



# HANSENOLOGIA

CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO  
EXAME DE SUFICIÊNCIA – 2018

**AVALIAÇÃO TEÓRICA**

Palmas (TO), 14 de Novembro de 2018

1. São características histológicas e baciloscópicas da hanseníase tuberculóide (TT):

- a) Granulomas constituídos por macrófagos multivacuolados e alto índice baciloscópico (> ou igual a 4+)
- b) Granulomas permeados por neutrófilos e alto índice baciloscópico (> ou igual a 4+)
- c) Granulomas permeados por eosinófilos e índice baciloscópico de “0” a “1+”.
- d) Granulomas constituídos por histiócitos epitelióides no centro com linfócitos na periferia e índice baciloscópico de “0” a “1+”.

2. São características histológicas e baciloscópicas da hanseníase virchowiana (VV):

- a) Granulomas constituídos por macrófagos multivacuolados e alto índice baciloscópico (> ou igual a 5+) com bacilos presentes em vários tecidos da pele.
- b) Intenso infiltrado linfocitário com formação de folículos envolvendo os histiócitos.
- c) Granulomas constituídos por macrófagos multivacuolados que se alternam com macrófagos epitelióides formando granulomas frouxos
- d) Vasculites de pequenos vasos são observadas frequentemente.

3. São características histológicas e baciloscópicas da Reação tipo “1” (Reação Reversa):

- a) Os granulomas tornam-se mais bem delimitados e aumenta a baciloscopia quando ocorre em pacientes borderline-tuberculóide (BT).
- b) Há afluxo de vários tipos de células sobre as lesões pré-existentes, principalmente macrófagos, causando desarranjo dos granulomas pré-existentes, edema e até necrose.
- c) Os anexos cutâneos são alvos preferenciais do processo reacional e, em geral, são destruídos, sendo pouco identificados nos cortes histológicos.
- d) O processo reacional constituído por plasmócitos e neutrófilos e não interfere no índice baciloscópico.

4. São características histológicas e baciloscópicas da Reação tipo “2” (Eritema Nodoso Hansênico):

- a) Pode ocorrer formação de micro abscessos envolvendo granulomas de padrão tuberculóide.
- b) Vasculite primária é um fenômeno observado na maioria dos casos.
- c) A presença de neutrófilos é uma característica da reação tipo 2 e incomum ou ausentes nas demais formas do espectro da hanseníase e na reação tipo “1”.
- d) Os abscessos são mais observados na derme papilar.

5. Homem, 30 anos, com hanseníase virchowiana, há 2 meses terminou 24 doses do tratamento com Poliquimioterapia-Multibacilar (PQT-MB). Há um dia com quadro de febre alta, nódulos e úlceras dolorosas pelo corpo, adenite, artrite e uveíte. Realizada baciloscopia que mostrou 5+ de bacilos, granulosos e fragmentados.

Qual o diagnóstico e o tratamento mais adequado?

- a) Recidiva; reiniciar nova PQT-MB
- b) Reação tipo 2; iniciar talidomida
- c) Reação tipo 2; iniciar talidomida e prednisona
- d) Fenômeno de Lucio; iniciar prednisona e PQT

6. Em relação aos processos granulomatosos de aspecto tuberculoide na hanseníase, é correto afirmar que ocorrem:

- a) Exclusivamente na hanseníase tuberculoide.
- b) Nas reações tipo 1.
- c) Nas reações tipo 2.
- d) Exclusivamente no Fenômeno de Lucio.

7. Qual das seguintes condições caracteriza-se por apresentar quadro abrupto de lesões violáceas com bacilos numerosos em vasos e em macrófagos ?

- a) Hanseníase Históide/virchowiana
- b) Eritema Nodoso Hansênico
- c) Reação do dimorfo
- d) Fenômeno de Lucio.

8. Mulher, 48anos, cônjuge em tratamento de hanseníase virchowiana, apresentando duas lesões de pele em tronco e membro inferior no exame de contato. Foi submetida à baciloscopia de raspado intradérmico (lóbulo das orelhas e cotovelos), tendo resultado negativo.

Qual a conduta?

- a) A paciente deve ser tratada como paucibacilar (PB).
- b) O resultado desta baciloscopia não foi representativo.
- c) A paciente não deve ser submetida à nova coleta de material.
- d) A paciente deve ser tratada como multibacilar (MB).

9. Em relação aos exames laboratoriais de um indivíduo com diagnóstico de hanseníase, assinale a mais adequada associação.

- a) Macrófagos vacuolizados, anti PGL1 alto, baciloscopia 6+.
- a) Macrófagos epitelioides, anti PGL1 alto, baciloscopia 1+.
- b) Macrófagos epitelioides, antiPGL1 baixo, baciloscopia 6+..
- c) Macrófagos vacuolizados, antiPGL1 baixo, baciloscopia 1+.

10. Homem, 57anos, em Poliquimioterapia-Multibacilar (PQT-MB), há 6 meses apresenta quadro agudo caracterizado por febre, mal-estar geral, náuseas, vômitos e erupção cutânea generalizada. No hemograma, observa-se discrasia sanguínea severa com agranulocitose.

Qual o evento mais provável?

- a) Reação Reversa
- b) Reação Tipo II
- c) Fenômeno de Lúcio
- d) Reação por fármaco

11. Mulher, 28 anos, em tratamento com Poliquimioterapia Paucibacilar (PQT-PB) há 6 meses, revela-se grávida.

A melhor conduta é:

- a) manter o tratamento mesmo expondo o feto a risco
- b) substituir imediatamente a medicação por outra não teratogênica
- c) suspender imediatamente o tratamento interrompendo o esquema terapêutico
- d) alta medicamentosa

12. Os macrófagos exercem papel fundamental e central na patogenia da hanseníase. Lesões na forma tuberculóide e virchowviana têm sua morfologia constituída por populações de macrófagos que possuem morfologia e funções características de cada forma clínica. Sobre o papel dos macrófagos na imunopatogenia da hanseníase, marque a resposta correta.

- a) Macrófagos M1 são considerados macrófagos microbicidas e liberam fatores como óxido nítrico, radicais reativos de oxigênio e TNF-alfa, e apresentam atividade microbicida, sendo encontrados mais abundantemente em lesões da hanseníase tuberculoide.
- b) Macrófagos M2 são células relacionadas à resposta Th2 e encontrados em lesões de hanseníase tuberculoide, não possuindo capacidade microbicida efetiva.
- c) Macrófagos espumosos são apresentações fenotípicas encontrados eminentemente na hanseníase virchowviana e possuem alta imunexpressão para TNF-alfa quando comparado a apresentações dessas células em outras formas clínicas.
- d) Macrófagos M1 e M2 são populações fenotipicamente distintas de macrófagos na qual apenas os macrófagos M1 participam efetivamente da resposta imune ao bacilo.

13. As reações hansênicas são intercorrências clínicas que ocorrem especialmente no decorrer do tratamento. São caracterizadas por inflamação aguda e apresentam mecanismos fisiopatológicos complexos. Sobre as reações hansênicas é correto afirmar:

- a) Reações do tipo 1 associam-se a uma reação de hipersensibilidade do tipo III e ao aumento da imunidade mediada por células.
- b) Citocinas sanguíneas tais como TNF-alfa, IL-1, TGF-beta e IL-10 apresentam níveis aumentados em pacientes que apresentam estados reacionais do tipo 1 ou reação reversa.
- c) O imunofenótipo da expressão tecidual de fatores imunes em lesões de estados reacionais do tipo 1 mostram caracteristicamente presença de linfócitos CD4+, receptor de IL-2, e a expressão característica de HLA-DQ1.
- d) Aumento dos níveis de TGF-beta associam-se ao aumento da expressão de TNF-alfa e podem ser encontrados em lesões cutâneas no estado reacional do tipo 1 ou reação reversa.

14. Segundo a classificação de Ridley-Jopling a hanseníase pode ser classificada de acordo com seus aspectos imunológicos. Esses aspectos correlacionam-se com a forma clínica, histopatologia e baciloscopia. Baseado nesses aspectos, podemos afirmar:

- a) Na hanseníase tuberculóide os granulomas podem ser constituídos por macrófagos epitelióides, células gigantes e linfócitos T CD8+ que expressam caracteristicamente IFN-gama, TNF-alfa e IL-12.
- b) Expressão tecidual lesional de citocinas como o TGF-beta associam-se a expressão aumentada de fator de crescimento neural (NGF) e presença predominante macrófagos M2, e tem um papel fundamental na criação de um ambiente regenerativo nas lesões.
- c) Macrófagos M1 espumosos com globias são observados em lesões da hanseníase virchowiana e são caracteristicamente chamados de macrófagos regenerativos, com ação microbicida ineficiente contra o *M. leprae*.
- d) Expressão de citocinas de perfil Th17, tais como IL-17, TNF-alfa e IL-6, estão aumentadas em pacientes com a forma multibacilar da doença e estão implicadas no desenvolvimento de quadros reacionais do tipo 1.

15. O *M. Leprae* é um microrganismo intracelular obrigatório associado à hanseníase. Sobre a patogenia da doença, marque a alternativa correta:

- a) A principal via de transmissão e porta de entrada ao bacilo é a pele, sobretudo através da inoculação direta do bacilo através de soluções de continuidade nesse órgão.

- b) Nas terminações nervosas da pele, o bacilo atinge as terminações axonais, onde se localizam preferencialmente, levando a alterações que se expressam clinicamente pelos distúrbios de sensibilidade.
- c) Bacilos podem ser eliminados por vias como a urina, esperma, secreções vaginais e suor, sendo importantes fatores envolvidos na manutenção da transmissão da doença.
- d) Bacilos podem ser encontrados em células endoteliais que podem representar uma via de disseminação para outros órgãos nas formas multibacilares,

16. Considerando o ultrassom de nervos periféricos para a avaliação da neuropatia hansênica, assinale a alternativa correta:

- a) Em um paciente com suspeita de hanseníase, a ausência de alterações no ultrassom de nervos periféricos permite a exclusão deste diagnóstico
- b) Pacientes com hanseníase podem não apresentar melhora de alterações ultrassonográficas de nervos periféricos com a poliquimioterapia
- c) A assimetria de nervos periféricos documentada pelo ultrassom é observada apenas em pacientes paucibacilares
- d) As principais alterações de nervos periféricos detectadas pelo ultrassom são espessamento, assimetria, alteração de ecogenicidade e sinal Doppler, sendo esses achados específicos da neuropatia hansênica.

17. Sobre a sorologia antiPGL-I, é correto afirmar:

- a) O teste rápido para detecção de anticorpos antiPGL-I (MLflow) apresenta alta sensibilidade para detecção de caso multibacilar com poucas lesões
- b) Em um contactante domiciliar de paciente com hanseníase, a negatividade da antiPGL-I exclui a possibilidade do diagnóstico de hanseníase
- c) Os títulos do anticorpo antiPGL-I não se correlacionam com a carga bacilar do paciente
- d) Em um paciente com hanseníase tuberculoide, é esperada positividade na sorologia antiPGL-I.

18. Do ponto de vista morfológico, o *M. leprae* pode apresentar-se na baciloscopia nas formas de bacilo íntegro, fragmentado ou granuloso. Sobre isso, é correto afirmar:

- a) Bacilos íntegros não apresentam falhas de coloração em sua parede celular. São viáveis e vistos com frequência em esfregaços de recidiva da doença.
- b) Bacilos fragmentados apresentam grandes falhas em sua parede celular. São inviáveis e frequentemente observados em esfregaço de pacientes após término do tratamento.

c) Bacilos granulosos apresentam pequenas falhas em sua parede celular. São inviáveis e frequentemente observados em esfregaço de pacientes após término do tratamento.

d) Bacilos fragmentados apresentam pequenas falhas em sua parede celular. São viáveis e frequentemente observados em pacientes que ainda não receberam o tratamento.

19. Mulher, de 28 anos, faz uso de fenitoína para controle de crises convulsivas, está em tratamento para neurite hansênica com corticosteroide oral e anticoncepcional oral.

Sobre este caso clínico é correto afirmar:

a) A fenitoína diminui o metabolismo hepático dos glicocorticoides e pode ter o efeito farmacológico dos corticoides acentuado.

b) Os anticoncepcionais orais aumentam a meia vida dos glicocorticoides e seu efeito farmacológico é realçado.

c) Deve-se trocar a fenitoína pela carbamazepina para não ter interações medicamentosas.

d) O indicado é a substituição do corticosteroide por pentoxifilina na dose de 400 mg de 8/8horas.

20. Mulher, 34 anos, vivendo com HIV (PVHIV), em uso de terapia antirretroviral (TARV) com esquema de primeira linha preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil há 8 meses, apresentando CD4 de 400 células/mm<sup>3</sup> e carga viral indetectável, foi diagnosticado com hanseníase forma clínica dimorfa há dois dias.

Sobre este caso é correto:

a) Deve-se indicar o esquema substitutivo com ofloxacino no lugar da dapsona.

b) Se em tratamento para infecção latente de Tuberculose (ILTb) com isoniazida, deve ser suspensa a rifampicina do esquema da Hanseníase.

c) Indicar o esquema padrão PQT-MB preconizado para os não coinfectados.

d) Se em reação tipo 1 prescrever prednisona no máximo de 0,5 mg/kg/dia ,com redução rápida para evitar piora da imunodepressão.

21. Sobre o uso da Talidomida é correto:

a) Nos casos excepcionais de indicação de talidomida para mulheres em idade fértil, a prevenção de gravidez deve se manter por mais oito semanas após a sua interrupção.

b) Os homens devem ser orientados quanto ao uso de preservativo masculino durante todo o tratamento com talidomida, exceto os que já realizaram vasectomia que não existe necessidade de proteção.

c) Mesmo já tendo sido utilizada para o prurido nodular de Hyde, alguns dos seus efeitos adversos menos comuns podem ser o prurido e xerodermia.

d) Quando usada em mulheres em idade fértil deve ser usado dois métodos contraceptivos concomitantes, sendo um de alta eficácia e outro eficaz, não sendo indicado o uso de diafragma pela sua reduzida proteção.

22. Homem, 30 anos, em tratamento há seis meses com PQT/MB para Hanseníase forma clínica Virchoviana, iniciou quadro clínico de febre, mal-estar geral, nódulos eritematosos dolorosos disseminados, adenite, artrite e uveíte. Leucocitose (25 000) e PCR compatível com septicemia (250). Após uma semana iniciou também dor intensa em testículo direito sendo diagnosticado com orquiepididimite.

Sobre o caso é correto:

a) Introduzir prednisona de 1,5 a 2 mg/kg/dia e suspender a PQT até melhora do quadro sistêmico

b) Introduzir ciprofloxacina 500 mg de 12/12h/7 dias para orquiepididimite e prednisona de 1,5 a 2 mg/kg/dia até melhora da dor testicular

c) Introduzir prednisona de 1,5 a 2 mg/kg/dia para as manifestações sistêmicas e talidomida 100-400mg/dia, manter a PQT/MB.

d) Introduzir talidomida e anti-inflamatório não hormonal por 7 dias, além de repouso e ultrassonografia de controle.

23. Os nervos envolvidos com maior frequência na hanseníase são:

a) mediano, radial, frênico

b) facial e tibial anterior

c) ulnar, frênico, trigêmeo

d) ulnar, mediano, tibial posterior

24. “As pessoas envolvidas, pacientes ou grupos, devem ser devidamente orientadas pela equipe de saúde das unidades básicas, apoiadas e capacitadas para realizar inspeção diária, tomar os cuidados necessários para proteção de pele e estruturas envolvidas pela doença ou secundárias complicações, reconhecer sinais de intercorrências como reações e neurites, utilizar instrumentos de proteção diária, praticar os exercícios orientados e usar instrumentos adaptados, quando necessário”.

O texto anterior se refere a:

a) inserção social de casos de hanseníase

b) autocuidados das pessoas afetadas pela hanseníase

c) reabilitação profissional após a alta

d) redução do estigma de grupos especiais.

25. Homem, 56 anos, natural de Acará (PA), área super-endêmica de hanseníase. Ao exame-dermatoneurológico, quais seriam os marcadores clínicos de disautonomias importantes para o diagnóstico da hanseníase?

- a) Áreas de anestésias, e/ou xerose e/ou alopecia;
- b) Áreas de alopecia e/ou xerose e/ou de arreflexia pela prova da histamina endógena incompleta
- c) Áreas de alopecia e/ou xerose e/ou de arreflexia pela prova da histamina endógena completa
- d) Áreas de alopecia e/ou de arreflexia pela prova da histamina endógena incompleta e/ou anestésias.

26. A inervação da córnea pode estar comprometida na hanseníase provocando alteração de sensibilidade. Qual o nervo responsável ?

- a) Facial – ramo zigomático
- b) Supra-trocLEAR
- c) Trigêmeo
- d) Facial ramo temporal.

27. No membro superior, o nervo radial é raramente acometido. Quando isto ocorre, normalmente já existe uma lesão de nervo ulnar e mediano. A este conjunto se dá o nome de:

- a) Paralisia superior combinada
- b) Paralisia de Cloquet
- c) Paralisia complexa do radial
- d) Paralisia tríplice

28. A hanseníase pode comprometer a produção da secreção sebácea e sudorípara as quais auxiliam na manutenção da:

- a) flexibilidade e textura da pele
- b) sensibilidade da pele
- c) mobilidade muscular
- d) contração muscular

29. A garra dos dedos da mão e a dos artelhos guarda certa semelhança porque em ambos os casos a/os:

- a) musculatura intrínseca está paralisada
- b) músculos inervados pelo nervo mediano estão paralisados
- c) músculos inervados pelo nervo radial estão paralisados
- d) articulações metacarpo-falangeanas estão fletidas

30. Um ponto na face anterior (volar) da falange proximal do quinto dedo é ideal para testarmos a sensibilidade provida pelo nervo:

- a) mediano
- b) ulnar
- c) interosseo posterior
- d) radial.

31. A lesão do nervo fibular comum pode provocar a paralisia da musculatura dorsiflexora e eversora do pé. O resultado deste acometimento pode levar a deformidade de:

- a) artelhos em garra
- b) “pé caído”
- c) pé torto congênito
- d) pé cavo evertido.

32. No tratamento da fase aguda da mão reacional, está indicado:

- a) somente o uso de prednisolona em baixas doses
- b) exercícios ativos imediatamente para prevenir contraturas articulares
- c) além do tratamento clínico, o uso de férulas para imobilização do membro superior
- d) o uso de banhos de parafina para aumentar a pliability da pele e reduzir o edema.

33. Na pálpebra inferior, a atrofia, o estiramento e o subsequente alongamento dos tendões, lateral e medial, contribuem para a eversão da margem palpebral. Esta alteração denomina-se:

- a) entriquíase
- b) entrópio
- c) ectrópio
- d) encondroma.

34. Na investigação de rotina do paciente com *hanseníase neural primária* há um momento que a biópsia de nervo se impõe, quando:

- a) a baciloscopia e a biópsia da pele em região hipoestésica forem negativas.
- b) a baciloscopia e a biópsia da pele em região hipoestésica forem positivas
- c) o PCR for positivo e o PGL-1 for não reagente
- d) o PCR for negativo e o PGL-1 for reagente.

35. No membro superior, o nervo radial comum é raramente acometido, o inverso acontece com o radial superficial. Onde devemos palpar o nervo radial superficial:

- a) Na face externa do braço, 1/3 médio entre os músculos bíceps e tríceps; na goteira espiral do úmero

- b) No dorso do terço distal do antebraço e dorso do lado radial da mão
- c) No antebraço abaixo do epicôndilo medial; na arcada de Struthers
- d) Na face interna do cotovelo no túnel retro-epicondiliano

36. O comprometimento neuropatológico na hanseníase obedece a uma ordem de agravamento lento e progressivo dependente do mecanismo de entronização do bacilo na célula de Schwann e suas consequências posteriores, como a inflamação após a sua apresentação às células responsivas do sistema imunológico - reações - e mais tardiamente a resposta a essa inflamação.

Essa ordem de agravamento é:

- a) Desmielinização, perda axonal e fibrose intersticial
- b) Desmielinização, fibrose intersticial e perda axonal
- c) Perda Axonal, fibrose intersticial e desmielinização
- d) Perda Axonal, desmielinização e fibrose intersticial

37. Quais as doses iniciais de prednisona para o tratamento das neurites (nos episódios reacionais) conforme o tipo de reação RT1 ou RT2?

- a) 2 mg/Kg/dia para a RT1 e 1 mg/Kg/dia RT2
- b) 1 mg/Kg/dia para a RT1 e RT2
- c) 0,5 mg/Kg/dia para a RT1 e 0,5 mg/Kg/dia RT2
- d) 1,5 mg/Kg/dia para a RT1 e 0,5 mg/Kg/dia RT2

38. Assinale o período de dose alta de esteroides no qual já se permite iniciar a regressão para as duas reações - 10mg/mês na Reação Tipo 1 (RT1) e mais rápida chegando a 0,5mg/Kg/dia na Reação tipo 2 (RT2):

- a) 30 dias (um mês) na RT1 e uma semana para a RT2
- b) uma semana na RT1 e 30 dias para a RT2
- c) 90 dias (três meses) na RT1 e quatro semanas para a RT2
- d) 90 dias (três meses) na RT1 e para a RT2

39. Qual o tempo de tratamento de maior cuidado da função neural na reação RT1 e RT2?

- a) RT1 e RT2 de seis a doze meses
- b) RT1 doze meses e RT2 seis meses
- c) RT1 de seis meses e RT2 um mês
- d) RT1 e RT2 90 dias

40. Toda lesão de nervo é, em potencial, causadora de dor, como a *neurite* causada pelos fatores pró-inflamatórios algogênicos e a *dor neuropática* causada pela lesão das fibras sensitivas. Conhecer a etiologia

da dor neural possibilita o tratamento adequado que além melhorar a qualidade de vida colabora para evitar:

- a) o uso excessivo dos esteroides, pois podem ser usados outros medicamentos mais eficientes para tratar a *dor neuropática*.
- b) o uso indiscriminado dos esteroides, pois as medicações que compõe a poliquimioterapia também tem efeito sobre a dor neuropática.
- c) não há implicações porque, quando há dor no nervo os esteroides são sempre indicados, assim como nas inflamações de tecidos nobres como testículos e olhos.
- d) dor é um importante indicativo para se aumentar a dose dos esteroides até se obter controle efetivo da neurite.

41. Mulher, 18 anos, está na quinta cartela de PQT/PB para tratamento de hanseníase forma clínica tuberculóide. Procurou atendimento médico com queixa de vômitos e descobriu que está grávida de 4 semanas, mesmo tendo sido alertada para evitar gravidez durante o tratamento da hanseníase.

Neste caso:

- a) Deve ser encaminhada para serviço de referência para troca da PQT padrão por esquema substitutivo e ser acompanhada, pois as chances de reação hansênica aumentam na gravidez.
- b) Como a paciente já está na quinta cartela e desde a primeira dose supervisionada 99,8% dos bacilos já estão inviáveis, pode ser dada alta medicamentosa e acompanhamento para os possíveis estados reacionais que podem ocorrer nesta fase da gestação.
- c) Deve continuar a PQT/PB normalmente até completar as seis doses. Deve ser acompanhada pelas chances de reações hansênicas aumentarem no terceiro trimestre de gravidez e puerpério.
- d) Interrompe a PQT imediatamente, pois pode causar teratogenicidade nesta fase da gestação e reintroduz após o final do primeiro trimestre da gravidez.

42. Homem, 54 anos, está em acompanhamento por hanseníase dimorfa há três meses, em uso de PQT. Há dois dias as lesões pré-existentes ficaram mais eritematosas e o paciente teve dor intensa no trajeto do nervo ulnar esquerdo. O quadro agudo sugere exacerbação imunológica após o início da PQT.

Assinale a correta:

- a) Trata-se de reação tipo 1 do polo tuberculoide Th1 e deve estar tomando duas medicações da PQT e a talidomida.
- b) Trata-se de reação tipo 2 do polo Th2 e deve estar tomando duas medicações da PQT e corticoide oral.

- c) Trata-se de reação de exacerbação imune celular do polo Th1 e deve ser prescrito corticoide oral.
- d) Trata-se de reação de exacerbação imune celular e humoral somente controlada com terapia biológica.

43. Apesar de úlceras cutâneas não serem frequentes na evolução crônica da hanseníase, elas podem ocorrer:

- a) nos episódios agudos denominados Reação Tipo 1 e Reação Tipo 2 por intensa exacerbação imunológica
- b) no Fenômeno de Lucio por extensa multiplicação bacilar em vasos do tecido subcutâneo
- c) no Eritema nodoso por grande depósito de imunocomplexos em vasos da derme superior
- d) nas áreas de atrito em especial dos pés e das mãos ou olhos pela neuropatia periférica.

44. Homem, 55 anos, em acompanhamento por hanseníase dimorfa há 5 meses. Apresenta lesão ulcerada profunda com bordas hiperkeratóticas, na planta esquerda. Assinale a alternativa mais adequada, para o diagnóstico e tratamento com maior possibilidade de regressão da úlcera:

- a) Piodermite por estreptococos e deve ser tratada com penicilina.
- b) Úlcera por trauma recorrente e deve ser tratada com órtese.
- c) Mal perfurante plantar e deve ser prescrito antibiótico.
- d) Neuropatia levando a anestesia e a hiperqueratose precisa ser desbastada.

45. Qual das opções abaixo representa diagnósticos diferenciais de hanseníase virchoviana, dimorfa e tuberculóide, respectivamente?

- a) Neurofibromatose, linfoma cutâneo de células T, granuloma anular
- b) Eritema polimorfo, leishmaniose visceral, lúpus eritematoso
- c) Sífilis secundária, pitiríase versicolor, mixedema
- d) Necrobiose lipoídica, paracoccidioidomicose, cromomicose

46. Uma das diferenças entre o eritema nodoso comum e o da hanseníase é que:

- a) o eritema nodoso hanseniano possui achados histopatológicos característicos e sempre apresenta alta baciloscopia
- b) o eritema nodoso comum ocorre nos membros inferiores e úlcera.
- c) o eritema nodoso comum não apresenta comprometimento do estado geral
- d) no eritema nodoso hanseniano não há leucocitose e desvio à esquerda, ao contrário do eritema nodoso comum.

47. Os principais achados neurológicos da hanseníase devem ser diferenciados de:

- a) Neuropatia diabética, neuropatia alcoólica
- b) Desordens nutricionais, amiloidose sistêmica
- c) Neuropatia diabética,iringomielia
- d) Siringomielia, esclerose múltipla

48. Homem, 34 anos, internado há 15 dias com história de febre baixa vespertina, emagrecimento de cinco quilos, mal estar, adinamia, adenopatia. Xerose nos membros e poucas pápulas brilhantes no cavo plantar, hepato-esplenomegalia, grande inchaço nos membros comprometendo as mãos em menor intensidade. Propedêutica para as principais causas de febre de origem indeterminada (FOI) negativa – Calazar, HIV/AIDS, tuberculose, colagenoses e neoplasias. Pensando em hanseníase, qual exame complementar deve ser feito e qual a suspeita diagnóstica?

- a) Eletro-neuro-miografia, suspeita de hanseníase dimorfa
- b) Baciloscopia, suspeita de hanseníase dimorfa com reação do tipo 1
- c) Baciloscopia, suspeita de hanseníase virchowiana com reação do tipo 2 severa
- d) Eletro-neuro-miografia, suspeita de hanseníase virchowiana

49. Homem, 60 anos, com história de múltiplos “caroços” vermelhos, dolorosos disseminados, febre baixa e dor articular há cinco dias, bom estado geral, sem outros achados ao exame físico. Teve resfriado forte há duas semanas, tratado com analgésicos e xaropes para tosse. Trouxe hemograma que mostrou alteração de série branca, com leucocitose (25.000) com desvio escalonado para a esquerda e PCR de 150 ( normal até 6mg/L ). Questiona se precisa tomar antibióticos. Terminou PQT multibacilar há três meses.

Qual o diagnóstico que explica o contexto clínico e qual a melhor conduta?

- a) Recidiva da hanseníase com reação, solicitar baciloscopia e reiniciar PQT MB
- b) Reação do tipo 2 moderada relacionada à virose, tratar com talidomida e observar
- c) Reação mista relacionada à virose, tratar com prednisona
- d) Reação reversa grave com possível infecção bacteriana, solicitar internação hospitalar.

50. No quadro de mão reacional não tratada adequada e oportunamente podem ser observados vários tipos de sequelas. Entre as deformidades abaixo assinale aquela que pode ser observada na situação descrita acima.

- a) Dedos em pescoço de cisne
- b) Garra de quarto e quinto quirodactilos
- c) Mão caída
- d) Camptodactilia

51. Em relação à dapsona (DDS) assinale a alternativa correta:

- a) Em doses habituais usadas na hanseníase a ocorrência de hemólise é rara e de metahemoglobinemia é frequente.
- b) Não há conhecimento de resistência após associação em esquema de poliquimioterapia.
- c) Tem ação bactericida contra o *Mycobacterium leprae*, mesmo em monoterapia.
- d) Tem ação bacteriostática, atuando provavelmente como antagonista do ácido para-aminobenzóico (PABA).

52. A Síndrome da sulfona DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptom) corresponde a:

- a) Quadro com evolução grave podendo ser fatal.
- b) Pode ser avaliada e tratada nas UBS não havendo necessidade de encaminhamento para unidades de referência.
- c) É um efeito colateral não raro da dapsona.
- d) Embora não seja comum cursa sem alteração do estado geral e sem hepatopatia.

53. A hanseníase é doença negligenciada. Poucos avanços têm sido alcançados para sua eliminação como problema de saúde pública, mesmo com tratamento eficaz e gratuito há mais de três décadas. Do ponto de vista do tratamento, assinale a alternativa correta:

- a) A gravidez e o aleitamento contraindicam o tratamento PQT padrão.
- b) A resistência multimedamentosa à PQT da hanseníase não é conhecida, mas necessita de vigilância.
- c) A rifampicina (RFM) será administrada diariamente no caso de coinfeção tuberculose e hanseníase.
- d) Mulher em idade fértil com eritema nodoso hansênico, em nenhuma hipótese poderá usar talidomida.

54. Considerando os casos novos de hanseníase reportados anualmente no mundo, assinale a alternativa verdadeira:

- a) Apesar da tendência de queda da detecção global da hanseníase nos últimos 10 anos, em 2017 registrou-se um aumento de 15% no número de casos novos notificados no mundo.
- b) Em 2017, na Região das Américas, o Brasil contribuiu com mais da metade dos casos novos de hanseníase (55%), enquanto na Região do

Sudeste Asiático, Indonésia e Índia destacaram-se com praticamente o mesmo percentual dos casos novos da doença (56%).

c) A recente tendência de aumento da detecção de casos novos de hanseníase no mundo vem sendo acompanhado por um aumento considerável no percentual de casos novos com grau 2 de incapacidade física e por nítido aumento da detecção de casos em crianças.

d) A meta global de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública foi atingida na grande maioria dos países, por isso a redução da carga de doença, mensurada pela diminuição dos casos novos com grau 2 de incapacidade física e em crianças é, no momento, o principal foco da Organização Mundial de Saúde.

55. Com relação à ficha de Notificação/Investigação da Hanseníase do Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) é correto afirmar:

a) A Ficha de Notificação/Investigação deve ser preenchida apenas por médicos ou enfermeiros da atenção básica, em até 30 dias após o diagnóstico ser confirmado.

b) A Ficha de Notificação/Investigação deve ser preenchida por profissionais das unidades de saúde onde o(a) paciente foi diagnosticado(a), sejam estes serviços públicos ou privados, dos três níveis de atenção à saúde.

c) A Ficha de Notificação/Investigação deve ser preenchida nos serviços de vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais de Saúde, em até uma semana após a confirmação diagnóstica.

d) A Ficha de Notificação/Investigação é utilizada para o monitoramento dos casos em tratamento para hanseníase e deve ser atualizada pelos serviços de atenção básica trimestralmente.

56. Quais dos “Indicadores de Monitoramento do Progresso da Eliminação da Hanseníase enquanto Problema de Saúde Pública” listados abaixo são utilizados respectivamente para medir a “magnitude da endemia” e a “força da transmissão recente da endemia e a sua tendência”?

a) “Taxa de prevalência anual” e “taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população de zero a 14 anos de idade”.

b) “Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase” e “proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes”.

c) “Proporção de casos segundo classificação operacional entre o total de casos novos” e “taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase”.

d) “Taxa de prevalência anual” e “proporção de casos segundo classificação operacional entre o total de casos novos”.

57. Em relação aos “Indicadores de Monitoramento do Progresso da Eliminação da Hanseníase enquanto Problema de Saúde Pública” assinale a alternativa correta:

- a) A capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos é calculada a partir do registro dos contatos examinados de todos os casos novos da doença diagnosticados no ano anterior ao da análise, sendo considerada boa quando atinge valores  $\geq 75\%$ .
- b) A taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase é calculada para cada 10.000 habitantes enquanto a taxa de prevalência anual é calculada para cada 100.000 habitantes.
- c) A proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados no ano reflete a efetividade das atividades da detecção oportuna e é considerada alta quando atinge valores  $\geq 10\%$
- d) A proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes é considerada precária quando atinge valores  $\leq 60\%$

58. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para vacinação com BCG-ID como imunoprofilaxia pós-exposição aos contatos de hanseníase sem sinais e sintomas da doença ao exame dermatoneurológico, além da Educação em saúde:

- a) Aplicar uma dose independente da história vacinal ou do número de cicatrizes prévias.
- b) Quando não houver cicatriz vacinal, devem ser feitas duas doses, mesmo não sendo específica contra a Hanseníase.
- c) Não recomendar a vacina de BCG profilática para hanseníase em contatos tratados ou em tratamento para tuberculose
- d) Os contatos menores de um ano de idade com uma cicatriz de BCG devem receber outra dose.

59. Em relação à transmissão da hanseníase, é correto afirmar que:

- a) A transmissão ocorre predominantemente pelo contato com as lesões.
- b) Está comprovada a transmissão alimentar, pelo consumo da carne de tatus.
- c) O período de incubação é longo como o da tuberculose.
- d) A principal via de transmissão ocorre por gotículas de secreção respiratória.

60. Homem, 16 anos, natural de Acará (PA), perda de sensibilidades tátil e térmica em áreas de coxa direita e esquerda, relata pai tratado há 4 anos de Hanseníase Dimorfo Virchowiano, Ao exame observou-se apenas uma cicatriz vacinal para BCG. Assinale a mais adequada conduta:

- a) Dose-reforço (2ª dose) de BCG e acompanhamento clínico anual
- b) Dose-reforço (2ª dose) de BCG, notificar o caso como Hanseníase Dimorfa e tratar com PQT-MB
- c) Notificar o caso como Hanseníase Dimorfa e tratar com PQT-MB
- d) Notificar o caso como Hanseníase Indeterminada e tratar com PQT-MB.

61. Em países onde a hanseníase é endêmica, quais determinantes sociais são considerados os mais importantes fatores de risco para uma pessoa desenvolver hanseníase?

- a) Ser pobre e analfabeto
- b) Ser contato intradomiciliar e banhar-se em rios próximos a cemitérios de área endêmica
- c) Ser contato intradomiciliar e consumir água não tratada
- d) Ser contato social e consumir água de rios próximos a hospital-colônia.

62. Qual a principal medida de controle da hanseníase?

- a) Isolamento dos doentes.
- b) Detecção e tratamento dos casos.
- c) Vacinação com BCG.
- d) Quimioprofilaxia dos contatos.

63. Qual o significado da frase “eliminação da hanseníase como problema de saúde pública”?

- a) A interrupção da transmissão do *Mycobacterium leprae*.
- b) Uma incidência menor que 1 caso por 10.000 habitantes.
- c) A erradicação da doença.
- d) Uma prevalência menor que 1 caso por 10.000 habitantes.

64. Dentre as alternativas abaixo, qual está correta em relação à epidemiologia e controle da hanseníase?

- a) O *Mycobacterium leprae* apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade.
- b) A baciloscopia positiva é um critério necessário para a confirmação do caso.
- c) Os casos da forma tuberculóide são capazes de transmitir o agente etiológico.
- d) A sorologia específica anti-PGL1 é um critério necessário para a confirmação do caso.

65. Assinale a alternativa mais adequada:

- a) A reação reversa é um processo inflamatório crônico de aparecimento insidioso com acometimento difuso dos nervos.
- b) No eritema nodoso hansênico do paciente com diabetes melitus, a droga de escolha é a ciclosporina.
- c) Em caso de neurite no eritema nodoso hansênico, deve-se associar talidomida a prednisona na dose de 1mg/kg/dia.
- d) Não há necessidade de se recomendar o uso de preservativo para o paciente do sexo masculino em uso de talidomida por eritema nodoso hansênico.

66. O eritema multiforme hansênico é:

- a) uma forma rara de reação de reversa nos pacientes sob tratamento com poliquimioterapia.
- b) uma forma incomum de reação tipo 2, cuja fisiopatologia não envolve aumento do TNF- $\alpha$ .
- c) uma forma clínica do fenômeno de Lúcio, com intenso processo inflamatório perivascular.
- d) importante diagnóstico diferencial com outras causas de eritema multiforme em áreas endêmicas da hanseníase.

67. Numa UBS se após 12 meses de tratamento com poliquimioterapia multibacilar, o paciente não apresentar melhora clínica,

- a) completar o tratamento em 24 meses, mas se possível encaminhar a referência para pesquisar insuficiência terapêutica.
- b) reconvocar os contatos domiciliares na busca de fonte não diagnosticada, para descartar reinfecção.
- c) encaminhar com urgência a uma unidade de referência para tratamento com esquema alternativo, pois trata-se de resistência medicamentosa.
- d) deve ser submetido a eletroneuromiografia para detecção de neurites silenciosas.

68. Frente a uma suspeita de hanseníase ou tuberculose cutânea (TBC), como diferenciar essas duas micobacterioses cutâneas ?

- a) PCR negativo para *M tuberculosis* afasta TBC
- b) Imunohistoquímica: Anti-BCG e proteína s-100 positivos em nervo aponta hanseníase
- c) PPD positivo e Fite-Faraco negativo afasta hanseníase
- d) Anti-PGL1 negativo afasta hanseníase.

69. Homem, pardo, 39 anos, sem história de contato com hanseníase ou residência em área endêmica, apresentando lesões purpúricas bordas estelares, que se iniciaram em extremidades há cinco dias, com mal

estado geral necessitando de cuidados de emergência. Quanto ao diagnóstico, representação histopatológica, achado sorológico e tratamento, assinale a CORRETA.

- a) Fenômeno de Lúcio, histopatologia com evidência de macrófagos epitelióides, alta carga bacilar com invasão de trombos, anticorpo anti-PGL1 alto, poliquimioterapia multibaclar padrão em ambiente hospitalar inicialmente;
- b) Reação de Jarish-Herxheimer, semelhante a que ocorre na sífilis, histopatologia com evidência de macrófagos xantomizados, alta carga bacilar com invasão de parede vascular e trombos, anticorpo anti-PGL1 alto, poliquimioterapia multibaclar padrão em ambiente ambulatorial;
- c) Fenômeno de Lúcio, histopatologia com evidência de macrófagos xantomizados, alta carga bacilar com invasão de parede vascular e trombos, anticorpo anti-PGL1 alto, poliquimioterapia multibaclar padrão em ambiente hospitalar inicialmente;
- d) Eritema nodoso hansênico disseminado, histopatologia com evidência de macrófagos xantomizados e infiltrado neutrofílico difuso, alta carga bacilar, anticorpo anti-PGL1 alto, poliquimioterapia multibaclar padrão em ambiente hospitalar inicialmente.

70. Mulher, branca, 61 anos com queixa de há três anos, dormência e formigamentos nos pés, mais precoce e proeminente à esquerda, dois esfregaços dérmicos de baciloscopias negativas, biópsia de nervo sural negativa. Ao exame físico quanto à função autonômica a prova da histamina endógena foi incompleta em área xerótica do flanco direito, na avaliação pela estesiometria apontou varias áreas que não responderam ao monofilamento roxo nas plantas de ambos os pés mais à esquerda, que após seis meses de PQT as mesmas foram azuis. Assinale a correta.

- a) Diagnóstico de Hanseníase Dimorfa, poliquimioterapia antimicrobiana por 12 meses e evolução neuropática de melhora;
- b) Diagnóstico de Hanseníase Indeterminada, poliquimioterapia antimicrobiana por 6 meses e evolução neuropática satisfatória;
- c) Diagnóstico de Hanseníase Primariamente Neural, poliquimioterapia antimicrobiana por 6 meses e evolução neuropática de piora;
- d) Diagnóstico de Hanseníase Dimorfa, poliquimioterapia antimicrobiana por 6 meses e evolução neuropática de piora.