

PROVA AMB, AMRIGS, ACM e AMMS 01/2025

EDITAL Nº 20/2025 – RETIFICAÇÃO DOS GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS TEÓRICO-OBJETIVAS – PRÉ-REQUISITO

A Associação Médica Brasileira, a Associação Médica do Rio Grande do Sul, a Associação Catarinense de Medicina e a Associação Médica de Mato Grosso do Sul, por este edital, tornam público o presente edital para informar o que segue:

1. Fica alterada a Justificativa para Manutenção/Alteração do Gabarito Preliminar da Prova Teórico-Objetiva de Clínica Médica, bem como o respectivo Gabarito Definitivo, que passam a vigorar na forma abaixo apresentada.
2. A presente alteração tem por finalidade corrigir equívoco ocorrido na fase recursal, ocasião em que um gabarito preliminar – originalmente correto – foi alterado de forma indevida. Assim, o gabarito definitivo ora publicado restabelece a resposta preliminar correta.

ANEXO I – Justificativas para Manutenção/Alteração dos Gabaritos Preliminares

CLÍNICA MÉDICA

Questão 24

Clínica Médica (CM)

Resposta:

~~Justificativa: O paciente apresenta bacteremia por *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina (MSSA) persistente após 72 horas de tratamento, com foco ósseo confirmado (osteomielite vertebral) e uso de cateter venoso central. O escore de VIRSTA é ≥3, indicando alto risco para endocardite infecciosa, mesmo com TTE normal. A diretriz da IDSA e o artigo de Tong et al (JAMA, 2025) indicam a necessidade de realizar ecocardiograma transesofágico (TEE) em pacientes com bacteremia persistente, dispositivos intravasculares e sinais de infecção metastática. Além disso, o cateter deve ser removido para controle de foco.~~

~~Por que as demais estão incorretas: A) O TTE não é suficiente para excluir endocardite em pacientes com alto risco. Persistência de bacteremia é uma indicação formal de TEE. B) O tratamento de osteomielite vertebral por *S. aureus* deve ter duração mínima de 6 semanas, conforme diretriz e revisão citados. A proposta de apenas 14 dias é insuficiente e não respaldada pela evidência atual. D) O escore de VIRSTA é 6, portanto não está abaixo de 3. A aplicação correta do escore indica que TEE é necessário.~~

Referências:

- Tong SYC, Fowler VG Jr, Skalla L, Holland TL. *Management of Staphylococcus aureus Bacteremia: A Review*. JAMA. 2025; doi:10.1001/jama.2025.4288.
- Liu C, et al. *IDSA Guidelines for the Treatment of MRSA Infections*. Clin Infect Dis. 2011;52(3):e18-e55. doi:10.1093/cid/ciq146
- Tubiana S, et al. *VIRSTA score and endocarditis risk*. J Infect. 2016;72(5):544-553. doi:10.1016/j.jinf.2016.02.003

ALTERA GABARITO DE ALTERNATIVA 'A' PARA ALTERNATIVA 'C'

Questão 24

Clínica Médica (CM)

Resposta:

O paciente apresenta bacteremia por *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina (MSSA) persistente após 72 horas de tratamento, com foco ósseo confirmado (osteomielite vertebral) e uso de cateter venoso central. O escore de VIRSTA é ≥3, indicando alto risco para endocardite infecciosa, mesmo com TTE normal. A diretriz da IDSA e o artigo de Tong et al (JAMA, 2025) indicam a necessidade de realizar ecocardiograma transesofágico (TEE) em pacientes com bacteremia persistente, dispositivos intravasculares e sinais de infecção metastática. Além disso, o cateter deve ser removido para controle de foco.

Por que as demais estão incorretas: B) O TTE não é suficiente para excluir endocardite em pacientes com alto risco. Persistência de bacteremia é uma indicação formal de TEE. C) O tratamento de osteomielite vertebral por *S. aureus* deve ter duração mínima de 6 semanas, conforme diretriz e revisão citados. A proposta de apenas 14 dias é insuficiente e não respaldada pela evidência atual. D) O escore de VIRSTA é 6, portanto não está abaixo de 3. A aplicação correta do escore indica que TEE é necessário.

Referências:

Tong SYC, Fowler VG Jr, Skalla L, Holland TL. *Management of Staphylococcus aureus Bacteremia: A Review*. JAMA. 2025; doi:10.1001/jama.2025.4288.

Liu C, et al. *IDSA Guidelines for the Treatment of MRSA Infections*. Clin Infect Dis. 2011;52(3):e18-e55. doi:10.1093/cid/ciq146

Tubiana S, et al. *VIRSTA score and endocarditis risk*. J Infect. 2016;72(5):544-553. doi:10.1016/j.jinf.2016.02.003

MANTIDA alternativa 'A'.

ANEXO II – Gabaritos Definitivos

PRÉ-REQUISITO – CLÍNICA MÉDICA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
*	B	C	A	B	D	B	D	C	C	C	C	*	B	B	A	C	C	C	A
PRÉ-REQUISITO – CLÍNICA MÉDICA																			
21	22	23	24	25															
C	B	D	A	B															

Porto Alegre, 10 de dezembro de 2025.

Dr. Antônio Carlos Weston
Coordenador da Prova