

Recursos

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

Nome: CARINA LETÍCIA SCHNEIDER DA ROSA

Inscrição: 117

Protocolo: 13528

Cargo: ENFERMEIRO

Situação: INDEFERIDO

Código da prova: 4

Questão: 14

Disciplina: Conhecimentos Específicos (Enfermeiro)

Recurso:

À Banca Examinadora

Assunto: Recurso contra o gabarito da Questão 14 – Solicitação de anulação

Venho por meio deste interpor recurso em face da Questão 14, solicitando a sua ANULAÇÃO, com base nos seguintes fundamentos técnico-legais.

A referida questão aborda uma conduta imediata do enfermeiro diante de um resultado reagente para VDRL em gestante, apontando como gabarito preliminar a Alternativa (C), que preconiza a prescrição de Benzilpenicilina pelo profissional de enfermagem, citando a conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde.

Ocorre que o comando da questão peca por omissão e gera ambiguidade ao induzir que a mera existência de uma diretriz nacional (PCDT) confere ao enfermeiro o direito automático de prescrever antibióticos (como a Benzilpenicilina) em qualquer cenário de atuação.

A Lei Federal nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, estabelece em seu Artigo 11, inciso II, alínea "c", que o enfermeiro prescreve medicamentos tão somente: "...como integrante da equipe de saúde: c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde".

No mesmo sentido, a Resolução COFEN nº 801/2026, que disciplina a atuação do enfermeiro na prescrição de medicamentos, reforça de forma categórica que o ato prescritivo está estritamente condicionado à existência e homologação de protocolos institucionais locais.

Dessa forma, o ordenamento jurídico e ético da Enfermagem dita que, se um determinado município ou instituição de saúde não possuir um protocolo municipal/institucional formalmente aprovado e homologado pelo gestor, o enfermeiro fica legalmente impossibilitado de prescrever o antibiótico, sob pena de incorrer em exercício ilegal da medicina e infração ética, ainda que a conduta clínica esteja alinhada ao PCDT federal.

O PCDT do Ministério da Saúde serve como recomendação clínica nacional, mas ele não substitui a obrigatoriedade do ato administrativo local de validação e incorporação da rotina na rede municipal. Ao não especificar no caso clínico a existência de respaldo burocrático e protocolar local, a questão assume uma premissa generalista que contradiz os estritos limites da Lei do Exercício Profissional.

Diante da flagrante ambiguidade e da falta de elementos condicionantes cruciais no enunciado que validem legalmente o ato prescritivo do enfermeiro, solicita-se a ANULAÇÃO da Questão 14 em respeito ao rigor técnico da legislação que rege a profissão de Enfermagem.

Termos em que pede e espera o deferimento.

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:

Em atenção ao recurso interposto, informa-se que o pedido de anulação da questão não merece prosperar, devendo o gabarito preliminar 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

Recursos

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.