



HANSENOLOGIA

CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
EXAME DE SUFICIÊNCIA – 2017

**AVALIAÇÃO
TEÓRICO-PRÁTICA**

Belém (PA), 08 de Novembro de 2017

COMISSÃO ORGANIZADORA

Cláudio Guedes Salgado

Helena Barbosa Lugão

José Augusto da Costa Nery

Lúcia Martins Diniz

Marco Andrey Cipriani Frade

Marcos César Floriano (Presidente)

Marcos da Cunha Lopes Virmond

Maria Ângela Bianconcini Trindade

Maurício Lisboa Nobre

Sandra Maria Barbosa Durães

Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH)

(www.sbhansenologia.org.br)

Associação Médica Brasileira (AMB)

(www.amb.org.br)

INSTRUÇÕES

Duração da prova: 3 horas

Material:

- Um caderno da Prova Teórico-Prática com 26 páginas contendo 30 (trinta) testes de múltipla escolha, cada um com quatro alternativas, sendo somente uma correta.
- Um Caderno de Respostas.

Instruções:

- Você deverá assinalar a sua resposta de cada questão com um X no Caderno de Respostas. Utilize caneta esferográfica azul ou preta.
- Se houver mais de uma resposta assinalada na questão ou se não houver nenhuma alternativa assinalada, ela será considerada incorreta.
- Colocar o seu nome e assinar a folha do caderno de respostas.

BOA SORTE !!

1. Paciente com 75 anos, refere conclusão de tratamento de hanseníase multibacilar há 6 anos. Refere o aparecimento de bolhas, sempre nas mãos, periodicamente, conforme ilustrado. Indique a conduta correta.



- a) Reintroduzir poliquimioterapia esquema multibacilar mais corticoterapia sistêmica
- b) Reintroduzir poliquimioterapia esquema multibacilar
- c) Orientar medidas de proteção
- d) Corticoterapia sistêmica

2. Analise a foto clínica do paciente abaixo e indique a alternativa correta para os resultados dos exames laboratoriais.



- a) Reação de Mitsuda negativa, baciloscopia positiva, anti-PGL1 em títulos altos.

- b) Reação de Mitsuda negativa, baciloscopia positiva, anti-PGL1 em títulos baixos.
- c) Reação de Mitsuda positiva, baciloscopia negativa, anti-PGL1 em títulos baixos.
- d) Reação de Mitsuda positiva, baciloscopia positiva, anti-PGL1 em altos títulos.

3. Paciente apresenta no quarto mês de tratamento de hanseníase aparecimento súbito de edema e eritema das lesões e bolhas sobre algumas delas.



- a) Eritema multiforme bolhoso
- b) Eritema nodoso necrótico
- c) Fenômeno de Lucio
- d) Reação tipo 1

Caso para as questões 4 e 5.

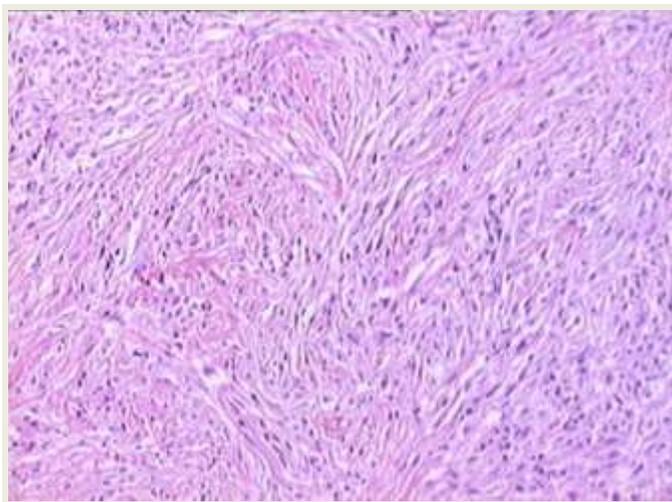
Paciente apresentado lesão única na região próxima ao cotovelo esquerdo.



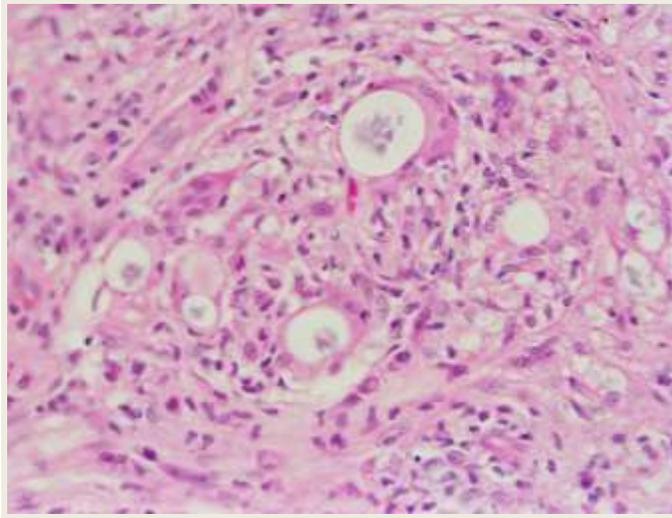
4. Analise a lesão e assinale a alternativa correta.

- a) Neste caso espera-se encontrar espessamento de um tronco nervoso.
- b) Há alteração da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil.
- c) A reação de Mitsuda pode ser positiva ou negativa.
- d) A prova da histamina na lesão evidencia eritema inicial, eritema reflexo e pápula.

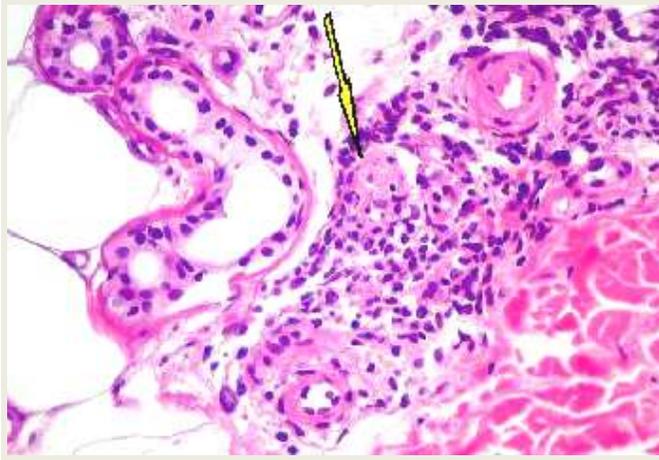
5. Assinale a alternativa que corresponde ao exame histopatológico dessa lesão (hematoxilina-eosina):



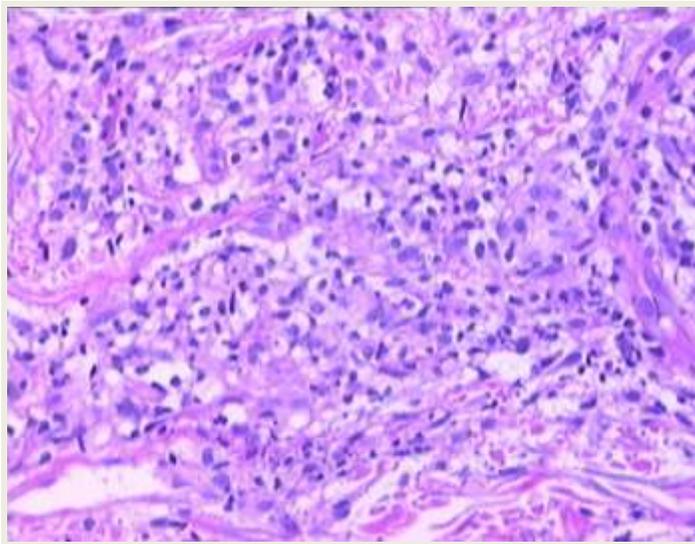
a)



b)

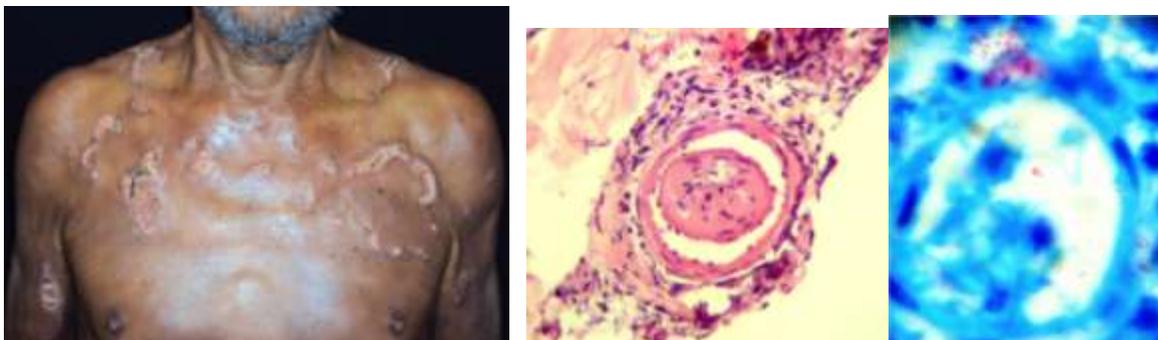


c)



d)

6. Paciente, a princípio hígido, apresentou surgimento de lesões ulceradas sucessivas. Realizou-se estudo microscópico de lesão da pele. Com base nas ilustrações assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico do caso.



- a) Fenômeno de Lucio
- b) Reação reversa necrótica
- c) Reação tipo 2 - Eritema multiforme
- d) Eritema nodoso hansênico necrótico

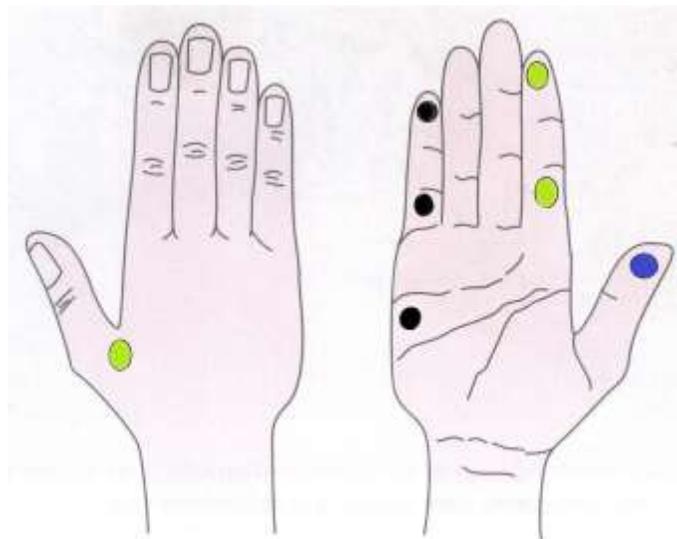
7. Este paciente realizou baciloscopia de raspado intradérmico que resultou negativa nos pontos índices e positiva na lesão.



Com base nesses dados, assinale a alternativa correta:

- a) A baciloscopia de pontos índices é virtualmente positiva em todos os virchowianos.
- b) Apenas os casos com mais de 5 lesões de pele terão baciloscopia positiva.
- c) Trata-se de um paciente com hanseníase virchowiana característica.
- d) A definição do esquema terapêutico dependerá de outros exames.

8. Um teste realizado com o estesiômetro (monofilamentos de Semme-Weinstein) revelou o resultado da figura a seguir.



Ao analisá-lo podemos considerar que houve:

- a) perda de sensação profunda em parte da área do n. mediano, sensibilidade normal na área do n. ulnar e perda da sensibilidade na área do n. radial
- b) perda de sensação profunda na área do n. radial, sensibilidade normal na área do n. ulna e sensibilidade normal na área do n. mediano
- c) perda de sensação profunda na área do n. ulnar, sensibilidade normal na área do n. radial e diminuição da sensibilidade em parte da área do n. mediano
- d) perda de sensação profunda em parte da área do n. mediano, sensibilidade normal na área do n. ulnar e perda de sensibilidade profunda em área do n. radial.

9. Considerando o quadro clínico e resultado de ML-Flow apresentados abaixo, qual o diagnóstico do paciente?



- a) hanseníase virchowiana
- b) hanseníase tuberculóide
- c) hanseníase dimorfo-dimorfa
- d) hanseníase dimorfo-tuberculóide

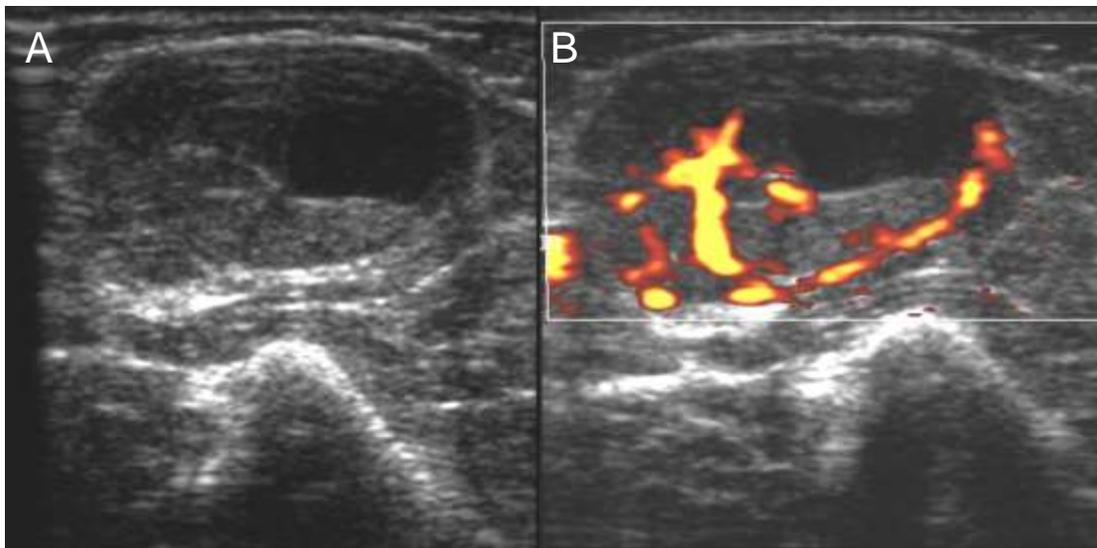
Caso para as questões 10 e 11.

Homem, 13 anos, diagnóstico prévio de hanseníase dimorfo-dimorfa em serviço de atenção básica, tendo recebido 12 doses de poliquimioterapia (PQT) multibacilar infantil (última dose há 2 meses). Foi encaminhado a serviço de referência em hanseníase por neurite de difícil controle. Na admissão no serviço de referência estava em uso de prednisona 50mg/dia (peso 51kg), mantendo dor em território de nervos ulnares direito e esquerdo. Exame físico: máculas hipocrômicas com bordas discretamente eritemato-acastanhadas e sem infiltração em ambos antebraços, dorso de mão direita, coxa esquerda e face posterior de perna direita, com alteração de sensibilidades térmica, dolorosa e tátil. Nervos ulnares direito e esquerdo com espessamento importante e dor à palpação, com retirada do membro à palpação. Baciloscopias de raspado intradérmico (orelhas, cotovelos e joelhos) negativas. Anatomopatológico de biópsia de pele com infiltrado linfocitário em derme, esparsos macrófagos xantomatosos e raros bacilos álcool-ácido resistentes íntegros no interior dos macrófagos. ELISA anti-PGL1: 0,6.

10. Considerando esse quadro clínico e laboratorial, qual a melhor conduta?

- a) Reiniciar PQT multibacilar dose infantil, manter prednisona via oral e indicar pulsoterapia com metilprednisolona.
- b) Reiniciar PQT multibacilar dose de adulto, manter prednisona via oral e indicar pulsoterapia com metilprednisolona.
- c) Realizar redução gradual de dose de prednisona até sua suspensão
- d) Manter apenas tratamento para neurite com prednisona via oral

11. Foi realizado exame de ultrassom de nervos periféricos, que revelou as imagens a seguir, com área anecóica ovalada excêntrica em nervo ulnar direito. A área de secção transversa (“cross sectional area”, CSA) deste nervo na região do túnel cubital foi de 227mm². Diante destes achados, qual a melhor conduta?



- a) Cirurgia de descompressão neural
- c) Dobrar dose de clofazimina
- d) Drenagem percutânea
- b) Iniciar talidomida

12. Considere a seguinte avaliação de sensibilidade de um paciente sem lesões de pele.

TT/0 (3)

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA - MH: MÃO

Observação: *Doz no dorso da 2ª, 3ª e 4ª MÃO e Aquilo N. V. (mão)*

SENSIBILIDADE
 (0) Verde - 0,05g; (1) Amá - 0,2g; (4) Rosa - 2,0g; *3) Vermelho fechado - 4,0g
 *Vermelho sahir - 10,0g; *1) Vermelho aberto - 300,0g; *10) Preto fechado - sem resposta
 *Falta Sensibilidade Pruturas

Direito **Esquerdo**

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

(1)

(2)

O que se pode afirmar sobre este paciente?

- a) Não é um caso multibacilar.
- b) Não deve haver neurite ativa nos membros superiores.
- c) Trata-se de um paciente com hanseníase indeterminada.
- d) Há comprometimento dos nervos radial e ulnar na mão direita.

Caso para as questões 13 e 14.

Numa unidade básica de saúde consulta-se uma criança, 10 anos, apresentando placa única, de borda eritematosa e papulosa, com diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil no punho esquerdo há seis meses.



13. Qual a melhor hipótese diagnóstica?

- a) Sarcoidose
- b) Granuloma anular
- c) Hanseníase tuberculóide
- d) Hanseníase borderline-borderline

14. Qual deve ser a atitude do médico nesse caso?

- a) Solicitar vacina BCG-intradérmica.

- b) Conduta expectante – quadro autolimitado.
- c) Examinar todos os contatos intradomiciliares.
- d) Solicitar baciloscopia de raspado intradérmico.

15. Paciente masculino 48 anos, apresenta lesões nodulares disseminadas, obstrução nasal, parestesias em bota e luva.



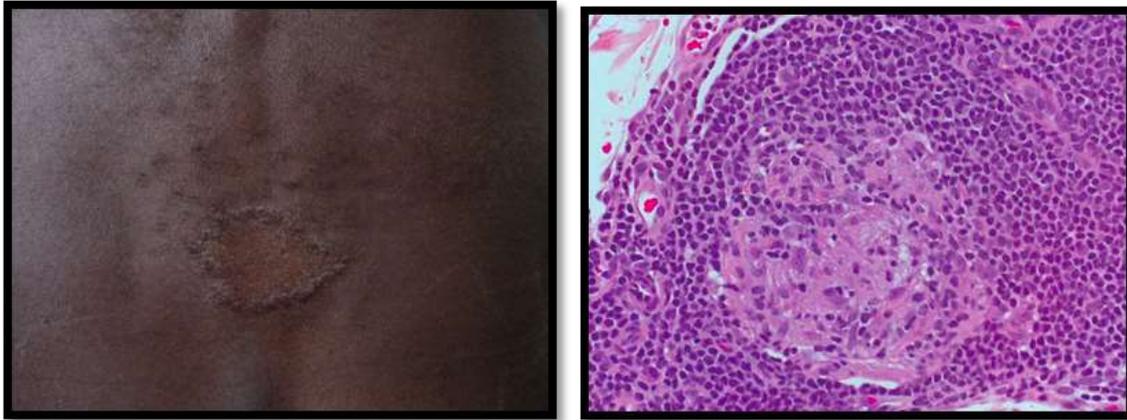
Qual o melhor diagnóstico ?

- a) Leishmaniose nodular anérgica
- b) Hanseníase virchowiana
- c) Hanseníase dimorfa
- d) Xantoma tuberoso

Caso para as questões 16 e 17.

Homem, negro, 42 anos. Há 6 meses apresenta lesão única na região mediodorsal com alteração da sensibilidade térmica e dolorosa.

A seguir as imagens da lesão clínica e do exame histopatológico.



16. Assinale a alternativa correta:

- a) A metade das células CD4+ localizadas no centro do granuloma pertence à subclasse de células T-naive.
- b) As células CD4+ localizadas no centro do granuloma expressam fenótipo T memória (CD45RO+).
- c) As células T localizadas na periferia do granuloma são de fenótipo CD28-.
- d) As células T CD4+ localizadas no centro do granuloma são citotóxicas.

17. Tratamento preconizado para o caso:

- a) Esquema ROM – dose única.
- b) PQT-multibacilar se baciloscopia 1+
- c) PQT- paucibacilar e prednisona 1 mg/Kg/dia
- d) PQT-paucibacilar independentemente de baciloscopia + ou –

18. Paciente em tratamento de hanseníase com poliquimioterapia multibacilar e apresenta subitamente esta deformidade. Qual é o melhor diagnóstico?



- a) Neurite dos nervos ulnar, mediano e radial
- b) Neurite dos nervos mediano e ulnar.
- c) Neurite do nervo ulnar.
- d) Neurite do nervo radial

19. Paciente com pé caído à direita, com queixa de câimbras na perna esquerda. Ao exame físico, qual o nervo espessado demonstrado na imagem a seguir?



- a) Nervo sural
- b) Nervo safeno
- c) Nervo tibial posterior
- d) Nervo fibular superficial

20. Numa unidade básica de saúde consulta-se homem, 23 anos, apresentando infiltração de lóbulos de orelhas e presença de pápulas da cor da pele e algumas acastanhadas no lóbulo esquerdo e coxas.



Qual a melhor hipótese diagnóstica? Como conduzir o caso?

- a) Dermatofibroma – Exérese cirúrgica de uma lesão da coxa para a elucidação diagnóstica.
- b) Hanseníase borderline– borderline. Poliquimioterapia multibacilar.
- c) Hanseníase virchowiana. Poliquimioterapia multibacilar.
- d) Linfoma de células T – Fototerapia.

21. Mulher, 52 anos, natural de Maceió (AL), procedente de S. Paulo (SP) há 14 anos. Refere surgimento de lesões pruriginosas disseminadas na pele há 10 meses.

Relata queda capilar e de sobrancelhas.



Sensibilidades térmica, dolorosa e tátil preservadas globalmente.

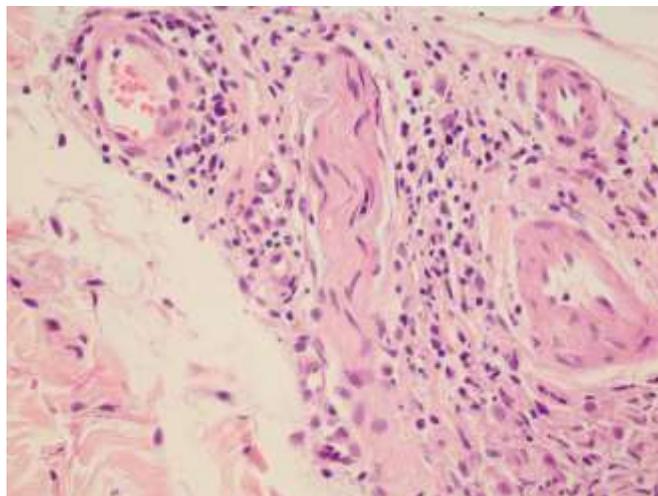
Nervos ulnares e radiais discretamente espessados simetricamente.

Exames laboratoriais: VDRL: 1/512

Teste treponêmico para sífilis: positivo

FAN positivo 1/80 pontilhado grosso

Exame histopatológico da pele:



Qual o diagnóstico e conduta?

- a) Farmacodermia – Prednisona 1,0 mg/Kg/dia
- b) Hanseníase dimorfa-dimorfa – PQT-Multibacilar
- c) Sífilis secundária – Penicilina Benzatina 2.400.000 UI IM
- d) Lúpus eritematoso subagudo – Prednisona 0,5mg/Kg/dia

22. Homem, 35anos, ha 6 meses mancha vermelha, grossa, dolorosa na região superciliar. Ao exame dermatoneurológico apresenta placa eritematosa, borda bem definida, xerótica, rarefação de pelos, com cerca de 3 cm, espessamento doloroso linear de cerca de 3/0,5 cm da lesão. Não discrimina o toque ao monofilamento laranja:

a) hanseníase tuberculóide com neurite. Iniciar PQT-PB e, após tratamento preventivo para estrogiloidíase e osteoporose, introduzir prednisona 1mg/kg de peso ate controle da dor;

b) hanseníase tuberculóide com neurite. Iniciar PQT-PB e prednisona, após confirmação histológica e tratamento preventivo para estrogiloidíase e osteoporose.

c) hanseníase tuberculóide com neurite. Não iniciar PQT-PB pois tem boa resistência para destruir o *M. leprae*. Introduzir prednisona 1mg/kg peso até controle da dor com regressão lenta

d) hanseníase tuberculóide com neurite. Iniciar PQT-PB e prednisona se tiver historia de contato familiar ou social com hanseníase MB.

23. Paciente com hanseníase dimorfo-virchowiana. Terminou a PQT-MB tendo tomado as 12 doses supervisionadas em 16 meses. Não apresenta melhora clínica no final do tratamento, com sinais clínicos suspeitos de lesões ativas de hanseníase.

Qual conduta a ser adotada?

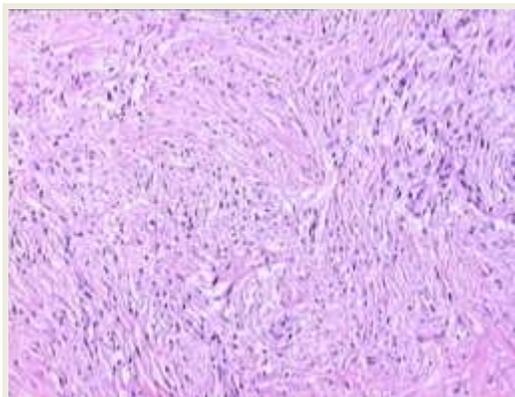
- a) Considerar cura e lesões residuais e dar alta ao paciente;
- b) Reiniciar esquema substitutivo à PQT-MB com ofloxacina;
- c) Considerar falha terapêutica por ter perdido 4 meses de tratamento;

d) Encaminhar ao serviço de referência para avaliar necessidade de 12 doses adicionais de PQT-MB.

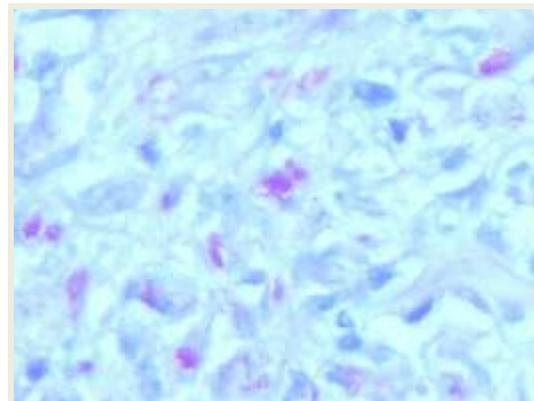
24. Paciente há 1 ano com as lesões cutâneas anestésicas nos membros inferiores conforme a imagem a seguir:



O exame histopatológico da lesão foi o seguinte:



Hematoxilina-eosina



Fite-Faraco

Qual o diagnóstico e conduta?

- a) Hanseníase históide – PQT-MB 24 doses
- b) Hanseníase históide – PQT-MB 12 doses
- c) Eritema Nodoso Hansênico – Talidomida

d) Eritema Nodoso Hansênico – Talidomida e Prednisona

25. Em relação ao paciente da imagem a seguir, é correto:



- a) A PQT-MB deve ser interrompida até melhora do quadro agudo;
- b) Provavelmente será necessária a utilização de Talidomida;
- c) A droga de eleição nesse caso é a prednisona;
- d) Não se indica drogas para dor neuropática.

26. Esse tipo de quadro clínico cutâneo durante a PQT está mais relacionado:



- a) à Rifampicina;
- b) à Clofazimina;
- c) à Ofloxacina;
- d) à Dapsona.

27. Paciente feminina 28 anos, apresentando como lesão única, placa infiltrada com centro claro, medindo 0,8 cm na pálpebra superior esquerda, com evolução de 1 ano. A pesquisa da sensibilidade estava duvidosa.



Marque a alternativa na qual todos os diagnósticos diferenciais são possíveis:

- a) Hanseníase virchowiana, sarcoidose, reação persistente à picada de inseto
- b) Granuloma anular, sarcoidose, hanseníase tuberculóide
- c) Neurofibromatose, leishmaniose, hanseníase tuberculóide
- d) Sífilis secundária, granuloma anular, dermatofitose

28. Considere 2 municípios de um mesmo estado do Brasil.

Em 2015 o município A tinha uma população de 210.000 habitantes (20% entre 0-14 anos de idade) e o município B contava com 500.000 habitantes (30% entre 0-14 anos de idade). Naquele ano, após um treinamento dos profissionais de saúde foram notificados 80 casos novos de hanseníase no município A e 190 casos novos no município B, registrando-se exatamente o mesmo percentual de casos novos em crianças (20%) em ambos os municípios.

Calcule o coeficiente de detecção geral de casos novos e o coeficiente de detecção de casos novos na população com menos de 15 anos de idade, ambos por 100.000 habitantes.

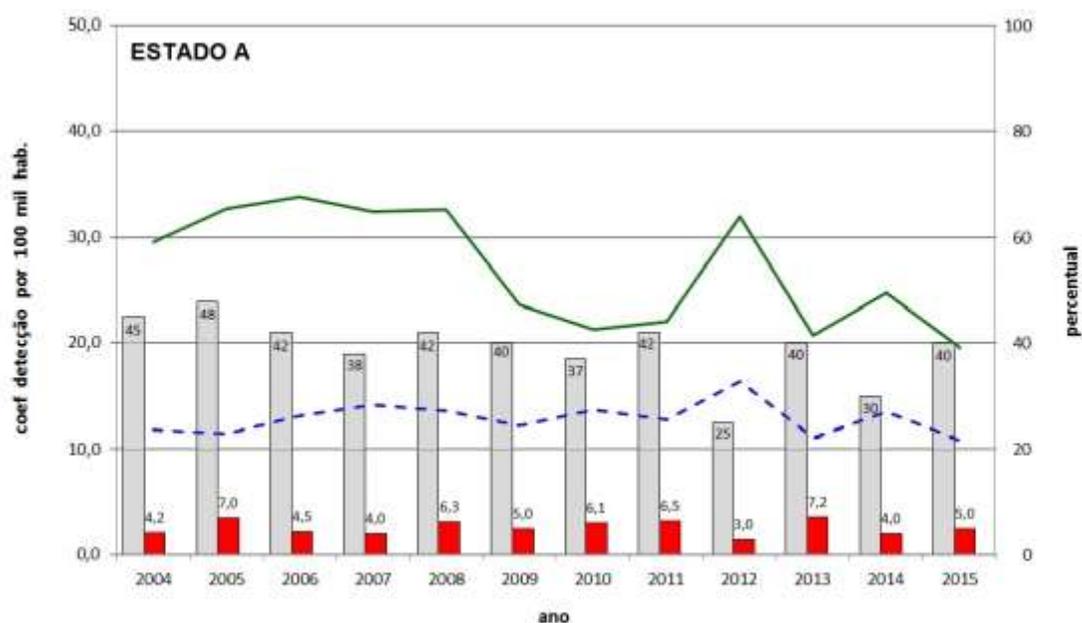
Do ponto de vista epidemiológico, é correto afirmar:

- a) Embora o “município A” tenha um elevado coeficiente de detecção geral da hanseníase, a endemia é um problema maior na população do “município B” onde o número de casos novos, os coeficientes de detecção geral e de detecção em menores de 15 anos são mais elevados.
- b) Embora o número de casos novos detectados no “município B” tenha sido maior que o número de casos do “município A”, a mesma proporção de casos detectados em crianças mostra que a situação epidemiológica da hanseníase é semelhante entre os municípios.
- c) Embora o coeficiente de detecção geral de casos novos seja bem mais elevado no “município A”, o coeficiente de detecção em crianças no “município B” atinge níveis mais preocupantes.
- d) Embora o número de casos novos tenha sido maior no “município B” e o coeficiente de detecção de casos novos seja semelhante entre os

municípios, o coeficiente de detecção em crianças foi bem mais elevado no “município A”.

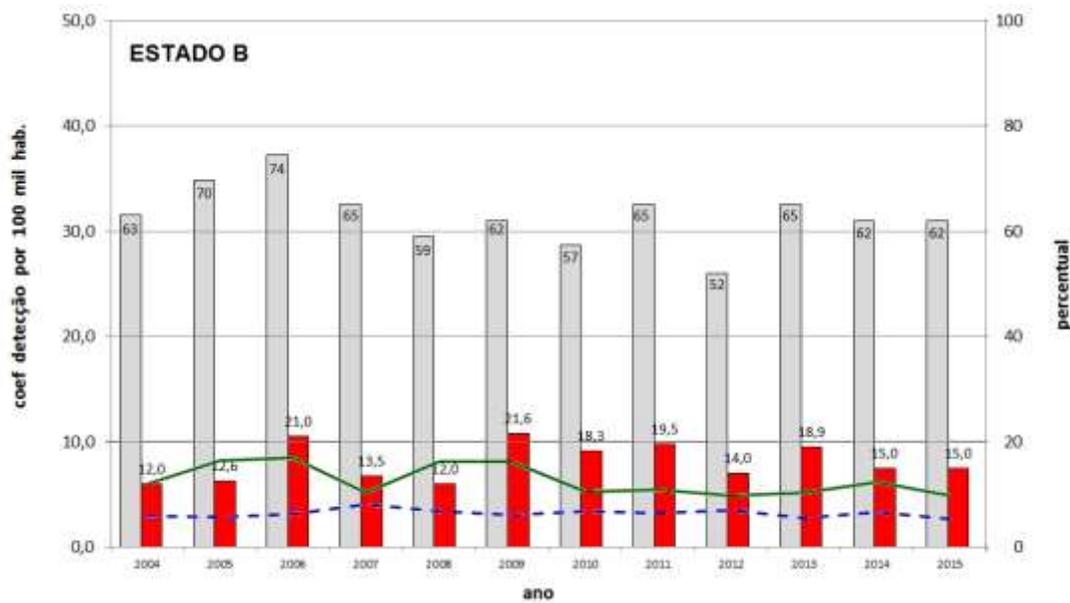
As informações a seguir se referem às questões 29 e 30.

Analisando os indicadores epidemiológicos numa série histórica de 12 anos em duas Unidades da Federação, o Coordenador Nacional do Programa de Controle da Hanseníase encontrou os seguintes dados:



Legenda

	Coeficiente anual de detecção geral de casos novos		Percentual de casos novos classificados como multibacilares
	Coeficiente anual de detecção de casos novos na população < 15 anos		Percentual de casos novos com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico



29. Levando em consideração os parâmetros definidos pelas diretrizes nacionais para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, o coordenador chegou às seguintes conclusões:

- a) O “estado A” é uma área hiperendêmica para hanseníase, no entanto os pacientes são diagnosticados tardiamente pela falta de atividades para busca ativa de casos. No “estado B” as campanhas para diagnóstico de casos vêm detectando um grande número de pacientes multibacilares, o que significa transmissão ativa da doença na comunidade.
- b) O “estado A” é uma área com endemicidade “muito alta” para hanseníase, onde a equipe local provavelmente desenvolve campanhas para detecção de casos novos, incluindo a realização de busca ativa da doença em escolares, o que vem favorecendo o diagnóstico precoce. Por outro lado, o “estado B” é uma área aparentemente de baixa endemicidade, onde os profissionais são pouco capacitados para a detecção de casos de hanseníase gerando uma demanda passiva de pacientes que são diagnosticados tardiamente.
- c) No “estado A” embora a detecção de casos em crianças seja muito elevada, os profissionais de saúde não vem sendo capazes de diagnosticar casos multibacilares gerando uma subnotificação do grau 2 de incapacidade física. Por outro lado, no “estado B” o diagnóstico precoce de casos multibacilares

- vem causando a redução da transmissão da endemia para a população com menos de 15 anos de idade, que apresenta baixos coeficientes de detecção.
- d) No “estado A” tanto o coeficientes de detecção geral como o coeficiente de detecção em menores de 15 anos de idade encontram-se no nível hiperendêmico, por isso o baixo percentual de casos multibacilares sugere erro na classificação operacional dos casos. Por outro lado, no “estado B” as atividades de busca ativa vêm promovendo um maior percentual de casos multibacilares, por isso o percentual de pacientes com grau 2 de incapacidade é mais elevado.

30. Para melhorar o controle da endemia nesses dois estados, o coordenador nacional deveria:

- a) Programar a realização de treinamentos no “estado A” visando melhorar a classificação do grau de incapacidade e da classificação operacional no diagnóstico. No “estado B” deve manter as ações de vigilância recomendadas para o período de pós-eliminação.
- b) Priorizar as ações de busca ativa de casos no “estado A”, especificamente para a população de 0-14 anos de idade. Para o “estado B” deve programar a realização de treinamentos para melhorar a classificação do grau de incapacidade e da classificação operacional no diagnóstico.
- c) Considerar a possibilidade de *overdiagnosis* no “estado A” e programar validação diagnóstica em uma amostra de casos. Para o “estado B” deve considerar a possibilidade de subdiagnóstico, programar capacitação dos profissionais de saúde e estimular as campanhas educativas com busca ativa de casos nos grupos de maior risco.
- d) Programar a realização de treinamentos no “estado A” visando melhorar a capacidade diagnóstica para hanseníase no grupo dos adultos. No “estado B” deve priorizar as ações de prevenção de incapacidades e o treinamento para uma melhor classificação operacional dos casos.