



PROVA TEÓRICA

EXAME DE SUFICIÊNCIA - CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM HANSENOLOGIA

Curitiba(PR), 22 de Novembro de 2014

Sociedade Brasileira de Hansenologia

www.sbhansenologia.org.br

Associação Médica Brasileira

www.amb.org.br

COMISSÃO EXAMINADORA

Claúdio Guedes Salgado

Joel Carlos Lastória

José Augusto da Costa Nery

Lúcia Martins Diniz

Marcos César Floriano (Presidente)

Maria Angela Bianconcini Trindade

Sandra Maria Barbosa Durães

INSTRUÇÕES

Duração da prova: 3 horas

Material:

- Um caderno da **Prova Teórica** com 34 páginas contendo 70 (setenta) testes de múltipla escolha, cada um com quatro alternativas, sendo somente uma correta.
- Um **Caderno de Respostas** com 4 páginas.

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 todas as folhas do caderno de respostas.

BOA SORTE !!

1. As unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentais para o controle da hanseníase, são:
 - a) unidades de atenção de média e alta complexidade.
 - b) unidades de pronto atendimento.
 - c) unidades de atendimento médico de especialidades.
 - d) unidades de atenção básica.

2. Numa pequena comunidade com baixa endemicidade de hanseníase, o indicador mais apropriado para monitoramento é:
 - a) número absoluto de casos novos detectados no ano.
 - b) taxa de incidência de casos novos.
 - c) proporção de casos multibacilares entre os novos casos detectados.
 - d) número absoluto de casos registrados.

3. As taxas de detecção e prevalência procuram medir, respectivamente:
 - a) intensidade da transmissão e cobertura de serviços.
 - b) incidência real e carga da doença.
 - c) oportunidade e efetividade das ações de vigilância.
 - d) virulência e infectividade do *M. leprae* na comunidade.

4. Com relação à transmissão da hanseníase, é CORRETO afirmar:

- a) o risco de contágio pela hanseníase é pequeno, pois a maior parte da população desenvolve resposta imune celular competente que leva à destruição do *M. leprae* impedindo o desenvolvimento da doença.
- b) a forma tuberculóide é pouco contagiosa, mas não há indicação de isolamento dos pacientes já que a eliminação de bacilos viáveis é interrompida nos primeiros 15 dias de tratamento com poliquimioterapia.
- c) nos casos dimorfos há muitas lesões cutâneas, porém não ocorre eliminação de bacilos pelas vias aéreas superiores, o que contraindica qualquer tipo de isolamento, mesmo antes do tratamento.
- d) na forma tuberculóide a produção de anticorpos impede a multiplicação de bacilos no meio intracelular, e por este motivo esses pacientes não transmitem o bacilo.

5. Qual o principal mecanismo de incapacidades físicas na hanseníase?

- a) infiltração óssea direta pelo *M. leprae*, com eliminação transepidermica de bacilos e fragmentos ósseos.
- b) infiltrado inflamatório com formação de granulomas tuberculóides na derme, que culminam com necrose de caseificação e úlceras, especialmente nos pés.
- c) inflamação aguda dos nervos periféricos (neurite) mediada por imunidade humoral, com depósitos de complexos antígeno-anticorpo nas articulações e tendões.
- d) comprometimento sensitivo e motor nas mãos e pés, em consequência do acometimento neurológico direto pelo *M. leprae* e do infiltrado inflamatório que ocorre especialmente durante as reações hansênicas.

6. O diagnóstico de um novo caso de hanseníase com grau 2 de incapacidade traduz, para a área geográfica:

- a) insuficiência de especialistas neurologistas.
- b) presença de cepas predominantemente neurotrópicas do *M.leprae*.
- c) precariedade das ações de diagnóstico precoce por parte do programa.
- d) baixa cobertura de imunização com BCG.

7. Na mesma área geográfica da questão anterior, o diagnóstico de um novo caso de hanseníase em menor de 15 anos de idade representa:

- a) elevado nível de transmissão do *M.leprae* na comunidade.
- b) baixa cobertura de vacinação com BCG na população infantil.
- c) insuficiência de especialistas pediatras.
- d) presença de cepas do *M.leprae* com período de incubação mais curto.

8. A aplicação de BCG nos contatos de casos de hanseníase é um recurso profilático, pós-exposição, de que natureza?

- a) quimioprofilaxia.
- b) tratamento profilático.
- c) imunoprofilaxia.
- d) tratamento preventivo.

9. A intervenção crucial disponível para o controle da hanseníase é:
- a) imunização com vacina específica para o *M.leprae*.
 - b) imunização com BCG.
 - c) diagnóstico precoce e tratamento oportuno dos casos.
 - d) quimioprofilaxia dos contatos familiares dos casos.
10. A estratificação epidemiológica do problema da hanseníase colabora no controle da doença por:
- a) melhorar a definição de prioridades e a alocação de recursos.
 - b) estabelecer a quarentena nas regiões de maior endemia.
 - c) estudar comparativamente regiões ou países.
 - d) localizar espacialmente os casos multibacilares.
11. Qual das características abaixo NÃO faz parte do quadro clínico e laboratorial da hanseníase indeterminada?
- a) manchas hipocrômicas, geralmente em pequeno número, e com alteração da sensibilidade.
 - b) lesão cutânea com alteração inicialmente da sensibilidade térmica, podendo haver preservação da sensibilidade dolorosa.
 - c) espessamento de troncos nervosos periféricos.
 - d) baciloscopia de raspado intradérmico negativa.

12. Sobre as reações hansênicas, é CORRETO afirmar-se que:

- a) a reação de eritema nodoso necrotizante é típica da hanseníase tuberculóide.
- b) o fenômeno de Lúcio ocorre na hanseníase indeterminada e tuberculóide.
- c) ocorrem somente em pacientes que já foram tratados com poliquimioterapia.
- d) são fenômenos imunológicos de hipersensibilidade celular ou humoral.

13. Qual das drogas abaixo provoca efeitos adversos com maior frequência durante a poliquimioterapia para a hanseníase?

- a) dapsona.
- b) rifampicina.
- c) minociclina.
- d) clofazimina.

14. Na diferenciação entre o eritema polimorfo hansênico e o eritema polimorfo comum, o critério clínico mais importante é:

- a) neurite.
- b) artralgia.
- c) mal-estar.
- d) febre.

- 15.** Qual destes critérios é diagnóstico na diferenciação entre neurite e neuropatia hansênica?
- a) dor no trajeto do nervo.
 - b) perda de função do nervo.
 - c) espessamento do nervo.
 - d) alodinia e hiperpatia.
- 16.** Qual desses exames é mais sensível para detectar a hanseníase indeterminada?
- a) anátomo-patológico.
 - b) baciloscopia.
 - c) eletroneuromiografia.
 - d) prova da histamina.
- 17.** Um paciente recebe o diagnóstico clínico de dermatofibroma. O exame histopatológico foi compatível com esse diagnóstico, porém à coloração de Fite-Faraco havia inúmeras globias dentro dos histiócitos. Qual é o diagnóstico?
- a) hanseníase de Lúcio.
 - b) hanseníase dimorfa-virchowiana.
 - c) hanseníase históide.
 - d) hanseníase virchowiana com eritema nodoso hansênico.

18. Qual a conduta mais urgente diante de um caso de abscesso de nervo misto devido à hanseníase?

- a) iniciar PQT-PB.
- b) iniciar PQT-MB.
- c) encaminhar para procedimento cirúrgico
- d) administrar talidomida.

19. Uma referência recebe um paciente com o diagnóstico prévio histopatológico e baciloscópico de hanseníase PB. Dois meses depois da alta medicamentosa, o paciente apresentou inúmeras lesões de pele eritematosas, com neurite em vários troncos nervosos. O exame histopatológico de uma biópsia de pele descreve “reação granulomatosa tuberculóide superficial e profunda confluyente”. A sorologia anti-PGL1 (ELISA NDO-BSA) foi 0,525, e a reação de Mitsuda foi de 3mm. A baciloscopia do raspado intradérmico (lóbulo das orelhas e cotovelos) foi negativa. Qual o diagnóstico e conduta?

- a) trata o paciente com corticóide e neurolépticos, mantendo o diagnóstico de hanseníase PB.
- b) trata o paciente com corticóide e neurolépticos, e inicia o retratamento para hanseníase MB.
- c) trata o paciente com corticóide e talidomida, mantendo o diagnóstico de hanseníase PB.
- d) trata o paciente com neurolépticos e inicia o retratamento para hanseníase MB.

20. Com relação à reação tipo 2, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) os níveis de anticorpos anti-PGL-1 (glicolipídeo fenólico 1) diminuem drasticamente em decorrência do seu alto consumo tecidual.
- b) ocorre a formação de imunocomplexos circulantes, correspondendo a reação tipo III de Gel-Coombs.
- c) ocorre ativação do complemento com inflamação local e migração de leucócitos polimorfonucleares.
- d) os níveis de fator de necrose tumoral-alfa (TNF- α) circulantes aumentam durante o surto reacional.

21. Na reação tipo 1 ou reação reversa,:

- a) ocorre aumento da resposta imune humoral, com a migração tecidual de células CD4+.
- b) observa-se um aumento da carga bacilar, e os pacientes dimorfos sob tratamento, tendem a migrar para o pólo virchowiano do espectro.
- c) quando ocorre deterioração da resposta imune celular, o paciente tende a evoluir para a pólo paucibacilar.
- d) ocorre produção de interleucina-1 (IL-1), fator de necrose tumoral-alfa (TNF- α) e interferon-gama (IFN- γ).

22. Sobre a pesquisa de anticorpos anti-PGL-1 no soro, é correto afirmar, EXCETO:

- a) apresenta valor diagnóstico limitado para a hanseníase paucibacilar.
- b) pode identificar indivíduos com hanseníase subclínica.
- c) indivíduos soropositivos desenvolverão hanseníase.
- d) se positiva, nem sempre é significado de hanseníase ativa, podendo corresponder a infecção passada.

23. Homem de 38 anos, na 3ª dose da PQT-MB, apresenta, há uma semana, nódulos eritematosos disseminados, além de febre, edema e dor testicular. A conduta correta é:

- a) suspender a PQT e iniciar talidomida.
- b) suspender a PQT e iniciar prednisona.
- c) manter a PQT e iniciar talidomida.
- d) manter a PQT e iniciar prednisona e talidomida.

24. Além da resistência do *M. leprae* provocada por mutação genética, que outro mecanismo biológico pode ser causa de aparecimento de recidivas:

- a) persistência bacteriana.
- b) infecção concomitante por outros microorganismos.
- c) ocorrência de reações hansênicas repetidas.
- d) interações entre os componentes da PQT.

25. A neuropatia pode ser um efeito adverso de quais drogas?

- a) talidomida e rifampicina.
- b) sulfona e minociclina.
- c) talidomida e sulfona.
- d) minociclina e rifampicina.

26. Em relação às afirmações abaixo, responda se são verdadeiras (V) ou falsas (F).

1- O tratamento das reações do tipo 1 é baseado no controle da inflamação aguda, no alívio da dor e em reverter danos nos nervos.

2- Quando indicada, a poliquimioterapia deve ser iniciada ou continuada naqueles que apresentam uma reação reversa.

3- As reações do tipo 1 são reações de hipersensibilidade tardia que ocorrem predominantemente nas formas borderline da hanseníase.

4- Indivíduos com placas de pele, neurite ou com alteração na função do nervo devem ser tratados com corticosteróides orais.

- a) F, F, F, F
- b) V, V, V, V
- c) V, F, F, V
- d) V, V, F, F

27. Em qual (is) deste(s) caso(s) pode ser dado o diagnóstico histopatológico descritivo de “hanseníase, padrão tuberculóide”?

- a) hanseníase tuberculóide polar (TT).
- b) hanseníase dimorfa tuberculóide (DT).
- c) hanseníase dimorfa reacional com reação reversa.
- d) todas as situações acima.

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

- a) mediano, radial, frênico.
- b) facial e ciático.
- c) radial, ulnar, mediano.
- d) ulnar, frênico, vago.

29. Qual o nervo responsável pela inervação da córnea?

- a) trigêmeo.
- b) mediano.
- c) facial – ramo zigomático.
- d) supratroclear.

30. Garra dos dedos e Sinal de Fromment são termos relativos à lesão do nervo:

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

31. Em relação às recomendações do Ministério da Saúde para a vacinação com BCG-ID para os contatos de hanseníase, assinale a CORRETA:

- a) a BCG deve ser aplicada apenas nos contatos dos pacientes MB.
- b) os contatos menores de 5 anos já vacinados não necessitam de outra dose.
- c) quando não houver cicatriz vacinal, devem ser feitas duas doses.
- d) os com uma cicatriz de BCG devem receber outra dose, exceto nos menores de um ano de idade.

32. Homem de 31 anos, sem diagnóstico e tratamento prévios, alega início de parestesias nos membros inferiores há 1 ano com surgimento, há 6 meses, de lesões nodulares e áreas de infiltração disseminadas. Há 4 dias houve ulceração de algumas lesões, além de febre e adenomegalias. Indique a opção com o diagnóstico e tratamento correto:

- a) reação tipo 2, iniciar PQT-MB e talidomida.
- b) reação tipo 1, iniciar prednisona.
- c) reação tipo 2, iniciar talidomida.
- d) reação tipo 2, iniciar PQT-MB, talidomida e prednisona.

33. Homem, 54 anos, procedente de área endêmica para hanseníase, apresenta mancha acastanhada com diminuição da sensibilidade superficial no dorso, na região intercostal. Não havia lesões cutâneas sugestivas de hanseníase em qualquer outra área do tegumento. Uma biópsia cutânea da área mostrou discreto infiltrado inflamatório mononuclear superficial, com pesquisa de bacilos negativa pela coloração de Fite-Faraco. A sorologia para pesquisa de anticorpos anti-PGL1 pelo ML Flow foi positiva (1+).

Diante deste quadro, qual o principal diagnóstico diferencial que deve ser feito com hanseníase?

- a) tabes dorsalis.
- b) meralgia parestésica.
- c) notalgia parestésica.
- d) siringomielia.

34. Tem-se buscado, em diversas pesquisas, os fatores de risco das reações assim como das neuropatias e incapacidades na população com diagnóstico de hanseníase. O que efetivamente mais representa o fator de risco ?

- a) a idade do paciente.
- b) a classificação clínica do paciente.
- c) a reação de Mitsuda.
- d) o sexo do paciente.

- 35.** Considerando-se que o início da lesão neural da hanseníase é pela colonização da célula de Schwann pelo *M leprae*, qual seria a primeira manifestação deste “parasitismo” ?
- a) degeneração axonal.
 - b) desmielinização.
 - c) laminações do interstício.
 - d) fibrose intersticial.
- 36.** Para o diagnóstico de hanseníase neural primária, a prova considerada definitiva é:
- a) reação de Mitsuda.
 - b) pesquisa do antígeno PGL1.
 - c) o mapeamento sensitivo multimodal.
 - d) biópsia de nervo, quando possível.
- 37.** Assinale, entre as alternativas abaixo, a alteração histopatológica encontrada em uma amostra de pele coletada por biópsia que se espera na forma tuberculóide da hanseníase?
- a) células gigantes do tipo Touton.
 - b) macrófagos espumosos.
 - c) granuloma epitelióide no interior do ramo nervoso.
 - d) ramos nervosos dérmicos com perineuro com aspecto em bulbo de cebola””.

38. Em paciente que apresenta uma placa eritematosa com bordas elevadas e nítidas, mostrando alterações de sensibilidade ao teste do monofilamento, foi encontrado, no exame histopatológico da lesão, infiltrado inflamatório formado por granuloma epitelióide com halo linfocitário sem a presença de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) investigado em três lâminas coradas pelo Fite-Faraco. Assinale, entre as alternativas abaixo, a informação mais importante para a equipe médica assistente concluir o diagnóstico desse paciente.

- a) informação sobre o exame de sensibilidade.
- b) presença de localização do infiltrado inflamatório em torno de ramos neurais.
- c) presença de infiltrado inflamatório invadindo a epiderme.
- d) presença de envolvimento anexial.

39. Entre as alternativas abaixo, qual a que representa a única doença que NÃO está na lista de diagnóstico diferencial da forma da hanseníase neural primária?

- a) neuropatia por vasculite.
- b) neuropatia por colagenose.
- c) doença de Guillain-Barré.
- d) neuropatia por HIV.

- 40.** Assinale, entre as alternativas abaixo, a única doença que NÃO produz envolvimento histopatológico de ramos nervosos cutâneos:
- a) infecção viral herpética.
 - b) psoríase.
 - c) sífilis
 - d) doença linfoproliferativa.
- 41.** As alterações clínicas do quadro sistêmico da reação hansênica tipo 2 NÃO incluem:
- a) alterações do sistema nervoso central.
 - b) edema das mãos e pés.
 - c) artralgia, artrite e periostite.
 - d) adenomegalia.
- 42.** A produção de anticorpos IgM (imunoglobulina M) contra o antígeno PGL-1 (glicolípido fenólico 1):
- a) está aumentada nos surtos de eritema nodoso hansênico, principalmente nos pacientes bacilíferos.
 - b) é responsável pela proteção humoral, evitando a disseminação da doença.
 - c) é diretamente proporcional a resposta do teste intradérmico de Mitsuda.
 - d) não é útil como teste sorológico para o diagnóstico de formas multibacilares da doença.

43. Em relação ao *Mycobacterium leprae* e o nervo, a proposição mais CORRETA é:

- a) o *M. leprae* não tem capacidade de entrar na célula de Schwann.
- b) a resposta dos tecidos em presença do bacilo é sempre neutra.
- c) a lesão depende da resposta imunológica e inflamatória ao patógeno.
- d) em todas as formas clínicas ocorre grave lesão definitiva do nervo.

44. São características histológicas e baciloscópicas da hanseníase tuberculóide:

- a) granulomas com macrófagos multivacuolados e vários bacilos íntegros.
- b) o índice baciloscópico varia de “0” a “2”+.
- c) granulomas permeados por eosinófilos.
- d) granulomas constituídos por histiócitos epitelióides no centro e linfócitos na periferia.

45. A palpação do nervo tibial posterior deve ser feita:

- a) logo acima e atrás do maléolo lateral.
- b) logo abaixo e atrás do maléolo medial.
- c) logo abaixo e na frente do maléolo lateral.
- d) logo acima e na frente do maléolo medial.

46. Com relação às novas técnicas laboratoriais que estão em desenvolvimento, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) a proteína de fusão LID-1 incorpora os antígenos ML0405 e ML2331 e está sendo testada para o diagnóstico rápido da hanseníase.
- b) de modo diferente do PGL-1, as respostas contra os antígenos ML0405, ML2331 e LID-1 não mostram correlação com a carga bacilar e com as formas clínicas no momento do diagnóstico.
- c) o diagnóstico sorológico baseado na resposta imune celular a antígenos candidatos de *M. Leprae* tem sido realizado através da mensuração da produção de interferon-gama.
- d) a metodologia da alternativa anterior, tanto em células mononucleares periféricas quanto em sangue total, é uma perspectiva para a detecção de evidências mais precoces da infecção pelo *Mycobacterium leprae* e para o diagnóstico de casos PB.

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

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

48. São características histológicas e baciloscópicas da hanseníase virchowiana:

- a) bacilos podem estar presentes em todos os componentes da pele.
- b) infiltrado linfocitário intenso, predominantemente de linfócitos “B”, envolvendo os histiócitos.
- b) histiócitos multivacuolados formando granulomas frouxos que se alternam com raros granulomas tuberculóides.
- c) vasculites de pequenos vasos são observadas frequentemente.

49. São características histológicas e baciloscópicas da reação tipo “1”:

- a) os granulomas tornam-se mais bem delimitados e aumenta a baciloscopia quando ocorre em pacientes dimorfo-tuberculóides.
- b) os anexos cutâneos são alvos do processo reacional e geralmente são destruídos, sendo pouco identificados nos cortes histológicos.
- c) o processo reacional não interfere no índice baciloscópico.
- d) há afluxo de vários tipos de células sobre as lesões pré-existentes, causando desarranjo nos granulomas, edema e até necrose.

50. No membro inferior, os nervos comprometidos pela Hanseníase e com elevado potencial incapacitante são o tibial e o fibular. Quais as funções sensitivas e motoras, as deformidades e as conseqüências secundárias mais relevantes?

- a) Tibial: paralisia de músculos do pé, artelhos em garra e artropatia neurogênica do tornozelo;
Fibular: sensibilidade da articulação tíbio-társica e paralisia dos músculos flexores plantares do pé, pé caído e as úlceras plantares.
- b) Tibial: sensibilidade plantar e paralisia de músculos do pé, artelhos em garra e úlceras plantares;
Fibular: sensibilidade da articulação tíbio-társica e paralisia dos músculos dorsiflexores do pé, pé caído e artropatia neurogênica do tornozelo.
- c) Tibial: paralisia de músculos do pé, pé caído e artropatia neurogênica do tornozelo;
Fibular: sensibilidade de toda perna e músculos da panturrilha, pé equino e osteomielites dos ossos do pé.
- d) Tibial: insensibilidade de todo o pé, artelhos em garra e pé equino-varo;
Fibular: sensibilidade da planta do pé e paralisia dos músculos flexores plantares do pé, pé caído e as úlceras plantares.

51. Um paciente apresenta, há 9 meses, lesões infiltradas, de limites imprecisos, disseminadas pelo tegumento, infiltração dos pavilhões auriculares, associadas a obstrução nasal crônica e madarose superciliar. A pesquisa de sensibilidade nas lesões é duvidosa, pois o paciente às vezes percebe o teste térmico nas lesões. A avaliação com monofilamentos revela pontos de anestesia nos pés. A baciloscopia do raspado intradérmico é positiva. Diante destes achados, qual a melhor conduta?

- a) definir o diagnóstico clínico de hanseníase dimorfa e iniciar o tratamento com esquema PQT/PB, orientando sobre o risco de lesões traumáticas nos pés.
- b) fazer uma biópsia de pele e aguardar o laudo do exame histopatológico para poder definir a forma clínica e o tipo de tratamento.
- c) definir o diagnóstico clínico de hanseníase virchowiana e iniciar o tratamento com PQT/MB.
- d) realizar coleta de sangue para exame sorológico anti-PGL1 e aguardar o resultando antes de definir se o tratamento deve ser com esquema pauci ou multibacilar.

52. Madarose ciliar é:

- a) a perda de cílios da borda palpebral.
- b) a perda de pelos da sobrancelha.
- c) a inversão dos cílios em direção ao globo ocular.
- d) a eversão dos cílios da borda pálpebral.

- 53.** São características histológicas e baciloscópicas da reação tipo “2”:
- a) há formação de abscessos envolvendo granulomas tuberculóides.
 - b) vasculite primária é um fenômeno observado na maioria dos casos.
 - c) a presença de neutrófilos é mais comum do que na reação tipo “1” ou nas formas do espectro da hanseníase.
 - d) os abscessos são observados mais comumente na derme papilar.
- 54.** Caso, em um doente em PQT- multibacilar, haja necessidade da suspensão do uso da rifampicina por uma intolerância grave à droga, qual deverá ser a conduta a ser seguida?
- a) encaminhar o doente à referência, onde a rifampicina será substituída por ofloxacina ou minociclina com duração de 24 meses
 - b) encaminhar o doente à referência, onde o esquema de PQT-MB padrão será mantido sem a rifampicina, porém por 24 meses.
 - c) manter o tratamento com a PQT-MB sem rifampicina por 12 meses.
 - d) manter o tratamento por 12 meses sem rifampicina e dobrando a dose de clofazimina e dapsona.

55. Toda lesão de nervo é, em potencial, causadora de dor. De forma aguda, pelos fatores pró-inflamatórios algogênicos, como pela desaferantação sensitiva, que pode gerar a dor crônica neuropática. Saber diferenciar esses dois tipos de dor tem as seguintes implicações clínicas:

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

56. O nervo ulnar é um dos mais freqüentemente comprometidos na hanseníase e a sua resposta ao tratamento também não é a melhor, comparada aos demais nervos envolvidos. O local de maior população bacilar e o epicentro da lesão neste nervo, ou seja, o sítio primário da lesão é na região da estrutura anatômica:

- a) o túnel de Guyon no punho.
- b) ao longo do antebraço entre o cotovelo e o punho.
- c) na região da axila.
- d) o túnel epitrocleo-olecraniano do cotovelo.

57. Com relação ao exame de eletroneuromiografia na hanseníase, assinale a alternativa CORRETA:

- a) observa-se, geralmente, polineuropatia periférica simétrica.
- b) em músculos paralisados, demonstra pouca resposta à estimulação, sugerindo degeneração axonal distal retrógrada.
- c) o achado mais comum e precoce é a redução da amplitude das respostas motoras e sensitivas, usualmente mais frequente que a redução nas velocidades de condução nervosa.
- d) o estudo da condução nervosa deve restringir-se aos membros superiores, se a sintomatologia for nos membros superiores, e aos membros inferiores, se a sintomatologia for nos membros inferiores.

58. A co-infecção hanseníase HIV está relacionada com:

- a) maior frequência de formas multibacilares.
- b) maior frequência de recidivas.
- c) maior frequência de reação tipo I.
- d) maior frequência de reação tipo II.

59. Mulher, 42 anos, casada, do lar, apresenta 7 lesões cutâneas infiltradas com hipoestesia térmica e tátil. A baciloscopia para BAAR do raspado intradérmico foi positiva apenas em uma das lesões cutânea com índice de 2+. Durante o exame dermatoneurológico foi detectada diminuição importante da sensibilidade no território do nervo ulnar direito, com bolhas por queimadura recente, que não percebeu.

Após informar à paciente que seu diagnóstico é hanseníase, escolha as recomendações corretas que o médico assistente deve fornecer à mesma e aos seus familiares:

- a) a forma clínica é contagiosa, mas deixará de ser após 15 dias de tratamento com PQT, portanto os seus utensílios de uso pessoal não devem ser compartilhados durante esse período de tempo. A paciente será tratada por 6 meses e deve usar luvas de látex durante a preparação de alimentos até concluir o tratamento.
- b) a forma clínica é contagiosa, mas não é necessário o isolamento dos seus utensílios pessoais. A paciente será tratada por 12 meses e deve usar luvas térmicas durante a preparação de alimentos como prevenção de incapacidades.
- c) a forma clínica é contagiosa, portanto está proibido o compartilhamento de utensílios de uso pessoal durante os 12 meses de tratamento. A paciente deve usar luvas de látex durante o manuseio de alimentos como prevenção de incapacidades.
- d) a forma clínica é pouco contagiosa, por isso não é necessário o isolamento dos seus utensílios pessoais. A paciente será tratada por 6 meses e deve usar luvas térmicas durante a preparação de alimentos como prevenção de incapacidades.

60. Em relação às incapacidades, exemplos de deficiências primárias:

- a) contraturas articulares e musculares.
- b) úlceras plantares.
- c) orquite e uveíte.
- d) anquiloses e úlceras palmares.

61. Clinicamente, a neuropatia da hanseníase se classifica como uma neuropatia:

- a) mista.
- b) pura.
- c) complexa.
- d) simples.

62. 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.

63. Perda de oponência do polegar é achado característico de lesão do nervo:

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

64. 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 órtese para imobilização do membro superior.
- d) o uso de banhos de parafina para aumentar a pliability da pele e reduzir o edema.

65. Assinale a alternativa CORRETA:

- a) na região do complexo HLA (antígeno de histocompatibilidade), os alelos DR2 e DR3 estão associados à forma tuberculóide.
- b) a resposta da imunidade inata modulada pelas células apresentadoras de antígeno (APC) não influi na resistência ao desenvolvimento da doença.
- c) a resposta imune humoral encontra-se exacerbada na forma tuberculóide, levando à instalação das lesões cutâneas e neurais.
- d) na região do complexo HLA, o alelo DR1 e DR2 estão associados à forma virchowiana.

66. São características histológicas e baciloscópicas das lesões neurais na hanseníase:

- a) as características histológicas dos infiltrados inflamatórios observados nos ramos e feixes neurais profundos são semelhantes àquelas observadas nos ramos neurais superficiais.
- b) os bacilos são encontrados principalmente no perineuro e espaço perineural.
- c) após um quadro reacional é comum o desenvolvimento de neuroma traumático em feixes neurais.
- d) os bacilos no interior dos ramos neurais são os primeiros a desaparecerem durante ou após o tratamento.

67. A garra artelhos é causada por:

- a) lesão do nervo mediano.
- b) lesão do nervo radial.
- c) lesão do nervo tibial posterior.
- d) lesão do nervo ciático poplíteo externo.

68. Você recebe um paciente com o diagnóstico histopatológico de hanseníase tuberculóide. Ao exame físico, nota inúmeras placas hipocrômicas e vários troncos nervosos espessados. No laudo, está descrito que a técnica utilizada para corar os bacilos foi a Ziehl-Neelsen, que resultou negativa. Dentre as alternativas abaixo, qual(is) poderia(m) explicar este fato?

- a) erro na desparafinização do corte histológico.
- b) biópsia realizada no centro da lesão.
- c) utilização de álcool-ácido concentrado (3%).
- d) todas as alternativas anteriores.

69. Objetivamente e primariamente, o tratamento cirúrgico da neurite (neurolise) se fundamenta:

- a) na possibilidade de reduzir o processo de necrose caseosa.
- b) na remoção de estruturas anatômicas constrictivas.
- c) na melhora da microcirculação perineural.
- d) no incremento do fluxo axonoplasmático por liberação epineural.

70. Das afirmações abaixo, responda se são verdadeiras (V) ou falsas (F).

1) O primeiro Workshop Europeu em terapia glicocorticóide indicou que doses de prednisona > 30 mg e ≤ 100 mg como "altas doses" e que estariam associados a graves efeitos colaterais no longo prazo.

2) O primeiro Workshop Europeu em terapia glicocorticóide também indicou que os efeitos colaterais na "dose média" entre $> 7,5$ mg e ≤ 30 mg também são consideráveis.

3) Os corticosteróides causam desmineralização óssea levando à osteopenia. Este fenómeno é dose-dependente e a taxa de perda de densidade óssea é significativa nos primeiros 12 meses de terapia com esteróides.

4) Homens com hanseníase estão em maior risco de osteopenia e esta está associada a hipogonadismo.

a) F, F, F, F

b) F, F, V, F

c) V, V, V, V

d) V, V, F, F