



Realização:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – MEDICINA VETERINÁRIA – EDITAL 19/2015

CADERNO DE QUESTÕES

ÁREA PROFISSIONAL ANESTESIOLOGIA VETERINÁRIA

DATA: 06/12/2015

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ✘ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✘ As questões estão assim distribuídas:
 - SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40
- ✘ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✘ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ✘ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA

01. As Políticas de Saúde, no Brasil, foram desenvolvidas, sobretudo, a partir do início do século XX, em paralelo ao desenvolvimento da previdência. Marque V (se verdadeiro), ou F (se falso), em relação ao desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e, a seguir, indique a sequência CORRETA.
- () A Lei Eloi Chaves, de 1923, marca o início da atividade do Estado em relação à assistência médica, por meio da instituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).
 - () A partir de 1933, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) foram transformadas em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), e passaram a congregar os trabalhadores por categorias profissionais, ao invés de empresas, iniciando, gradativamente, um sistema de previdência social gerido pelo estado.
 - () A assistência médica, no modelo previdenciário instituído pelos IAPs, incluiu todos os trabalhadores do Brasil, desde os agricultores até os marítimos, industriários e comerciários.
 - () Em 1930, foi criado o MESP (Ministério da Educação e Saúde Pública), composto pelo Departamento Nacional de Educação e Departamento nacional de Saúde Pública, considerado um marco na evolução das Políticas de Saúde pela sua ampla atuação desde os primeiros anos de criação.
 - () O sanitarismo desenvolvimentista toma como base para avaliação do nível de saúde da população o grau de desenvolvimento econômico do país, portanto as medidas de assistência médico sanitárias são inúteis quando não acompanham esse processo.
- (A) V,V,V,F,F.
(B) V,V,F,F,V.
(C) F,V,F,F,V.
(D) V,F,V,V,F.
(E) F,F,V,V,F.
02. A Reforma Sanitária é uma reforma social centrada na democratização da Saúde, na democratização do Estado e na democratização da Sociedade. Sobre o movimento de Reforma Sanitária, é INCORRETO afirmar:
- (A) Compreende um processo de transformação da situação sanitária em relação a quatro dimensões: processo saúde/doença, institucional, ideológica e das relações sociais que orientam a produção e a distribuição de riquezas.
 - (B) O início do processo data do começo da década de 1960, quando se difundiu, nos Estados Unidos, um modelo preventista de atenção à saúde.
 - (C) O Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, é a sistematização da Reforma Sanitária, enquanto projeto, representou o conjunto de políticas articuladas.
 - (D) A composição do movimento sanitário foi constituída de três vertentes principais: 1) Movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); 2) Movimento de Médicos Residentes e de Renovação Médica; 3) Profissionais das áreas de docência e pesquisa, a academia.
 - (E) O Movimento da Reforma Sanitária sofreu forte repressão durante o Regime Militar, resultando em desarticulação do movimento com a prisão dos estudantes e docentes e, portanto, não teve impacto na democratização da saúde.
03. A Lei 8.080/1990 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde. Segundo essa Lei: O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). São Objetivos do SUS, segundo a Lei 8.080/1990:
- (A) A identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
 - (B) A formulação de política de saúde, a nível local, destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do papel do Estado na garantia da Saúde.
 - (C) A assistência às pessoas por intermédio de ações de recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais de média e alta complexidade.
 - (D) A assistência às pessoas por intermédio de ações de prevenção da doença e promoção da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais na atenção básica.
 - (E) A formulação da política de saúde, em todos os níveis de atenção, destinada a promover a saúde e prevenir as doenças, que se constitui no papel do Estado na garantia da Saúde.

04. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal, obedecendo aos princípios do Sistema. Em relação aos princípios do SUS, é CORRETO afirmar que:
- (A) A universalidade se refere ao acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B) A integralidade de assistência se refere ao conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e coletivos, exigidos em todos os níveis de complexidade do sistema.
 - (C) A preservação da autonomia se refere a tomada de decisão dos profissionais acerca das ações de saúde indicadas a uma determinada pessoa.
 - (D) A igualdade da assistência à saúde se refere a tratar de forma diferente necessidades diferentes de saúde.
 - (E) A participação da comunidade se refere aos serviços de ouvidoria, que devem existir em cada serviço para que o usuário possa manifestar sua opinião e sugestões ao serviço.
05. A Lei 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Acerca da participação popular no SUS, é CORRETO afirmar que:
- (A) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos segmentos, isto é, será 25% gestores do SUS, 50% profissionais do SUS e 25% usuários do Sistema.
 - (B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos gestores do SUS, para avaliar a situação de saúde, convocada, exclusivamente, pelo Poder Executivo.
 - (C) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, na instância correspondente, e tem como presidente o gestor da saúde, na esfera correspondente.
 - (D) A Conferência de Saúde terá representação paritária em relação ao conjunto dos segmentos, isto é, será 50% gestores do SUS, 25% profissionais do SUS e 25% usuários do Sistema.
 - (E) O Conselho de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas de participação popular no Sistema Único de Saúde, sem prejuízo das funções do Legislativo.
06. O Pacto pela Saúde contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Em relação às diretrizes estabelecidas pelo Pacto de Gestão, é CORRETO afirmar que estabelecem aspectos de:
- (A) Descentralização, Regionalização, Financiamento, Planejamento, Programação Pactuada e Integrada, Regulação, Participação e Controle Social, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
 - (B) Descentralização, Regionalização, Universalidade, Igualdade, Autonomia, Equidade, Controle Social, Gestão do Trabalho.
 - (C) Regionalização, Universalidade, Equidade, Controle Social, Gestão de Redes, Financiamento, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
 - (D) Universalidade, Igualdade, Autonomia, Equidade, Controle Social, Regionalização, Financiamento Participativo.
 - (E) Universalidade, Igualdade, Descentralização, Controle Social, Educação Permanente na Saúde, Regionalização, Financiamento Participativo.
07. A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais. Para a definição dessas prioridades, é firmado um compromisso entre os gestores do SUS, representado no(a):
- (A) Pacto em Defesa do SUS.
 - (B) Programação Pactuada e Integrada.
 - (C) Plano Plurianual de Saúde.
 - (D) Pacto pela Vida.
 - (E) Pacto de Gestão.
08. As Redes de Atenção à Saúde constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial. A atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento dessas Redes de Atenção à Saúde. São elas:
- (A) Prestar assistência à saúde por equipe multidisciplinar a toda a população adscrita.

- (B) Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e complexidade.
 - (C) Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes.
 - (D) Articular o cuidado entre as redes de alta e média complexidade às outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias, sociais e privadas.
 - (E) Ser resolutive, por meio de uma clínica ampliada, e dever ser capaz de resolver todos os problemas de saúde da população adscrita.
09. O planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão. Os gestores do setor de saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. O sistema de planejamento do SUS estabelece como instrumentos básicos de gestão:
- (A) O Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
 - (B) A Programação Pactuada e Integrada, o Plano Plurianual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
 - (C) O Plano Diretor de Regionalização, a Programação Pactuada e Integrada e o Relatório Anual de Gestão.
 - (D) A Programação Anual de Saúde, o Plano Plurianual de Saúde e o Plano Diretor de Regionalização.
 - (E) A Programação Anual de Saúde, o Plano Diretor de Regionalização e a Programação Pactuada e Integrada.
10. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Entre os Princípios da Política, é CORRETO afirmar:
- (A) Transversalidade se refere a reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar, respeitando a experiência dos profissionais de saúde.
 - (B) Indissociabilidade entre atenção e gestão se refere a reconhecer que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.
 - (C) Indissociabilidade entre atenção e gestão se refere ao cuidado e a assistência em saúde, que se limitam às responsabilidades da equipe de saúde.
 - (D) O Protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos estão relacionados ao papel que cada usuário tem no enfrentamento de seus problemas individuais de saúde.
 - (E) Acolhimento é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, sem, entretanto, modificar as práticas protocolares da saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. Das opções listadas a seguir, assinale aquela na qual os fatores apresentados precisam ser considerados quando da escolha do agente e da técnica anestésica a ser empregada em um determinado caso clínico-cirúrgico.
- (A) Espécie animal, sexo do paciente, localização da intervenção.
 - (B) Extensão da área a ser anestesiada, equipamentos disponíveis, estado clínico do paciente.
 - (C) Duração do procedimento, idade do paciente, atitude geográfica.
 - (D) Custo do procedimento, estado da higidez do paciente, estado sexual do paciente (castrado ou intacto).
 - (E) Local a ser operado, sexo do paciente, espécie animal.
12. Caso o tiopental seja administrado no tecido subcutâneo, é comum ocorrer inflamação no local de administração, a qual deve-se ao(a).
- (A) efeito irritante do diluente do anestésico.
 - (B) pH alcalino do anestésico.
 - (C) pH ácido do anestésico.
 - (D) baixa lipossolubilidade do anestésico.
 - (E) alta ionização do anestésico.
13. O éter gliceril guaiacol é um relaxante muscular de ação central muito utilizado em equino, assinale a opção CORRETA a ser administrada em um equino de 400kg.
- (A) 40 mg diluídos em um volume de 400mL.
 - (B) 50 mg diluídos em um volume de 500mL.
 - (C) 50 mg diluídos em um volume de 550mL.
 - (D) 40 mg diluídos em um volume de 500mL.
 - (E) 55 mg diluídos em um volume de 550 mL.

14. Dos anestésicos locais listados a seguir, assinale o que é considerado como o mais cardiotóxico.
- (A) Bupivacaína.
 - (B) Lidocaína.
 - (C) Articaína.
 - (D) Procaína.
 - (E) Xilocaína.
15. Os anestésicos locais bloqueiam reversivelmente a geração e a propagação dos impulsos nervosos em vários excitáveis. Assinale a opção CORRETA.
- (A) Os nervos periféricos são mistos, contendo fibras aferentes e eferentes, e podem ser mielinizados ou não.
 - (B) Múltiplas fibras nervosas mielinizadas são circundadas por uma membrana celular composta de uma única célula de Schwann.
 - (C) Os anestésicos locais são bases fortes, disponíveis comercialmente como sais.
 - (D) As reações alérgicas aos anestésicos locais do grupo aminoamida são frequentes.
 - (E) Os anestésicos locais são administrados, mais comumente, para produzir anestesia regional. Eles não podem ser administrados sistematicamente para suplementar a analgesia.
16. Todo esforço deve ser feito para garantir que os efeitos de postura sejam minimizados no cavalo anestesiado. Assinale a opção CORRETA.
- (A) Podem provocar alterações cardiovasculares e pulmonares, particularmente durante os períodos prolongados de decúbito.
 - (B) A miopatia pode resultar da isquemia; o suprimento arterial encontra-se comprometido e a drenagem venosa aumenta devido à compressão dos vasos sanguíneos nos respectivos músculos.
 - (C) A neuropatia, especialmente dos nervos periféricos, pode resultar de pressão ou encurtamento dos nervos.
 - (D) A claudicação bilateral dos membros pélvicos pode ocorrer (miopatia dos Tríceps) após decúbito lateral.
 - (E) Geralmente a claudicação unilateral do membro pélvico (miopatia do Tríceps) pode ocorrer após decúbito dorsal.
17. Quanto aos métodos de aferição da pressão sanguínea arterial direta e do débito cardíaco, assinale a opção CORRETA.
- (A) Artérias usadas: facial, facial transversa, metatársica, digital e coccígea.
 - (B) O pulso arterial reflete a perfusão central.
 - (C) A força do pulso é determinada pela diferença entre pressões sistólicas e diastólicas (diferença da pressão do pulso) e, também, pelo tônus muscular.
 - (D) Quando a pressão é de 120/80, o pulso parece forte, pois o tônus vascular diminui ampliando o turgor vascular.
 - (E) Quando a pressão é 80/40, a parede vascular é mais obstruída com a pressão digital.
18. Os procedimentos cirúrgicos e diagnósticos frequentemente são realizados em equinos em estação. Assinale a afirmativa CORRETA.
- (A) Maior risco de complicação relacionados aos anestésicos.
 - (B) Mortalidade/Morbididade reduzida.
 - (C) Maior depressão cardiorrespiratória.
 - (D) Condições cirúrgicas ideais (por exemplo, sem movimento).
 - (E) Risco diminuído de lesão à equipe.
19. Para sedar um bovino, produzir um pequeno nível de analgesia e relaxamento muscular, o grupo farmacológico ainda considerado o melhor é o de:
- (A) Fenotiazínicos.
 - (B) Benzodiazepínicos.
 - (C) Agonistas α -2 adrenérgicos.
 - (D) Derivado das butirofenonas.
 - (E) Opioides.

20. São conhecidos vários efeitos dos anestésicos no sistema digestivo do equino. Assinale a afirmativa CORRETA.
- (A) Os opioides podem aumentar a motilidade intestinal, mas normalmente este efeito é de pouca importância.
 - (B) A xilazina prolonga o tempo de trânsito no trato gastrointestinal em uma variedade de espécies, no cavalo, a xilazina (0,55 mg/Kg, IV) diminui a motilidade nas camadas musculares circulares e longitudinais por 30 minutos.
 - (C) O halotano tem sido associado ao aumento de 62% do fluxo sanguíneo intestinal em pôneis anestesiados em concentração alveolar mínima (CAM) de 1.
 - (D) A succinilcolina é um fármaco bloqueador neuromuscular despolarizante que inicialmente causa dilatação dos músculos esqueléticos.
 - (E) Em pôneis anestesiados com isoflurano, a excreção da bilirrubina biliar é diminuída.
21. A maioria dos fármacos utilizados durante a anestesia exerce algum efeito significativo na função cardiovascular. Assinale a opção CORRETA.
- (A) Os agonista- α -2 adrenérgicos e os opioides podem diminuir a frequência cardíaca e, por isso, o débito cardíaco.
 - (B) Outros fármacos, incluindo isoflurano, halotano, sevoflurano, guaifenesina e acepromazina, podem aumentar a pressão arterial.
 - (C) O sevoflurano e o isoflurano produzem maior redução do débito cardíaco que o halotano em nível equipotente de anestesia.
 - (D) A associação de guaifenesina, xilazina e cetamina para infusão IV altera a frequência da pressão arterial em cavalos e pôneis.
 - (E) Os agonistas- α -2 adrenérgicos e os opioides aumentam a frequência cardíaca e, conseqüentemente o débito cardíaco.
22. Os efeitos dos sedativos/tranquilizantes no relaxamento peniano de cavalos são:
- (A) Xilazina ou detomidina no exame de pênis para obter prolapso peniano.
 - (B) Fenotiazínicos associados à paralisia do músculo retrator do pênis e prolapso peniano.
 - (C) Cetamina relacionada à descida dos testículos para a bolsa escrotal.
 - (D) Butorfanol relacionado à paralisia peniana.
 - (E) Opioides relacionado ao prolapso peniano.
23. O estado de neuroletanalgesia do tipo II é obtido com associação dos seguintes fármacos:
- (A) Cetamina e acepromazina.
 - (B) Droperidol e fentanil.
 - (C) Midazolam e detomidina.
 - (D) Tiletamina e levomepromazina.
 - (E) Butorfanol e detomidina.
24. Os efeitos da administração de cloridrato de xilazina são revertidos por:
- (A) Doxapram.
 - (B) Atropina.
 - (C) Ioimbina.
 - (D) Naloxone.
 - (E) Flumazenil.
25. Os efeitos da administração de opioides podem ser revertidos por:
- (A) Doxapram.
 - (B) Atropina.
 - (C) Ioimbina.
 - (D) Naloxone.
 - (E) Flumazenil.
26. A CAM (Concentração Alveolar Mínima) de um agente anestésico inalatório pode ser calculada considerando a multiplicação da CAM do agente por:
- (A) 0,8.V%

- (B) 1,0.V%
- (C) 1,1.V%
- (D) 1,3.V%
- (E) 2,0.V%

27. Os fármacos que têm efeitos anestésicos dissociativos pertencem ao grupo:

- (A) Miorelaxantes de Ação Central.
- (B) Analgésicos não opioides.
- (C) Ciclohexaminas.
- (D) Hipnóticos.
- (E) Benzodiazepínicos.

28. Dos grupos farmacológicos listados abaixo, assinale aquele que produz mais hipotermia:

- (A) Hipnóticos.
- (B) Opioides.
- (C) Anticolinérgicos.
- (D) Fenotiazínicos.
- (E) Ansiolíticos.

29. Dos grupos farmacológicos: assinale o que reduz secreções dos tratos respiratórios e gastrintestinais, aumenta o espaço morto anatômico e causa discreta taquicardia:

- (A) Acepromazina.
- (B) Atropina.
- (C) Diazepam.
- (D) Etomidato.
- (E) lidocaína.

30. A Medicação Pré-Anestésica (MPA) prepara o animal para a anestesia. Assinale a única opção que é considerada como uma das finalidades da MPA.

- (A) Potencialização dos anestésicos gerais.
- (B) Elevação da temperatura corpórea.
- (C) Aumento do metabolismo basal.
- (D) Estimulação da motilidade intestinal.
- (E) Aumento do consumo do oxigênio.

31. Um protocolo anestésico, quando da utilização da atropina, visa a:

- (A) Promover o cronotropismo positivo.
- (B) Induzir o paciente para a manutenção da anestesia inalatória.
- (C) Promover analgesia no período trans-operatório.
- (D) Tranquilizar o paciente para a indução anestésica.
- (E) Promover relaxamento muscular no período trans operatório.

32. Os reflexos palpebral e laringotraqueal nos felinos desaparecem no:

- (A) primeiro plano do terceiro estágio.
- (B) segundo plano do terceiro estágio.
- (C) primeiro plano do quarto estágio.
- (D) terceiro plano do terceiro estágio.
- (E) terceiro plano do quarto estágio.

33. A técnica anestésica intravenosa de Bier é utilizada principalmente nas seguintes espécies:

- (A) Canina, Felina e Ovina.
- (B) Equina, Bovina e Ovina.
- (C) Canina, Equina e Bovina.
- (D) Canina, Bovina e Ovina.
- (E) Equina, Bovina e Felina.

34. Como Norma de Comercialização Internacional, os cilindros, chicotes e conexões para o óxido nitroso devem ser:
- (A) Azuis-escuros.
 - (B) Amarelos.
 - (C) Verdes.
 - (D) Azuis com listras cinzas.
 - (E) Brancos.
35. Midríase sem reflexo é indício de:
- (A) Choque bulbar.
 - (B) Recuperação anestésica.
 - (C) Superficialização de planos anestésicos.
 - (D) Anestesia superficial.
 - (E) Potencialização dos planos anestésicos.
36. Sabe-se que os barbitúricos são depressores respiratórios, sendo contraindicados nas intoxicações com sintomatologia respiratória. Nesta circunstância, o fármaco de escolha para reverter este quadro clínico é:
- (A) Diazepam.
 - (B) Gliceril guaiacolato.
 - (C) Xilazina.
 - (D) Doxapram.
 - (E) Morfina.
37. A dose máxima permitida para a lidocaína com vasoconstrictor é de:
- (A) 1 mg/Kg.
 - (B) 5 mg/Kg.
 - (C) 7 mg/Kg.
 - (D) 9 mg/Kg.
 - (E) 10 mg/Kg.
38. Dos agonistas α -2 adrenérgicos, em equinos, o que causa menos ataxia é:
- (A) Xilazina.
 - (B) Detomidina.
 - (C) Romifidina.
 - (D) Xilazina
 - (E) Dobutamina.
39. A concentração de uma solução a 2,5% é obtida pela diluição de 1g em:
- (A) 10mL de água destilada.
 - (B) 20mL de água destilada.
 - (C) 40mL de água destilada.
 - (D) 50 mL de água destilada.
 - (E) 30 mL de água destilada.
40. Das opções abaixo, assinale a que contém, respectivamente, as classes farmacológicas dos seguintes fármacos: escopolamina, levomepromazina, diazepam, metadona e dexmedetomidina.
- (A) Anticolinérgico, Fenotiazínico, Benzodiazepínico, Opióide e Agonista α -2 adrenérgico.
 - (B) Fenotiazínico, Fenotiazínico, Butirofenónico, Agonista α -2 adrenérgico e Opióide.
 - (C) Fenotiazínico, Benzodiazepínico, Benzodiazepínico, Opióide e Agonista α -2 adrenérgico.
 - (D) Agonista α -2 adrenérgico, Opióide, Fenotiazínico, Agonista α -2 adrenérgico e Anticolinérgico.
 - (E) Anticolinérgico, Benzodiazepínico, Benzodiazepínico, Fenotiazínico e Anticolinérgico.