

Recursos

Prazo de interposição de recurso em face das questões da prova objetiva e do gabarito preliminar

Nome: LEANDRA MORTARI

Inscrição: 105

Protocolo: 13522

Cargo: ENFERMEIRO

Situação: INDEFERIDO

Código da prova: 2

Questão: 17

Disciplina: Conhecimentos Específicos (Enfermeiro)

Recurso:

Solicita-se a ANULAÇÃO da Questão 17, diante da insuficiência de informações clínicas e laboratoriais apresentadas para determinar inequivocamente a etapa do fluxo de investigação da Fibrose Cística em que se encontra o recém-nascido.

Reconhece-se que a dosagem de Tripsina Imunorreativa (TIR/IRT) integra a triagem neonatal para Fibrose Cística. Entretanto, resultado elevado de TIR constitui resultado de triagem, não sendo isoladamente suficiente para estabelecer diagnóstico definitivo da doença.

O Ministério da Saúde informa que podem ocorrer resultados falso-positivos e falso-negativos na dosagem de IRT e que os casos alterados necessitam confirmação mediante investigação específica, sendo o Teste do Suor utilizado para confirmação diagnóstica.

Ademais, o Manual do Programa Nacional de Triagem Neonatal descreve fluxo segundo o qual, diante de resultado positivo da dosagem de IRT, deve ser realizada nova dosagem em papel-filtro e, permanecendo elevada, procede-se à investigação confirmatória por teste de eletrólitos no suor e/ou análise molecular.

O enunciado da questão, entretanto, informa somente que um recém-nascido de dez dias apresentou “elevação da Tripsina Imunorreativa”, sem esclarecer se se trata da primeira ou de subsequente determinação, sem informar valor ou ponto de corte e sem indicar qual etapa do protocolo de triagem já foi cumprida.

A própria regulamentação atual do Programa Nacional de Triagem Neonatal estabelece a Fibrose Cística entre as doenças contempladas pelo rastreamento neonatal, inserido em processo que envolve triagem, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento.

Assim, embora a elevação da TIR esteja associada à triagem para Fibrose Cística, o enunciado não fornece os elementos necessários para caracterizar inequivocamente a etapa de investigação e a conduta imediata descrita, confundindo resultado de rastreamento com o fluxo subsequente de confirmação diagnóstica.

Diante da insuficiência de informações indispensáveis à determinação inequívoca da conduta proposta, requer-se a ANULAÇÃO da Questão 17.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Triagem Neonatal Biológica: Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Triagem Neonatal – Fibrose Cística.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 7.293, de 26 de junho de 2025, que atualiza disposições do Programa Nacional de Triagem Neonatal.

Página oficial do Programa Nacional de Triagem Neonatal – Ministério da Saúde;#8288;#65532;

Resposta:

Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir:

Recursos

Em atenção ao recurso interposto, informa-se que o pedido de anulação da questão não merece prosperar, devendo o gabarito preliminar deve ser mantido como correto.

O argumento de que a questão carece de informações clínicas complementares (como o valor exato, o ponto de corte ou se a dosagem é a primeira ou a segunda) não invalida o enunciado para fins de avaliação de conhecimentos gerais e técnicos aplicados à Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. O objetivo da questão não é esgotar o fluxograma completo de referência e contrarreferência laboratorial do serviço de diagnóstico, mas sim testar o reconhecimento do(a) enfermeiro(a) acerca da patologia investigada quando há alteração específica do rastreamento neonatal biológico inicial.

A elevação da Tripsina Imunorreativa (TIR ou IRT) no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) constitui o marcador bioquímico padrão utilizado obrigatoriamente na triagem populacional voltada para o rastreio de suspeição da Fibrose Cística (mucoviscidose). Diante de um resultado alterado de TIR no contexto do teste do pezinho, a conduta clínica e de enfermagem esperada é o reconhecimento imediato da suspeita para direcionar o acolhimento, orientar a família sem gerar pânico desnecessário e efetuar o encaminhamento protocolar para a rede de referência especializada visando à confirmação diagnóstica subsequente (a qual engloba a segunda dosagem de IRT e/ou o teste quantitativo de eletrólitos no suor, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde).

Nenhuma das outras alternativas guarda correlação fisiopatológica ou laboratorial com a dosagem de tripsina imunorreativa:

A Hiperplasia Adrenal Congênita utiliza a dosagem de 17-hidroxiprogesterona (17-OHP).

A Fenilcetonúria baseia-se na quantificação da fenilalanina plasmática.

O Hipotireoidismo Congênito avalia os níveis de TSH e T4 livre.

Portanto, a alternativa apontada como correta é inequívoca ao vincular o marcador laboratorial da TIR à patologia correspondente, não havendo ambiguidade interpretativa ou prejuízo ao candidato que justifique a anulação do item.

Mantém-se, portanto, o gabarito preliminar.

Referência Bibliográfica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Normas Técnicas e Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.