

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CARGO 11: ANALISTA JUDICIÁRIO – ÁREA DE ATIVIDADE: APOIO ESPECIALIZADO –
ESPECIALIDADE: MEDICINA – RAMO: PEDIATRIA

PROVA DISCURSIVA

APLICAÇÃO: 27/9/2015

PADRÃO DE RESPOSTA

2.1 Diagnóstico nosológico

Gastrenterocolite aguda, provavelmente viral.

2.2 Estado de hidratação e gravidade

Desidratação grave. A avaliação do estado de hidratação utiliza parâmetros como: choro sem lágrimas, olhos encovados, boca seca e prega cutânea > 2 segundos.

2.3 Plano terapêutico

O plano terapêutico é o Plano C, com as fases: expansão, manutenção e reposição das perdas.

2.4 Prescrição a ser adotada

Dieta – manter aleitamento materno e suspender outros tipos de alimentação até reversão dos vômitos.

Hidratação venosa

Fase de expansão: solução 1:1 (soro glicosado 5% + soro fisiológico) – no cálculo de 50 mL a 120 mL/kg de peso, em gotejamento aberto.

Ou soro fisiológico (SF 0,9%) – 20 mL/kg em gotejamento aberto. Repetir etapas enquanto necessário, isto é, enquanto o paciente estiver desidratado.

Fase de manutenção: depois de a criança estar hidratada, 1.000 kcal + 50 kcal/kg/dia para cada kg acima de 10 kg, acrescido aproximadamente de 3 mEq/sódio e 2,5 (a 5 mEq) para cada 100 mL da solução.

Fase de reposição: soro glicosado 5% (SG 5%) + soro fisiológico (SF 0,9%) em volumes de 30 a 70 mL/kg/dia, para ser acrescentado ao soro de manutenção nas 24 horas.

2.5 Critério a ser observado como resposta ao tratamento

Apresentar duas diureses claras ou densidade urinária igual ou inferior a 1.010.