

**PROVA DO CONCURSO PARA  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EM HANSENOLOGIA**

1. No diagnóstico diferencial do espessamento neural na hanseníase, devemos incluir:
  - a) Síndrome de Thevenard
  - b) Doença de Dejerine-Sottas
  - c) Seringomielia
  - d) Doença de Dupuytren
  - e) Meralgia parestésia
  
2. Droga que também apresenta boa atividade bactericida contra o *M. leprae*:
  - a) Claritromicina
  - b) Ácido clavulônico
  - c) Azitromicina
  - d) Amicacina
  - e) Anfotericina
  
3. A síndrome sulfona pode apresentar todas as alterações abaixo, exceto:
  - a) Linfadenopatias generalizadas
  - b) Hepatoesplenomegalia
  - c) Rush cutâneo ou eritrodermia exfoliativa
  - d) Irite
  - e) Hepatite
  
4. Na hanseníase as lesões mais graves do comprometimento visceral pela invasão bacilar acometem principalmente:
  - a) Fígado e rins
  - b) Fígado e supra-renais
  - c) Laringe e testículos
  - d) Rins e supra-renais
  - e) Tireóide e ilhotas de Langherans
  
5. Qual a sua conduta terapêutica frente a paciente que recebeu alta há 2 anos após poliquimioterapia para multibacilar, e apresenta reação tipo 1, com neurite:
  - a) Reintroduzir na PQT/OMS para multibacilares
  - b) Iniciar corticoterapia (prednisona) na dose 1mg/kg/dia
  - c) Associar os dois tratamentos acima descritos
  - d) Manter conduta expectante
  - e) Reintroduzir na PQT/OMS para paucibacilares
  
6. Podem ser considerados como fatores predisponentes dos estados reacionais e suscetíveis de prevenção:
  - a) A carga bacilar no momento do diagnóstico
  - b) Características raciais
  - c) Marcadores imunológicos
  - d) Hábitos alimentares
  - e) Infestações parasitárias intestinais
  
7. Paciente classificado como paucibacilar, alocado no esquema poliquimioterápico padrão PB apresenta, na 4<sup>a</sup> dose supervisionada, lesões tipo eritema nodoso disseminadas e comprometimento do estado geral (febre, artralgias, prostração, anorexia, adenomegalia). A conduta correta é:
  - a) Suspender a poliquimioterapia padrão para PB e iniciar simultaneamente o tratamento anti-reacional e a poliquimioterapia padrão para MB
  - b) Interromper a poliquimioterapia padrão para PB e iniciar tratamento anti-reacional
  - c) Manter a poliquimioterapia padrão para PB e iniciar tratamento anti-reacional
  - d) Solicitar exames baciloscópico e histopatológico e aguardar para melhor definição diagnóstica
  - e) Suspender a poliquimioterapia padrão para PB e iniciar a poliquimioterapia padrão para MB
  
8. Em qual das situações abaixo os esquemas poliquimioterápicos são contra-indicados:
  - a) Gravidez
  - b) Tuberculose pulmonar
  - c) SIDA
  - d) Alcoolismo

- e) Em nenhuma das situações acima
9. Em relação às características clínicas da hanseníase, assinale a afirmativa incorreta:
- a) A perda da sensibilidade é mais acentuada em direção ao Pólo Tuberculóide do espectro de Ridley e Jopling
  - b) O número e a simetria das lesões cutâneas aumentam em direção ao Pólo Virchowiano do espectro de Ridley e Jopling
  - c) As lesões anulares são freqüentes na forma clínica BB
  - d) A Hanseníase de Lúcio é caracterizada por numerosas lesões cutâneas nodulares
  - e) A Hanseníase de Lúcio é caracterizada por infiltração difusa da pele
10. Em relação à classificação proposta por Ridley e Jopling, assinale a afirmativa incorreta:
- a) É baseada em achados clínicos, bacteriológicos, histopatológicos e imunológicos
  - b) Tem 2 pólos fixos de doença Tuberculóide e Virchowiano
  - c) Tem 3 pontos intermediários representando o grupo borderline
  - d) Classifica a hanseníase em formas Paucibacilar e Multibacilar
  - e) Considera que a resposta imunológica é que determina o espectro da doença e o prognóstico
11. Assinale a afirmativa correta. As Reações do tipo 2:
- a) Ocorrem principalmente nos pacientes BT e BB
  - b) São devido à deposição de Imunocomplexos
  - c) São reações de hipersensibilidade do tipo tardia
  - d) Representam uma mudança na posição do espectro da doença
  - e) Representam um aumento da imunidade com deslocamento em direção ao Pólo Tuberculóide da doença
12. Os doentes com Hanseníase Indeterminada que tenham sorologia positiva para HIV evoluirão:
- a) Sistemáticamente para a forma V
  - b) Para a forma V, em tempo relativamente curto, apesar do número de lesões ser pequeno
  - c) Com importante acometimento neural e incapacidades
  - d) De um modo geral, não haverá modificação na resistência orgânica ao *M. leprae*
  - e) Para as formas B ou V, dependendo da carga viral e total de linfócitos CD4
13. Assinale a afirmativa correta. A recidiva na hanseníase:
- a) Ocorre com freqüência nos pacientes que durante o tratamento apresentaram episódios reacionais tipo 1
  - b) Ocorre sempre que o paciente tem alta com uma baciloscopia com IB > 3,5
  - c) É considerada recidiva a ocorrência de episódios reacionais após a alta por cura
  - d) Pode ocorrer devido a resistência medicamentosa ou persistência bacilar
  - e) Ocorre apenas nos casos multibacilares, principalmente nos casos com Índice Baciloscópico Inicial > 3,5
14. Pacientes com diagnóstico de recidiva de hanseníase deverão ser submetidos:
- a) A tratamento PQT-MB acrescentando ofloxacina e minociclina
  - b) A tratamento só após resultado de antibiograma
  - c) Ao esquema padrão PQT-MB até a baciloscopia negativar
  - d) Ao esquema padrão PQT-MB em todos os casos de recidiva
  - e) A PQT-PB ou PQT-MB, de acordo com a forma clínica
15. A Clofazimina utilizada no tratamento da hanseníase:
- a) Tem uma eficácia similar a Rifampicina
  - b) Inibe a multiplicação do microorganismo e tem ação anti-inflamatória
  - c) Leva com freqüência a manifestações gastrointestinais, na dose de 50mg/dia
  - d) Pode provocar quadro de xerodermia irreversível
  - e) Tem ação exclusivamente anti-inflamatória
16. Manifestações sugestivas da Síndrome de Klinefelter podem ser observadas em hansenianos com comprometimento:
- a) Ocular
  - b) Neural
  - c) Tiroideano
  - d) Testicular
  - e) Hepático
17. A metahemoglobinemia observada em hansenianos submetidos à terapêutica sulfônica decorre:
- a) Da deficiência da enzima desidrogenase láctica
  - b) De doses elevadas e cumulativas da dapsona

- c) Da deficiência enzimática da tirosinase
- d) Por carência de ferro nas hemácias
- e) Por deficiência genética da enzima glicose-6-fosfato-desidrogenase

18. A meralgia parestésica ou Síndrome de Bernhardt é consequente a uma neurite do nervo:

- a) Fêmuro-cutâneo
- b) Cubital (ulnar)
- c) Radial
- d) Facial
- e) Trigêmio

19. O comprometimento visceral na hanseníase é uma consequência:

- a) Exclusiva da reação granulomatosa aos bacilos
- b) Da reação granulomatosa aos bacilos e, indiretamente, dos surtos reacionais ou da amiloidose secundária
- c) Exclusiva da amiloidose secundária
- d) Exclusiva dos surtos reacionais tipo eritema nodoso
- e) Dos surtos reacionais tipo eritema polimorfo, generalizado

20. No diagnóstico diferencial da garra cubital hanseniana, assinale a alternativa correta:

- a) A camptodactilia é sinônimo de garra cubital
- b) Na fibromatose de Dupuytren a sensibilidade e a massa muscular estão comprometidas
- c) Lesões nervosas de origem compressiva podem causar amiotrofias, garras e deformidades
- d) Na artrite reumatóide devido ao comprometimento motor a capacidade de apreensão dos objetos não está preservada
- e) Na acroesclerose das mãos a sensibilidade está sempre alterada e a sudorese preservada

21. Nas lesões cutâneas da forma tuberculóide da hanseníase observa-se:

- a) Macrófagos com atividade microbicida e produção de citocina IL-12 e TNF- $\alpha$ , que atua junto com o IFN- $\gamma$ , para manter a formação do granuloma
- b) Macrófagos com atividade microbicida e produção de citocinas IL-5, IL-6 e IL-8.
- c) Macrófagos com atividade microbicida e produção de IL-10
- d) Ativação de macrófagos desencadeada pela fagocitose do bacilo e estimulação de linfócitos B com produção de imunoglobulinas
- e) Ausência de produção de IFN- $\gamma$  pelas células NK (natural killer)

22. A forma virchowiana da hanseníase apresenta nas lesões (*in situ*), exceto:

- a) Predomínio de subpopulação de linfócitos Th2, de fenótipo supressor, com produção de citocinas IL-4, IL-5 e IL-10
- b) Aumento de IL-4 com estímulo de linfócito B para produção de imunoglobulinas e de mastócito, que produz mais IL-4, mantendo o perfil supressor do macrófago
- c) Intensa produção de IL-10 e TGF- $\delta$  por macrófagos, pela presença de grande quantidade de bacilos no seu interior
- d) Baixa produção de reativos intermediários do oxigênio (ROI) e nitrogênio (RNI), fundamentais para a destruição bacilar no interior do macrófago
- e) Macrófagos com intensa produção de IL-12 e TNF- $\alpha$ .

23. Quanto ao microambiente de células encontrado nas formas clínicas polares da hanseníase, assinale a alternativa correta:

- a) As células TCD4+ e CD8+ estão na mesma proporção nas lesões das formas tuberculóides e virchowianas
- b) As células TCD4+ estão organizadas, justapostas aos macrófagos no infiltrado virchowiano e aparecem em grande quantidade na derme
- c) No granuloma tuberculóide predomina células TCD4+, CD8+ e macrófagos indiferenciados, levando à formação da célula gigante tipo Langhans
- d) As células TCD8+ citotóxicas predominam na periferia da lesão tuberculóide enquanto no centro do granuloma há uma maior proporção de células TCD4+ (helper) e macrófagos com transformação epitelióide
- e) As células TCD8+, CD28-, de perfil supressor predominam na periferia das lesões tuberculóides para manter a formação do granuloma

24. Na Reação Hanseniana tipo I (reação reversa), assinale a alternativa correta:

- a) As citocinas com perfil Th1, IL-2, IFN- $\gamma$ , IL-1 $\delta$  e TNF- $\alpha$  estão aumentadas nas lesões, sendo que o IFN- $\gamma$  estimula atividade microbicida do macrófago com produção local de óxido nítrico (NO)
- b) Há influxo de células TCD8+ de perfil supressor condizente com a tentativa do hospedeiro em controlar a reação
- c) Há influxo de células TCD4+ com produção aumentada de IL-4 e TGF- $\delta$

- d) Há diminuição do número de receptores de IL-2 e da expressão de antígenos leucocitários humanos de classe II (HLA-DR), uma indicação precisa da ausência do IFN- $\gamma$  nessa reação
- e) Há aumento de TNF- $\alpha$  circulante

25. Sobre a reação hansênica tipo 2, assinale a alternativa incorreta:

- a) Há um aumento seletivo da expressão de mRNA de IL-6, IL-8 e IL-10 nas lesões, uma indicação da resposta Th2
- b) TNF- $\alpha$  e TGF- $\beta$  estão presentes nos macrófagos das lesões e óxido nítrico presente principalmente nos neutrófilos
- c) As concentrações de citocinas IL-1, IL-6 e TNF- $\alpha$  estão diminuídas no soro de pacientes com eritema nodoso
- d) Não há consenso sobre o envolvimento da imunidade celular nesse tipo de reação, apesar de ter sido demonstrada atividade de IFN- $\gamma$  nas lesões
- e) Em cultura de monócitos do sangue periférico de hansenianos em reação eritema nodoso há aumento dos níveis de TGF- $\beta$

26. Nos estados reacionais tipo 1 e 2 os objetivos do tratamento são, exceto:

- a) O uso da talidomida na reação tipo 2 induz aumento de citocinas inflamatórias para o clearance bacilar
- b) As manifestações periféricas dos elevados níveis de TNF- $\alpha$  no eritema nodoso são controladas pelo tratamento com a talidomida
- c) A exacerbação da resposta imune celular predominante na reação reversa pode ser controlada com a corticoterapia
- d) A corticoterapia bloqueia a ação do IFN- $\gamma$
- e) A corticoterapia bloqueia o receptor de IL-2 e a expressão de HLA-DR

27. Nos estados reacionais tipo 2, a reação inflamatória pode ser avaliada por:

- a) Níveis de albumina sérica, uréia, creatinina e enzimas hepáticas
- b) Nas lesões cutâneas, infiltrado de polimorfonucleares, com acentuada marcação para imunoglobulina (IgG) difusa na derme
- c) Leucocitose, eosinofilia, aumento de TNF- $\alpha$  e decréscimo dos níveis de anticorpo anti-PGL-1
- d) Aumento da Velocidade de Hemossedimentação, Proteína C Reativa e leucocitose
- e) As alternativas c e e estão corretas

28. Sobre o anticorpo anti-PGL-1, assinale a alternativa incorreta:

- a) É específico para o antígeno glicolípido-fenólico 1 do *Mycobacterium leprae*
- b) Apresenta-se em concentração elevada nas formas paucibacilares, indicando resistência à infecção
- c) Caracteriza-se por alta especificidade ao *M. leprae*, uma vez que não é positivo para infecção pelo *M. tuberculosis*
- d) Apresenta nos paucibacilares, níveis semelhantes aos dos indivíduos sadios, caracterizando baixa sensibilidade
- e) É reduzido com a poliquimioterapia nos multibacilares e pode ser um parâmetro para suspeita de recidivas

29. Assinale a alternativa incorreta com relação ao teste de Mitsuda:

- a) Representa a resposta à inoculação intradérmica de suspensão de *M. leprae* mortos
- b) É uma reação de hipersensibilidade tardia granulomatosa, avaliada entre o 21<sup>o</sup> e 28<sup>o</sup> dia
- c) Constitui uma medida "in vivo" da imunidade celular específica ao *M. leprae*
- d) A ulceração da epiderme é considerada como reação de Mitsuda negativa
- e) Esboço de granuloma tuberculóide nas primeiras 48 horas é definido como reação de Fernandez

30. Assinale a alternativa incorreta:

- a) Entre os indivíduos suscetíveis aqueles com alelos HLA-DR2 e HLA-DR3 desenvolvem mais freqüentemente hanseníase tuberculóide
- b) As formas multibacilares são mais freqüentes entre os portadores de alelo HLA-DQ1
- c) A interação entre célula apresentadora de antígeno e célula T é realizada principalmente, através do complexo HLA
- d) Outros fatores genéticos não-HLA têm sido implicados na resistência/suscetibilidade à hanseníase
- e) Apenas os fatores genéticos HLA têm influência na resistência/suscetibilidade à hanseníase

31. É fundamental para o diagnóstico histopatológico da hanseníase que o laboratório execute as seguintes colorações:

- a) Hematoxilina-eosina
- b) P.A.S.
- c) Ziehl-Wade-Kingmuller ou Fite-Faraco
- d) Grocott
- e) As alternativas a e c estão corretas

32. Na variedade históide da hanseníase, os achados histopatológicos assemelham-se aos do:

- a) Dermatofibroma, com muitos bacilos
- b) Dermatofibroma, com raros bacilos

- c) Xantoma, com muitos bacilos
- d) Xantoma, com raros bacilos
- e) Neurofibroma, com muitos bacilos

33. Zona subepidérmica poupada pelo infiltrado inflamatório é uma característica da:

- a) Hanseníase Tuberculóide
- b) Hanseníase Virchowiana
- c) Hanseníase Indeterminada
- d) Reação reversa (Reação tipo 1)
- e) As alternativas b e d estão corretas

34. Considera-se como característica do infiltrado granulomatoso na hanseníase borderline-tuberculóide:

- a) Grande números de linfócitos dispostos na periferia dos granulomas
- b) Pequeno número de linfócitos dispersos no interior dos granulomas
- c) Células gigantes volumosas e em grande número
- d) As alternativas a e c estão corretas
- e) Ausência de linfócitos no infiltrado granulomatoso

35. A característica mais marcante encontrada nos estados reacionais hansênicos do tipo 1 é:

- a) Necrose fibrinóide da parede dos vasos
- b) Macrófagos fusiformes dispostos em feixes curtos
- c) Edema ao redor e dissociando as células dos granulomas
- d) Alterações inflamatórias na hipoderme
- e) As alternativas b e c estão corretas

36. Numere de 1 a 5, em ordem decrescente de importância para o diagnóstico histopatológico de Hanseníase Indeterminada, os seguintes achados:

- a) ( ) Delaminação perineural por infiltrado não específico
- b) ( ) Presença de raríssimos bacilos em ramos nervosos
- c) ( ) Infiltrado inflamatório não específico multifocal no derma superficial e profundo
- d) ( ) Infiltrado inflamatório não específico seletivamente perineural
- e) ( ) Infiltrado inflamatório não específico perineural e penetrando o endoneúrio

37. Frente à uma mácula hipocrômica, com evidentes alterações de sensibilidade, e prova da histamina incompleta, qual dos achados abaixo afasta hanseníase:

- a) Ausência de hiperplasia epitelial
- b) Infiltrado inflamatório não específico exclusivamente superficial
- c) Infiltrado inflamatório não específico exclusivamente no derma profundo
- d) Baciloscopia negativa
- e) N. d. a.

38. Para o diagnóstico de atividade de Hanseníase Virchowiana o dado histológico mais importante é:

- a) Presença de bacilos integros (sólidos ou típicos)
- b) Infiltrado virchowiano com macrófagos de citoplasma finamente vacuolar e núcleos vesiculosos
- c) Infiltrado virchowiano com macrófagos contendo grandes vacúolos e núcleos picnóticos
- d) Infiltrado virchowiano com macrófagos de citoplasma homogêneo e núcleos vesiculosos
- e) N. d. a.

39. Qual o achado mais definitivo para o diagnóstico diferencial entre Hanseníase Tuberculóide e outras dermatoses granulomatosas de padrão histológico semelhante:

- a) Granulomas tuberculóides dispostos em cordões ramificados desde o derma profundo até o derma superficial
- b) Granuloma agredindo a epiderme
- c) Granulomas constituídos por células epitelióides bem diferenciadas, linfócitos e gigantócitos tipo Langhans
- d) Presença de raríssimos bacilos em fragmentos de ramos nervosos
- e) Agressão e fragmentação de ramos nervosos pela reação granulomatosa

40. Assinale a alteração mais característica do Eritema Nodoso:

- a) Hiperplasia Epitelial
- b) Envolvimento inflamatório predominante do subcutâneo
- c) Edema Intersticial intenso
- d) Reação inflamatória aguda ou sub-aguda assestada em infiltrado virchowiano regressivo
- e) Abscessos e ulcerações

41. Em um paciente curado, a presença de incapacidades causadas pela hanseníase é um indicador de que:
- O diagnóstico foi tardio ou o tratamento foi inadequado
  - O diagnóstico foi tardio
  - O tratamento foi inadequado
  - A hanseníase é, necessariamente, uma doença que leva a incapacidades físicas
  - N. d. a.
42. A hanseníase é uma doença com elevado potencial incapacitante, requerendo que os profissionais de saúde tenham uma atitude de vigilância para que possam ser tomadas as medidas adequadas de prevenção e tratamento de incapacidades físicas. A avaliação neurológica está indicada:
- Somente nos casos com neurite silenciosa e naqueles que já apresentam sinais de comprometimento agudo
  - Somente nos casos que apresentam maior risco de desenvolver lesões neurológicas
  - Somente nos casos com neurite silenciosa
  - Somente nos casos com formas clínicas polarizadas (tuberculóide, dimorfa e virchoviana)
  - N. d. a.
43. Na presença de incapacidade física grau **I** (um) no pé, considera-se que:
- Há perda da sensibilidade protetora na superfície dorsal do pé, indicando a necessidade de o paciente utilizar calçado comum, confortável, sem palmilha
  - Há perda da sensibilidade protetora na superfície plantar do pé, indicando a necessidade de o paciente utilizar calçado comum, confortável, com palmilha simples
  - Há perda da sensibilidade protetora na superfície plantar do pé, indicando a necessidade de o paciente utilizar calçado comum com palmilha moldada
  - Há perda da sensibilidade protetora na superfície plantar do pé e outras complicações como, por exemplo, úlceras plantares, indicando a necessidade de o paciente utilizar calçado comum, confortável, com sola firme, palmilha moldada e adaptações
  - N. d. a.
44. Dentre os sinais característicos da lesão do nervo ulnar (cubital), descrevem-se:
- Garra do polegar, garra do segundo e terceiro dedos e atrofia muscular na região tenar
  - Garra do segundo e terceiro dedos e atrofia muscular na região tenar
  - Garra ulnar, atrofia muscular nos espaços interósseos e atrofia muscular na região tenar
  - Garra ulnar, atrofia muscular nos espaços interósseos e atrofia muscular na região hipotenar
  - N. d. a.
45. A inervação sensitiva da pele da polpa digital do segundo dedo, da polpa digital do quinto dedo e da polpa digital do polegar é realizada pelos seguintes nervos respectivamente:
- Ulnar, ulnar e mediano
  - Ulnar, mediano e mediano
  - Mediano, mediano e ulnar
  - Mediano, ulnar e ulnar
  - N. d. a.
46. Em relação ao *Mycobacterium leprae* e o nervo, a proposição mais correta é:
- O *M. leprae* não tem capacidade de entrar na célula de Schwann
  - A resposta dos tecidos à presença do bacilo é sempre neutra
  - Pode ocorrer uma intensa resposta com infiltração granulomatosa
  - Em todas as formas clínicas ocorre lesão definitiva do nervo
  - N. d. a.
47. No membro superior, o nervo radial é raramente acometido. Quando isto ocorre, normalmente já existe uma lesão de nervo ulnar e radial. A este conjunto se dá o nome de:
- Paralisia superior combinada
  - Paralisia de Cloquet
  - Paralisia complexa do radial
  - Paralisia triplíce
  - Paralisia completa superior
48. A garra dos dedos da mão e dos artelhos guarda certa semelhança porque:
- Em ambos os casos os músculos inervados pelo nervo mediano estão paralisados
  - Em ambos os casos os músculos inervados pelo nervo radial estão paralisados

- c) Em ambos os casos a musculatura intrínseca está paralisada  
d) Em ambos os casos as articulações metacarpofalangeanas estão fletidas  
e) Em ambos os casos o nervo fibular comum é a causa da lesão
49. A vantagem do estesiômetro (monofilamento de náilon) sobre algodão e caneta esferográfica no teste de sensibilidade é:
- a) Permitir uso mais prolongado do instrumento sem causar dor ou incômodo ao paciente  
b) Sua facilidade de obtenção e baixo custo  
c) A possibilidade de quantificar o grau de perda sensitiva  
d) Permitir um número infinito de calibrações  
e) N. d. a.
50. 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  
e) O uso de gesso circular sem acolchoamento para melhor fixar as articulações
51. Atualmente, os casos de hanseníase ocorrem, com maior frequência, na:
- a) Região Norte  
b) Região Nordeste  
c) Região Centro-Oeste  
d) Região Sul e Sudeste  
e) Região Norte, Nordeste e Centro-Oeste
52. Para calcular a prevalência da hanseníase de uma determinada área deve-se incluir no numerador:
- a) Os casos curados  
b) Os casos detectados no ano e os que ainda estão recebendo tratamento  
c) Somente os casos novos  
d) Os óbitos e os que emigraram  
e) A população da área
53. O Coeficiente de Detecção anual de casos novos:
- a) Determina a tendência secular da endemia e mede a intensidade das atividades de detecção dos casos  
b) O denominador são os casos em registro ativo  
c) O numerador é a população total residente em 01/07/ano  
d) A base do índice é sempre 100.000 habitantes  
e) Determinar o número de casos ocultos a serem diagnosticados
54. Podemos dizer que uma determinada área eliminou a hanseníase como problema de saúde pública quando o coeficiente de prevalência:
- a) For menor ou igual que 1/10.000 habitantes  
b) For menor que 1/100.000 habitantes  
c) For menor ou igual que 1/100.000 habitantes  
d) For menor que 1/100.000 habitantes  
e) For menor que 1/10.000 habitantes
55. Em relação aos Coeficientes de Detecção anual de casos novos na população de 0 a 14 anos por 10.000 hab., assinale a afirmativa correta:
- a) Podem expressar *risco de exposição* diferentes e estarem relacionados ao nível de endemicidade local  
b) A análise desse indicador não avalia a tendência da endemia  
c) Tem uma relação direta entre o nível de endemicidade e a média de idade dos casos novos  
d) Se apresentam, em áreas endêmicas, com valores muito baixos  
e) Somente associado a prevalência, caracteriza a endemia
56. O tratamento PQT de dose fixa modifica a curto prazo o padrão do indicador:
- a) Coeficiente de Detecção de casos novos  
b) Coeficiente de prevalência  
c) Percentagem de casos com incapacidades físicas entre os casos novos detectados e avaliados no ano  
d) Percentagem de examinados entre os contatos  
e) Proporção da população coberta pelas ações de controle

57. Um gestor constata que em sua cidade o coeficiente de prevalência é de 27,9 e Coeficiente de Detecção 18,2 e Detecção em menores de 15 anos de 2,9. Qual o nível endêmico de hanseníase desta área?
- a) Hiperendêmico
  - b) Muito alto
  - c) Alto
  - d) Médio
  - e) Baixo
58. Segundo estudos de recidiva, que porcentagem aproximada de doentes tratados necessitarão reiniciar um novo ciclo de PQT?
- a) Menos de 1
  - b) 2,4
  - c) 5
  - d) 7.5
  - e) 10
59. Prevalência oculta:
- a) É a medida de casos não diagnosticados ou não registrados
  - b) Pode ser avaliada pelo número de casos MB
  - c) É também conhecida como casos novos com grau de incapacidade II ou III
  - d) É sinônimo de casos que abandonaram o tratamento
  - e) É mais freqüente nos jovens do sexo masculino
60. A recomendação para o uso de BCG em comunicantes de pacientes com hanseníase baseia-se:
- a) Na diminuição do aparecimento de formas MB
  - b) Na diminuição do aparecimento de formas PB
  - c) Na proteção superior a 70% para todas as formas clínicas
  - d) Na redução das incapacidades
  - e) Na proteção média de 20% a 30% para todas as formas clínicas