

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DE FARMACOLOGIA LEGAL, MEDICINA LEGAL  
E ODONTOLOGISTA DO ESTADO DO MARANHÃO  
PADRÃO DE RESPOSTAS DAS QUESTÕES DISCURSIVAS**

**FARMACOLOGIA LEGAL**

**1ª Questão**

Item I	Pontuação
<p>Os seguintes testes gerais devem ser realizados com a droga vegetal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise granulométrica do material seco e rasurado;</li> <li>• Perda por secagem;</li> <li>• Determinação do pH do pó;</li> <li>• Determinação do teor de cinzas;</li> <li>• Determinação do teor de taninos totais;</li> </ul>	<p align="center">0,0 – 4,0 – 8,0 – 12,0 – 16,0 – 20,0</p>
<p>Obs.: A simples citação dos itens acima não será pontuada integralmente.</p>	
<p>Para a determinação de polifenóis totais (PT), 5,0 mL da solução do analito deverão ser diluídos com água em balão volumétrico de 25,0 mL. Dois mililitros desta solução são transferidos e adicionados de 1,0 mL de solução de ácido fosfotúngstico R (Reagente fenólico de Folin-Ciocalteu2 N) e 10,0 mL de água para balão volumétrico de 25,0 mL, sendo completado o volume com solução de carbonato de sódio a 14,06%. 15 min após a adição da última solução é medida a absorvância a 691 nm, sendo empregada a água como branco. Para determinação de polifenóis não adsorventes (PNA), 10,0 mL de SM são transferidos e adicionados de 0,100 g de pó-de-pele R para béquer e agitados durante 60 min. Após, a solução será filtrada.</p> <p>Cinco mililitros do filtrado são diluídos com água para 25,0 mL em balão volumétrico. Dois mililitros do filtrado desta solução são transferidos e adicionados de 1,0 mL de solução de ácido fosfotúngstico R (Reagente fenólico de Folin-Ciocalteu2 N) e 10,0 mL de água para balão volumétrico de 25,0 mL sendo completado o volume com solução de carbonato de sódio a 14,06%. Após a adição da última solução, espera-se 15 min e mede-se a absorvância a 691 nm, sendo empregada a água como branco. O conjunto de operações (extrações e diluições) é realizado sob proteção da ação da luz direta.</p> <p>Esta técnica espectrofotométrica avalia de uma forma mais completa todos os taninos presentes na droga vegetal. Porém, ela não é específica para nenhum tanino em especial. Ela, tal qual outras técnicas espectrofotométricas, não pode ser utilizada para quantificar os marcadores da droga vegetal. Por outro lado, a cromatografia líquida de alta eficiência, é uma técnica mais seletiva e sensível que as técnicas espectrofotométricas, servindo com forma de determinar o teor de marcadores da droga vegetal.</p>	<p align="center">0,0 – 4,0 – 8,0 – 12,0 – 16,0 – 20,0</p>

FARMACOLOGIA LEGAL

2ª Questão

Item	Pontuação
<p><b>Álcool:</b> O tratamento se inicia com a interrupção da ingestão de álcool; se necessário deve-se administrar glicose. Deve-se administrar tiamina antes da glicose (para evitar a síndrome de Wernicke-Korsakoff); em caso de agitação a sedação deve ser feita com tranquilizantes maiores (Haloperidol ou droperidol).</p> <p>- <i>Delirium tremens:</i> O tratamento é feito em UTI, onde deve-se administrar tiamina (100mg/dia IM) antes que seja dado qualquer aporte de glicose, além disso administrar ácido fólico 1 mg VO/dia para pacientes desnutridos e fazer a correção hidroeletrólítica administrando-se, quando necessário, soro glicosado (SG) a 5%, Sódio, Potássio, Magnésio (1-2g de magnésio EV em solução a 50% de 6/6 h), etc. O uso de benzodiazepínicos abrevia o quadro, devendo-se dar preferência aos de longa duração como o Clordiazepóxido (25 a 50 mg VO, 4 vezes no primeiro dia; diminuindo cerca de 20% desta dose/ dia, por um período de 5 a 7 dias.</p>	<p>0,0 – 3,0 – 6,0 – 10,0</p>
<p><b>Benzodiazepínicos BZD:</b> As intoxicações por BZD geralmente ocorrem em tentativas de suicídio, mas os BZD têm um elevado índice de segurança terapêutica, a razão entre a dose letal e a eficaz é muito alta, sendo estimada em 1/200 ou mais.</p> <p>Quando utilizados em doses maiores que 2g provocam sonolência letargia, ataxia, confusão, prejuízo da memória e do desempenho psicomotor. Deprimem os sinais vitais, mas não causam danos permanentes. O tratamento é feito inicialmente com o esvaziamento gástrico (emese ou lavagem gástrica), administração de carvão ativado e laxativos osmóticos, afim de retardar a absorção gástrica. Deve-se monitorar os sinais vitais, manter as vias aéreas abertas e hidratar o paciente. O Flumazenil (LANEXATE), antagonista da benzodiazepina, pode ser útil na reversão do quadro.</p>	<p>0,0 – 2,0 – 4,0 – 6,0</p>
<p><b>Opióides e outros analgésicos:</b> Caracteriza-se por humor alterado, retardo psicomotor, fala arrastada e comprometimento da memória e atenção. A super dosagem leva ao coma, depressão respiratória, miose, hipotermia, hipotensão, choque e bradicardia. A tríade "coma +miose + depressão respiratória" é muito sugestiva de superdosagem por opióides. O tratamento é feito através do controle das vias aéreas e dos sinais vitais. Em caso de coma, a administração de Naloxone (antagonista opióide) se faz necessária. Faz-se 0,4 mg EV, podendo-se dobrar a dose a cada 15 minutos até que se obtenha resposta. Se não houver melhora após a terceira dose o diagnóstico provavelmente é equivocado. A dose de manutenção é feita com 4mg de Naloxone/litro de SG 5%, numa velocidade de infusão de 100 ml/h em 24-72 horas.</p>	<p>0,0 – 2,0 – 4,0 – 6,0</p>
<p><b>Cocaína:</b> A cocaína bloqueia a recaptção das monoaminas (serotonina, catecolaminas e dopamina) e promovem um estímulo direto do Sistema Nervoso Central. O tratamento é sintomático e de manutenção, sendo que na psicose cocaínica aplica-se haloperidol (5mg IM ou VO de 6/6 h) ou tioridazina (25-50 mg de 8/8 h).</p>	<p>0,0 – 2,0 – 4,0 – 6,0</p>
<p><b>Anfetaminas:</b> As anfetaminas são substâncias sintéticas que estimulam o SNC, com mecanismos de ação semelhantes aos da cocaína. A intoxicação, a síndrome de abstinência e os fenômenos alucinatorios-delirantes são semelhantes aos da cocaína, inclusive seu tratamento.</p>	<p>0,0 – 2,0 – 4,0 – 6,0</p>
<p><b>Canabinóides (Maconha e Haxixe):</b> O THC(tetra-hidrocarbinol) é o principal componente psicoativo destas drogas, os efeitos são variáveis, dependendo da quantidade da droga, das circunstâncias em que é usada e do que o usuário espera acontecer. São capazes de induzir a dependência psicológica, mas não há aparecimento de síndrome de abstinência.</p>	<p>0,0 – 2,0 – 4,0 – 6,0</p>

**MEDICINA LEGAL****1ª Questão**

<b>Item I</b>	<b>Pontuação</b>
O candidato deve apresentar os elementos descritivos da lesão, como sua localização, características determinando o tipo e meio de ação envolvida na produção; direção, concluindo tratar-se de <b>lesão cortante especificamente denominada esgorjamento</b>	
a. Serão avaliados todos os elementos de caracterização da lesão: topografia, direção; características – linear, profunda, sentido da lesão, etc	0,0 – 4,0 – 8,0 – 12,0
b. Será avaliada a caracterização e denominação adequada da lesão	0,0 – 2,0 – 4,0

  

<b>Item II</b>	<b>Pontuação</b>
O candidato deve apresentar considerações acerca das causas mais prováveis de morte diretamente relacionadas à lesão, em especial hemorragia e asfixia	0,0 – 4,0 – 8,0

  

<b>Item III</b>	<b>Pontuação</b>
O candidato deve apresentar considerações acerca da causa jurídica da morte com base na imagem de modo a caracterizar se a lesão sugere homicídio, suicídio ou morte acidental – embora não haja todos os elementos possíveis para a caracterização precisa, a direção, angulação, profundidade e a presença de lesões paralelas de menor profundidade sugere tratar-se de suicídio	0,0 – 4,0 – 8,0 – 12,0 – 16,0

**MEDICINA LEGAL****2ª Questão**

<b>Item</b>	<b>Pontuação</b>
I. Trata-se de uma perda auditiva unilateral à esquerda do tipo condutivo em grau moderado, em função do “gap” entre a via “óssea” que está normal e a via aérea.	0,0 – 5,0 – 10,0 – 15,0
II. O indivíduo pleiteia obtenção de benefício acidentário por alegada exposição a ruído no ambiente de trabalho. As perdas auditivas relacionadas ao ruído são do tipo neurosensorial, assim sendo não seria possível relacionar a exposição continuada ao ruído ao padrão audiométrico apresentado por este tratar-se de perda auditiva condutiva – não há portanto congruência entre a etiologia das lesões e os fenômenos causais alegados – exposição a ruído.	0,0 – 5,0 – 10,0
III. A perda auditiva está entre as condições relacionadas como sendo caracterizáveis como deficiência. Caracteriza-se como perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz. No caso em tela há perda auditiva parcial unilateral o que descaracterizaria a deficiência. A análise final do pleito dependeria das condições estipuladas no edital do concurso em questão.	0,0 – 5,0 – 10,0 – 15,0

**ODONTOLEGISTA****1ª Questão**

<b>Item I</b>	<b>Pontuação</b>
O objetivo é permitir a retirada dos arcos maxilar e mandibular	0,0 – 4,0 – 8,0
A retirada dos arcos visa facilitar o manuseio das peças	0,0 – 2,0 – 4,0
A técnica de Luntz deve ser empregada nos casos em que se busca a identificação de um indivíduo a partir de um cadáver fresco	0,0 – 4,0 – 8,0

<b>Item II</b>	<b>Pontuação</b>
O candidato deve indicar que são duas incisões bilaterais formando um ângulo a partir da comissura labial	0,0 – 2,0 – 4,0
O candidato receberá dois pontos por cada um dos itens a seguir. <ul style="list-style-type: none"><li>• a incisão superior prolonga-se até o arco zigomático;</li><li>• a incisão inferior, prolonga-se até o ângulo mandibular ou gônio;</li><li>• retirar as partes moles da mandíbula (inserções dos músculos mastigadores);</li><li>• desarticular a articulação têmporo-mandibular;</li><li>• realizar uma incisão, em ferradura, acompanhando, internamente, o rebordo inferior da mandíbula;</li><li>• aprofundar esta incisão de modo a alcançar o assoalho da boca, seccionando todas as inserções musculares, até isolar completamente a mandíbula.</li><li>• O arco maxilar ou superior é isolado através de um corte horizontal, feito com auxílio de serra e escopro;</li><li>• o corte se inicia na espinha nasal anterior prolongando-se até atingir as lâminas verticais dos ossos palatinos e processos pterigoidéus do esfenóide.</li></ul>	0,0 – 2,0 – 4,0 – 6,0 – 8,0 – 10,0 – 12,0 – 14,0 – 16,0

## ODONTOLEGISTA

### 2ª Questão

É esperado que o candidato não só cite as seis partes que compõem obrigatoriamente o relatório, como faça uma breve caracterização de cada uma.

Item	Pontuação
Preâmbulo: é a introdução, que se refere ao local, à data e à hora da perícia, a autoridade requisitante, os peritos designados, a identificação da pessoa a ser periciada, o exame a ser realizado e os quesitos a serem respondidos.	0,0 – 4,0 – 8,0
Histórico ou Comemorativo: é um relato sucinto, ainda que completo, do fato justificador do pedido de perícia.	0,0 – 3,0 – 6,0
Descrição ( <i>visum et repertum</i> ): descrição de todos os detalhes, achados objetivos e subjetivos dos exames realizados.	0,0 – 3,0 – 6,0
Discussão: é o debate, a confrontação de hipóteses, as controvérsias possíveis de cada caso.	0,0 – 3,0 – 6,0
Conclusão: é a ilação da análise dos dados descritos e discutidos, a posição final procurada pelo requerente da perícia.	0,0 – 3,0 – 6,0
Respostas aos quesitos: é a parte que permite a formação de juízos de valor, quer pelas partes, quer pelo magistrado.	0,0 – 4,0 – 8,0

Obs.: no caso de o candidato citar o item, sem caracterizá-lo, não receberá a pontuação integral.

## LÍNGUA PORTUGUESA

Para efeito de correção de Língua Portuguesa dos textos redigidos pelos candidatos nas questões da prova escrita discursiva, foi levado em consideração:

Item		Pontuação
I	A estrutura textual – coesão, coerência e gênero textual	0,0 – 0,2 – 0,4 – 0,6 – 0,8 – 1,0 – 1,2 – 1,4 – 1,6 – 1,8 – 2,0 – 2,2 – 2,4 – 2,6 – 2,8 – 3,0
II	Normas gramaticais – morfologia e sintaxe	0,0 – 0,2 – 0,4 – 0,6 – 0,8 – 1,0 – 1,2 – 1,4 – 1,6 – 1,8 – 2,0 – 2,2 – 2,4 – 2,6 – 2,8 – 3,0
III	Normas ortográficas vigentes – letras e acentos	0,0 – 0,1 – 0,2 – 0,3 – 0,4 – 0,5 – 0,6 – 0,7 – 0,8 – 0,9 – 1,0 – 1,1 – 1,2 – 1,3 – 1,4 – 1,5 – 1,6 – 1,7 – 1,8 – 1,9 – 2,0
IV	Utilização adequada do vocabulário	0,0 – 0,1 – 0,2 – 0,3 – 0,4 – 0,5 – 0,6 – 0,7 – 0,8 – 0,9 – 1,0 – 1,1 – 1,2 – 1,3 – 1,4 – 1,5 – 1,6 – 1,7 – 1,8 – 1,9 – 2,0