



HANSENOLOGIA

CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
EXAME DE SUFICIÊNCIA – 2017

AVALIAÇÃO TEÓRICA

Belém (PA), 08 de Novembro de 2017

COMISSÃO ORGANIZADORA

Cláudio Guedes Salgado

Helena Barbosa Lugão

José Augusto da Costa Nery

Lúcia Martins Diniz

Marco Andrey Cipriani Frade

Marcos César Floriano (Presidente)

Marcos da Cunha Lopes Virmond

Maria Ângela Bianconcini Trindade

Maurício Lisboa Nobre

Sandra Maria Barbosa Durães

Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH)

(www.sbhansenologia.org.br)

Associação Médica Brasileira (AMB)

(www.amb.org.br)

INSTRUÇÕES

Duração da prova: 3 horas

Material:

- Um caderno da Prova Teórica com 27 páginas contendo 70 (setenta) testes de múltipla escolha, cada um com quatro alternativas, sendo somente uma correta.
- Um Caderno de Respostas.

Instruções:

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

BOA SORTE !!

1. Em relação ao exame de eletroneuromiografia em pacientes com hanseníase, assinale a alternativa correta.
 - a) Pacientes com hanseníase tuberculóide apresentam mononeuropatia assimétrica envolvendo múltiplos nervos;
 - b) Pacientes com hanseníase indeterminada apresentam mononeuropatia sensitivo-motora assimétrica em troncos neurais;
 - c) Pacientes com hanseníase multibacilar comumente apresentam polineuropatia periférica simétrica;
 - d) Pacientes com hanseníase dimorfa apresentam mononeuropatia múltipla sensitivo-motora assimétrica.

2. Um paciente apresenta os seguintes achados de exames complementares: teste de Mitsuda positivo, baciloscopias de raspado intradérmico das orelhas, cotovelos e joelhos negativas, ELISA anti-PGL-1 negativo e anatomopatológico de pele com granulomas epitelióides bem formados com halo linfocitário em derme superficial e profunda.

Qual é o exame dermatológico esperado?

 - a) Mácula hipocrômica numular mal delimitada no abdome;
 - b) Lesão numular eritêmato-infiltrada com bordas bem delimitadas no antebraço;
 - c) Lesões placares foveolares, com centro hipocrômico com borda interna bem delimitada e borda externa eritêmato-infiltrada menos definida no tronco, dorso, abdome e membros;
 - d) Nódulos firmes, semelhantes a lesões queloidianas, variando entre 1 e 2 cm, normocrômicos a acastanhados, difusos no tegumento.

3. O laudo histopatológico de uma lesão de pele suspeita de hanseníase apresenta a seguinte descrição: “Pele com reação inflamatória crônica, com presença de células epitelióides e muitos linfócitos, superficial e profunda, perianexial e perineural, estendendo-se ao interstício, com

hiperplasia epitelial, regular e focos de paraqueratose. Foram encontrados de 1 a 10 bacilos granulosos por campo de grande aumento.”

Qual é o melhor diagnóstico?

- a) Hanseníase Dimorfa Tuberculóide, baciloscopia 2+.
- b) Hanseníase Dimorfa Virchowiana, baciloscopia 3+.
- c) Hanseníase Dimorfa reacional, baciloscopia 3+.
- d) Hanseníase Tuberculóide, baciloscopia 1+.

4. Num laudo de exame histopatológico, não foram encontrados bacilos na biópsia de um caso de Hanseníase Virchowiana.

Assinale a afirmativa que poderia explicar este fenômeno.

- a) Desparafinização dos corte histológico com xileno puro.
- b) Utilização de álcool-ácido concentrado na diferenciação.
- c) Fucsina básica de má qualidade e/ou muito diluída.
- d) Todas as afirmativas anteriores estão corretas.

5. Em relação ao Eritema Polimorfo Hansênico, podemos afirmar que:

- a) Os achados histopatológicos são semelhantes aos do eritema polimorfo comum;
- b) É uma dermatite de interface liquenóide com necrose de queratinócitos;
- c) As lesões são semelhantes apenas na morfologia e aspectos clínicos;
- d) Trata-se de um tipo de reação imune mediada por células epitelióides.

~~6. O seguinte achado histopatológico abaixo é patognomônico de hanseníase dimorfa-tuberculóide:~~

- ~~a) Encontro de mais de 10 bacilos em 100 campos de grande aumento.~~
- ~~b) Presença de agressão de ramos nervosos dérmicos.~~

~~e) Agressão da epiderme pelo infiltrado inflamatório.~~

~~d) Presença de células epitelióides e linfócitos.~~

(QUESTÃO ANULADA)

7. Quais são as características do *Mycobacterium leprae*?
- a) Seu genoma é numericamente maior que o genoma do *M. tuberculosis*.
 - b) Permanecem incultiváveis em meios artificiais de cultura.
 - c) Apresenta tempo de multiplicação entre 30 e 40 dias.
 - d) São bacilos Gram negativos.
8. Qual o fenótipo das células CD8⁺ nas lesões da hanseníase virchowiana?
- a) Linfócitos T CD8⁺ virgens.
 - b) Linfócitos T CD8⁺ citotóxico.
 - c) Linfócitos T CD8⁺ supressores.
 - d) Linfócitos T CD8⁺ de memória.
9. Que estratégias devem compor a vigilância de contatos de forma ampla para o controle da hanseníase e quais são as suas finalidades?
- a) Examinar os indivíduos que convivem com o caso novo de hanseníase, no ambiente intradomiciliar, com o objetivo de detectar casos novos que possam ter sido infectados pelos doentes multibacilares.
 - b) Examinar os indivíduos que convivem ou conviveram com o caso novo de hanseníase com o objetivo de detectar casos novos da doença e descobrir suas possíveis fontes de infecção no domicílio ou fora dele, independentemente de qual seja a classificação operacional do doente.
 - c) Examinar os indivíduos que convivem ou conviveram com os casos novos paucibacilares de hanseníase no ambiente intradomiciliar, de

forma prolongada, objetivando descobrir as suas possíveis fontes de infecção.

- d) Examinar os indivíduos que convivem com os casos multibacilares de hanseníase, com o objetivo de detectar casos novos que convivam ou tenham convivido com ele no ambiente intradomiciliar.

10. Com relação à vigilância de contatos dos portadores de hanseníase, podemos afirmar que:

- a) O risco aumentado de adoecer de hanseníase é bem documentado entre os contatos dos portadores da doença, o que faz com que esses indivíduos contribuam com a maior parcela dos casos novos diagnosticados numa comunidade.
- b) Embora apenas os doentes com formas multibacilares transmitam o *Mycobacterium leprae*, o risco de apresentar a doença é semelhante entre todos os contatos de hanseníase, independentemente da forma clínica do caso índice.
- c) Estima-se que os contatos domiciliares de pacientes multibacilares apresentem um risco de 5-10 vezes maior de adoecer, enquanto os contatos de pacientes paucibacilares apresentam risco de 2-3 vezes maior, quando comparados à população sem exposição domiciliar.
- d) O risco de adoecer é maior entre os contatos mais idosos dos portadores de hanseníase do que entre os contatos mais jovens.

11. Paciente em PQT-Multibacilar, suspendeu o uso da rifampicina por intolerância à droga no 3º mês de tratamento. Além de manter a administração supervisionada mensal de 100mg de dapsona e de 300mg de clofazimina e a auto-administração diária de 100mg de dapsona, qual a conduta a ser adotada?

- a) Associar dose diária auto-administrada de clofazimina 50mg/dia e associar dose mensal supervisionada e dose diária auto-

administrada de ofloxacina 400mg/dia ou minocilina 100mg/dia.
Duração: 24 doses mensais supervisionadas.

b) Associar dose diária auto-administrada de clofazimina 50mg/dia e associar dose mensal supervisionada e dose diária auto-administrada de ofloxacina 400mg/dia ou minocilina 100mg/dia.
Duração: 12 doses mensais supervisionadas.

c) Associar dose mensal supervisionada e dose diária auto-administrada de ofloxacina 400mg/dia ou minocilina 100mg/dia.
Duração: 12 doses mensais supervisionadas.

d) Associar dose diária auto-administrada de clofazimina 50mg/dia e associar dose mensal supervisionada de ofloxacina 400mg/dia ou minocilina 100mg/dia.
Duração: 24 doses mensais supervisionadas.

12. Paciente com reação tipo 2 (eritema nodoso hansênico e neurite), em uso de Talidomida 200mg/dia e Prednisona 1mg/Kg/dia.

Qual medida deverá ser adotada?

- a) Associar pentoxifilina 400mg 8/8 horas em casos de artrites;
- b) Associar antidepressivos tricíclicos para a terapêutica da neurite;
- c) Associar pulsos com metilprednisolona nos casos de eritema nodoso hansênico de difícil controle.
- d) Associar ácido acetil salicílico 100mg/dia como profilaxia de tromboembolismo;

13. 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) encondroma
- b) entriquíase
- c) entrópio

d) ectrópio

~~14. A garra dos dedos da mão e a dos artelhos guardam certa
— semelhança pois:~~

- ~~a) Em ambos os casos a musculatura intrínseca está paralisada;~~
- ~~b) Em ambos os casos as articulações metacarpofalangeanas estão fletidas;~~
- ~~c) Em ambos os casos os músculos inervados pelo nervo mediano estão paralisados;~~
- ~~d) Em ambos os casos os músculos inervados pelo nervo radial estão paralisados.~~

(QUESTÃO ANULADA)

15. 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 dá-se o nome de:

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

16. Em relação às incapacidades, as lesões primárias:

- a) São as perdas de sensibilidade e de força muscular;
- b) São as contraturas articulares e musculares;
- c) São as anquiloses e úlceras palmares;
- d) São as úlceras plantares.

17. No tratamento da fase agudo 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.

~~18. A Estratégia Global para o enfrentamento da hanseníase (2016-2020) publicada pela OMS em 2016 estabelece três metas principais a serem atingidas pelos programas nacionais de controle da endemia. Essas metas são as seguintes:~~

- ~~a) Nenhuma criança deve ser diagnosticada com grau 2 de incapacidade, a taxa de incapacidades físicas por hanseníase no diagnóstico deve ser menor que 1 caso novo com incapacidade grau 2 para cada 1 milhão de habitantes e nenhum país deve ter leis que permitam a discriminação por causa da doença;~~
- ~~b) O percentual de crianças com hanseníase deve ser menor que 10% dos casos novos diagnosticados, 90% dos casos novos diagnosticados devem ter grau zero de incapacidade e o percentual de multibacilares não deve exceder 50% dos casos novos;~~
- ~~c) A taxa de detecção de casos em crianças deve ser menor que 1 caso para cada 10.000 habitantes nessa faixa etária, o percentual de casos novos com grau 2 de incapacidade não deve ultrapassar 10% e nenhum país deve ter leis que permitam a discriminação por causa da hanseníase;~~
- ~~d) Nenhuma criança deve ser diagnosticada com grau 2 de incapacidade, o percentual de casos novos multibacilares não deve ultrapassar 50% e a taxa de incapacidades físicas por hanseníase no diagnóstico deve ser menor que 1 caso novo com incapacidade grau 2 para cada 10 mil habitantes.~~

(QUESTÃO ANULADA)

19. Com relação aos Indicadores de Monitoramento do Progresso da Eliminação da Hanseníase enquanto problema de saúde pública assinale a alternativa correta:

- a) 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;
- b) A taxa de detecção anual de casos novos é considerada alta quando atinge níveis iguais ou maiores que 10 casos por 10.000 habitantes; a taxa de prevalência anual é considerada baixa quando é menor que 10 casos por 10.000 habitantes e o percentual de casos novos com incapacidade física grau 2 é considerado alto quando é maior ou igual a 25%;
- c) A taxa de detecção anual de casos novos é considerada baixa quando atinge níveis iguais ou menores que 20 casos por 100.000 habitantes; a taxa de prevalência anual é considerada baixa quando é menor que 1 caso por 100.000 habitantes e o percentual de casos novos com incapacidade física grau 2 é considerado alto quando é maior ou igual a 25%;
- d) A taxa de detecção anual de casos novos é considerada hiperendêmica quando atinge níveis iguais ou maiores que 40 casos por 100.000 habitantes; a taxa de prevalência anual é considerada baixa quando menor que 1 caso por 10.000 habitantes e o percentual de casos novos com incapacidade física grau 2 é considerado alto quando maior ou igual a 10%.

20. Pode causar neuropatia tóxica predominantemente motora:

- a) Clofazimina;
- b) Amitriptilina;
- c) Isoniazida;
- d) Sulfona.

21. Marque a alternativa correta sobre a PQT:

- a) A clofazimina pode interagir com os anticoncepcionais diminuindo sua eficácia;
- b) A PQT está contraindicada para mulheres no primeiro trimestre da gestação;
- c) Casos MB intolerantes à rifampicina fazem esquema alternativo com 24 doses;

d) Na coinfeção pelo HIV utiliza-se esquema PQT MB independente do número de lesões.

22. Mulher em pré-natal da segunda gravidez, ao ser indagada pelo novo médico sobre mancha no corpo, refere mancha branca seca na perna D há anos, engrossando, avermelhando, caindo pelos e escamando, mas como não coça, não dói e não arde e nunca ouviu falar que seja problema nunca se queixou. Frente anamnese sugestiva de hanseníase num país endêmico, a não discriminação do toque ao monofilamento vermelho (quente/frio) e a detecção de mais de 6 lesões semelhantes, qual a conduta a ser adotada?

- a) Iniciar PQT-MB e coletar exames;
- b) Iniciar PQT-MB se baciloscopia positiva;
- c) Iniciar PQT-MB após confirmação histopatológica;
- d) Iniciar PQT-MB após o parto se hemograma, funções hepática e renal, PPF e Urina tipo 1 inalterados.

23. Eritema nodoso é uma exacerbação imunológica a diversas causas.

Quais as mais frequentes?

- a) reação adversa a medicamentos e estreptococcia;
- b) lúpus eritematoso e sarcoidose;
- c) gravidez e vacinação recente;
- d) hanseníase e tuberculose.

24. As diferentes formas de hanseníase podem ser dispostas em polos anérgico e hiperérgico formando um espectro imunológico horizontal com as formas borderlines no centro desse espectro.

Que doenças infecciosas apresentam quadros semelhantes?

- a) sífilis, leishmaniose e tuberculose;
- b) esporotricose, sífilis e paracoccidiodomicose ;
- c) tuberculose, leishmaniose e paracoccidiodomicose ;
- d) doença de Chagas, cromoblastomicose e tuberculose.

25. A anemia pela dapsona, frequente durante a PQT para hanseníase,:

- a) se inicia comumente no primeiro trimestre. Suspender a droga se $Hb < 10g/dl$;
- b) ocorre nas primeiras doses como metahemoglobinemia;
- c) ocorre pelos episódios de eritema nodoso grave;
- d) ocorre pela aplasia de medula.

26. Qual o antígeno específico da parede celular do *Mycobacterium leprae*?

- a) Arabinose
- b) Lipoarabinomanana.
- c) Lipopolissacarídeo - 1.
- d) Glicolípídeo fenólico – 1.

27. O que representa o achado de coloração, pelo método de Ziehl-Neelsen, do *Mycobacterium leprae* de forma granular?

- a) Artefato de técnica;
- b) Agrupamento bacilar;
- c) Absorção irregular da fucsina pelo bacilo;
- d) Bacilos inviáveis devido à perda parcial do conteúdo celular.

28. Qual a característica histopatológica da reação tipo 2 da hanseníase?

- a) Vasodilatação e edema na derme, entremando infiltrado inflamatório inespecífico.
- b) Paniculite inicialmente septal e posteriormente acometendo os lóbulos do tecido adiposo.
- c) Infiltrado inflamatório granulomatoso compacto e linfócitos na periferia.
- d) Infiltrado inflamatório predominantemente constituído de histiócitos espumosos.

29. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1981, recomendou um novo tratamento quimioterápico para a hanseníase, que passou a ser adotado pelo Ministério da Saúde, a poliquimioterapia (PQT).

Em relação à PQT, é correto:

- a) A PQT não interrompe a cadeia de transmissão.
- b) Sua ação eficiente não vem reduzindo a prevalência global da doença.
- c) Com a PQT foi possível garantir cura, reduzindo, assim, o grande e histórico estigma ligado ao seu portador e sua discriminação e exclusão social.
- d) Após o advento da PQT infelizmente não foi possível a eliminação da doença e sim a prevenção da ocorrência de incapacidades físicas.

30. São manifestações clínicas da hanseníase virchowiana:

- a) Máculas hipocrômicas mal delimitadas, descamativas, às vezes ulceradas, apresentando alteração importante da sensibilidade.
- b) Infiltração, placas eritematosas com bordas externas esmaecentes, bordas internas bem definidas e centro oval hipopigmentado e hansenomas.
- c) Máculas hipocrômicas, eritematosas ou acastanhadas brilhantes, com bordas mal definidas, nem sempre anestésicas.
- d) Máculas hipocrômicas, mal delimitadas, e placas anulares, nem sempre anestésicas, e hansenomas.

31. Anestesia plantar e paralisia dos músculos intrínsecos do pé, com hiperextensão das articulações metatarsofalangeanas e flexão das interfalangeanas proximais e distais, além da atrofia da musculatura plantar são sintomas de acometimento de qual (is) nervo (s) na hanseníase?

- a) Fibular profundo
- b) Tibial posterior
- c) Fibular superficial
- d) Tibial posterior e fibular superficial

32. Na histopatologia de lesões hipocrômicas de aparecimento abrupto, que ocorreram um ano após o término do tratamento, o achado histopatológico mais provável será:

- a) Infiltrado inflamatório com células xantomizadas e baciloscopia demonstrando bacilos fragmentados.
- b) Infiltrado granulomatoso discreto com células epitelióides e baciloscopia demonstrando bacilos fragmentados.
- c) Infiltrado linfo-histiocítico plasmocitário com presença de bacilos típicos nos ramos nervosos.
- d) Reação inflamatória superficial com queda de pigmento melânico no derma.

~~33. As vias respiratórias são afetadas pelo *M. leprae* na Hanseníase Virchowiana. Até qual nível podem ser encontrados bacilos nestes pacientes?~~

- ~~a) Cavidade nasal.~~
- ~~b) Cordas vocais.~~
- ~~c) Orofaringe.~~
- ~~d) Traqueia~~

~~(QUESTÃO ANULADA)~~

34. Um paciente faz uma biópsia de uma lesão de pele cuja histopatologia revela um infiltrado fibro-histiocítico superficial e profundo de padrão fusocelular. Na coloração de Faraco-Fite foram encontrados incontáveis bacilos álcool-ácido resistentes em ramos nervosos e em todos os componentes da pele. A hipótese clínica mais provável desta lesão era:

- a) Lúpus eritematoso.
- b) Dermatofibroma.
- c) Psoríase.
- d) Vitiligo.

35. Mulher, 22 anos, habita o mesmo domicílio de seu pai, que tem hanseníase dimorfo-virchowiana em tratamento (segunda dose de poliquimioterapia multibacilar). Comparece para avaliação de contactantes. Exame dermatoneurológico normal. ELISA anti-PGL-1: 1,8 e baciloscopias de raspado intradérmicos de lóbulos auriculares, cotovelos e joelhos negativas. Apresenta uma cicatriz de vacinação BCG em região deltoidea direita. Qual é a melhor conduta?

- a) Reforço de vacinação BCG e avaliações clínicas regulares
- b) Reforço de vacinação BCG e dar alta para a paciente
- c) Iniciar poliquimioterapia paucibacilar
- d) Iniciar poliquimioterapia multibacilar

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

- a) As principais alterações de nervos periféricos detectadas pelo ultrassom são espessamento, assimetria, alteração de ecogenicidade e sinal Doppler, sendo esses achados específicos da neuropatia hanseniana
- b) Em um paciente com suspeita de hanseníase, a ausência de alterações no ultrassom de nervos periféricos permite a exclusão deste diagnóstico
- c) A assimetria de nervos periféricos pode ser objetivamente quantificada pelo ultrassom de nervos periféricos, sendo observada tanto em pacientes com hanseníase paucibacilar quanto multibacilar
- d) Tanto o ultrassom quanto a palpação de nervos periféricos são avaliações objetivas e com alta reprodutibilidade entre examinadores

37. Paciente com hanseníase virchowiana e tuberculose resistente à rifampicina. Utiliza esquema para tuberculose resistente.

Qual o tratamento deverá ser instituído para a hanseníase?

- a) PQT-MB padrão.
- b) PQT-MB com uso diário de rifampicina.
- c) PQT-MB padrão – 24 doses supervisionadas.

d) Utilizar esquema substitutivo da PQT-MB sem rifampicina.

38. No período de 2010 a 2015 o número de casos novos de hanseníase detectados no mundo e no Brasil esteve contido nos seguintes intervalos:

- a) Entre 3000.000 e 350.000 casos novos no mundo e entre 35.000 e 50.000 casos novos no Brasil.
- b) Entre 250.000 e 300.000 casos novos no mundo e entre 15.000 e 25.000 casos novos no Brasil.
- c) Entre 200.000 e 250.000 casos novos no mundo e entre 25.000 e 35.000 casos novos no Brasil.
- d) Entre 150.000 e 200.000 casos novos no mundo e entre 10.000 e 20.000 casos novos no Brasil.

39. São indicadores utilizados para avaliar a qualidade dos serviços de hanseníase:

a) “Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes” e “Proporção de casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado entre os casos novos de hanseníase no período das coortes”.

b) “Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes” e “Taxa de prevalência anual de hanseníase por 10 mil habitantes”.

c) “Proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes” e “Proporção de casos segundo classificação operacional entre o total de casos novos”.

d) “Taxa de prevalência anual de hanseníase por 10 mil habitantes” e “Proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados no ano”.

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

- a) Tibial posterior
- b) Mediano
- c) Radial
- d) Ulnar

41. Em hanseníase, a hidratação e a lubrificação da pele são usadas em pele seca e hiperqueratósica. Sobre isto podemos afirmar:

- a) Estão contra-indicadas na vigência de feridas e ulcerações, sinais de infecção profunda e micoses nos espaços interdigitais
- b) Para hidratação utiliza-se sempre água quente com gotas de óleo de amêndoas
- c) O uso de azeite de oliva e gordura animal está indicado na falta do óleo mineral.
- d) A perda da elasticidade da pele ocorre por perda da sensibilidade proprioceptiva.

42. A melhor forma de prevenir incapacidades é:

- a) produção e distribuição extensiva de manuais de prevenção de incapacidades
- b) retirar a rifampicina da PQT por seu alto poder reatogênico
- c) tratamento com ROM de todos os casos Multibacilares
- d) diagnóstico precoce e tratamento adequado com PQT

43. Quais são os mecanismos de defesa utilizados pelo *Mycobacterium leprae* em ultrapassar as barreiras de proteção do organismo humano e ser bem sucedido na infecção do homem?

- a) Ser metabolicamente pobre e se reproduzir lentamente.
- b) Ter as vísceras como reservatório predileto.

- c) Proliferação intracelular de linfócitos.
- d) Apresentar-se de formato bacilar.

44. Qual a razão da hanseníase tuberculóide se apresentar clinicamente por uma ou poucas lesões dermatológicas, com limites bem demarcados?

- a) Presença de granulomas de células epitelióides bem diferenciados entremeados e contornados por linfócitos.
- b) Observação de focos de infiltrado inflamatório não granulomatoso, linfohistiocitário, penetrando os ramos nervosos.
- c) Presença de infiltrados inflamatórios de macrófagos volumosos e citoplasma levemente vacuolar.
- d) Acometimento de um ou poucos nervos periféricos.

45. Mulher, 16anos, iniciou PQT-MB para hanseníase com baciloscopia 6+, no sexto mês apresenta Eritema Nodoso Necrotizante com adenite, iridociclite associado com elevação de enzimas hepáticas, bilirrubinas e PCR, hematúria e anemia. Além do cuidado das lesões ulceradas, colírio lubrificante e transfusão de sangue se $Hb < 6$, pesquisas de coinfeções e/ou comorbidades mais frequentes, introdução da prednisona 1mg/kg após prevenção de estrogiloidíase e osteoporose:

- a) suspender rifampicina até controle hepático
- b) manter PQT-MB e introduzir talidomida 300mg/dia
- c) suspender dapsona e derivados até controle da anemia
- d) suspender PQT até controle do ENN e dos exames laboratoriais.

46. Homem 30anos apresentou AVC com seqüela neural MSE e MIE. Como é contato familiar de hanseníase multibacilar, um sinal e/ou sintoma no exame dermato-neurológico poderá ser mais indicativo de biópsia de nervo para pesquisa de *M. leprae*:

- a) xerose e amiotrofia em região ulnar na mão E

- b) queda de pelos e diminuição dos reflexos na perna E
- c) xerose e não discriminação de monofilamentos na perna E
- d) queda de pelos e diminuição da força muscular na mão E

47. Assinale a alternativa correta:

- a) Apesar do uso rotineiro da vacina BCG no primeiro mês de vida como política nacional do Programa de Controle da Tuberculose, está provado que a vacina não mostrou qualquer impacto na redução da prevalência da hanseníase no Brasil.
- a) A utilização da poliquimioterapia para a hanseníase vem promovendo redução expressiva no aparecimento de casos novos da doença no mundo, sem que tenha havido emergência de cepas resistentes às drogas do esquema.
- b) Existem importantes lacunas no nosso conhecimento sobre a epidemiologia da hanseníase, como o papel da infecção subclínica e dos reservatórios extra-humanos na cadeia de transmissão do *M. leprae*.
- c) Apesar da realização de estudos multicêntricos padronizados, a administração de uma dose única de 600 mg de rifampicina como quimioprevenção para os contatos de hanseníase mostrou-se ineficaz.

48. A diminuição da hemoglobina pode ocorrer por diversas causas na hanseníase sendo a mais frequente:

- a) anemia ferropriva, pois a hanseníase acomete desnutridos;
- b) reação adversa a algum medicamento da poliquimioterapia;
- c) parasitose intestinal, ocorre com frequência nas pessoas com hanseníase;
- d) anemia de doença crônica, pois a pessoa está com hanseníase há muitos anos.

49. Mulher com história de tuberculose pulmonar tratada há 2 anos apresenta lesão em placa bem delimitada na face sem alteração de sensibilidade e com necrose caseosa no exame histopatológico:

- a) Hanseníase tuberculóide com granuloma tuberculóide e anti-BCG positivo no nervo
- b) Tuberculose cutânea pois Hanseníase apresentaria alteração de sensibilidade
- c) Hanseníase tuberculóide com granuloma tuberculóide e necrose caseosa
- d) Tuberculose cutânea pela historia progressa de tuberculose

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

- a) mediano, radial, frênico
- b) facial e tibial anterior
- c) facial, ulnar, mediano, tibial posterior
- d) ulnar, frênico, trigêmeo

51. 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) Pode ocorrer uma intensa resposta com infiltração granulomatosa
- d) Em todas as formas clinicas ocorre lesão definitiva do nervo

52. Perda de oponentia do polegar é achado característico de lesão do nervo:

- a) Tibial posterior
- b) Mediano
- c) Radial
- d) Ulnar

53. Mulher, 42 anos, apresenta-se na primeira consulta ambulatorial com infiltração difusa de tegumento, infiltração de lóbulos auriculares e madarose. A palpação de nervos periféricos revelou espessamento de ulnares, tibiais posteriores e fibulares comuns bilaterais, sem dor a palpação. Foi realizada biópsia de pele (lesão infiltrada em dorso) que revelou frequentes bacilos álcool-

ácido resistentes isolados e formando globias (coloração de Fite-Faraco). Quais outros achados de anatomopatológico são esperados?

- a) Granulomas epitelióides frouxos em derme superficial e profunda, com degeneração vacuolar da camada basal e edema intenso
- b) Granulomas histiocitários em derme superficial e profunda, com macrófagos vacuolizados e faixa poupada subepidérmica (faixa de Unna)
- c) Granulomas em paliçada com tecido conjuntivo central degenerado e presença de mucina no centro do granuloma, circundado por histiócitos e linfócitos
- d) Granulomas epitelióides bem formados em derme superficial e profunda acompanhando trajeto de ramos neurais intradérmicos, com halo linfocitário em torno de granulomas

54. Em relação ao exame baciloscópico para hanseníase, podemos afirmar que:

- a) As técnicas de coloração de BAAR para escarro e linfa são idênticas, e isso não interfere na positividade do exame.
- b) Não há diferença significativa na positividade quando se faz o raspado dérmico ou apenas se coleta a linfa.
- c) A álcool-ácido resistência do *M. leprae* é totalmente diferente do *M. tuberculosis*.
- d) Não há diferença significativa no IB entre a coleta de lesão ou de pontos índices.

55. Os efeitos adversos à dapsona são os mais frequentemente relatados na poliquimioterapia. São efeitos adversos mais relacionados à dapsona:

- a) Agranulocitose, rash cutâneo, pigmentação cutânea.
- b) Sintomas dispépticos, anemia hemolítica, eritrodermia;
- c) Ressecamento cutâneo, agranulocitose, anemia megaloblástica
- d) Insuficiência renal por necrose tubular aguda, metehemoglobinemia, hepatite.

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

- a) interósseo posterior
- b) mediano
- c) ulnar
- d) radial

57. Qual o nervo responsável pela inervação da córnea?

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

58. Homem de 37 anos na 3ª dose supervisionada PQTMB apresentava há 48 horas pápulas e placas eritemato-edematosas, algumas com aspecto de pseudo-vesículas e outras com clareamento central pálido, disseminadas. O quadro era acompanhado de febre e linfadenomegalias. No hemograma havia 12.000 leucócitos com 90% de neutrófilos. A biopsia cutânea mostrou edema importante da derme papilar com infiltração de neutrófilos íntegros e fragmentados, em associação com grupamentos de histiócitos vacuolizados na derme reticular, dispostos ao longo dos feixes vículo-nervosos. Foi feito o diagnóstico de reação hansênica tipo 2 e instituída terapêutica com prednisona 1mg/kg/dia.

Aponte a opção com o diagnóstico e melhor opção terapêutica:

- a) Reação tipo 1 / prednisona
- b) Reação tipo 1 / talidomida
- c) Reação tipo 2 / talidomida
- d) Reação tipo 2 / prednisona

59. Para a classificação como forma neural primária:

- a) existem lesões de pele e a baciloscopia é negativa.
- b) existem lesões de pele e a baciloscopia é positiva.

- c) não existem lesões de pele e a baciloscopia é negativa.
- d) não existem lesões de pele e a baciloscopia é positiva.

60. Quando se trata de uma lesão suspeita de Eritema Nodoso Hansênico, podemos encontrar os seguintes achados histopatológicos:

- a) Paniculite septal granulomatosa com células epitelioides e células gigantes tipo Langhans.
- b) Infiltrado inflamatório linfo-histiocítico plasmocitário superficial e profundo com inúmeros neutrófilos.
- c) Infiltrado mononuclear perivascular superficial e profundo de grau discreto.
- d) Infiltrado inflamatório granulomatoso superficial e profundo com áreas de necrobiose do colágeno.

61. Qual das seguintes afirmativas é correta em relação aos exames laboratoriais e de imagem na Hanseníase Virchowiana?

- a) Autoanticorpos e testes falso-positivos para sífilis são achados incomuns.
- b) Não pode ser uma das causas de proteinúria e hiponatremia.
- c) Não afeta medula óssea ou sistema reticuloendotelial.
- d) Os achados radiológicos podem ser indistinguíveis da Artrite Reumatoide.

62. Um paciente com múltiplas lesões de pele hipocrômicas e anestésicas teve o seguinte laudo histopatológico: pele com discreto infiltrado mononuclear perivascular e perianexial no derma superficial e profundo, compatível com hanseníase indeterminada. Qual das seguintes afirmativas abaixo representa a mais provável explicação para este fato?

- a) A fixação do material foi inadequada.
- b) A biópsia foi retirada do centro da lesão.

- c) Houve erro da técnica de histologia.
- d) Nenhuma das anteriores.

63. Em relação às reações hansênicas:

- a) Episódios de reação tipo I ou reversa acometem entre 10 e 33% dos pacientes com hanseníase e surgem, geralmente durante o tratamento ou após o primeiro ano da alta e apresentam as seguintes características clínicas: infiltração de lesões antigas associada ao surgimento de novas lesões em forma de manchas ou placas infiltradas, eritema, dor, lesões vésico-bolhosas, ulcerações, hiperestesia, parestesia, mal estar, dor ou espessamento de nervos periféricos com perda da função sensitivo-motora e, mais raramente, febre, déficit da função neural na ausência de sintomas (neuropatia silenciosa), acometendo principalmente os nervos ulnar e tibial posterior.
- b) As reações tipo II são caracterizadas pelo surgimento abrupto de nódulos que podem variar de poucos a inúmeros, de coloração rósea, que podem evoluir para necrose, nas formas mais graves do eritema nodoso hansênico. Sem sintomatologia sistêmica.
- c) As reações hansênicas representam fenômenos imunológicos e não constituem intercorrências na doença, com sinais e sintomas que levam o paciente ao sofrimento e sequelas neurológicas, muitas vezes mais expressivas que as esperadas na hanseníase sem quadro reacional.
- d) As reações hansênicas são classificadas em dois tipos: reação hansênica tipo I ou reversa (RR), quando está envolvida a imunidade humoral, e a reação hansênica tipo II com os tipos eritema nodoso hansênico (ENH), eritema polimorfo (EP) e eritema nodoso necrotizante (ENN), com participação mais efetiva da imunidade celular. A neurite pura ou isolada pode ser classificada como reação tipo I ou um terceiro tipo de reação hansênica. A reação tipo I pode ser ascendente, quando há aumento da imunidade específica ou descendente quando há uma queda da imunidade e a expressão clínica é semelhante

64. A secreção sebácea e sudorípara auxilia na:

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

65. Madarose ciliar é:

- a) a perda de cílios da borda palpebral
- b) a perda de pelos da sobrancelha
- c) a perda de pelos na lesão tegumentar indeterminada
- d) a inversão dos cílios em direção ao globo ocular

66. A melhor forma de diagnosticar a “neurite silenciosa” é:

- a) Perda progressiva das funções sensitivo-motoras através da estesiometria periódica;
- b) Perda progressiva dos reflexos tendíneos;
- c) Palpação periódica dos nervos periféricos;
- d) Biópsia do nervo acometido.

67. Em casos de diagnóstico diferencial entre recidiva e reação tipo 1, são aspectos da recidiva:

- a) Mal-estar generalizado;
- b) Em geral, surgem várias lesões novas;
- c) Lesões antigas apresentam centro eritematoso;
- d) Em geral ocorre após um ano do final do tratamento.

68. Os genes PARK2/PACRG estão associados a:

- a) suscetibilidade à resistência medicamentosa;
- b) suscetibilidade à hanseníase multibacilar;
- c) suscetibilidade a estados reacionais;

d) suscetibilidade à hanseníase.

69. Com relação aos aspectos imunológicos da hanseníase, é correto:

- a) O padrão de resposta do virchowiano é tipo Th2 com produção de interferon-gama, IL-10 e IL-12;
- b) O padrão de resposta da reação tipo 1 leva a aumento de IL-4, IL-5 e IL-10;
- c) O padrão de resposta do tuberculóide é tipo Th1 com produção de TNF-alfa e IL-2;
- d) O padrão de resposta do borderline é misto por isso menos propenso a surtos reacionais.

70. São orientações relacionadas à prescrição da talidomida:

- a) é proibida sua prescrição para mulheres no menacme;
- b) manter o aleitamento materno em caso de uso durante esse período;
- c) homens tomando talidomida devem usar preservativos nas relações com mulheres em idade fértil;
- d) o uso de métodos contraceptivos deve ser mantido por no mínimo 6 meses após o término do tratamento com talidomida.