

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) Acerca da toxemia gravídica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () A toxemia gravídica é uma doença característica do segundo trimestre da gravidez, sendo uma das mais sérias e mais comuns complicações da gravidez.
- () Ao ser diagnosticada a toxemia gravídica, a mulher deve ser aconselhada a manter repouso no leito, em decúbito lateral direito, para facilitar o retorno venoso, promover a diurese e aumentar o fluxo sanguíneo uterino.
- () Os objetivos terapêuticos da hospitalização da gestante com toxemia gravídica são: diminuir a irritabilidade do sistema nervoso central, controlar a pressão arterial, promover a diurese, controlar o bem-estar fetal e, por último, provocar o parto.
- () Uma solução de gluconato de cálcio a 10% deve estar sempre preparada próxima ao leito da paciente com toxemia gravídica quando há a necessidade da administração de sulfato de magnésio.

a) F – F – V – V

b) F – F – V – F

c) V – V – F – F

d) V – V – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Analisando as alternativas, respectivamente, tem-se:

- Falsa – a hipertensão induzida pela gravidez, ou toxemia gravídica, é uma doença da última metade da gestação, e não uma doença característica do segundo trimestre. É uma das mais sérias e mais comuns complicações da gravidez;
- Falsa – o repouso no leito deve ser feito pela gestante que apresenta a toxemia gravídica. Este deve ser feito em decúbito lateral esquerdo, e não direito, para facilitar o retorno venoso, promover a diurese e aumentar o fluxo sanguíneo uterino;
- Verdadeira – a única cura para a toxemia gravídica é o parto. Por essa razão, se o parto não é aconselhável devido à imaturidade fetal, os esforços são dirigidos no sentido de controlar os sintomas, a fim de melhorar a condição materna e a fetal até que o parto possa ser tentado. A irritabilidade pode estar presente devido à necessidade de repouso no leito. Os sintomas clássicos da toxemia gravídica (pré-eclâmpsia e eclâmpsia) são: edema, elevação da pressão arterial acompanhados ou não de proteinúria.
- Verdadeira – a terapêutica habitual para a gestante que não responde ao repouso no leito e à sedação com diminuição da pressão arterial e diurese é o sulfato de magnésio, administrado seja por via intramuscular ou intravenosa. Essa droga é anticonvulsivante efetivo. Outro efeito da droga é a diminuição da pressão sanguínea por vasodilatação. A paciente que recebe esta droga deve ser monitorada constantemente: frequência respiratória superior a 12 irpm; débito urinário de pelo menos 30 ml/h; e, presença do reflexo patelar. O sulfato de magnésio é eliminado principalmente pelos rins, e se o débito urinário é baixo, pode atingir uma concentração sanguínea alta e perigosa. Isso pode deprimir a frequência respiratória e cardíaca. O gluconato de cálcio a 10% é o antídoto do sulfato de magnésio e deve ser administrado em caso de parada respiratória ou cardíaca.

Fonte: CRANLEY, Mecca S.; ZIEGEL, Erna. **Enfermagem Obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985. 696p.

32) A avaliação do recém-nascido deve começar no momento do nascimento, observando os seus primeiros movimentos e como responde aos estímulos externos. O índice de Apgar é utilizado para avaliar as condições clínicas do bebê com um minuto, cinco minutos e dez minutos após o nascimento. Quais são os sinais observados, além da frequência cardíaca, para a determinação do índice de Apgar?

- a) Choro, movimentação e cor.
- b) Choro, tônus muscular e irritabilidade reflexa.
- c) Frequência respiratória, choro, movimentação e cor.
- d) Esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O recém-nascido deve ser observado atentamente com relação ao momento do seu primeiro suspiro, seu primeiro choro e o início da respiração. Um registro completo deve ser realizado e a determinação do índice de Apgar é importante para a avaliação clínica das condições do bebê com um minuto, cinco minutos e dez minutos após o nascimento. Avaliam-se cinco sinais:

- **frequência cardíaca** – sinal mais importante. Uma frequência cardíaca inferior a 100 bpm constitui um sinal de asfixia grave e indica ser necessária a reanimação;
- **esforço respiratório** – o bebê vigoroso terá movimentos respiratórios bem estabelecidos dentro de um minuto. O bebê cuja respiração é superficial, lenta e irregular e cujo choro é fraco deve ser considerado como tendo alguma dificuldade. A apneia exige tratamento imediato;
- **tônus muscular** – classifica-se de acordo com a quantidade de flexão das extremidades e com sua resistência à extensão. Um bebê a termo com excelente tônus muscular mantém os braços e pernas flexionados, resiste aos esforços feitos para colocá-los em extensão e apresenta um bom movimento de todas as extremidades;
- **irritabilidade reflexa** – testa-se com uma palmadinha na sola do pé do bebê. O bebê vigoroso responde a esse estímulo com um grito. Se sua resposta não é boa, ele esboçará apenas uma careta, e se estiver muito deprimido, não responderá; e,
- **cor** – a maioria dos bebês, mesmo quando são vigorosos, não fica completamente rosada em um minuto. Todos os bebês apresentam alguma cianose ao nascer e, em geral, transcorrem de um a três minutos antes do corpo ficar rosado. Por causa disso, até mesmo um bebê em excelentes condições costuma ter um índice inferior 10.

Fonte: CRANLEY, Mecca S.; ZIEGEL, Erna. **Enfermagem Obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro:Interamericana, 1985. 696p.

33) A esquizofrenia, doença mental que atinge cerca de 1% da população, normalmente inicia antes dos 25 anos de idade, persiste por toda a vida e afeta pessoas de todas as classes sociais. Sabe-se que a causa da doença é desconhecida, porém, pesquisas indicam vários fatores que determinam a doença. Sobre esses fatores, é correto afirmar que

- a) disfunções no tálamo implicam na fisiopatologia da esquizofrenia.
- b) a deficiência dopaminérgica resulta no transtorno da esquizofrenia.
- c) o excesso de atividade da acetilcolina resulta no transtorno da esquizofrenia.
- d) a disfunção de determinadas áreas do cérebro, incluindo o sistema límbico, o córtex frontal, o cerebelo e os gânglios basais, têm um papel fisiopatológico na doença.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A esquizofrenia é uma doença mental que se caracteriza por uma desorganização ampla dos processos mentais. É um quadro complexo apresentando sinais e sintomas na área do pensamento, percepção e emoções, causando marcados prejuízos ocupacionais, na vida de relações interpessoais e familiares. A causa da esquizofrenia é desconhecida, mas pesquisas indicam um papel fisiopatológico para determinadas áreas do cérebro, incluindo o sistema límbico, o córtex frontal, o cerebelo e os gânglios basais. Outra hipótese é que o transtorno resulta do excesso de atividade dopaminérgica, e não da sua deficiência. O tálamo serve como uma estação intermediária para a maioria das fibras que vão da porção inferior do encéfalo e medula espinhal para as áreas sensitivas do cérebro. O tálamo classifica a informação, dando-nos uma ideia da sensação que se experimenta, e as direciona para as áreas específicas do cérebro para que haja uma interpretação mais precisa. Não faz parte das áreas do cérebro que representam importante papel na fisiopatologia da esquizofrenia. A acetilcolina é um aminoácido neurotransmissor envolvido na atenção, aprendizado e memória. Não há indicações de relação deste neurotransmissor com a esquizofrenia.

Fonte: KAPLAN, H. Sadock. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Tradução de Cláudia Dornelles *et al.* 9. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

34) A controvérsia é a principal natureza dos problemas éticos. Quando existe um dilema ético, a enfermagem deve aplicar um processamento cuidadoso e crítico do problema para que seja resolvido. Assinale a alternativa que **não** faz parte das etapas do processamento de um dilema ético.

- a) Verbalizar o problema.
- b) Examinar e determinar os próprios valores sobre os temas.
- c) **Pesquisar na literatura dados científicos para a resolução do problema ético.**
- d) Obter informações com a família, o cliente, as perspectivas institucionais e sociais para esclarecer algum fato que passou despercebido.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Os problemas éticos podem provocar angústia e confusão para os clientes e profissionais de saúde. Para superar a controvérsia e determinar uma trajetória de ação, as questões éticas devem ser processadas de maneira cuidadosa e deliberada. O processamento de um dilema ético auxilia o enfermeiro a resolvê-lo. As etapas do processamento do dilema ético são:

- determinar se o problema é ético – se uma revisão dos dados científicos não resolve a questão, esta é confusa, e a resposta terá profunda relevância para as diversas áreas da preocupação humana, então pode existir um dilema ético. Portanto, pesquisar na literatura dados científicos não irá resolver um problema ético;
- obter informações relevantes para o caso – ocasionalmente, um fato despercebido pode fornecer a resolução rápida. Neste ponto, o cliente, a família, as perspectivas institucionais e sociais são fontes importantes de informações relevantes;
- examinar e determinar seus próprios valores sobre os temas – o esclarecimento sobre os valores proporciona base para a explicitação e confiança durante as discussões necessárias à resolução de um dilema;
- verbalizar o problema – uma declaração clara e simples do dilema nem sempre pode ser fácil, mas é essencial para que ocorra a próxima etapa;
- considerar as possíveis trajetórias de ação – para respeitar todos os lados de uma questão, é valioso listar as ações potenciais, principalmente quando a lista possa refletir as opiniões conflitantes;
- negociar os resultados – trajetórias de ação que parecem improváveis no início do processo levantam uma nova possibilidade, à medida que recebem a consideração racional e respeitosa; e,
- avaliar a ação.

Fonte: POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

35) Analise o seguinte diagnóstico de enfermagem: “Eliminação traqueobrônquica ineficaz relacionada à broncoconstrição, produção aumentada de muco, tosse ineficaz, infecção broncopulmonar e outras complicações.” Qual a meta deste diagnóstico para um plano de cuidado de enfermagem, na assistência a um paciente com DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica)?

- a) Melhora na troca gasosa.
- b) Melhora do padrão respiratório.
- c) Melhora na tolerância à atividade.
- d) **Obtenção da depuração da via aérea.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um estado patológico caracterizado pela limitação do fluxo de ar e que não é plenamente reversível. Suas complicações principais são a insuficiência e a falência respiratórias. No processo de enfermagem de um paciente com o DPOC, o diagnóstico “eliminação traqueobrônquica ineficaz relacionada à broncoconstrição, produção aumentada de muco, tosse ineficaz, infecção broncopulmonar e outras complicações” tem como meta a obtenção da depuração da via aérea com o objetivo de: diminuir a quantidade e a viscosidade do escarro, reduzir ou eliminar os irritantes pulmonares, principalmente o fumo.

Fonte: SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. Bruner & Suddart. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Vol. 1 e 2. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

36) A Lei nº 7.498/86 dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. São ações privativas do enfermeiro, **exceto**:

- a) consulta de enfermagem.
- b) organização dos serviços de enfermagem.
- c) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.
- d) **prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A Lei nº 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, estabelece que as seguintes ações descritas são privativas do enfermeiro:

- organização dos serviços de enfermagem;
- consulta de enfermagem; e,
- cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.

A prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública não é uma ação privativa do enfermeiro. Ela pode ser feita também pelo enfermeiro como integrante da equipe de saúde.

Fonte: BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do Exercício de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.novo.portalcofen.gov.br. Acesso em: 28/03/2014.

37) A prestação de assistência à parturiente e ao parto normal pode ser feita por

- a) **enfermeiro obstetra, somente.**
- b) enfermeiro e enfermeiro obstetra.
- c) técnico de enfermagem e enfermeiro obstetra.
- d) auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro obstetra.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Acerca das incumbências do enfermeiro obstetra, o art. 9º do Decreto nº 94.406/87 dispõe que: “Art. 9º Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o 8º, incumbe: I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal; II - identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico; III - realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária”.

O art. 8º trata das ações privativas ao enfermeiro: “A prestação de assistência à parturiente e ao parto normal pode ser feita somente pelo enfermeiro obstetra e não pelos outros integrantes da equipe de enfermagem”.

Fonte: BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.novo.portalcofen.gov.br. Acesso em: 28/03/2014.

38) O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), no Capítulo V, assegura à criança e ao adolescente, o direito à profissionalização e à proteção no trabalho. Na condição de aprendiz, o trabalho é permitido a partir de

- a) 13 anos.
- b) **14 anos.**
- c) 15 anos.
- d) 16 anos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com o art. 60, Capítulo V, do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), é proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz.

Fonte: BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 28/03/2014.

39) “Conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente.” O conceito descrito anteriormente se refere à

- a) **biossegurança.**
- b) vigilância à saúde.
- c) vigilância sanitária.
- d) comissão de controle de infecções hospitalares.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Analisando as alternativas apresentadas, tem-se:

- **biossegurança** – compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. Desta forma, a biossegurança caracteriza-se como estratégica e essencial para a pesquisa e o desenvolvimento sustentável sendo de fundamental importância para avaliar e prevenir os possíveis efeitos adversos de novas tecnologias à saúde;
- **vigilância à saúde** – entende-se como uma prática sanitária que articula, sob a forma de operações, um conjunto de processos de trabalho relativos a situações de saúde, a preservar riscos, danos e sequelas, incidentes sobre indivíduos, famílias, ambientes coletivos, grupos sociais e o meio ambiente, normalmente dispersos em atividades setorializadas em programas de saúde pública, com ações extrasetoriais para enfrentar problemas contínuos num território determinado;
- **vigilância sanitária** – definida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde; e,
- **comissão de controle de infecções hospitalares** – responsável por uma série de medidas, como: o incentivo da correta higienização das mãos dos profissionais de saúde; o controle do uso de antimicrobianos; a fiscalização da limpeza; desinfecção de artigos e superfícies, entre outras. Todo hospital deve constituir uma comissão de controle de infecções hospitalares para reduzir os riscos de ocorrência de infecção hospitalar.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. **Biossegurança em saúde:** prioridades e estratégias de ação / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: www.bvsmms.saude.gov.br. Acesso em: 29/03/2014

40) Indique a atividade que tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

- a) Epidemiologia.
- b) Vigilância sanitária.
- c) Vigilância da saúde.
- d) **Vigilância epidemiológica.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A alternativa correta é a “D”. Analisando as alternativas apresentadas, que encontram-se incorretas, tem-se:

- **epidemiologia** – tem por objetivo proporcionar as bases para avaliação das medidas de profilaxia, bem como fornecer pistas para diagnose de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Estuda, ainda, a distribuição da morbidade e da mortalidade, a fim de traçar o perfil de saúde-doença nas coletividades humanas; realiza testes de eficácia e de inocuidade de vacinas; desenvolve a vigilância epidemiológica; analisa os fatores ambientais e socioeconômicos que possam ter alguma influência na eclosão de doenças e nas condições de saúde; constitui um dos elos entre comunidade/governo, estimulando a prática da cidadania através do controle, pela sociedade, dos serviços de saúde;
- **vigilância sanitária** – é, por definição, “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”; e,
- **vigilância da saúde** – conjunto de ações em saúde pública, que engloba saberes dos profissionais de diversas áreas, da saúde e de outras, que atuam conjuntamente sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, de forma contínua e sistemática, no sentido de modificar a realidade sanitária da população.

Fontes:

- ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. A. **Epidemiologia & Saúde.** 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. 728p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 31/03/2014.

41) A assistência médico-hospitalar pública antes da Constituição de 1988 era um benefício

- a) de todos os cidadãos brasileiros.
- b) para os cidadãos brasileiros de baixa renda.
- c) dos trabalhadores segurados pela Previdência Social.
- d) dos cidadãos brasileiros cadastrados no Sistema Público de Saúde.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A Constituição Federal garantiu o direito à saúde para todos os brasileiros e instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Antes da Constituição, a assistência médico-hospitalar era privilégio dos que podiam pagar, benefício dos trabalhadores segurados pela Previdência Social e caridade para os pobres que só podiam apelar para os hospitais de indigentes.

Fonte: ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. A. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. 728p.

42) Analise o seguinte artigo da Lei nº 8.080/90:

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- I. no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- II. no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e,
- III. no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

A palavra “única” quer dizer que o SUS segue os mesmos princípios

- a) em todo o território nacional.
- b) determinados para cada município.
- c) determinados para cada unidade federativa.
- d) determinados para cada região, sendo a região determinada pelos consórcios intermunicipais.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O SUS é definido como “único” porque segue os mesmos princípios em todo o território nacional; está sob a responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal.

Os três princípios que norteiam o SUS são:

- universalidade – a saúde é concebida como direito de todo e qualquer cidadão e como um dever do Estado;
- equidade – as diferenças individuais (econômicas e sociais) não podem apresentar impedimentos para o consumo de bens e serviços de saúde; e,
- integralidade – o homem deve ser visto como um ser integral, portanto, as ações de saúde não podem ser compartimentalizadas, mas, sim, conjugadas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 31/03/2014

43) O eletrocardiograma (ECG) registra a atividade elétrica do coração em forma de ondas, que mostram a despolarização e a repolarização dos átrios e dos ventrículos. Sobre as ondas, os complexos e os intervalos do ECG, é correto afirmar que o(a)

- a) intervalo PR tem duração de 0,8 a 0,12 segundos.
- b) complexo QRS representa a repolarização ventricular.
- c) onda P tem deflexão positiva ou para cima na derivação aVR.
- d) segmento ST é considerado supradesnivelado quando está a 1 mm ou mais acima da linha de base.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A alternativa **correta** é a “D”, visto que o segmento ST representa o final da condução ou despolarização ventricular e o início da recuperação ou repolarização ventricular. A deflexão, geralmente, apresenta-se isoelétrica (nem positiva, nem negativa). Um segmento ST é considerado supradesnivelado quando está a 1 mm ou mais acima da linha de base e pode indicar lesão miocárdica.

As demais encontram-se **incorretas**, respectivamente, pois:

- a onda P tem deflexão negativa ou invertida na derivação aVR;
- o intervalo PR tem duração de 0,12 a 0,20 segundos. Se menor que 0,12 segundos, indica que o impulso originou-se em local diferente do nódulo AS. Se maior que 0,20 segundos, representa um retardo de condução através dos átrios ou da junção atrioventricular (AV); e,
- o complexo QRS representa a despolarização e a condução do impulso nos ventrículos, sendo que, após isso, os ventrículos se contraem e o sangue é ejetado e bombeado através das artérias, criando um pulso.

Fonte: BAAS, L. S. *et al.* **Interpretação do ECG**. Traduzido por Marco Antônio Valejo; revisão técnica Lélis Borges do Couto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

44) A pressão arterial é função do produto

- a) débito cardíaco x força contrátil do coração.
- b) débito cardíaco x resistência vascular periférica.
- c) resistência vascular periférica x força contrátil do coração.
- d) resistência vascular periférica x volume do sangue circulante.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A pressão arterial reflete a pressão que o sangue exerce contra a parede dos vasos, quando é lançado na corrente sanguínea, pelo ventrículo esquerdo. É o produto do débito cardíaco x resistência vascular periférica.

Fonte: SOUZA, Virgínia Helena Soares de; MOZACHI, Nelson. **O Hospital – Manual do Ambiente Hospitalar**. Curitiba: Manual Real, 2007.

45) Qual deverá ser, aproximadamente, o gotejamento, em microgotas por minuto, de uma solução prescrita para um paciente cujo volume total é de 250 ml, sendo o tempo de infusão de 4 horas?

- a) 43.
- b) 53.
- c) 63.
- d) 73.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O cálculo de gotejamento deve levar em conta as seguintes informações:

- 1 gota tem 3 microgotas;
- 1 ml tem 20 gotas ou 60 microgotas.

Os seguintes dados são importantes: o volume total a ser infundido, o tempo de infusão e se deverá ser considerado gotas ou microgotas.

O cálculo a ser realizado é: volume total x 20 (gotas) ou 60 (microgotas) = número total de gotas.

Transformar o tempo de infusão de horas para minutos: horas x 60 (minutos) = tempo de infusão em minutos.

Dividir o número total de gotas ou microgotas pelo tempo de infusão em minutos.

Fazendo os cálculos da questão: $250 \times 60 = 15.000$ microgotas; $4 \times 60 = 240$ minutos; $15.000 \div 240 = 62,5$ ou seja, aproximadamente, 63 microgotas por minuto.

Fonte: SOUZA, Virgínia Helena Soares de; MOZACHI, Nelson. **O Hospital – Manual do Ambiente Hospitalar**. Curitiba: Manual Real, 2007.

46) Os principais achados do exame físico de um paciente com derrame pleural são:

- a) redução ou ausência do frêmito tóraco-abdominal, hiper-resonância sobre a região onde há maior acúmulo de líquido, aumento do murmúrio vesicular sobre a região onde há presença de líquido.
- b) redução ou ausência do frêmito tóraco-vocal, macicez ou submacicez sobre a região onde há maior acúmulo de líquido, aumento do murmúrio vesicular sobre a região onde há a presença de líquido.
- c) redução ou ausência do frêmito tóraco-abdominal, hiper-resonância sobre a região onde há maior acúmulo de líquido, redução ou abolição do murmúrio vesicular sobre a região onde há presença de líquido.
- d) **redução ou ausência do frêmito tóraco-vocal, macicez ou submacicez sobre a região onde há maior acúmulo de líquido, redução ou abolição do murmúrio vesicular sobre a região onde há a presença de líquido.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O derrame pleural é uma coleção anormal de líquido no espaço pleural. Os principais achados do exame físico relacionados à presença de derrame pleural são:

- palpação – redução ou ausência do frêmito tóraco-vocal;
- percussão – macicez ou submacicez sobre a região onde há maior acúmulo de líquido; e,
- ausculta pulmonar – redução ou abolição do murmúrio vesicular sobre a região onde há a presença de líquido.

Fontes:

- SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. Bruner & Suddart. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Vol. 1 e 2. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- SOUZA, Virgínia Helena Soares de; MOZACHI, Nelson. **O Hospital – Manual do Ambiente Hospitalar**. Curitiba: Manual Real, 2007.

47) Em relação aos cuidados básicos de enfermagem com assistência ventilatória mecânica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () O paciente intubado está em sincronia com o ventilador quando a expansão torácica coincide com a fase inspiratória do aparelho e a exalação ocorre de maneira ativa.
- () Em pacientes intubados, a presença de sons respiratórios adventícios aumentados pode indicar uma necessidade de aspiração da via aérea.
- () O processo de desmame (retirada) de um paciente da ventilação mecânica deve ser feito de maneira rápida, assim que este apresentar melhora no padrão respiratório.
- () O formato do balonete do tubo endotraqueal é importante para diminuir os riscos de lesões na traqueia. Deve-se escolher um tubo com balonete de alto volume e baixa pressão.

- a) V – F – V – F
- b) V – F – F – V
- c) **F – V – F – V**
- d) F – V – V – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Analisando as alternativas, respectivamente, tem-se:

Falsa – o paciente intubado está em sincronia com o ventilador quando a expansão torácica coincide com a fase inspiratória do aparelho e a exalação ocorre de maneira passiva e não ativa;

Verdadeira – a presença de sons respiratórios adventícios aumentados pode indicar uma necessidade de aspiração da via aérea, em pacientes intubados. A presença de secreção na via aérea pode causar dificuldade ventilatória devendo, portanto, manter a sua permeabilidade. Os pacientes intubados têm sua eficácia de tosse diminuída;

Falsa – o processo de desmame da ventilação mecânica de um paciente intubado é realizado de maneira gradual e não intempestiva. Deve ser obedecido um plano de retirada gradativa diária que, às vezes, necessita voltar ao ponto inicial da ventilação e recomeçar o processo; e,

Verdadeira – um tubo endotraqueal com balonete de alto volume e baixa pressão diminui os riscos de lesões na traqueia por compressão em sua parede. Isto é, a pressão exercida pelo balão inflado, em contato com a mucosa traqueal, fica distribuída quando o balão tem característica de baixa pressão. Balonetes de baixo volume e alta pressão oferecem um risco aumentado de lesões na mucosa traqueal devido à constante pressão exercida em ponto.

Fontes:

- SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. Bruner & Suddart. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Vol. 1 e 2. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- SOUZA, Virgínia Helena Soares de; MOZACHI, Nelson. **O Hospital – Manual do Ambiente Hospitalar**. Curitiba: Manual Real, 2007.

48) O número de doadores de órgãos no Brasil cresce a cada dia e, com ele, o índice de transplantes realizados no País. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

- a) **A encefalopatia anóxica é uma das principais causas de morte encefálica.**
- b) Um paciente torna-se um potencial doador de órgãos ao expressar a sua vontade ou pelo desejo familiar, independente de suas condições clínicas.
- c) Após o diagnóstico de morte encefálica, se for desejo da família a doação dos órgãos, deve-se fazer a notificação às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNDOs).
- d) Um exame neurológico que avalie a integridade do tronco encefálico é suficiente para atestar a morte encefálica do paciente, desde que o médico não seja participante das equipes de captação e transplante.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

As principais causas de morte encefálica são: traumatismo cranioencefálico, acidente vascular encefálico (hemorrágico ou isquêmico), encefalopatia anóxica e tumor cerebral primário.

Algumas certificações no paciente devem ser feitas para a constatação do diagnóstico de morte encefálica. Após tais certificações, o paciente deve ser submetido a dois exames neurológicos que avaliem a integridade do tronco encefálico e são realizados por dois médicos não participantes das equipes de captação e transplante.

A notificação de morte encefálica é compulsória, independente do desejo familiar de doação ou da condição clínica do potencial doador de converter-se em doador efetivo.

A avaliação do potencial doador deve considerar a inexistência de contraindicações clínicas e laboratoriais à doação. São exemplos de contraindicações para a doação de órgãos: pacientes portadores de insuficiência orgânica que comprometa o funcionamento dos órgãos e tecidos que possam ser doados, pacientes em sepse, doenças degenerativas, entre outras.

Fonte: SOUZA, Virgínia Helena Soares de; MOZACHI, Nelson. **O Hospital – Manual do Ambiente Hospitalar.** Curitiba: Manual Real, 2007.

49) A alimentação de um bebê prematuro exige cuidados devido a fatores como dificuldade de sucção e dificuldade de deglutição ao risco de broncoaspiração. O reflexo do vômito surge após qual semana de gestação?

- a) 30^a.
- b) **32^a.**
- c) 35^a.
- d) 36^a.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Habitualmente, bebês pré-maturos muito pequenos têm dificuldade para sugar, dificuldade para integrar a sucção com a deglutição e imaturidade do reflexo do vômito, que não está presente antes da 32^a semana de gestação. Por essas razões, na grande maioria dos casos, é necessária a passagem de uma sonda para que a alimentação do pré-termo seja realizada de maneira segura, minimizando riscos como a broncoaspiração.

Fonte: ZIEGEL, Erna. **Enfermagem Obstétrica.** 8. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985. 696p

50) Qual o período de transmissibilidade da tuberculose?

- a) Até o aparecimento dos primeiros sintomas.
- b) Até, aproximadamente, 60 dias após a infecção.
- c) Até, aproximadamente, 90 dias após a infecção.
- d) **Enquanto o paciente estiver eliminando bacilos e não houver iniciado o tratamento.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A tuberculose é um problema de saúde prioritário no Brasil. Atinge a todos os grupos etários com maior predomínio nos indivíduos economicamente ativos e do sexo masculino. O agente etiológico é o bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch. O período de transmissibilidade da tuberculose acontece enquanto o doente estiver eliminando bacilos e não houver iniciado o tratamento. Com o início do esquema terapêutico recomendado, a transmissão é reduzida, gradativamente, a níveis insignificantes, ao fim de poucos dias ou semanas.

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso.** 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

51) A hipoglicemia pode ser uma grave ameaça ao bem-estar do bebê. Em relação à hipoglicemia, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) O nistagmo é um dos sintomas da hipoglicemia.
- b) Constitui uma grave ameaça às células cerebrais.
- c) Pode contribuir para o agravamento do sofrimento respiratório.
- d) **Está presente quando a glicemia encontra-se abaixo de 40 mg/dl nos bebês de baixo peso.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A hipoglicemia no recém-nascido pode ser causa de diversos problemas pós-natais precoces ou contribuir para o seu agravamento, como no sofrimento respiratório. Constitui uma grave ameaça às células cerebrais porque o cérebro só pode utilizar a glicose como fonte de energia, requerendo fornecimento contínuo. Quando o valor da glicemia é baixo, existe uma possibilidade real de privação de glicose para os tecidos cerebrais, de possível lesão permanente das células, e de defeitos neurológicos residuais. Entre os sintomas que podem aparecer num bebê com hipoglicemia estão: aumento da frequência respiratória, tremores, abalos e convulsões ou apatia, indiferença, tônus muscular flácido e reflexos débeis, instabilidade na regulação térmica, nistagmo, choro alto e dificuldade na alimentação. A definição comum de hipoglicemia em bebês de baixo peso é quando o nível de glicose no sangue for menor que 20 mg/dl.

Fonte: ZIEGEL, Erna. **Enfermagem Obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985. 696p

52) “Teoria administrativa em que as pessoas e as relações interpessoais não são devidamente consideradas, e as propostas de trabalho resultam em atividades rotineiras com avaliações exclusivamente quantitativas. A estruturação do serviço de enfermagem se faz de maneira hierarquizada com linha de subordinação integral, definida e compatível com o poder atribuído, pela organização, às pessoas que integram o organograma.” De qual teoria da administração o texto trata?

- a) **Clássica.**
- b) Burocrática.
- c) De Sistemas.
- d) Comportamentalista.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A Teoria Clássica, criada por Henry Fayol e seus seguidores, visava à eficiência da organização pela adoção de uma estrutura adequada e de um funcionamento compatível com essa estrutura. Nas instituições de saúde, a estruturação rigidamente hierarquizada estabelece a subordinação integral de um indivíduo a outro, de um serviço a outro. A enfermagem, como um desses serviços, reproduz na sua estruturação o modelo maior, onde o organograma mostra linha de subordinação integral. A preocupação com a quantidade de trabalho desenvolvido é maior do que com a qualidade. O desenvolvimento do pessoal de enfermagem e o do próprio serviço ficam, assim, comprometidos.

Fonte: KURCGANT, Paulina. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

53) São objetivos do enfermeiro relacionados com a administração dos recursos materiais, **exceto**:

- a) melhorar a assistência ao paciente.
- b) minimizar os riscos para o paciente.
- c) **garantir recursos de ponta para a instituição.**
- d) melhorar as condições de trabalho do pessoal de enfermagem.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Os enfermeiros têm exercido atividades referentes à administração de materiais em suas unidades de trabalho, sendo responsáveis pela previsão, provisão, organização e controle desses materiais. O enfermeiro, portanto, coordena as atividades relativas aos materiais, delegando funções de caráter burocrático.

São objetivos do enfermeiro ao administrar os recursos materiais:

- melhorar a assistência ao paciente, melhorar as condições de trabalho do pessoal de enfermagem e demais membros da equipe de saúde, e não com o fim de se tronarem uma atividade puramente burocrática cuja única meta é a de preservar os interesses financeiros da instituição;
- estar atento à qualidade do material utilizado e à quantidade satisfatória, para minimizar os riscos para o paciente e evitar a descontinuidade da assistência; e,
- garantir recursos de ponta para a instituição não é um objetivo do enfermeiro relacionado à administração dos recursos materiais. O enfermeiro deve avaliar, participar do processo de seleção e de compra dos materiais, mas garantir tais recursos foge da atuação do enfermeiro.

Fonte: KURCGANT, Paulina. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

Gabarito Comentado – EAOAP 2015 – Enfermagem – Versão A

54) Em relação aos cuidados com feridas, assinale a alternativa correta.

- a) Curativos cirúrgicos limpos e secos devem ser trocados após as primeiras 24 horas.
- b) O éter é uma solução solvente e antisséptica utilizado com a finalidade de retirar a cola de fitas adesivas.
- c) **Curativos úmidos devem ser trocados tantas vezes quanto necessário, não ultrapassando o tempo de seis horas.**
- d) O carrinho de curativo deverá ser levado próximo ao leito do paciente para realizar o curativo, pois contém todos os materiais necessários para a sua realização.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Analisando as afirmativas, tem-se:

- curativos cirúrgicos limpos e secos não necessitam ser trocados nas primeiras 72 horas;
- o éter não é uma solução antisséptica. É irritante e tóxica a pele e mucosas, sendo utilizado com a finalidade de retirar a cola de fitas adesivas;
- curativos úmidos, seja por secreções ou banho, devem ser trocados tantas vezes quanto necessários, não ultrapassando o tempo de 6 horas, porque este é o tempo provável de multiplicação das bactérias;
- o carrinho de curativo tem como função acondicionar os materiais de curativo e não devem ser levado à beira do leito para a realização dos curativos.

Fonte: SOUZA, Virgínia Helena Soares de; MOZACHI, Nelson. **O Hospital – Manual do Ambiente Hospitalar**. Curitiba: Manual Real, 2007.

55) São efeitos da hipocalcemia:

- a) fraqueza, confusão mental e convulsão.
- b) hipotensão, sonolência e depressão respiratória.
- c) confusão mental, agitação e parestesias dos membros.
- d) **arritmia cardíaca, alcalose metabólica e intoxicação digitálica.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A hipocalcemia (potássio sérico abaixo de 3,5 mEq/l) é um desequilíbrio eletrolítico comum e pode resultar em amplos desarranjos na função fisiológica. A hipocalcemia grave pode causar a morte através da parada cardíaca ou respiratória. Os seus efeitos são: arritmias cardíacas, intoxicação digitálica, alcalose metabólica, parada cardíaca, fraqueza muscular, anorexia, vômitos, náuseas e parestesias. A equipe de enfermagem deve estar atenta para as alterações nos níveis séricos de potássio, dentre outros eletrólitos, no período pós-operatório, a fim de evitar complicações.

Fonte: SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. Bruner & Suddart. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Vol. 1 e 2. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

56) A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, provocadas por uma espiroqueta. Qual é o agente etiológico da sífilis?

- a) ***Treponema pallidum*.**
- b) *Clostridium botulinum*.
- c) *Neisseria gonorrhoeae*.
- d) *Chlamydia trachomatis*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Analisando as afirmativas, tem-se:

- o agente etiológico da sífilis é o *Treponema pallidum*;
- o *Clostridium botulinum* é o agente etiológico do botulismo, doença não contagiosa resultante da ação de potente neurotoxina;
- a *Neisseria gonorrhoeae* é o agente etiológico da gonorreia; e,
- a *Chlamydia trachomatis* é o agente etiológico do tracoma, uma conjuntivite granulomatosa e do linfogranuloma venéreo, uma doença sexualmente transmissível.

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010

57) Sobre os processos de esterilização é **incorreto** afirmar que

- a) o processo de esterilização através de estufas é indicado para artigos que não sejam sensíveis ao calor, mas, sim, à umidade.
- b) o princípio básico da esterilização por calor úmido é a exposição do material ao vapor saturado seco em temperatura e tempo necessários.**
- c) o processo de esterilização através de Óxido de Etileno tem como ação a alquilação proteica, DNA e RNA, impedindo a replicação microbiana.
- d) na esterilização por autoclaves por vapor saturado sob pressão, a umidade e o calor desnaturam irreversivelmente enzimas e proteínas estruturais, destruindo os microorganismos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A alternativa incorreta é a “B”, pois afirma que o princípio básico da esterilização por calor úmido é a exposição do material ao vapor saturado seco em temperatura e tempo necessários. Entretanto, a pressão também é necessária para o processo de esterilização em questão.

Fonte: SOUZA, Virgínia Helena Soares de; MOZACHI, Nelson. **O Hospital – Manual do Ambiente Hospitalar**. Curitiba: Manual Real, 2007.

58) O tratamento de um paciente com AVC isquêmico com t-PA (agente trombolítico) leva a uma diminuição do tamanho do AVC e a uma melhora global no resultado funcional depois de 3 meses. Porém, esta terapia pode ser comprometida caso o paciente não seja prontamente atendido em unidades de urgência. O tempo de início dos sintomas até a chegada do paciente em um hospital é fundamental para que esta terapia tenha êxito. Qual é o intervalo de tempo determinado para o início da terapia trombolítica após os primeiros sintomas do AVC isquêmico?

- a) Até 2 horas.
- b) Até 3 horas.**
- c) Até 4 horas.
- d) Até 5 horas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O AVC isquêmico é a perda súbita da função decorrente da interrupção do suprimento sanguíneo para uma região do cérebro. São causas do AVC: doença cardiovascular, hipertensão, tabagismo, diabetes, obesidade, altos níveis de colesterol, abuso de drogas e uso de contraceptivos orais. Os agentes trombolíticos (t-PA) são usados para tratar o acidente vascular cerebral isquêmico por dissolverem o coágulo sanguíneo que está bloqueando o fluxo de sangue para o cérebro. O intervalo de tempo de início dos sintomas até a chegada do paciente no hospital é fundamental para que esta terapia seja eficaz. Este intervalo de tempo deve ser de, no máximo, 3 horas. Após este período, o paciente torna-se ineligível para esta terapia porque a revascularização do tecido necrótico (que se desenvolve depois de 3 horas) aumenta o risco de edema e hemorragia cerebrais.

Fonte: SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. Bruner & Suddart. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Vol. 1 e 2. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

59) É competência do enfermeiro integrante da equipe de saúde da família solicitar, durante a consulta de enfermagem, os exames mínimos estabelecidos nos consensos e definidos como possíveis e necessários pelo médico da equipe. Qual o valor, em mg/dl, que representa a meta da glicemia plasmática em jejum para o tratamento de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2?

- a) Até 90.
- b) Até 100.
- c) Até 110.**
- d) Até 135.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

É meta do tratamento de pacientes com diabetes tipo 2:

- glicemia em jejum até 110 mg/dl;
- glicemia 2 horas pós-prandial até 140mg/dl; e,
- glicohemoglobina (%): no limite superior do método.

Aceita-se, em alguns casos, valores de glicose plasmática, em jejum, até 126 mg/dl, de duas horas pós-prandial de até 160 mg/dl e níveis de glicohemoglobina até um ponto percentual acima do limite superior do método utilizado. Acima desses valores é sempre necessário realizar intervenção para melhorar o controle metabólico.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: **Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**, 2002.

Gabarito Comentado – EAOAP 2015 – Enfermagem – Versão A

60) A reforma psiquiátrica no Brasil foi fundamental para redirecionar a assistência ao paciente psiquiátrico. O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde que presta assistência a esse paciente, deve ter conhecimento sobre a importância desta reforma para que possa compreender em que contexto a assistência deve estar inserida. A Lei Federal nº 10.216/2001 foi um marco importante desta reforma. São abordados nesta lei, **exceto**:

- a) os direitos das pessoas com transtornos mentais.
- b) a proteção das pessoas com transtornos mentais.
- c) os mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios.**
- d) oferecimento de tratamento psiquiátrico em serviços de base comunitária.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

É na década de 90, marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. Somente no ano de 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, que a Lei Paulo Delgado é sancionada no país. Assim, a Lei Federal nº 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a promulgação da Lei nº 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. É no contexto da promulgação da referida lei e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que a política de saúde mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade.

Fonte: BRASIL. **Legislação do Ministério da Saúde sobre a Reforma Psiquiátrica.**