você faz um reconhecimento do “território” do texto. Nesse momento **identificamos** os elementos que compõem o enunciado. Observamos o título, subtítulos, ilustrações, gráficos. É nessa fase que entramos em contato pela primeira vez com o assunto, com as opiniões e com as informações discutidas no texto.

Leitura seletiva: leitura com vistas a **localizar** e **selecionar** informações específicas. Geralmente utilizamos essa fase na busca de alguma informação requerida em alguma questão de prova. A leitura seletiva seleciona os períodos e parágrafos que possivelmente contém uma determinada informação procurada.

Leitura crítica ou reflexiva: leitura com vistas a **analisar** informações. Análise e reflexão das intenções do autor no texto. Muito utilizada para responder àquelas questões que requerem a identificação de algum ponto de vista do autor. Analisamos, comparamos e julgamos as informações discutidas no texto.

Leitura interpretativa: leitura mais completa, um aprofundamento nas ideias discutidas no texto. **Relacionamos** as informações presentes no texto com diferentes contextos e com problemáticas em geral. Nessa fase há um **posicionamento do leitor** quanto ao que foi lido e **criam-se opiniões** que concordam ou se contrapõem

8 CAVALCANTE FILHO, U. *ESTRATÉGIAS DE LEITURA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS NA UNIVERSIDADE: DA DECODIFICAÇÃO À LEITURA CRÍTICA*. In: *ANAIS DO XV CONGRESSO NACIONAL DE LINGÜÍSTICA E FILOLOGIA*

A Educação em Saúde: Planejando nossa Ação

Objetivos

- Discutir e analisar o conceito de planejamento, com ênfase no planejamento participativo.
- Identificar a relação existente entre o processo educativo, a participação e o planejamento participativo.
- Identificar as principais etapas do planejamento.
- Identificar as fases do diagnóstico para a operacionalização das ações educativas.
- Refletir e decidir qual o papel da equipe e de cada profissional no desempenho de sua função educativa.

Planejamento

Fazer planos é uma atividade conhecida do homem desde que ele se descobriu com capacidade de pensar antes de agir. Mas foi com o desenvolvimento comercial e industrial, ocorrido com o capitalismo, que surgiu a preocupação de planejar as ações antes que elas ocorressem. Hoje, em todos os setores da atividade humana, fala-se muito em planejamento, com maior ênfase na área governamental. Atualmente ele é uma necessidade em todas as áreas de atuação. Quanto maior a complexidade dos problemas, maior é a necessidade de planejar as ações para garantir melhores resultados.

Planejar, definindo de forma simples e comum, é não improvisar. É compatibilizar um conjunto diversificado de ações, de maneira que sua operacionalização possibilite o alcance de um objetivo comum. É o processo de decidir o que fazer. É a escolha organizada dos melhores meios e maneiras de se alcançar os objetivos propostos. Planejar é preparar e organizar bem uma ação, decidir o que fazer e acompanhar a sua execução, reformular as decisões tomadas, redirecionar a sua execução, se necessário, e avaliar os resultados ao seu término. Acompanhar a execução das ações é importante para verificar se os objetivos pretendidos estão sendo alcançados ou não.

O processo de planejamento contempla pelo menos três momentos em permanente interação: preparação, acompanhamento e revisão crítica dos resultados, buscando-se sempre caminhos que facilitem a realização do que foi previsto. Se em todos os setores da atividade humana o planejamento se reveste da maior importância para prever melhor as ações e seus efeitos, a área da Educação em Saúde não pode fugir a esta premissa.

A Educação para a participação e o Planejamento Participativo

Existem várias formas de fazer planejamento. “Quando apenas as equipes de saúde pensam e decidem o que deve ser feito, isto é um planejamento centralizado. Ele é mais rápido e permite o controle pelo gestor de saúde, e atende às necessidades de natureza epidemiológica, mas, frequentemente não reflete as necessidades mais sentidas da população, e nem sempre permite a participação social no controle e fiscalização das ações.”

Outra forma é a do planejamento participativo, onde a população, junto com a equipe de saúde, discute seus problemas e encontra as soluções para as suas reais necessidades. Esta forma de planejar aproxima-se mais da proposta da educação para a participação nas ações de saúde.

Uma ação educativa problematizadora e participativa, numa perspectiva mudança, pressupõe que a população compartilhe de forma real de todos os passos da ação: planejamento, execução e

avaliação. A população deverá participar “tomando parte” nas decisões, assumindo as responsabilidades que lhe cabem, compreendendo as ações de caráter técnicas realizadas ou indicadas.

Neste processo, as respostas aos problemas não são preparadas e decididas pelos técnicos, mas são buscadas, a partir da análise e reflexão, entre técnicos e população sobre a realidade concreta, seus problemas, suas necessidades e interesses na área da saúde. Esta ação conjunta pressupõe um processo dialógico, bidirecional e democrático, que favorecerá não só a transformação da realidade, mas também dos próprios técnicos e da população.

Etapas do Planejamento

O planejamento, sendo um processo ordenado, pressupõe certos passos, momentos ou etapas básicas, estabelecidos em uma ordem lógica. Para o planejamento do componente educativo das ações de saúde, regra geral, seguem-se as seguintes etapas:

- **Diagnóstico**, compreendendo a coleta de dados, a discussão, a análise e interpretação dos dados, e o estabelecimento de prioridades.
- **Plano de Ação**, incluindo a determinação de objetivos, população-alvo, metodologia, recursos e cronograma de atividades.
- **Execução**, implicando na operacionalização do plano de ação.
- **Avaliação**, incluindo a verificação de que os objetivos propostos foram ou não alcançados.

Um dos princípios do planejamento participativo é a flexibilidade, que permite a reformulação das ações planejadas durante sua execução. A avaliação, nesta perspectiva, deve iniciar-se na etapa de diagnóstico e acompanhar todas as fases do planejamento. A avaliação realizada após a execução, além de identificar os resultados alcançados, também fornece subsídios para a reprogramação das ações, bem como indica a necessidade de novas ações de diagnóstico.

O que entendemos por diagnóstico

É uma leitura da realidade, que se aproxima o mais possível da “verdadeira realidade”, permitindo a compreensão e a sistematização dos problemas e necessidades de saúde de uma população, bem como o conhecimento de suas características socioeconômicas e culturais. Deve permitir também o conhecimento das causas (variáveis) e consequências de seus agravos de saúde, e como estes influenciam e são influenciados por fatores econômicos, políticos e de organização dos serviços de saúde e da sociedade.

Ao pensar em uma ação educativa problematizadora, participativa e dialógica, com o propósito de intervenção para mudanças, pressupõe-se o desencadeamento de ações para o diagnóstico da situação.

“Como agir sobre uma realidade, para transformá-la, sem conhecê-la? E como conhecê-la sem estudá-la? A ação participativa, portanto, se inicia e se fundamenta na investigação da realidade feita pelos sujeitos dessa realidade. É, pois, uma atividade coletiva, feita não pelos técnicos sobre a população, mas pelos técnicos e a população sobre a realidade compartilhada.”

O diagnóstico é o momento da identificação dos problemas, suas causas e consequências, e principais características. É o momento em que também se buscam explicações para os problemas identificados.

Fases do Diagnóstico

Coleta de Dados: A coleta de dados deve propiciar a leitura da realidade concreta, a sua compreensão, a identificação dos problemas e necessidades de saúde de determinados grupos e/ou população. Deve também obter dados para o conhecimento de suas características socioeconômicas, culturais e epidemiológicas, entre outras. Direta ou indiretamente, fornece subsídios sobre as principais causas dos agravos de saúde e sua inter-relação com os fatores relacionados à organização de serviços de saúde e outros, mostrando, também, como todos os envolvidos agem e reagem frente aos problemas identificados. As fontes de dados podem ser boletins epidemiológicos, relatórios, planilhas, fichas, prontuários, artigos científicos, livros de atas, e outros à disposição. Neste caso, podemos utilizá-los selecionando os dados que sejam úteis para o diagnóstico pretendido. A este tipo de dados damos o nome de “secundários”.

Os dados chamados “primários” são aqueles que necessitam ser coletados, no momento do diagnóstico, junto ao grupo ou população. Podem ser recolhidos por meio de diferentes instrumentos e/ou técnicas (questionário, formulário, ficha de observação, entrevista, observação participante, dramatização e outros). A sua adequação deverá ser constantemente avaliada, permitindo que os dados colhidos se aproximem o mais possível da realidade concreta.

É comum, num diagnóstico, utilizarmos dados primários e secundários para o conhecimento mais global da problemática da saúde/doença de uma determinada população-alvo. Existem formas diferentes de se colher dados para o diagnóstico de uma situação.

Discussão, Análise e Interpretação dos Dados: Vários fatores influenciam a definição da forma de coletar dados, assim como os instrumentos e técnicas a serem utilizados. Esta definição também influi na análise e interpretação de dados ou fatos, nas relações de causa-e-efeito, assim como nas propostas de intervenção.

Entre outros, temos:

- a postura e visão daqueles que são os responsáveis pelo desencadeamento das ações de diagnóstico de uma dada situação problema;
- o tipo de dados a serem coletados;
- a situação-problema ser ou não emergencial;
- a postura e visão da população a ser envolvida;
- o compromisso com a participação real.

Esses fatores direcionam para um diagnóstico descritivo/analítico e/ou participativo. Quando definimos qual será nossa prática a partir de um modelo de pensamento uni casual, além de podermos incorrer no equívoco de colocar em execução um plano de ação baseado em prioridades e objetivos que dificilmente terão como produto final a resolução do problema, ainda corremos o risco de dirigir recursos, profissionais e ações para áreas que extrapolam o nosso poder de decisão.

Essa forma de diagnóstico pode também levar o profissional de saúde a uma falsa percepção de suas possibilidades de ação. Pode também, ingenuamente, achar que somente com ações educativas irá resolver os problemas relacionados à saúde coletiva.

Uma nova forma de interpretação e análise dos dados: “Neste modelo, o pressuposto é de um conjunto de variáveis, que se relacionam e determinam entre si, produzindo um efeito. Há variáveis que têm um peso maior na produção do efeito, assim como há outras que atuam mais ou menos diretamente sobre ele.” Procura saber “o quê influi em quê”, e descobre que as prioridades para

a solução do problema envolvem ações educativas, de reorganização do Posto de Saúde, de treinamento dos profissionais de saúde, além da dificuldade econômica da família, das condições de trabalho, da falta de creche, pré-escola e outras. Este modelo ou forma de análise e interpretação dos dados coletados define: Múltiplas causas - de diferentes naturezas, mas com pesos iguais, e um efeito - ida ao Pronto-Socorro. É a interpretação “Multicausal”.

A partir dessa análise e interpretação, a equipe e demais envolvidos podem estabelecer prioridades, no seu nível de resolatividade, para atenuar o problema da família e de outras com problemas semelhantes e, assim, contribuir para uma melhoria nas condições de saúde. Neste caso, o grupo responsável pela intervenção consegue identificar o ponto-chave do problema, encontrar estratégias de ação que viabilizam intervenções sucessivas e complementares, ao mesmo tempo em que permite um trabalho interinstitucional, com a participação dos profissionais de saúde, usuários e grupos interessados. Neste caso, pode haver confronto, conflito, pessimismo, otimismo, consenso, mas não imobilismo.

As ações educativas previstas são partes do processo de Ação - Análise - Reflexão - Decisão - Ação. Esta forma de interpretação define: múltiplas causas - de diferentes naturezas e com diferentes pesos, e vários efeitos - interdependentes.

Estabelecimento de Prioridades: É a última fase do diagnóstico. Neste momento, equipe de saúde, grupos e população interessada definem, entre os problemas identificados, aqueles que são passíveis de intervenção, no nível da organização de serviços, de socialização do conhecimento científico atual, da participação da população, em nível individual e/ou coletivo, que contribuirão para a melhoria da saúde da comunidade. A partir dessa decisão, o próximo passo é a elaboração do Plano de Ação, detalhando as atividades que deverão ser desenvolvidas, definindo: objetivos, população-alvo, recursos humanos, materiais e financeiros necessários, estratégias de execução e critérios de avaliação.

CÓDIGO DE ÉTICA E LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017

Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

O Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO que nos termos do inciso III do artigo 8º da Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, compete ao Cofen elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO que o Código de Deontologia de Enfermagem deve submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra (1949), cujos postulados estão contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiras (1953, revisado em 2012);