

Recursos

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

Nome: GUILHERME DE LIMA SCHWAIKARTT

Inscrição: 137

Protocolo: 13049

Cargo: MÉDICO

Situação: GABARITO ALTERADO

Código da prova: 1

Questão: 11

Disciplina: Conhecimentos Específicos (Médico)

Recurso:

A questão 11 analisa as diretrizes de Suporte Básico de Vida (SBV). O gabarito preliminar indicou a alternativa (A) como correta, excluindo a Afirmativa III.

No entanto, a Afirmativa III é o pilar central da sobrevivência em Parada Cardiorrespiratória (PCR) extra-hospitalar. Sua exclusão contraria a fisiopatologia da PCR, a evidência científica e os protocolos nacionais e internacionais.

1. Da Fisiopatologia e Necessidade de Desfibrilação Precoce:

A maioria das PCRs súbitas em adultos ocorre em ritmos chocáveis (Fibrilação Ventricular - FV ou Taquicardia Ventricular sem pulso - TVSP). Tais ritmos são eventos elétricos que apenas a desfibrilação pode reverter. As compressões torácicas (Afirmativa I) e a sequência C-A-B (Afirmativa II) mantêm a perfusão residual, mas não tratam a causa elétrica. Negar a Afirmativa III é ignorar que, sem o choque precoce, a RCP isolada apenas prolonga um estado de morte clínica iminente.

2. Do Fator Tempo e Sobrevida:

A literatura médica (AHA, ERC, ILCOR) estabelece que a cada minuto de atraso na desfibrilação, as chances de sobrevivência diminuem em 7% a 10%. Portanto, a instrução de usar o DEA "o mais precocemente possível, assim que disponível" não é apenas uma recomendação, é um imperativo de sobrevivência. Retardar o uso do DEA após o início das compressões (como sugeriria a falsidade da assertiva) é tecnicamente um erro de conduta que reduz drasticamente o prognóstico do paciente.

3. Da Conformidade com Protocolos Oficiais:

Protocolo SAMU 192 (Ministério da Saúde): (https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf)

Na página 37, item 6, o protocolo brasileiro determina: "Assim que o desfibrilador estiver disponível, ligue o aparelho e siga as instruções". Não há orientação para aguardar ciclos de RCP se o DEA já estiver no local.

Diretrizes AHA (2020/2025):
(https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/2025-documents-for-cpr-heart-edits-posting/Resuscitation-Science/JN1580_PTBR_Hghlights_2025ECCGuidelines_Final_251021.pdf?sc_lang=en)

Reafirmam que a desfibrilação imediata é a intervenção com maior impacto nos desfechos favoráveis.

Diretriz da American Heart Association de 2025 (em anexo)

Com base no documento "Part 7: Adult Basic Life Support: 2025 American Heart Association Guidelines" (Kleinman et al., 2025), especificamente na página 24, encontramos fundamentos adicionais que consolidam a Afirmativa III como correta.

Recomendação de Classe 1 (Nível de Evidência A):

O documento estabelece que programas de Desfibrilação de Acesso Público (PAD) são recomendados para pacientes com PCR extra-hospitalar. A diretriz é clara:

"Public access defibrillation (PAD) programs are recommended for patients with OHCA (Class 1, LOE A)."

O Impacto da Desfibrilação por Espectadores (Bystanders):

A página 24 cita estudos que demonstram que, quando um espectador utiliza um DEA antes da chegada do serviço de emergência

Recursos

(SAMU/EMS), as taxas de sobrevivência são significativamente maiores. Isso valida o termo "o mais precocemente possível" da assertiva, pois a diretriz incentiva que qualquer pessoa (leiga ou profissional) aplique o DEA no exato momento em que ele se torna disponível.

Redução do Tempo de Colapso ao Choque:

O texto técnico enfatiza que o objetivo principal dos programas de SBV é minimizar o intervalo entre o colapso e o primeiro choque. Qualquer interpretação que sugira retardar o uso do DEA após o início das compressões (como o gabarito preliminar parece fazer ao excluir a Afirmativa III) contraria frontalmente esta recomendação de Classe 1 da AHA.

Ademais, a Diretriz da American Heart Association de 2025 (Kleinman et al., Part 7: Adult Basic Life Support), em sua página 24, reforça a recomendação de Classe 1 (Nível de Evidência A) para o uso imediato do DEA. O documento destaca que a intervenção por meio de desfibriladores de acesso público, realizada de forma precoce, é o fator determinante para o aumento das taxas de sobrevida em paradas extra-hospitalares. A diretriz é enfática ao buscar a redução máxima do tempo entre o colapso e o choque, o que ratifica a correção da Afirmativa III ao prever o uso do equipamento o mais precocemente possível, assim que disponível, sem retardar sua aplicação.

4. Da Contradição Lógica da Exclusão da Assertiva:

Se a Afirmativa III fosse considerada falsa, a Banca estaria afirmando, por oposição, que:

- O uso do DEA NÃO deve ser precoce; ou
- Deve-se retardar sua aplicação mesmo com o equipamento disponível.

Ambas as conclusões são absurdos técnicos que violam o princípio da Best Practice médica e colocariam em risco a vida do paciente. O DEA foi projetado para ser intuitivo e de aplicação imediata justamente para evitar o atraso que o gabarito preliminar parece sugerir.

5. Conclusão:

A Afirmativa III está correta sob os prismas fisiopatológico, estatístico e normativo.

Afirmativa I: Correta (Frequência e Profundidade padrão AHA).

Afirmativa II: Correta (Sequência C-A-B padrão AHA).

Afirmativa III: Correta (Uso precoce do DEA é Recomendação Classe 1, LOE A, conforme AHA 2025, pág. 24, e Protocolo SAMU 192, pág. 37).

Portanto, as afirmativas I, II e III são verdadeiras, o que conduz inevitavelmente à Alternativa (B).

6. Pedido:

Requer-se a alteração do gabarito da questão nº 11, da alternativa (A) para a alternativa (B).

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 o gabarito deve ser alterado, conforme os fundamentos apresentados a seguir:

A questão está plenamente aderente ao conteúdo programático previsto no edital, que contempla expressamente "Suporte básico de vida", matéria fundamentada nas diretrizes da American Heart Association (AHA) e nos protocolos brasileiros do SAMU 192. Após reanálise técnica criteriosa, esta banca reconhece que a terceira afirmativa — "O uso do desfibrilador externo automático deve ser realizado o mais precocemente possível, assim que o equipamento estiver disponível, sem retardar sua aplicação após o início das compressões torácicas" — está tecnicamente CORRETA, em plena conformidade com as diretrizes vigentes para suporte básico de vida em adultos. A desfibrilação precoce constitui um dos elos fundamentais da Cadeia de Sobrevivência da AHA e é fator DETERMINANTE para a sobrevida em paradas cardiorrespiratórias com ritmos chocáveis (Fibrilação Ventricular e Taquicardia Ventricular sem pulso). Conforme a literatura especializada, a cada minuto de atraso na desfibrilação as chances de sobrevivência diminuem em aproximadamente 7% a 10%, sendo o uso imediato do DEA, assim que disponível, intervenção com Classe 1 e Nível de Evidência A nas Adult Basic Life Support Guidelines da AHA (2020/2025). Conforme o Protocolo de Suporte Básico de Vida do SAMU 192 (Ministério da Saúde), "assim que o desfibrilador estiver disponível, ligue o aparelho e siga as instruções", não havendo orientação para aguardar ciclos de RCP se o DEA já estiver no local. Igualmente, a diretriz AHA 2025 — Part 7: Adult Basic Life Support — reafirma que "Public access defibrillation (PAD) programs are recommended for patients with OHCA (Class 1, LOE A)", reforçando o uso PRECOCE e IMEDIATO do DEA assim que disponível. A afirmativa III, ao descrever justamente o uso do DEA "o mais precocemente possível, assim que o equipamento estiver disponível, sem retardar sua aplicação após o

Recursos

início das compressões torácicas", reproduz fielmente a recomendação técnica das diretrizes vigentes — sendo, portanto, VERDADEIRA. A própria defesa elaborada pela banca, ao analisar a questão, reconhece a afirmativa III como "CORRETA", afirmando que "a desfibrilação precoce é um dos principais determinantes de sobrevida em ritmos chocáveis" — convergindo integralmente com a argumentação do recorrente e com a literatura técnica especializada. Identificada a contradição entre o gabarito divulgado (que excluía a afirmativa III) e a própria análise técnica das afirmativas constante da defesa da questão, e considerando que tanto a fundamentação técnica trazida pelo recorrente quanto a defesa elaborada pela banca convergem ao reconhecer a veracidade da afirmativa III, impõe-se a alteração do gabarito. Considerando que: a afirmativa I é verdadeira (compressões torácicas a 100-120/min e profundidade de 5-6 cm, conforme AHA); a afirmativa II é verdadeira (sequência C-A-B, conforme AHA 2010-2025); e a afirmativa III é verdadeira (uso precoce do DEA, Classe 1 LOE A) — a sequência correta passa a ser V, V, V.

O gabarito deve ser ALTERADO para a alternativa que contempla "I, II e III", em respeito ao rigor técnico-científico exigido em provas de Suporte Básico de Vida e em conformidade com as diretrizes da American Heart Association e do SAMU 192.

Diante dos argumentos apresentados, o gabarito deve ser ALTERADO para "I, II e III".

Link para o anexo enviado pelo candidato:

ps-adm-98.selecao.net.br/uploads/98/concursos/2512/recursos/3028/4f872cc19721ce02e4a7988d3d91c35f.pdf