

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGO DE
FARMACÊUTICO

Prova Língua Portuguesa
Raciocínio Lógico
Conhecimentos gerais
Conhecimentos específicos do cargo

INSTRUÇÕES

- Aguarde autorização para abrir o caderno de provas.
- Verifique se este caderno de provas contém 40 questões, numeradas de 01 a 40. Caso contrário, reclame ao fiscal da sala outro caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada no CARTÃO DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, no CARTÃO DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A, B, C, D) da resposta que você escolheu.
- Preencher essa letra no CARTÃO DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: ●

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, no CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Marque apenas uma letra para cada questão no CARTÃO DE RESPOSTAS, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Não haverá substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS por erro de preenchimento ou por rasuras feitas pelo candidato.
- Responda a todas as questões.
- Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos (eletrônicos ou não) durante a realização da prova. O não cumprimento dessas exigências implicará na exclusão do candidato do concurso.
- Em hipótese alguma o candidato poderá sair da sala com qualquer material referente à prova. Só será permitido ao candidato entregar sua prova depois de transcorrido o tempo de 1 hora do início da mesma.
- Você terá 4 horas para responder a todas as questões e preencher o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala para devolver este caderno e seu CARTÃO DE RESPOSTAS.

Língua Portuguesa

LEIA O TEXTO E A SEGUIR RESPONDA ÀS QUESTÕES

Zygmunt Bauman: "Vivemos o fim do futuro"¹

Em 1963, o sociólogo polonês Zygmunt Bauman foi censurado e afastado da Universidade de Varsóvia por causa de suas ideias, consideradas subversivas no comunismo. Hoje, aos 88 anos, imigrante em Londres, é considerado um dos pensadores mais eminentes do declínio da civilização. Além de dar aulas, ministra palestras pelo mundo inteiro e publicou quatro dezenas de livros que viraram best-sellers. Seus 32 títulos lançados no Brasil venderam 350 mil exemplares. O mais recente é *Vigilância líquida*. Bauman é autor do conceito de “modernidade líquida”. Com a ideia de “liquidez”, ele tenta explicar as mudanças profundas que a civilização vem sofrendo com a globalização e o impacto da tecnologia da informação.

Aqui, o sociólogo fala, de modo breve, porque vivemos o fim do futuro, da política e como isso mudou nos últimos 20 anos. As instituições políticas perderam representatividade, pois sofrem com um “*deficit* perpétuo de poder”. [...] Segundo ele, hoje, é moda, entre os líderes e formadores de opinião, aceitar todas as manifestações, mas não apoiar nenhuma.

“[...] podemos falar legitimamente do “fim do futuro”. Vivemos o fim do futuro. Durante toda a era moderna, nossos ancestrais agiram e viveram voltados para a direção do futuro. Eles avaliaram a virtude de suas realizações pela crescente proximidade de uma linha final, o modelo da sociedade que queriam estabelecer. A visão do futuro guiava o presente. Nossos contemporâneos vivem sem esse futuro. Fomos repelidos pelos atalhos do dia de hoje. Estamos mais descuidados, ignorantes e negligentes quanto ao que virá.”

Para o filósofo, a decadência da política acontece desde o século passado e “é causada e reforçada pela crise da agenda política. As instituições amarram o poder de resolver os problemas à política. [...] Nossos antepassados conceberam uma ordem que dependia dos serviços do Estado-nação. Mas essa ordem não é mais adequada aos desafios postulados pela contínua globalização de nossa interdependência. [...] a política investiu nos parlamentos e nos partidos para construir a democracia como atualmente a compreendemos. Mais e mais pessoas duvidam que os políticos sejam capazes de cumprir suas promessas. Assim, elas procuram desesperadamente veículos alternativos de decisão coletiva e ação, apesar de, até agora, isso não ter representado uma alteração efetiva.”

“Confio que os jovens possam perseguir e consertar o estrago que os mais velhos fizeram. Como e se forem capazes de pôr isso em prática, dependerá da imaginação e da determinação deles. Para que se deem uma oportunidade, os jovens precisam resistir às pressões da fragmentação e recuperar a consciência da responsabilidade compartilhada para o futuro do planeta e seus habitantes. Os jovens precisam trocar o mundo virtual pelo real.”

¹ Texto adaptado exclusivamente para essa prova - Luís Antônio Giron Revista Época – consulta em 19/02/2014.

01. O assunto do texto é:

- A) A vida e a obra do sociólogo Zygmunt Bauman.
- B) A perda de referências políticas e o fim do futuro.
- C) Os jovens são a esperança para concertar o estrago que os mais velhos fizeram.
- D) A política e a restituição do futuro dependem dos jovens.

02. É moda, entre os líderes e formadores de opinião, aceitar todas as manifestações, mas não apoiar nenhuma.

Porque

As instituições políticas perderam representatividade e sofrem com um “*deficit* perpétuo de poder”.

A respeito do exposto na questão acima, assinale a opção correta:

- A) As duas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B) As duas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- C) A primeira é uma proposição verdadeira e a segunda, falsa.
- D) A primeira é uma proposição falsa, e a segunda, verdadeira.

03. Em relação ao futuro e/ou seu fim, o sociólogo afirma que:

- A) Nossos contemporâneos se guiavam pelo presente para prever o futuro.
- B) Não temos como nos guiar pelo presente para prever o futuro, porque hoje vivemos outros tempos e, por isso, impossível fazer o que nossos ancestrais faziam.
- C) Estamos mais descuidados, ignorantes e negligentes quanto ao que virá e isso justifica o fim do futuro.
- D) Nossos ancestrais pensavam no futuro guiados pelas suas práticas presentes, visualizando o que queriam e qual sociedade desejavam, enquanto, hoje, a visão de futuro não é guiada pelo presente.

04. Leia as séries de palavras e assinale a alternativa que todas estão escritas corretamente:

- A) necessidade – juízo – assessorar – jeito – excelente – familiar – traz – derepente.
- B) necessidade – juízo – acessorar – jeito – excelente – familiar – trás – de repente.

Concurso Público Maravilha- SC
Caderno de Provas
Edital nº 001/2014

- C) necessidade – juízo – assessorar – jeito – excelente – familiar – traz – de repente.
D) nessecidade – juízo – assessorar – jeito – escelente – familiar – traz – derepente.

05. Assinale a alternativa em que a frase está escrita corretamente de acordo com a concordância:

- A) A maioria das pessoas entrou, na sala, a dez minutos, e não haviam cadeiras para sentar.
B) A maioria das pessoas entrou, na sala, há dez minutos, e não havia cadeiras para sentar.
C) A maioria das pessoas entraram, na sala, à dez minutos, e não havia cadeiras para sentar.
D) A maioria das pessoas entraram, na sala, à dez minutos, e não haviam cadeiras para sentar.

06. Na frase a seguir, assinale aquela em que está sublinhado o sujeito:

- A) Em 1963, o sociólogo polonês, Zygmunt Bauman, foi censurado e afastado da Universidade de Varsóvia.
B) Em 1963, o sociólogo polonês, Zygmunt Bauman foi censurado e afastado da Universidade de Varsóvia.
C) As instituições políticas perderam representatividade, pois sofrem com um “deficit perpétuo de poder”
D) As instituições políticas perderam representatividade, pois sofrem com um “deficit perpétuo de poder.

07. Assinale a alternativa na qual o uso da vírgula está correto:

- A) As pessoas duvidam dos políticos e, por isso, procuram decisões coletivas.
B) As pessoas, duvidam dos políticos e por isso, procuram decisões coletivas.
C) As pessoas duvidam dos políticos, e por isso procuram, decisões coletivas.
D) As pessoas, duvidam dos políticos e por isso procuram decisões coletivas.

08. Em todas as frases o uso, ou não, da crase está INCORRETO, exceto em:

- A) O sociólogo colocou seus livros à venda no Brasil
B) Colocou à venda nos olhos para não ver o que ocorria.
C) As pessoas duvidam que os políticos sejam capazes de cumprir às promessas.
D) A sociedade não é mais tão resistente as mudanças.

09. Assinale a alternativa em que todas as palavras estão grafadas corretamente

- A) amordaçar – amaldissoar – pesquisar – negligenciar – atravessar.
B) amordaçar – amaldiçoar – pesquisar – negligenciar – atraveçar.

- C) amordassar – amaldiçoar – pesquisar – negligenciar – atravessar.
D) amordaçar – amaldiçoar – pesquisar – negligenciar – atravessar.

10. Assinale a alternativa que o período seja composto por subordinação:

- A) Confio que os jovens possam perseguir e consertar o estrago que os mais velhos fizeram.
B) Bauman dá aulas, ministra palestras e publicou quatro dezenas de livros.
C) A visão do futuro guiava o presente.
D) Nós estamos mais descuidados, ignorantes e negligentes.

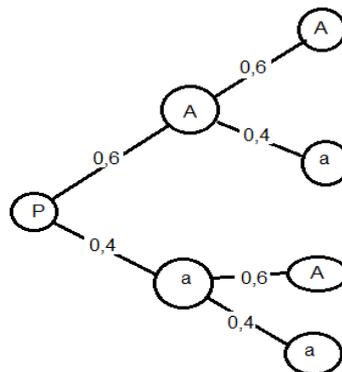
Raciocínio Lógico

11. Existem muitas relações matemáticas no dia-a-dia das pessoas que obedecem a uma sequência lógica tanto numérica (os números são especiais e só podem ser divididos por dois números) quanto alfabética. Vamos apresentar para você, caro candidato, uma relação que obedece a uma determinada lei de sequência: 2DC...3hg...5LK...7po...____. O resultado exato que cumpre com essa sequência lógica é:

- A) 8ts.
B) 8TS.
C) 11TS.
D) 9TS.

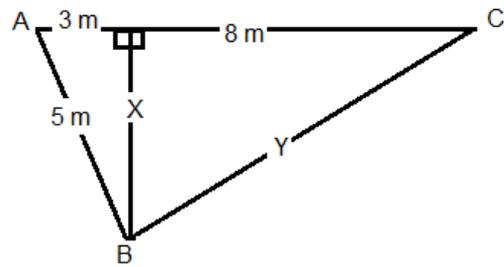
12. Vamos supor que tenhamos a probabilidade de $P(A) = 0,6$ de sortearmos uma pessoa e esta ter idade entre 18 a 24 anos. Obviamente que a probabilidade de essa pessoa sorteada não estar dentro do intervalo determinado é de $P(a) = 0,4$. Perguntamos qual a probabilidade percentual de ao sortearmos duas pessoas aleatoriamente e termos pelo menos uma delas com idade no intervalo de 18 a 24 anos? Veja o diagrama da árvore que irá ajudar na resolução do problema.

- A) 36%.
B) 84%.
C) 100%.
D) 48%.



13. Temos dois triângulos retângulos que formam um outro triângulo retângulo e escaleno MAIOR. Calcular o semi-perímetro do triângulo MAIOR ABC, começando a resolver o exercício pela figura menor.

- A) 16m.
- B) $(16 + \sqrt{40})m$.
- C) $(8+2\sqrt{5})m$.
- D) 24m.



14. Em um dia chuvoso criamos um jogo diferente para pura diversão das crianças e, esse jogo possui fichas que contêm em sua área figuras diversas (não vem ao caso que tipo de figuras). Temos fichas que possuem 6 figuras e fichas que possuem 8 figuras cada uma. O Paulinho comprou do “monte” de fichas somente 8 delas e percebeu que tinha em suas mãos um total de 58 figuras. Queremos saber se você sabe qual é o produto (multiplicação) entre o número de fichas com 6 figuras e o número de fichas com 8 figuras que o Pedrinho possui em suas mãos?

- A) 8.
- B) 14.
- C) 15.
- D) 12.

15. Temos uma equação do terceiro grau, apresentada a seguir: $f(x)=(x + 1).(x - 1).(x - 2)$, mas queremos que você calcule o produto entre as suas três raízes encontradas, podendo ser resolvido pelo método de Briot Ruffini da álgebra básica.

- A) -2.
- B) -4.
- C) 2.
- D) 4.

Conhecimentos gerais

16. Santa Catarina teve um papel importante na Revolução Farroupilha, uma vez que os catarinenses eram receptivos às ideias republicanas. Um capítulo à parte da Revolução Farroupilha, teve uma protagonista catarinense, que se tornou uma lenda ao lutar ao lado de Giuseppe Garibaldi. De acordo com o exposto, assinale a alternativa correta, que apresenta respectivamente como essa protagonista ficou conhecida e qual era seu verdadeiro nome:

- A) Anita Garibaldi e Ana Maria de Jesus.
- B) Anita Garibaldi e Anita Maria Ribeiro.
- C) Ana Garibaldi e Anita Maria Ribeiro.
- D) Anita Garibaldi e Ana Maria de Jesus Ribeiro.

17. A criação das Secretarias de Desenvolvimento Regional (SDRs) no estado de Santa Catarina, objetiva, em especial, a descentralização do poder. No estado de Santa Catarina, atualmente temos 36 (trinta e seis) Secretarias de Desenvolvimento Regional, cujas sedes são nos municípios de:

- I. Itapiranga, São Miguel do Oeste e São José do Cedro.
- II. Videira, Xanxerê e Chapecó.
- III. Dionísio Cerqueira, Concórdia e Blumenau.
- IV. Palhoça, Timbó e Palmitos.
- V. Maravilha, Lages e Mafra.

Assinale a alternativa correta:

- A) As assertivas I, IV e V estão corretas.
- B) As assertivas I e IV estão incorretas.
- C) As assertivas I, III e V estão incorretas.
- D) Todas as assertivas estão corretas.

18. De acordo com a Lei Orgânica do Município de Maravilha, além da competência complementar e da competência suplementar, o município ainda possui competências privativas, elencadas no artigo 16 da já citada lei. Assim sendo, é competência privativa do município:

- I. Fixar, fiscalizar e cobrar tarifas ou preços públicos.
- II. Planejar e controlar o uso e o parcelamento do solo em seu território, especialmente em sua zona urbana.
- III. Estabelecer normas de edificação, de loteamento, de arruamento e de zoneamento urbano, bem como as limitações urbanísticas convenientes à ordenação do seu território, observada a lei federal.
- IV. Conceder, permitir ou autorizar os serviços de transporte coletivo e de táxis, sem fixar as respectivas tarifas.
- V. Promover os seguintes serviços: mercados, feiras e matadouros; construção e conservação de estradas, ruas, vias e caminhos do município; transportes coletivos e iluminação pública.

Assinale a alternativa correta:

- A) Todas as assertivas estão corretas.
- B) Apenas uma assertiva está correta.
- C) Apenas uma assertiva está incorreta.
- D) Duas assertivas estão corretas.

19. No que tange ao meio ambiente, o município de Maravilha, por meio de sua Lei Orgânica, estabelece, no artigo 222, da referida lei que, por meio de lei ordinária será disciplinada a manutenção, preservação, conservação e manejo do meio ambiente e a regulamentação das sanções, multas e penas cabíveis aos infratores, em relação a:

- I. Reflorestamento de parte de cada lote rural e margens de rios e sangas.
- II. Combate à formiga.
- III. Retirada de pedra, cascalho e terra.
- IV. Destino adequado de lixo, dejetos e animais mortos.
- V. Atos predatórios e/ou de vandalismo.

Em relação às assertivas acima, assinale a alternativa correta:

- A) Apenas uma assertiva está correta.
- B) Apenas três assertivas estão corretas.
- C) Apenas as assertivas II e III estão corretas.
- D) Todas as assertivas estão corretas.

20. Em 2006, a Petrobrás comprou uma refinaria de petróleo, nos Estados Unidos, no entanto, essa compra levantou uma série de suspeitas referentes a superfaturamento e evasão de divisas na negociação. O caso ganhou ainda mais repercussão considerando que a pessoa que presidia o Conselho de Administração da Estatal, atualmente, ocupa cargo de alto escalão do Poder Executivo. Em relação ao caso, analise se as assertivas são verdadeiras ou falsas.

- () Quem presidia o Conselho de Administração da Estatal era a presidente Dilma Rouseff.
- () A refinaria comprada pela Estatal Brasileira foi a Belga Astra Oil, e fica no Texas (EUA).
- () A refinaria comprada pela Estatal Brasileira foi a de Pasadena, que em 2005 havia sido adquirida pela refinaria Belga Astra Oil.
- () Quem presidia o Conselho de Administração da Estatal, na época da compra, alega que somente autorizou a mesma por desconhecer as cláusulas *Put Option* e *Marlim*, existentes no contrato de compra da refinaria.

- () A Petrobrás, diante dos fatos, criou uma comissão para investigar a compra da refinaria.
- () Paulo Roberto Costa, ex-diretor de Refino e Abastecimento da Petrobrás, foi preso pela Polícia Federal, por ser apontado como um dos responsáveis por elaborar o polêmico resumo técnico da operação de compra da refinaria situada nos EUA.

Assinale a alternativa que apresenta a sequencia correta:

- A) V, V, V, V, V, V.
- B) F, F, V, V, F, F.
- C) V, F, V, V, V, F.
- D) F, V, F, F, V, F.

Conhecimentos específicos

21. “A maioria das matérias-primas farmacêuticas ativas e inativas existe como sólidos amorfos ou cristalinos, apresentando várias estruturas morfológicas. O termo *pó* tem mais de uma conotação em Farmácia. Ele pode ser empregado para descrever a forma física de um material, ou seja, uma substância seca constituída de partículas finamente divididas ou para designar um tipo de preparação farmacêutica, isto é, um pó medicamentoso destinado a uso interno ou externo. No âmbito da Farmácia, os pós são misturas secas de fármacos e/ou outras substâncias, de partículas finamente divididas, que podem ser destinadas ao uso interno ou externo.” (Formas Farmacêuticas e Sistemas de Liberação de Fármacos. ALLEN, Loyd V. 9ª ed. 2013).

A frase acima retrata uma forma farmacêutica amplamente utilizada pela indústria farmacêutica, sendo que algumas vezes utiliza os pós que são retidos em tamises 12 a 20, apesar de a classificação de grânulos tipicamente se situar na faixa de tamanho correspondente aos tamises 4 a 12. Por isso, que em uma indústria farmacêutica, a análise granulométrica é importante, pois o tamanho da partícula pode influenciar em muitos fatores importantes como:

- I. Velocidade de dissolução das partículas que não devem ser solubilizadas, porém devem estar dispersas de modo homogêneo em um veículo líquido.
- II. Suspensibilidade de partículas destinadas a não se solubilizar, ficando dispersas de modo uniforme em um veículo líquido.
- III. Distribuição uniforme de substâncias ativas, dando a certeza da uniformidade do conteúdo em misturas de pó ou formas farmacêuticas sólidas.
- IV. Grau de penetração de partículas que devem ser inaladas para depositar no sistema respiratório.
- V. Grau de aspereza das partículas em pomadas, cremes e preparações oftálmicas.

As afirmações corretas relatadas acima são:

- A) I, II, IV e V.
- B) I, III, IV e V
- C) II, III, IV e V
- D) II, IV e V.

22. No que diz respeito as vias de administração parenterais, as preparações obrigatoriamente devem ser estéreis e livres de pirogênios. Trata-se de vias utilizadas quando da necessidade de uma ação farmacológica rápida, principalmente em situações de emergência. Assim, no que diz respeito as vias parenterais de administração de fármacos, temos as seguintes situações:

I. Na via intravenosa, os medicamentos proporcionam ação rápida, pois a absorção não é problema, já que concentrações sanguíneas ótimas são alcançadas de forma mais eficaz que outras vias. Porém em casos de reações adversas, é difícil de remover o fármaco da circulação.

II. Na via intramuscular, os efeitos são mais duradouros quando comparados com a via intravenosa, além de permitir a administração de soluções aquosas ou oleosas ou suspensões de substâncias ativas. Os problemas causados por injeções intramusculares possuem relação com o ponto no qual a agulha entrou e onde o medicamento foi depositado.

III. A via subcutânea pode ser utilizada para a injeção de pequenos volumes de medicamentos, sendo que o local da injeção deve ser alternado quando aplica-se diariamente o fármaco, como por exemplo o uso de insulina. O volume máximo a ser aplicado é em torno de 1,3 mL já que volumes maiores que 2,0 mL produzem uma pressão dolorosa.

IV. Na via intradérmica é empregada uma agulha curta (0,95 cm) e de calibre fino. A agulha é inserida horizontalmente na pele com o bisel voltado para cima.

As afirmações corretas são:

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I, II e III.
- C) Apenas I e III.
- D) Todas as afirmações são corretas.

23. Para que os fármacos possam ser absorvidos, é necessário que sejam dissolvidos. Assim, tem-se diversos fatores que afetam a velocidade de dissolução dos fármacos, bem como a concentração do fármaco no organismo humano. Diante disso, tem-se as seguintes situações:

Concurso Público Maravilha- SC
Caderno de Provas
Edital nº 001/2014

FATOR	PARÂMETRO
I. Efeito da área superficial do fármaco.	() Tamanho da partícula, molhabilidade.
II. Solubilidade na camada de difusão.	() Padrões de motilidade, razão de fluxo.
III. Quantidade de fármaco já dissolvido.	() Secreções gastrintestinais, fluidos co-administrados.
IV. Difusividade do fármaco.	() Hidrofilia, estrutura cristalina, solubilização.
V. Espessura da camada estacionária.	() Permeabilidade, trânsito.
VI. Volume de solvente disponível.	() Tamanho da molécula.

A ordem correta, relacionando fatores e parâmetros envolvidos na dissolução de fármacos no sistema gastrintestinal é:

- A) I, II, IV, V, III e VI.
- B) I, V, VI, II, III e IV.
- C) II, I, V, VI, III e IV.
- D) II, III, I, V, IV e VI.

24. Em qualquer tratamento farmacológico, é importante que o farmacêutico conheça as concentrações plasmáticas ideais, pois isso proporciona segurança para o usuário, além de ser uma forte ferramenta para que o farmacêutico possa realizar uma atenção e orientação farmacêutica segura, correta e de qualidade, refletindo em uma certeza do sucesso terapêutico. Assim, frequentemente é importante estimar as concentrações plasmáticas, máxima e mínima, produzidas por uma dada dose de um fármaco, dentro de um intervalo de dose, no estado de equilíbrio. Assim, tem-se as seguintes situações:

I. Com o tratamento farmacológico com a gentamicina é de suma importância alcançar uma concentração de pico aceitável para a eficácia, mas também é interessante considerar que o nível mínimo esteja abaixo de uma concentração especificada, para diminuir a toxicidade relacionada à concentração.

II. Com o tratamento farmacológico com a teofilina, é útil determinar o nível de flutuação da concentração plasmática que ocorrerá entre as doses, pois apresenta um índice terapêutico estreito. Isto é importante principalmente quando o intervalo entre as doses for maior do que a meia-vida, pois as flutuações são maiores e quando os níveis da concentração plasmática mínima estiver sendo utilizada para monitorar a terapia.

III. Geralmente as amostras de plasma para os ensaios são obtidas imediatamente antes de uma dose, porque os níveis da concentração plasmática mínima são os mais reprodutíveis da verdadeira realidade do fármaco no organismo, onde as concentrações plasmáticas obtidas a partir destas amostras são frequentemente consideradas como sendo as concentrações médias de equilíbrio.

IV. Em um ensaio farmacológico, quando o intervalo de uma dose se aproxima ou excede a meia-vida do fármaco, os parâmetros farmacocinéticos do paciente podem ser estimados de forma mais exata, desde que a equação utilizada descreva a concentração plasmática mínima, ao invés das concentrações médias de equilíbrio.

Das situações acima relatadas, são consideradas verdadeiras:

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) Todas as situações relatadas estão corretas.

25. No que diz respeito à farmacodinâmica, a maioria dos fármacos tem ação dependente de sua ligação a receptores, enzimas e ácidos nucleicos. A partir daí geram-se reações químicas e transformações celulares características da ação, com consequentes efeitos. Diante disso, relacione as duas colunas de acordo com as afirmações que se complementam.

- | | |
|--|--|
| I. Canais iônicos. | () São pequenas proteínas que se ligam e hidrolizam a GTP e o AMP cíclico. Assim, liberam os canais com presença de proteínas contráteis, intermediados por enzimas, provocando o efeito farmacológico. |
| II. Receptores acoplados a proteína G. | () Estão envolvidos aqui os hormônios esteroidais e tireoidianos, a vitamina D e retinóides. Os efeitos apresentam respostas mais tardias. Geralmente estão envolvidos na regulação da transcrição de genes específicos. A latência entre o acoplamento do ligante e a resposta celular varia conforme o tipo de complexo receptor. |
| III. Receptores com atividade de proteína-quinase. | () Ocorre com fármacos que atuam sobre células excitáveis. Assim, atuam na maioria dos |
| IV. Receptores intracelulares. | |

sistemas funcionais. Em algumas famílias de receptores, o complexo receptor está circundado por várias subunidades onde se localizam sítios de ligação. A presença farmacológica produz modificações conformacionais.

() São bem distintos, apresentam uma porção chamada de domínio de ligação que é constituída por grandes moléculas que chegam a 700 resíduos peptídicos. Os domínios de ligação é bastante heterogêneo, conforme o ligante que o aciona.

A sequência correta que verdadeiramente complementa os canais/receptores relatados na numeração romana é:

- A) I, II, III e IV.
- B) I, III, II e IV.
- C) I, II, IV e III.
- D) II, IV, I e III.

26. Os fármacos considerados adrenomiméticos ou simpaticomiméticos são aqueles que mimetizam ou imitam os efeitos da estimulação nervosa simpática adrenérgica sobre os efetores simpáticos. Comercialmente, tem-se diversos fármacos disponíveis com as mais amplas indicações de utilização, tanto para o âmbito comunitário, como hospitalar. Abaixo temos os fármacos documentados na primeira coluna, enquanto que as indicações terapêuticas estão relatadas na segunda coluna:

- I. Adrenalina.
- II. Anfetamina.
- III. Atenolol.
- IV. Carvedilol.
- V. Dopamina.
- VI. Doxazosina.
- VII. Fenilefrina.
- VIII. Fentolamina.
- IX. Prazosina.

A. Apresenta o grupamento 1,2-benzenodiol como núcleo aromático e o grupo metila na extremidade da cadeia lateral, correspondendo ao isômetro levogiro. Possui ação α , β_1 e β_2 adrenérgicos. Pode ser usada na forma livre ou de cloridrato. De maneira geral é utilizada como broncodilatador, vasopressor, estimulante cardíaco,

X. Salbutamol.
XI. Terbutalina.

adjuvante de anestésicos locais, anti-hemorragico, midriático, descongestionante, antiglaucomatoso.

B. Exerce ação sobre os receptores α -adrenérgicos, assim apresentam pouca ou nenhuma ação direta sobre o coração. Aumenta a pressão sistólica e diastólica em virtude de sua ação vasoconstritora, na qual acompanha também bradicardia reflexa, ausência de alteração na contratilidade cardíaca e pouca alteração do débito cardíaco. Não precipita arritmias cardíacas e não estimula o SNC. Na oftalmologia é usado na produção de dilatação da pupila antes da cirurgia intra-ocular, produção de midríase pré-operatória e procedimentos diagnósticos em midríase. Entre os descongestionantes nasais tópicos, é um dos mais utilizados.

C. É agonista dos receptores β_2 relativamente seletivo. Em virtude de sua seletividade para os receptores β_2 produz menos estimulação cardíaca, sendo quase isentos de ações sobre o coração. Usado no tratamento da asma brônquica e do broncoespasmo associados à broquite e ao enfisema.

D. Possui ação direta sobre os receptores β -adrenérgicos e liberação da noradrenalina dos locais de armazenamento nos tecidos. Em doses menores ativam os receptores dopaminérgicos e também os receptores β ; em resultado, aumenta a contratilidade

miocárdica, a frequência cardíaca e o débito cardíaco. Em doses maiores causam vasoconstrição e redução do fluxo sanguíneo renal, com o conseqüente decréscimo de eliminação renal.

A alternativa correta no que refere-se aos fármacos simpaticomiméticos ou adrenomiméticos é:

- A) São considerados drogas simpaticomiméticas apenas os fármacos I, II, V, VII, X e XI. A relação correta entre fármaco e propriedades/indicações terapêuticas é: I – A, VII – B, X – C e V – D.
- B) São considerados drogas simpaticomiméticas apenas os fármacos I, II, III, IV, X e XI. A relação correta entre fármaco e propriedades/indicações terapêuticas é: I – A, IV – B, X – C e III – D.
- C) São considerados drogas simpaticomiméticas apenas os fármacos I, II, III, IV, V e VII. A relação correta entre fármaco e propriedades/indicações terapêuticas é: I – A, VII – B, IV – C e V – D.
- D) São considerados drogas simpaticomiméticas apenas os fármacos I, V, VI, VIII, IX e XI. A relação correta entre fármaco e propriedades/indicações terapêuticas é: I – A, VIII – B, IX – C e XI – D.

27. A Doença de Alzheimer é caracterizada como uma doença neurodegenerativa que afeta a memória recente, onde os neurônios implicados são os colinérgicos. Dentre os fármacos utilizados temos os chamados “inibidores dirigidos contra a acetilcolinesterase” Esses inibidores não estão relacionados do ponto de vista estrutural e variam quanto ao mecanismo de inibição, embora todos sejam inibidores reversíveis. Todos fármacos com esta indicação potencializam e prolongam a estimulação dos receptores colinérgicos em decorrência da acetilcolina liberada nas sinapses colinérgicas. Os fármacos que apresentam esse tipo de ação no tratamento da Doença de Alzheimer são:

- A) Donepezila, Doxazosina e Rivastigmina.
- B) Donepezila, Fisostigmina e Rivastigmina.
- C) Atropina, Fisostigmina e Rivastigmina.
- D) Atropina, Ciclopentolato e Rivastigmina.

28. Os fármacos classificados como bloqueadores muscarínicos são compostos que antagonizam seletivamente e competitivamente as respostas à acetilcolina e outros parassimpaticomiméticos que são mediadas pela ativação dos receptores muscarínicos. Os antagonistas muscarínicos carecem de atividade intrínseca e só podem produzir efeitos ao bloquearem a ativação dos receptores

muscarínicos por agonistas muscarínicos ou pela acetilcolina liberada dos neurônios. Assim, a natureza da resposta de um órgão à administração de um antagonista muscarínico irá depender do padrão de inervação desse órgão. Abaixo temos os fármacos documentados na primeira coluna, enquanto que as indicações terapêuticas estão relatadas na segunda coluna:

I. Atropina.

II. Escopolamina.

III. Fenoterol.

IV. Ipratrópio.

V. Salbutamol.

VI. Terbutalina.

A. Corresponde a um éster do tropano. É antimuscarínico mais eficaz e mais seguro. Pode ser útil quando a teofilina e/ou β_2 -adrenérgico inalado não é adequado ou não tolerado e nos pacientes asmáticos que apresentam, como sintoma predominante, bronquite crônica ou tosse. Não deve, porém, ser usado para o tratamento de episódios agudos de broncoespasmo em que se exige resposta rápida, porque tem início de ação mais lento do que o dos agonistas adrenérgicos β_2 administrados por inalação. É usado no tratamento de manutenção na obstrução crônica das vias respiratórias, tais como bronquite crônica, asma e enfisema.

B. É alcaloide extraído de algumas espécies de solanáceas. Também conhecida como hioscina. Como antivertiginoso atua primariamente reduzindo a excitabilidade dos receptores labirínticos e deprimindo a condução na via cerebelar vestibular. Usado principalmente como anti-espasmódico.

C. É alcaloide isolado de várias espécies de solanáceas. É antimuscarínico potente. Administrada por inalação inibe o aumento no tono colinérgico que ocorre durante a broncoconstrição reflexa; a resposta é altamente individualizada. É

utilizada no tratamento da síndrome do colo irritável, distúrbios intestinais funcionais ou neurogênicos e distúrbios gastrintestinais espásticos. Tratamento de asma aguda ou estado de mal asmático quando o paciente não responde satisfatoriamente à teofilina ou aos β -adrenérgicos ou não pode tolerá-los. Tratamento de bronquite crônica ou asma com componente bronquítico. Profilaxia de salivação e secreções excessivas do trato respiratório, em anestesia.

A alternativa correta no que se refere aos fármacos bloqueadores muscarínicos é:

- A) São considerados drogas bloqueadores muscarínicos apenas os fármacos I, II e IV. A relação correta entre fármaco e propriedades/indicações terapêuticas é: I – A, II – B e IV – C.
- B) São considerados drogas bloqueadores muscarínicos apenas os fármacos III, V e VI. A relação correta entre fármaco e propriedades/indicações terapêuticas é: III – A, V – B e VI – C.
- C) São considerados drogas bloqueadores muscarínicos apenas os fármacos I, II e IV. A relação correta entre fármaco e propriedades/indicações terapêuticas é: IV – A, II – B e I – C.
- D) São considerados drogas bloqueadores muscarínicos apenas os fármacos IV, V e VI. A relação correta entre fármaco e propriedades/indicações terapêuticas é: IV – A, V – B e VI – C.

29. Epilepsia é distúrbio cerebral crônico de diversas etiologias, caracterizado por manifestações recorrentes clinicamente diversificadas, dentre as quais figuram as convulsões. Uma correta caracterização clínica de epilepsia e classificação das crises epilépticas orienta racionalmente o tratamento. A maioria dos pacientes com epilepsia não obtém cura, logo, os antiepilépticos são prescritos para prevenir a recorrência de crises. Dentre os mecanismos de ação dos anti-epilépticos têm-se:

Mecanismo I – Inativação dos canais de Na^+ .
Mecanismo II – Reduzir as correntes de Ca^{++} de baixo limiar em neurônios talâmicos.
Mecanismo III – Estimular receptores β -GABAérgicos, elevando o influxo de Cl^- para o interior da célula nervosa.

Assim, a alternativa que verdadeiramente representa o fármaco com seu mecanismo de ação é:

- A) Fenitoína – mecanismo I; Fenobarbital – mecanismo III; Carbamazepina – mecanismo I; Etossuximida – mecanismo II.
- B) Fenitoína – mecanismo I; Fenobarbital – mecanismo II; Carbamazepina – mecanismo I; Etossuximida – mecanismo III.
- C) Fenitoína – mecanismo II; Fenobarbital – mecanismo II; Carbamazepina – mecanismo I; Etossuximida – mecanismo III.
- D) Fenitoína – mecanismo II; Fenobarbital – mecanismo I; Carbamazepina – mecanismo I; Etossuximida – mecanismo II.

30. Os fármacos Benzodiazepínicos são os sedativos-hipnóticos de escolha, em razão de sua eficácia e segurança. São superiores a outros grupos de fármacos nos seguintes aspectos: efeitos adversos, potencial para abuso, dependência farmacológica, interações medicamentosas e letalidade causada por dose excessiva. Eles exercem, em geral, além do efeito sedativo-hipnótico, também efeitos ansiolíticos, anticonvulsivantes e miorrelaxantes. São classificados como drogas Benzodiazepínicas os seguintes fármacos:

- A) Alprazolam, bromazepam, clonazepam, diazepam, flunitrazepam, lorazepam e midazolam.
- B) Alprazolam, clonazepam, diazepam, flunitrazepam, lorazepam, midazolam e zolpidem.
- C) Alprazolam, clonazepam, diazepam, flunitrazepam, lorazepam, midazolam e zopiclone.
- D) Alprazolam, clonazepam, diazepam, flunitrazepam, lorazepam, midazolam e zaleplon.

31. Alguns autores relatam que os antidepressivos tricíclicos são 05 (cinco) fármacos em apenas 01 (um). Abaixo relata-se algumas das supostas ações deste grupo de fármacos antidepressivos:

- I. Ação inibidora da recaptção da noradrenalina.
- II. Ação inibidora da recaptção da serotonina.
- III. Ação inibidora da recaptção da dopamina.
- IV. Ação inibidora da recaptção da acetilcolina.
- V. Ação inibidora da recaptção do glutamato.
- VI. Ação inibidora da recaptção da glicina.
- VII. Ação estimuladora da liberação da histamina.
- VIII. Ação anti-histamínica.
- IX. Ação antagonista de receptores α -adrenérgicos.
- X. Ação antagonista de receptores β -adrenérgicos.
- XI. Ação mimética com a neurotensina.

- XII. Ação mimética com a colecistocinina.
- XIII. Ação mimética a somastotatina.
- XIV. Ação de estímulo para a liberação da ocitocina.
- XV. Ação de estímulo para a liberação da vasopressina.
- XVI. Ação anticolinérgica/antimuscarínica.

A alternativa que corretamente agrupa as 05 (cinco) ações principais dos fármacos antidepressivos tricíclicos é:

- A) Ações I, II, IV, X e XIV.
- B) Ações I, II, VIII, IX e XVI.
- C) Ações I, III, VII, X e XV.
- D) Ações I, V, XI, XII e XIII.

32. A Bupropiona é um antidepressivo da classe das fenilacetanonas e relacionado com as feniletilaminas. Após a administração oral, atinge o pico da concentração plasmática em cerca de 3 horas. A presença concomitante de alimento aumenta a sua concentração plasmática, porém não aumenta a velocidade e a extensão da absorção. É utilizada não apenas para a depressão, como também em caso de “intolerância” ou não adaptação a outros antidepressivos. Não apresenta efeitos adversos sexuais. Também é ótima auxiliar para o abandono do tabagismo. Acarreta pouco ou nenhum ganho de peso. O principal mecanismo de ação da Bupropiona como fármaco antidepressivo é:

- A) Inibir a recaptção da noradrenalina e serotonina.
- B) Bloquear a recaptção da noradrenalina e dopamina.
- C) Inibir por dupla ação serotoninérgica e noradrenérgica por meio de antagonismo alfa 2.
- D) Aumentar a liberação de noradrenalina e acetilcolina.

33. Estudando o quadro abaixo responda:

VIAS DOPAMINÉRGICAS	PSICOSE	TRATAMENTO COM ANTIPSIKÓTICOS CONVENCIONAIS	TRATAMENTO COM ANTIPSIKÓTICOS ATÍPICOS
Mesolímbica	Níveis elevados de dopamina determinam o comportamento psicótico	Melhoram os sintomas psicóticos	Promovem um antagonismo de serotonina e dopamina e controle serotoninérgico da

Concurso Público Maravilha- SC
Caderno de Provas
Edital nº 001/2014

Mesocortical	Níveis baixos de dopamina determinam os sintomas “negativos” da psicose	Piora dos sintomas “negativos” e cognitivos.	liberação de dopamina nas quatro vias dopaminérgicas. Assim, tem-se melhora dos sintomas psicóticos, melhorando inclusive os sintomas negativos e cognitivos, não apresenta os sintomas extra piramidais como nos convencionais e não altera a prolactina.
Nigro-Estriatal	Sem alteração dos níveis dopaminérgicos	Sintomas “Parkinsonianos”, principalmente a discinesia tardia.	
Tubero-Infundibular	Sem alteração dos níveis dopaminérgicos	Aumento da prolactina plasmática, resultando em galactorreia e menstruações irregulares.	
Observação: Os antipsicóticos convencionais também podem causar o bloqueio colinérgico/muscarínico, o bloqueio histamínico e o bloqueio alfa-1 adrenérgico.			

A alternativa que representa a interpretação correta da tabela é:

- A) As afirmações corretas são apenas as relativas ao tratamento com antipsicóticos convencionais, incluindo a observação.
- B) A afirmação correta é apenas a relativa ao tratamento com antipsicóticos atípicos.
- C) As afirmações corretas são as relativas ao tratamento com antipsicóticos convencionais e ao tratamento com antipsicóticos atípicos, porém a observação não está correta.
- D) As afirmações corretas são as relativas ao tratamento com antipsicóticos convencionais e ao tratamento com antipsicóticos atípicos, incluindo a observação.

34. De acordo com a quarta edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association 1994), DSM-4, o Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade/impulsividade (TDAH) consiste em um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais freqüente e grave do que aquele comumente encontrado em crianças de nível de desenvolvimento semelhante. Surge antes dos sete anos de idade e interfere em pelo menos duas áreas de atuação da criança, como lar, colégio e grupo de amigos. Trata-se de enfermidade freqüentemente sub-diagnosticada pelo pediatra. Ocorrendo a suspeita clínica, é importante o pronto encaminhamento para diagnóstico, uma vez que o tratamento farmacológico se impõe. Um grande estudo randomizado iniciado em meados dos anos 1990 pelo Cooperative Group Multimodal Treatment Study of Children with ADHD (conhecido simplesmente como MTA) mostrou que a psicoterapia isolada, apesar de melhorar os sintomas de baixa auto-estima e sociabilidade, não foi eficaz no tratamento dos sintomas cardinais do transtorno. O uso de psico-

estimulantes, como o metilfenidato, com ou sem psicoterapia associada, foi a melhor estratégia para o tratamento desses pacientes (Greenhill et al., 1996; The MTA Cooperative Group 1999). Existe uma considerável quantidade de dados atestando a segurança e eficácia do metilfenidato (Conners, 2002). Os efeitos mais robustos (effect size) demonstrados ocorrem na esfera do comportamento e da atenção; os menores efeitos ocorrem no desempenho acadêmico (Conners, 2002). A eficácia clínica do metilfenidato já foi comprovada em mais de 1.500 estudos clínicos nos últimos 40 anos (Conners, 2002). Fonte: Revista de Psiquiatria Clínica. Vol. 31. nº 2. Universidade de São Paulo.

De acordo com o texto, um dos fármacos mais empregados para tratar o déficit de atenção é o metilfenidato, que apresenta o seguinte mecanismo de ação:

A) Estímulo de receptores alfa e beta-adrenérgicos diretamente, ou a liberação de dopamina e noradrenalina dos terminais sinápticos, indiretamente. Seu início de ação dá-se em 30 minutos, com pico em uma a duas horas, e meia-vida de duas a três horas.

B) Estímulo de receptores colinérgicos diretamente, ou a liberação de dopamina e noradrenalina dos terminais sinápticos, indiretamente. Seu início de ação dá-se em 30 minutos, com pico em uma a duas horas, e meia-vida de duas a três horas.

C) Estímulo de GABAérgicos diretamente, ou a liberação de dopamina e noradrenalina dos terminais sinápticos, indiretamente. Seu início de ação dá-se em 30 minutos, com pico em uma a duas horas, e meia-vida de duas a três horas.

D) Estímulo de receptores beta-adrenérgicos diretamente, ou a liberação de dopamina dos terminais sinápticos, indiretamente. Seu início de ação dá-se em 30 minutos, com pico em uma a duas horas, e meia-vida de duas a três horas.

35. O processo inflamatório é a resposta a um estímulo nocivo. Pode ser evocado por uma ampla variedade de agentes nocivos. A capacidade de montar uma resposta inflamatória é essencial para a sobrevivência ante lesões e patógenos do ambiente; em algumas situações e doenças, a resposta inflamatória pode dar-se de forma exagerada e prolongada, sem aparente benefício e até mesmo com graves conseqüências adversas. Os fármacos anti-inflamatórios não-esteroidais mais comumente disponíveis agem inibindo as sintases de prostaglandinas, enzimas conhecidas coloquialmente como ciclooxigenases. Supõe-se que a inibição da ciclooxigenase 2 (COX-2) medeia em grande parte as ações antipiréticas, analgésicas e anti-inflamatórias dos anti-inflamatórios não-esteroidais, ao passo que a inibição simultânea da ciclooxigenase 1 (COX-1) responde em grande parte, mas não exclusivamente, pelos efeitos adversos indesejáveis sobre o trato gastrointestinal (Bases Farmacológicas da Terapêutica. (Goodman & Gilman. 11ª Ed. Pg. 601). Assim, tem-se os seguintes fármacos anti-inflamatórios não-esteroidais e suas propriedades:

ANTI-INFLAMATÓRIO

- I. Ácido Acetilsalicílico.
- II. Ibuprofeno.
- III. Diclofenaco.
- IV. Meloxicam.
- V. Nimesulida.
- VI. Celecoxib.

AÇÃO

() É fornecido em comprimidos contendo 200 a 800 mg. É absorvido rapidamente, liga-se com avidéz às proteínas e sofre metabolismo hepático, havendo excreção renal dos metabólitos.

() Mais utilizados como analgésicos-antipiréticos, atuam sobre o centro termorregulador do hipotálamo e exercem seus efeitos antipiréticos em pacientes febris, mas nenhum efeito sobre a temperatura corporal normal. Baixam a febre por dilatação dos vasos sanguíneos periféricos, aumentando a dissipação do calor por transpiração. Diminuem a permeabilidade capilar anormal dos tecidos inflamados e inibem a síntese das prostaglandinas.

() É uma sulfonamida que demonstra uma seletividade para a COX-2. Os efeitos adicionais incluem inibição da ativação dos neutrófilos, diminuição da produção de citocinas, redução da produção de enzimas degradantes e possivelmente a ativação de receptores para os glicocorticoides.

() É um derivado pirazol substituído, inibidor da cicloxigenase-2 (COX-2) e, portanto, da síntese de prostaglandina. Exerce ação antiinflamatória, analgésica e antipirética. Não exerce influência sobre a COX-1 e, portanto, com menor possibilidade de efeitos adversos no trato gastrointestinal, rins e plaquetas.

() É uma molécula ácida. Atua inibindo a atividade da ciclooxigenase, enzima que converte o ácido araquidônico e endoperóxidos cíclicos, precursores de prostaglandinas. As prostaglandinas E₂ e PGI₂ (prostaciclina) são vasodilatadores potentes; aumentam a permeabilidade vascular.

() A dose recomendada é de 7,5 a 15 mg ao dia (1 vez) para osteoartrite e de 15 mg ao dia (1 vez) para artrite reumatóide. Exibe extensa seletividade pela COX-2.

A relação correta entre fármacos anti-inflamatórios e suas ações segue a seguinte ordem:

- A) I, II, VI, III, IV e V.
- B) II, V, VI, I, III e IV.
- C) II, I, V, VI, III e IV.
- D) I, II, V, VI, III e IV.

36. Um diurético é qualquer substância que eleva a taxa de micção. São classificados principalmente de acordo com o seu mecanismo de ação. Diante disso, tem-se as seguintes afirmações:

I. Os diuréticos Tiazídicos inibem a reabsorção de Sódio, especialmente na porção distal do ramo ascendente da alça de Henle e na porção proximal do túbulo contorcido distal. Apenas a excreção de Sódio, e Bicarbonato aumenta; não há o desenvolvimento de adaptação ao efeito diurético.

II. Os Diuréticos de Alça (Teto Elevado) agem principalmente no ramo ascendente grosso da alça de Henle. Como provocam a maior diurese possível, também são chamados de diuréticos de teto elevado. Agem na superfície luminal do néfron e inibem a reabsorção de eletrólitos, resultando em uma maior excreção de Sódio, Potássio, Cloro, Magnésio e Cálcio. A inibição da reabsorção de NaCl na alça de Henle diminui a força de concentração do mecanismo de contracorrente e causa um grande aumento na produção de urina. Aumentam a excreção de Cloro mais do que a de Sódio, o que pode levar a uma alcalose hipoclorêmica. Não ocorre refração ao efeito.

III. Os diuréticos Poupadores de Potássio podem agir antagonizando os canais de sódio e/ou antagonizando os receptores de aldosterona.

As afirmações corretas são:

- A) I, II e III.
- B) I e II.
- C) II e III.
- D) I e III.

37. A hipertensão é a mais comum das doenças cardiovasculares, sendo também a principal causa de acidentes neste sistema do organismo humano. Representa um grande fator de risco para as coronariopatias, podendo provocar infarto agudo do miocárdio (IAM) e até mesmo morte súbita. Contribui para a insuficiência cardíaca e renal, podendo levar ao aneurisma dissecante da aorta. Dentre as drogas anti-hipertensivas, temos algumas que apresentam o seguinte mecanismo de ação:

Inibem a ativação da angiotensina. Com isso, a angiotensina permanece na forma inativa, não ocorrendo portanto, vasoconstrição e retenção hídrica, o que resulta na diminuição e controle da pressão arterial.

O grupo de fármacos anti-hipertensivos que apresentam o mencionado mecanismo de ação são classificados como:

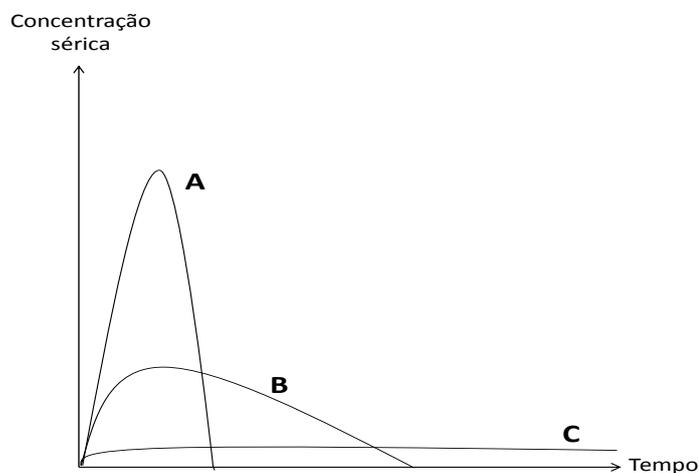
- A) Inibidores dos canais de cálcio.
- B) Bloqueadores β -adrenérgicos.
- C) Inibidores da ECA.
- D) Nitrovasodilatadores.

38. O Omeprazol, o Pantoprazol e o Lanzoprazol possuem o seguinte mecanismo de ação:

- A) Inibem a produção de ácido ao competir reversivelmente com a histamina pela sua ligação aos receptores H₂ na membrana basolateral das células parietais. Inibem predominantemente a secreção de ácido basal, explicando a sua eficácia na supressão da secreção ácida noturna. Como o determinante mais importante da cicatrização de úlceras duodenais consiste no nível de acidez noturna, a administração de antagonistas dos receptores H₂ à noite constitui uma terapia adequada.
- B) São análogos sintéticos da prostaglandina E₁. Diminuem a secreção de ácido gástrico, bem como estimulam a secreção de mucina e bicarbonato e também aumentam o fluxo sanguíneo da mucosa.
- C) São antagonista dos receptores da dopamina, porém também promovem o antagonismo vagal e central dos receptores dopaminérgicos e, possivelmente a sensibilização dos receptores muscarínicos dos músculos do estômago, além do antagonismo dos receptores da dopamina. Sua administração provoca a diminuição da secreção ácida estomacal.

D) São pró-fármacos que exigem ativação em ambiente ácido. Após absorção na circulação sistêmica, o pró-fármaco difunde-se nas células parietais do estômago e acumula-se nos canaliculos secretores ácidos, onde é ativado pela formação de uma sulfenamida tetracíclica catalisada por prótons, retendo o fármaco de modo que ele não pode difundir-se novamente através da membrana canalicular. A seguir, a forma ativada liga-se de modo covalente a grupos sulfidrila de cisteína, inativando irreversivelmente a molécula da bomba.

39. De acordo com a figura abaixo que se refere as Penicilinas G (penicilinas naturais), é correto afirmar que:



- A) A = Penicilina G Cristalina; B = Penicilina G Procaína; C = Penicilina G Benzatina.
B) A = Penicilina G Procaína; B = Penicilina G Cristalina; C = Penicilina G Benzatina.
C) A = Penicilina G Benzatina; B = Penicilina G Procaína; C = Penicilina G Cristalina.
D) A = Penicilina G Cristalina; B = Penicilina G Benzatina; C = Penicilina G Procaína.

40. “São substâncias solúveis em água, estáveis em pH 6 a 8, e com estrutura polar de cátions, o que impede sua absorção por via oral e dificulta sua penetração no espaço intracelular ou através da barreira hemato-encefálica. Sua atividade antimicrobiana é influenciada, profundamente, pelas condições de pH e aerobiose do meio, exercendo sua ação principalmente em meio aeróbio e em pH alcalino. Devido ao pus ser um meio ácido, as drogas deste grupo possuem ação diminuída na presença do mesmo. A presença de oxigênio é fundamental para o transporte ativo dessas drogas nas células microbianas, o que explica sua inatividade contra os microrganismos anaeróbios ou a redução de sua eficácia contra as bactérias aeróbias facultativas quando situadas em condições de anaerobiose, tais como coleções purulentas. Dentre seus efeitos adversos estão a nefrotoxicidade e a

ototoxicidade.” O presente mecanismo e propriedades dizem respeito as drogas antimicrobianas classificadas como:

- A) Cefalosporinas.
- B) Aminoglicosídeos.
- C) Tetraciclina.
- D) Sulfonamidas.