



EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DO
CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO

HANSENOLOGIA

PROVA TEÓRICO-PRÁTICA

CADERNO DE QUESTÕES

Foz do Iguaçu, 27 de novembro de 2025

ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DESTA AVALIAÇÃO

- ✓ Esta avaliação contém 28 páginas a partir da primeira questão, totalizando 30 questões da Avaliação Teórico-Prática para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hansenologia, exame 2025, numeradas sequencialmente e com 4 (quatro) alternativas, sendo somente uma a correta.
- ✓ A última página deste Caderno de Questões foi deixada intencionalmente em branco, os candidatos podem usá-la para rascunho e anotações.
- ✓ Confira este Caderno de Questões antes de iniciar a avaliação para certificar-se se o seu conteúdo corresponde a esta descrição.
- ✓ Caso detecte alguma inconsistência, avise **de imediato** a algum membro da Comissão que se encontrar no recinto.
- ✓ Assinale as alternativas no cartão de respostas com caneta esferográfica azul ou preta. Provas respondidas a lápis serão desconsideradas e o candidato será desclassificado.
- ✓ Estão proibidos o uso de **equipamentos eletrônicos e/ou relógios de quaisquer modalidades de apresentação**.
- ✓ Todos os equipamentos eletrônicos, materiais didáticos e mochilas deverão ser acomodados em local apropriado na sala de realização deste exame e designado pela Comissão.
- ✓ O tempo de realização deste exame é de **4 (quatro) horas, incluindo o tempo para o preenchimento do cartão de respostas**. Os membros da comissão avisarão a cada hora transcorrida e aos 20 minutos finais antes do término do horário de prova.
- ✓ É vedada a entrega da avaliação antes do **prazo mínimo de 1 (uma) hora** a partir do seu início.
- ✓ É vedada a comunicação entre os candidatos durante a realização deste exame, sob pena de desclassificação imediata em caso de desrespeito a essa orientação.
- ✓ Caso o candidato necessite se ausentar da sala por quaisquer motivos, deverá ser acompanhado por um dos membros da comissão, estando resguardadas todas as situações dispostas em Edital.

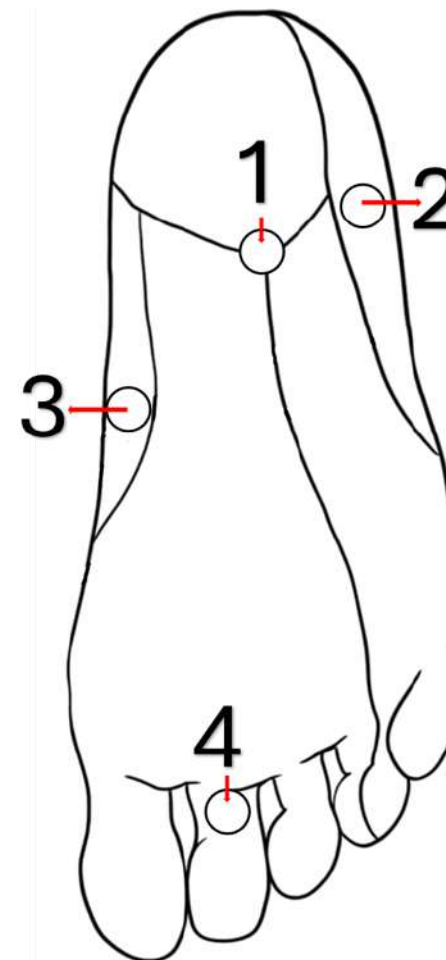
LISTA DAS PRINCIPAIS ABREVIATURAS E SIGLAS UTILIZADAS NESTA AVALIAÇÃO

Ag	Antígeno
ANS	Avaliação Neurológica Simplificada
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin
CT	<i>Cycle Threshold</i>
DNA	Ácido desoxirribonucleico
ELISA	Ensaio de Imunoabsorção Enzimática
ENH	Eritema nodoso hansênico
GIF	Grau de incapacidade física
HLAs	Antígenos de Histocompatibilidade
IB	Índice Bacilar ou Índice Baciloscópico
Ig	Imunoglobulina
IL	Interleucina
MB	Multibacilar
PB	Paucibacilar
PGL-1	Glicolípídeo Fenólico 1
PQT-U	Poliquimioterapia Única
qPCR	Reação em Cadeia da Polimerase quantitativa em Tempo Real
RLEP	Elemento repetitivo do <i>Mycobacterium leprae</i>
RNA	Ácido ribonucleico
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
US	Ultrassonografia ou Ultrassom

QUESTÃO 1

A inervação sensitiva plantar é diversificada, com vários nervos suprindo-a, e sua avaliação pode colaborar com o diagnóstico da hanseníase. Nem todos os nervos são avaliados na estesiometria convencional. Na imagem ao lado, o ponto que representa comprometimento do nervo safeno, está representado pelo número:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4



QUESTÃO 2

O sinal de Hoffman-Tinel, hoje mais comumente conhecido como sinal de Tinel, foi definido em 1915 por Paul Hoffmann e Jules Tinel como a "sensação de formigamento" provocada pela percussão proximal de um nervo. Na hanseníase, é frequentemente utilizado como recurso semiótico durante a avaliação clínica. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto às consequências do acometimento do nervo que está sendo examinado na imagem ao lado:

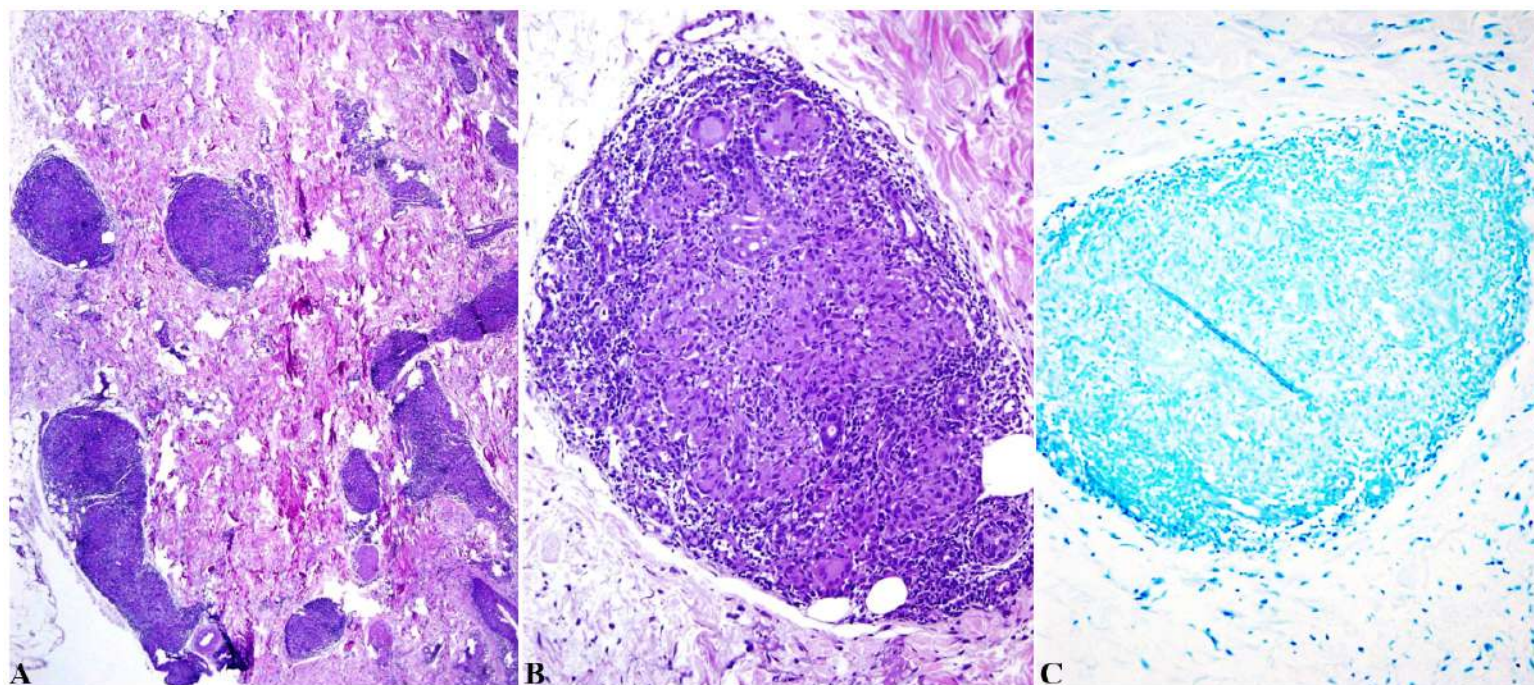
- a) Perda de sensibilidade da região dorso lateral da mão e perda de força muscular dos músculos abdutor curto do polegar, do flexor curto e do oponente do polegar.
- b) Perda de sensibilidade em 1º, 2º e 3º dedos e perda de força muscular nos músculos extensores do punho e dos dedos.
- c) Perda de sensibilidade no 5º dedo e perda de força muscular dos músculos abdutor do 5º dedo, oponente do 5º dedo e flexor curto do 5º dedo.
- d) Perda de sensibilidade em 1º, 2º e 3º dedos e perda de força muscular dos músculos abdutor curto do polegar, do flexor curto e do oponente do polegar.



QUESTÃO 3

Observe as imagens de exame histopatológico abaixo, obtidas de biópsia de uma lesão cutânea anestésica (Figura A: hematoxilina-eosina 10X; Figura B: hematoxilina-eosina 40X; Figura C: Fite-Faraco, 100x). Qual classificação da hanseníase corresponde aos achados histopatológicos ilustrados e quais suas características histológicas?

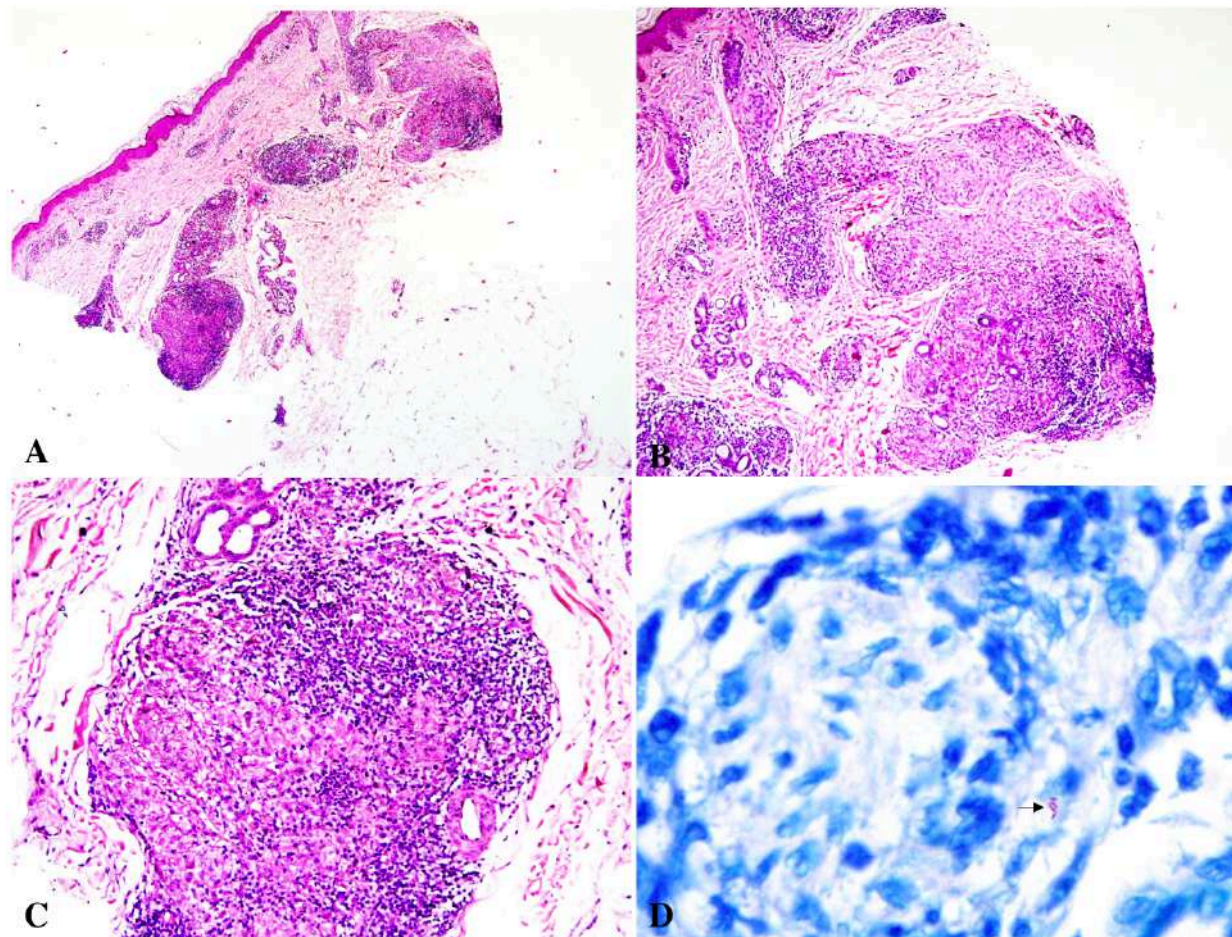
- a) Hanseníase Virchowiana: granulomas histio-monocitários, com células de Virchow e bacilos detectáveis em abundância.
- b) Hanseníase Indeterminada: infiltrado linfo-histiocitário perianexial e perineural discreto, sem granulomas epitelioides bem formados, baciloscopia negativa.
- c) Hanseníase Tuberculoide: forte imunidade celular mediada por Th1, com granulomas epitelióides organizados e bacilos indetectáveis.
- d) Hanseníase Dimorfo-Virchowiana: invasão neural e macrófagos espumosos com alto índice bacilar e ausência de granulomas bem definidos.



QUESTÃO 4

As imagens ao lado ilustram a biópsia de pele de uma placa eritematosa e infiltrada (Figuras A, B e C: hematoxilina-eosina; Figura D: Fite-Faraco). Nas imagens observa-se infiltrado histiocitário granulomatoso que se estende pela derme. O granuloma é predominantemente composto por histiócitos e linfócitos. Os anexos cutâneos e nervos apresentam acometimento leucocitário. Os achados histopatológicos apresentados são mais compatíveis com qual forma clínica da Hanseníase (Classificação Ridley & Jopling)?

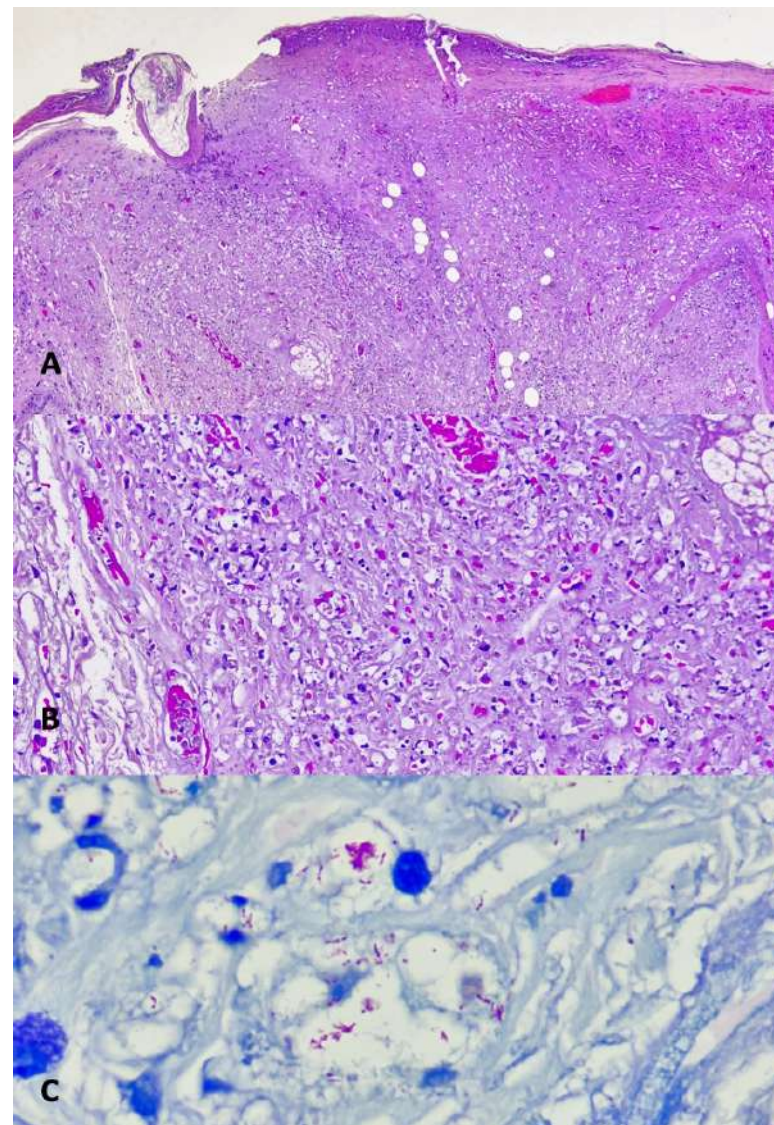
- a) Hanseníase Virchowiana.
- b) Hanseníase Dimorfo-Virchowiana.
- c) Hanseníase Dimorfo-Tuberculoide.
- d) Hanseníase Indeterminada.



QUESTÃO 5

Paciente masculino, 45 anos, sem diagnóstico prévio de hanseníase, apresentou início abrupto de febre e máculas purpúricas irregulares nas extremidades, que progrediram para ulcerações necróticas. Ao exame físico, foi observada madarose e infiltração difusa da pele. A baciloscopia de esfregaço cutâneo de lóbulo de orelha teve IB=6+. A biópsia cutânea está ilustrada ao lado (Figura A: hematoxilina-eosina 10x; Figura B: hematoxilina-eosina 20x; Figura C: Fite-Faraco 400x). Qual o diagnóstico histopatológico mais provável, com base nos achados clínicos e microscópicos?

- a) Hanseníase Tuberculoide com reação tipo 1.
- b) Hanseníase Virchowiana com Fenômeno de Lucio.
- c) Hanseníase Dimorfo-Dimorfa com reação tipo 1.
- d) Hanseníase Virchowiana com Eritema Nodoso Hansênico.



QUESTÃO 6

Criança de 5 anos apresenta lesão cutânea na face, evoluindo há 7 meses (imagem ao lado). Não há outras lesões cutâneas. Não foi possível realizar o teste de sensibilidade pela não compreensão do exame e agitação da criança. Não há nervos periféricos espessados. Pai e irmã têm diagnóstico de hanseníase e estão em tratamento.

Considerando o caso clínico, assinale a conduta mais adequada:

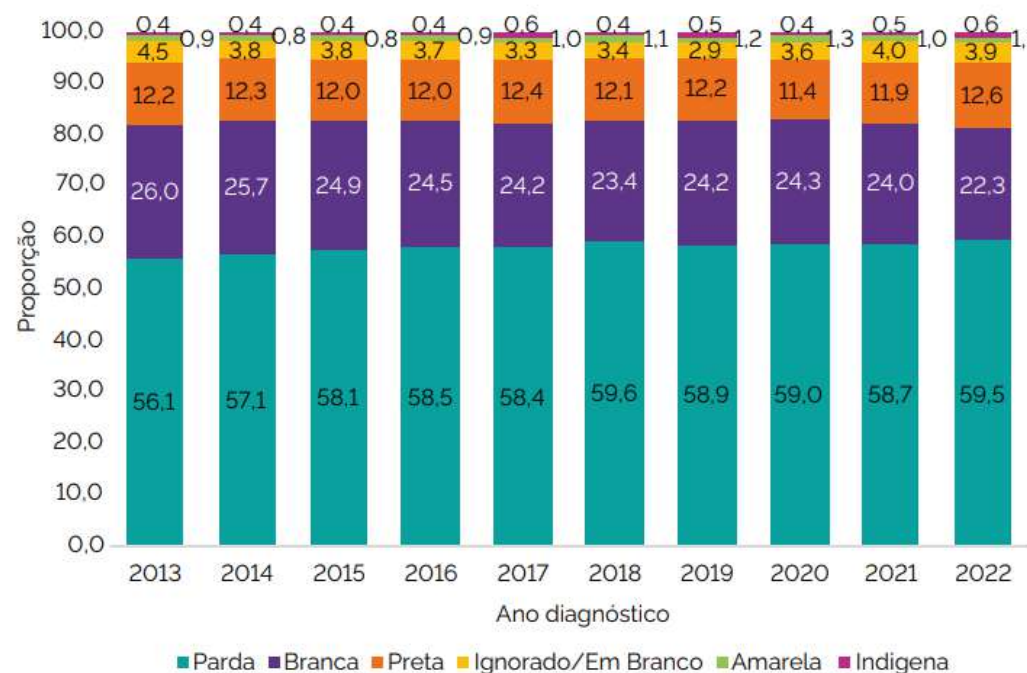
- a) Iniciar talidomida como tratamento de reação hansênica precoce.
- b) Tratar com esquema substitutivo ROM (Rifampicina + ofloxacino + minociclina) por 6 meses, ajustando a dose para a faixa etária e peso.
- c) Solicitar baciloscopia e, se positiva, instituir PQT-U por 6 doses (paucibacilar), ajustando dose para a faixa etária e peso.
- d) Iniciar tratamento com PQT-U por 12 doses (multibacilar), ajustando dose para faixa etária e peso.



QUESTÃO 7

O gráfico ao lado apresenta a proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados no Brasil, distribuídos por raça/cor e ano de diagnóstico. Sobre o gráfico, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) No Brasil a distribuição de casos é equânime, demonstrando que a hanseníase afeta igualmente o ser humano independentemente de suas características sociodemográficas.
- b) Entre 2013 e 2022 observou-se leve redução percentual na detecção de casos novos de hanseníase entre brancos.
- c) Identifica-se uma tendência de diminuição da proporção de diagnóstico entre pretos e pardos, se comparado com o diagnóstico entre brancos.
- d) A proporção do diagnóstico entre pardos é menor do que entre os brancos somados aos indígenas.



Proporção de casos novos de hanseníase por raça/cor e ano de diagnóstico – Brasil, 2013 a 2022

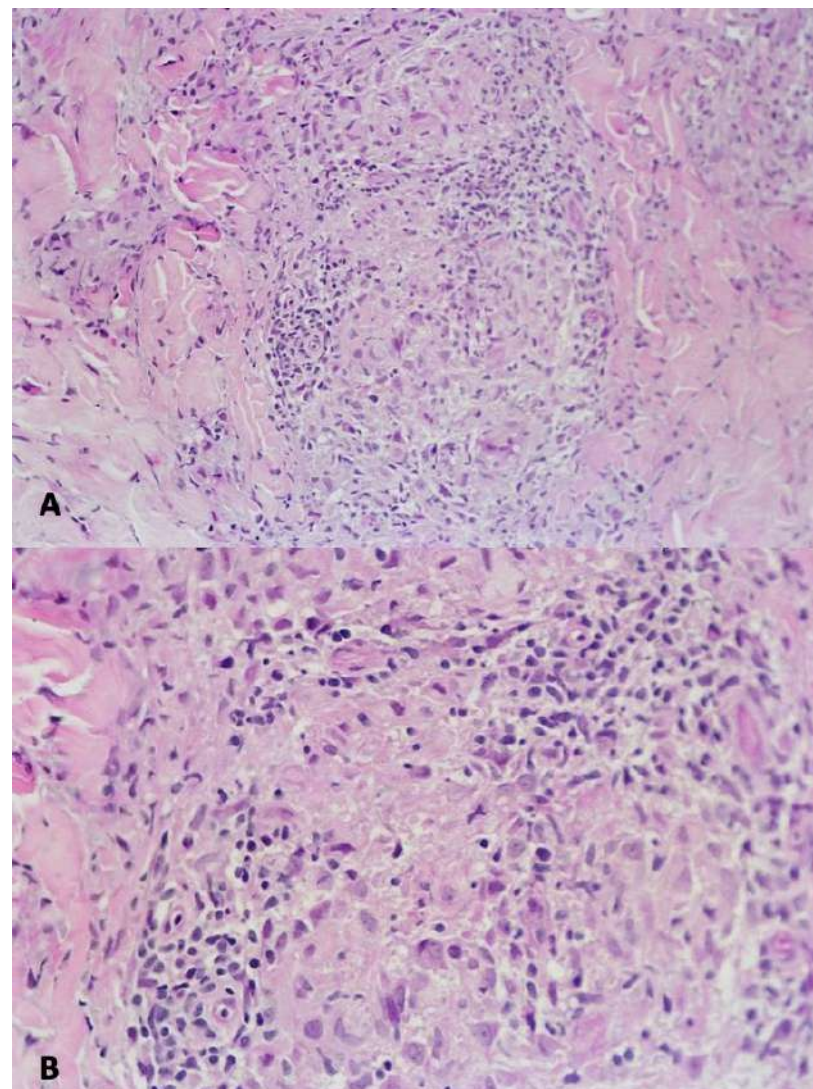
Fonte: Sinan/SVSA/MS.

QUESTÃO 8

As imagens histológicas a seguir, obtidas de biópsias de lesões cutâneas de hanseníase (Figura A: hematoxilina-eosina 20X; Figura B: hematoxilina-eosina 40X), evidenciam uma reação granulomatosa desorganizada e edema intersticial.

Assinale alternativa com o diagnóstico relacionado às características histológicas observadas nas imagens ao lado:

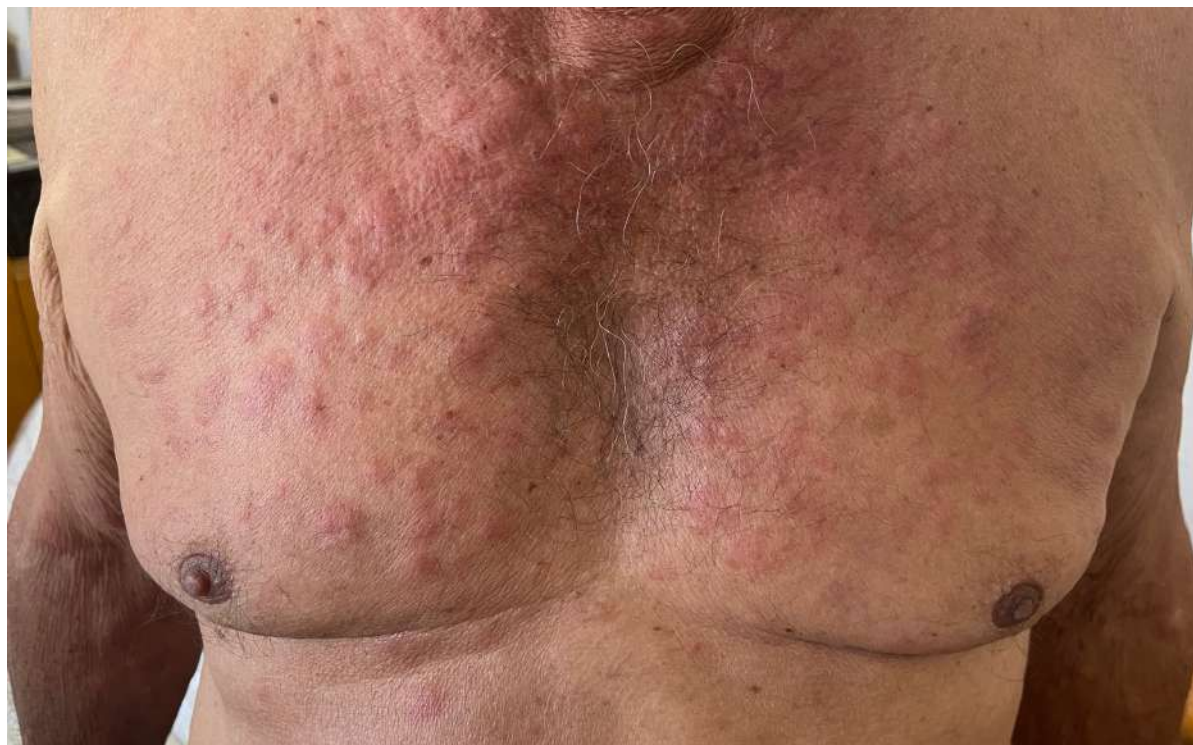
- a) Reação tipo 2
- b) Reação tipo 1
- c) Hanseníase indeterminada
- d) Hanseníase histoide



QUESTÃO 9

Paciente masculino, 61 anos, iniciou tratamento para hanseníase multibacilar há 45 dias. Comparece à unidade de saúde referindo surgimento súbito de lesões de pele (retratadas abaixo) associadas a febre e mal-estar. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Reação reversa.
- b) Eritema nodoso hansênico.
- c) Reação de downgrading.
- d) Eritema multiforme.



QUESTÃO 10

Paciente do sexo feminino, 70 anos, em tratamento para hanseníase multibacilar há 3 meses. Apresenta, de forma aguda, as lesões representadas na foto ao lado, nega febre e outros sintomas gerais. Qual é a melhor conduta para o caso?

- a) Interromper a poliquimioterapia e administrar corticosteroide por via oral.
- b) Manter a poliquimioterapia e administrar corticosteroide e talidomida por via oral.
- c) Manter a poliquimioterapia e administrar corticosteroide por via oral.
- d) Interromper a poliquimioterapia padrão e iniciar esquema substitutivo com ofloxacino.



QUESTÃO 11

Paciente do sexo masculino, 47 anos, apresenta uma única lesão de pele com alteração da sensibilidade, localizada no dorso, medindo cerca de 20 cm, conforme representado na foto ao lado. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto à forma clínica e classificação operacional:

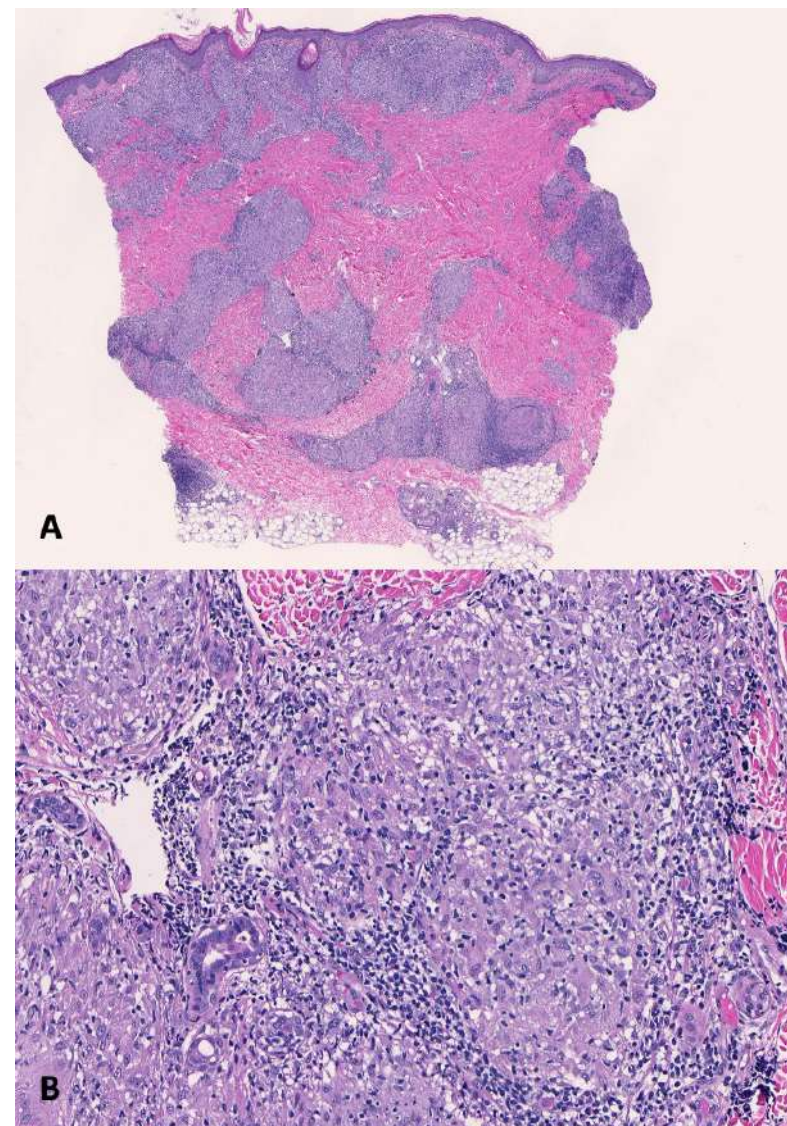
- a) Hanseníase Indeterminada, paucibacilar.
- b) Hanseníase Tuberculoide, paucibacilar.
- c) Hanseníase Dimorfa, multibacilar.
- d) Hanseníase Virchowiana, multibacilar.



QUESTÃO 12

Paciente masculino de 32 anos, relata surgimento de lesão de pele em punho há 5 meses. Ao exame apresentava uma mácula eritematosa bem delimitada no punho direito, com diminuição de sensibilidades térmica e dolorosa. Foi observado espessamento do ramo dorsal de nervo ulnar direito. Relata contato próximo com parentes que estão realizando tratamento para hanseníase. Foi realizada biópsia da lesão de pele no punho e as imagens histopatológicas estão retratadas a seguir (hematoxilina-eosina). A pesquisa de bacilos ao método de Fite-Faraco foi negativa (índice bacilar: 0). Baseado nos dados clínicos e na análise histopatológica, qual a conduta mais adequada?

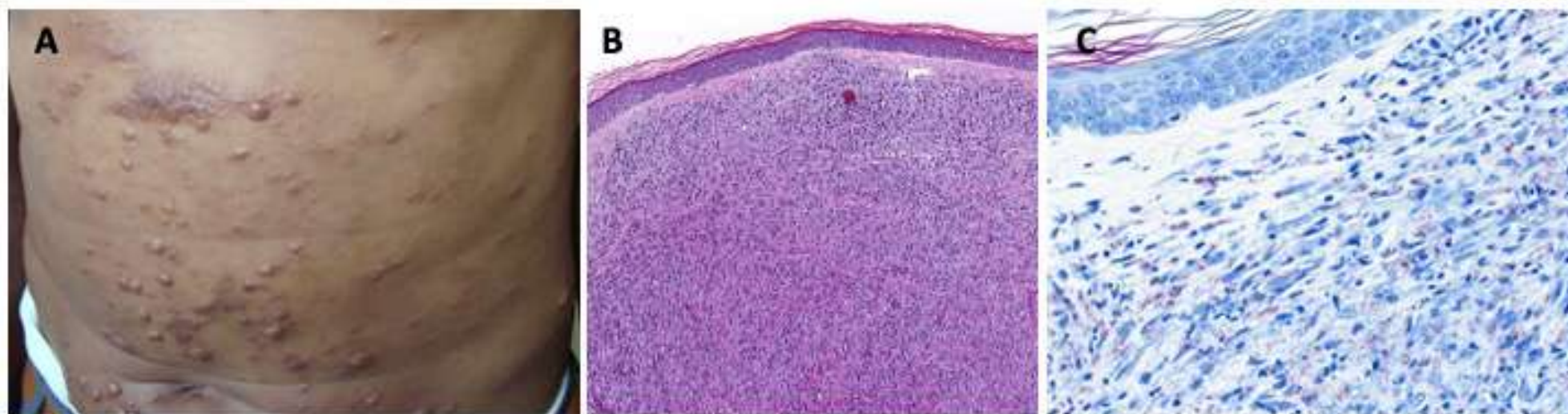
- Diagnóstico de hanseníase tuberculoide, notificar caso e prescrever poliquimioterapia por 6 meses.
- Contactante de hanseníase, realizar teste-rápido IgM anti PGL1 e prescrever reforço de vacina BCG.
- Diagnóstico de hanseníase dimorfa-virchowiana, notificar caso e prescrever poliquimioterapia por 12 meses.
- Afastado diagnóstico de hanseníase, quadro clínico e histopatológico sugestivo de granuloma anular.



QUESTÃO 13

Paciente masculino de 39 anos, com relato de lesões nodulares infiltradas, localizadas em face, tronco, abdome e extremidades. Seguem abaixo a imagem clínica das lesões (Figura A) e os achados histológicos (Figura B: Hematoxilina-eosina; Figura C: Fite-Faraco). Qual o diagnóstico deste caso?

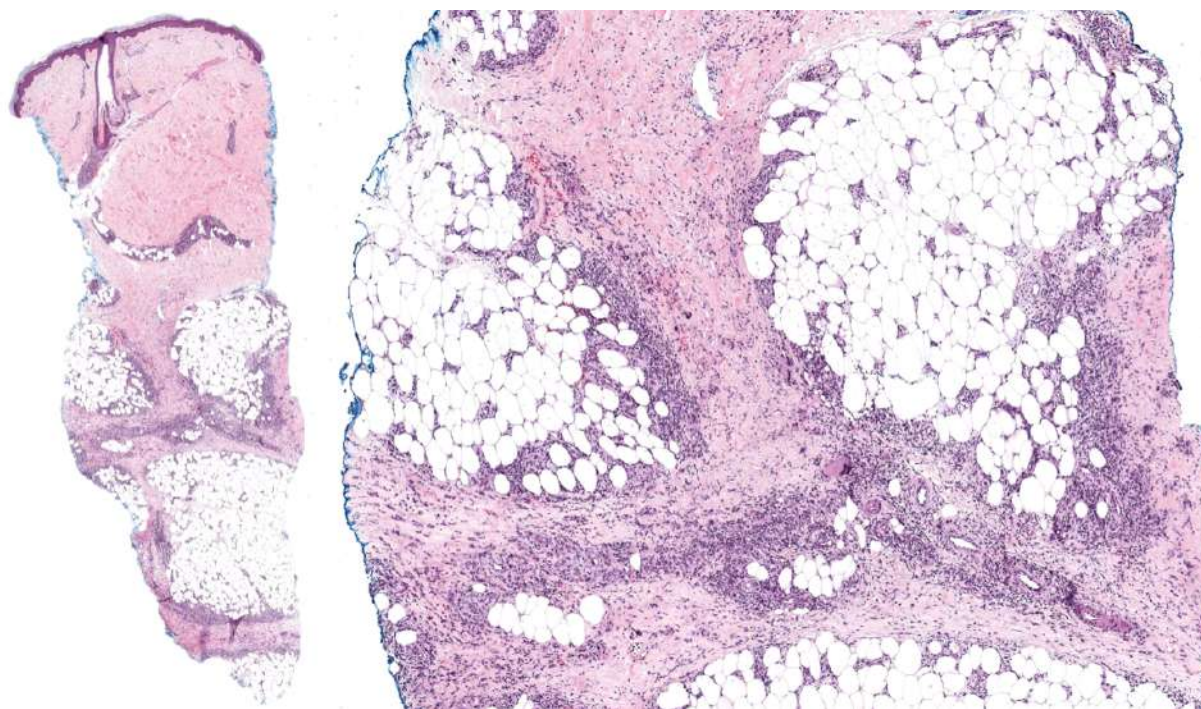
- a) Hanseníase tuberculoide.
- b) Hanseníase dimorfo-dimorfa.
- c) Hanseníase histoide.
- d) Reação hansênica tipo 2.



QUESTÃO 14

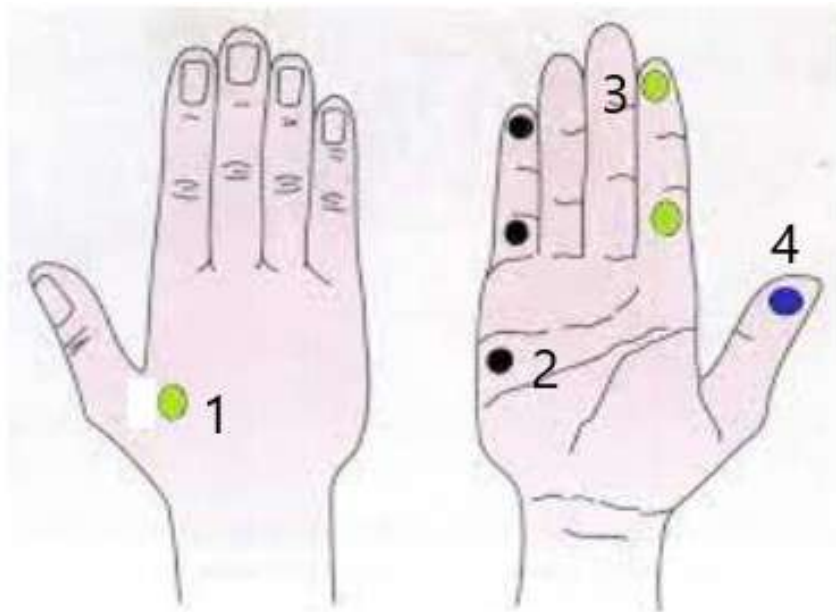
Paciente masculino, 43 anos, na vigência da 3ª dose da PQT-U para tratamento de hanseníase virchowiana. Queixa-se de surgimento de nodulações em extremidades dolorosas à palpação. Ao exame, apresenta numerosos nódulos normocrômicos profundos, mais palpáveis do que visíveis. Foi realizada a biópsia de uma das lesões, localizada no membro superior direito. As imagens histológicas encontram-se a seguir. Qual o melhor diagnóstico para o caso?

- a) Paniculite mista de predomínio septal, compatível com eritema nodoso hansênico.
- b) Vasculopatia trombótica de vasos profundos, compatível com Fenômeno de Lucio.
- c) Reação hansênica tipo 1 de “upgrading”.
- d) Farmacodermia relacionada à PQT-U.



QUESTÃO 15

Na figura que segue, analise os pontos 1, 2, 3 e 4 e assinale a alternativa **CORRETA** para o nervo periférico que pode ter sua sensibilidade testada nesses pontos, respectivamente:



- a) Radial, mediano, ulnar, ulnar.
- b) Mediano, ulnar, radial, mediano.
- c) Radial, mediano, ulnar, ulnar.
- d) Radial, ulnar, mediano, mediano.

QUESTÃO 16

Na hanseníase multibacilar o comprometimento ocular é frequente e a avaliação oftalmológica deve ser realizada rotineiramente. Na imagem que segue, vemos um dos testes comuns nesta avaliação. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto ao seu nome e indicação:



- a) Teste de Sneller, avaliação da sensibilidade ocular.
- b) Teste de Shirmer, avaliação da produção e lágrimas.
- c) Teste de Ortóptico, avaliação da pressão da câmara anterior.
- d) Teste de Jaeger, avaliação da acuidade visual para perto.

QUESTÃO 17

Na imagem a seguir, de uma pessoa afetada pela hanseníase, verificamos alterações significativas em sua face. Assinale a alternativa que corretamente contempla achados apresentados na imagem:

- a) Lagoftalmo; madarose.
- b) Ectrópio; entrópio.
- c) Redução do ângulo columelo-labial; reabsorção dos ossos nasais.
- d) Desabamento nasal; madarose.



QUESTÃO 18

Paciente do sexo masculino, 29 anos, queixa de instalação progressiva de queda do pé direito nas últimas semanas, com impacto na marcha. Nega dor ou parestesias. Ao exame físico, observou-se déficit para a dorsiflexão do pé direito. Avaliação sensitiva de mãos e pés com estesiômetro sem alterações. Não apresentava lesões de pele. Segue o laudo da eletroneuromiografia realizada para investigação:

Eletroneuromiografia – Membro inferior direito

- Nervo fibular comum:
 - Velocidade motora: reduzida significativamente
 - Amplitude motora: reduzida moderadamente
 - Fibrilações espontâneas
 - Sem alterações sensoriais detectadas
- Nervo tibial posterior:
 - Dentro dos limites da normalidade

Conclusão:

Neuropatia periférica focal de predomínio motor, compatível com mononeuropatia do nervo fibular comum.

Qual das condutas abaixo é a mais apropriada frente ao caso clínico e aos achados da eletroneuromiografia?

- a) Solicitar teste rápido IgM anti-PGL-1 para hanseníase. Caso tenha resultado reagente, confirma-se o diagnóstico de hanseníase neural primária.
- b) Iniciar investigação de outras causas de mononeuropatia motora focal, já que inicialmente a possibilidade de hanseníase torna-se menos provável considerando o padrão eletroneuromiográfico.
- c) Encaminhar para biópsia guiada por ultrassonografia do nervo fibular acometido, visando confirmação histológica da hipótese de hanseníase neural primária.
- d) Prescrever poliquimioterapia paucibacilar, considerando o diagnóstico confirmado de hanseníase neural primária com acometimento motor isolado e envolvimento de apenas um nervo.

QUESTÃO 19

Homem de 46 anos, em tratamento para hanseníase multibacilar há três meses, retorna para acompanhamento ambulatorial. Refere que os sintomas neurológicos se mantêm estáveis. Nega dor espontânea ou à palpação dos nervos periféricos. Foi realizada estesiometria dos pés, comparando-se com os resultados da avaliação do mês anterior (ilustradas abaixo).



Com base na evolução do quadro clínico e nos achados da estesiometria, qual é a conduta mais apropriada neste momento?

- Manter a poliquimioterapia para hanseníase multibacilar, pois uma piora leve dos sintomas neurológicos pode ocorrer mesmo com tratamento adequado.
- Solicitar teste molecular para detecção de mutações associadas à resistência antimicrobiana, visto que o paciente apresenta agravamento da neuropatia apesar da adesão ao tratamento.
- Optar por conduta expectante, repetindo o exame estesiométrico em 30 dias, e, em caso de progressão da perda sensitiva, solicitar eletroneuromiografia.
- Iniciar prednisona, uma vez que a piora sensitiva detectada ao exame físico sugere neurite silenciosa.

QUESTÃO 20

Criança de 5 anos é levada à unidade básica de saúde com queixa de manchas no antebraço direito há 3 meses (Imagem 1). Ao exame físico, a criança apresentava avaliação neurológica simplificada normal, sem outras lesões cutâneas. A avaliação de sensibilidade na lesão foi inconclusiva, devido à dificuldade de cooperação durante o exame. Foi realizado o teste da histamina que se manifestou por um eritema inicial, que se expandiu e culminou na imagem 2, além de formação de uma pápula.

Com base nos achados apresentados, qual é a conduta mais apropriada neste momento?

- a) Encaminhar para biópsia da lesão e baciloscopia, considerando que o teste da histamina foi incompleto, o que sugere diagnóstico de hanseníase.
- b) Orientar os responsáveis quanto à benignidade da lesão, instituir cuidados com hidratação da pele e fotoproteção, e agendar reavaliação clínica após medidas terapêuticas.
- c) Solicitar teste-rápido IgM anti-PGL-1 para hanseníase, e se positivo, iniciar investigação complementar com qPCR e eletroneuromiografia.
- d) Iniciar tratamento para hanseníase indeterminada, considerando a morfologia sugestiva da lesão e a resposta incompleta ao teste da histamina, compatível com envolvimento neural.

Imagem 1: Lesão de pele



Imagem 2: Lesão de pele após teste da histamina



QUESTÃO 21

Abaixo estão apresentadas as medidas de área de secção transversa (AST) em mm² de exames de ultrassom de nervos periféricos de quatro pacientes. Assinale a alternativa que apresenta os achados mais sugestivos de neuropatia hansênica:

a) Paciente 1

NERVO	MEDIDAS DE AST (mm ²)	
	Direito	Esquerdo
Ulnar pré-túnel cubital	16,7	13,1
Ulnar túnel cubital	11,3	7,8
Mediano antebraço distal	8,7	16,7
Mediano túnel do carpo	8,3	9,1
Fibular comum	14,3	19,7

c) Paciente 3

NERVO	MEDIDAS DE AST (mm ²)	
	Direito	Esquerdo
Ulnar pré-túnel cubital	8,7	9,1
Ulnar túnel cubital	8,5	8,3
Mediano antebraço distal	7,7	7,9
Mediano túnel do carpo	7,9	8,1
Fibular comum	12,7	13,5

b) Paciente 2

NERVO	MEDIDAS DE AST (mm ²)	
	Direito	Esquerdo
Ulnar pré-túnel cubital	6,6	6,1
Ulnar túnel cubital	7,3	7,9
Mediano antebraço distal	8,6	8,0
Mediano túnel do carpo	8,3	17,1
Fibular comum	14,4	15,8

d) Paciente 4

NERVO	MEDIDAS DE AST (mm ²)	
	Direito	Esquerdo
Ulnar pré-túnel cubital	9,6	9,4
Ulnar túnel cubital	8,7	8,8
Mediano antebraço distal	6,9	7,7
Mediano túnel do carpo	18,3	19,9
Fibular comum	13,1	12,7

QUESTÃO 22

Criança do sexo feminino, 11 anos de idade, comparece para avaliação por ser contactante de caso de hanseníase (pai em tratamento para hanseníase multibacilar). Ao exame físico foram identificadas sete máculas hipocrômicas com redução da pilificação, anestesia térmica e tátil e teste de histamina endógena incompleto (foto de uma das lesões ilustrada ao lado). Peso: 52kg. Sobre o tratamento desta criança, assinale a alternativa

CORRETA:

- a) Está indicado o tratamento com 12 doses de rifampicina 600mg/mês, clofazimina 300mg/mês e 50mg/dia e dapsona 100mg/dia.
- b) Está indicado o tratamento com 6 doses de rifampicina 600mg/mês, clofazimina 300mg/mês e 50mg/dia e dapsona 100mg/dia.
- c) Está indicado o tratamento com 12 doses de rifampicina 450mg/mês, clofazimina 150mg/mês e 50mg em dias alternados e dapsona 50mg/dia.
- d) Está indicado o tratamento com 6 doses de rifampicina 10mg/kg/mês, clofazimina 5mg/kg/mês e 1mg/kg/dia e dapsona 1-2mg/kg/dia.








QUESTÃO 23







Paciente com 38 anos. Ao exame dermatológico apresenta apenas a lesão retratada abaixo. O exame neurológico de mãos e pés no momento do diagnóstico está retratado ao lado. A partir dos dados clínicos apresentados, qual a classificação da hanseníase e o grau de incapacidade física (GIF) em mãos e pés?


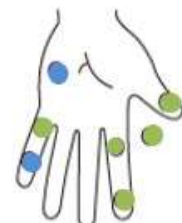


- Hanseníase dimorfa, GIF 1 em mãos e GIF zero em pés.
- Hanseníase tuberculoide, GIF 1 em mãos e GIF zero em pés.
- Hanseníase dimorfa, GIF 1 em mãos e pés.
- Hanseníase tuberculoide, GIF 1 em mãos e pés.



AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E
Elevar o punho / Extensão de punho (nervo radial)		5	5
Abrir dedo mínimo / Abdução do 5º dedo (nervo ulnar)		5	4
Elevar o polegar / Abdução do polegar (nervo mediano)		5	5

AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E
Elevar o hálux / Extensão de hálux (nervo fibular)		5	5
Elevar o pé / Dorsiflexão do pé (nervo fibular)		5	5

	0,07g
	0,2g
	2g
	4g
	10g
	300g

D	E	D	E
			

QUESTÃO 24

Homem, 27 anos, refere a presença de lesões nodulares nos joelhos há 4 anos. Ao exame dermatoneurológico, detectou-se o quadro apresentado na imagem ao lado, além de espessamento de vários nervos periféricos e alterações na estesiometria de mãos e pés. Foram solicitados baciloscopia e qPCR RLEP do raspado dérmico (incluindo uma lesão do joelho) e sorologia anti-PGL-1 IgM.

Frente ao quadro clínico, qual alternativa apresenta os resultados esperados nos exames solicitados?

- a) Baciloscopia positiva com índice baciloscópico alto, qPCR positivo com muitos ciclos e sorologia anti-PGL-1 positiva com altos títulos.
- b) Baciloscopia positiva com índice baciloscópico baixo, qPCR positivo com muitos ciclos e sorologia anti-PGL-1 positiva com baixos títulos.
- c) Baciloscopia negativa, qPCR negativo e sorologia anti-PGL-1 positiva com baixos títulos.
- d) Baciloscopia positiva com índice baciloscópico alto, qPCR positivo com poucos ciclos e sorologia anti-PGL-1 positiva com altos títulos.



QUESTÃO 25

Durante visita domiciliar para investigação de contatos, uma agente comunitária de saúde relata que o paciente índice diagnosticado com hanseníase multibacilar há 2 meses reside sozinho, mas mantém contato diário com uma irmã que vive em outro bairro, além de receber visitas regulares de três sobrinhos menores de 12 anos. Nenhum desses contatos foi avaliado até o momento. Como deve ser conduzida a investigação de contatos, de acordo com o Guia Prático do Ministério da Saúde (2017)?

- a) A irmã deve ser avaliada por se tratar de familiar de primeiro grau, já os sobrinhos não precisam ser avaliados pelo parentesco de segundo grau.
- b) Não é necessária a avaliação de nenhum contato, já que a irmã e os sobrinhos do paciente não residem no mesmo domicílio.
- c) A irmã e os três sobrinhos do paciente devem ser avaliados por serem familiares do caso e terem contato prolongado, mesmo não residindo no mesmo domicílio.
- d) A irmã e os três sobrinhos do paciente deveriam ter sido avaliados antes do início do tratamento do caso, neste momento não é mais necessária a avaliação pois o paciente já está em tratamento e há interrupção da transmissão.

QUESTÃO 26

Um homem de 42 anos, diagnosticado com hanseníase multibacilar há 4 meses, comparece ao ambulatório com queixa de dor e edema em mãos e pés, além de febre baixa. Relata que interrompeu o uso da poliquimioterapia (PQT-U) há 6 semanas por sentir-se pior com os medicamentos. A equipe não possui registro de boletins mensais e os contatos ainda não foram avaliados. Diante desse cenário, qual deve ser a conduta prioritária da equipe de saúde?

- a) Coletar nova baciloscopia e, após o resultado, reiniciar a PQT-U.
- b) Registrar abandono do tratamento e reiniciar a contagem de doses de PQT-U.
- c) Avaliar reação hansênica e reiniciar tratamento com PQT-U com supervisão.
- d) Avaliar reação hansênica e suspender o tratamento com PQT-U.

QUESTÃO 27

Homem de 44 anos, pedreiro, pai de três filhos (4, 8 e 12 anos), diagnosticado com hanseníase multibacilar (índice baciloscópico 4+). Recebeu a 1ª dose da poliquimioterapia (PQT-U) e foi notificado no SINAN há 7 dias pela equipe da unidade de Atenção Primária à Saúde (APS). Relata formigamento em mãos com suspeita de reação tipo 1 e neurite, tendo sido encaminhado ao centro de referência para manejo da reação hansênica. Reside com a esposa, os três filhos e a sogra idosa no mesmo domicílio. Nenhum contato foi avaliado clinicamente e nem vacinado com BCG. Com base no Guia Prático sobre a Hanseníase (Ministério da Saúde, 2017), qual é a conduta prioritária da equipe da APS nesse momento?

- a) Iniciar investigação de todos os contatos domiciliares e sociais com avaliação dermatoneurológica e vacinar com BCG os que não apresentarem sinais de hanseníase.
- b) Realizar a avaliação dermatoneurológica para os filhos menores de 15 anos e para a sogra idosa, pois estão nos extremos de idade e são os únicos em grupo de risco elevado.
- c) Manter a PQT-U e aguardar a avaliação clínica no centro de referência para definir se os contatos devem ser investigados.
- d) Registrar os contatos no prontuário e adiar a avaliação dermatoneurológica dos contatos até o segundo mês de tratamento, quando há redução significativa da carga bacilar.

QUESTÃO 28

Mulher com 21 anos de idade em tratamento para hanseníase dimorfa com PQT-U, recebendo atualmente a 5ª dose de tratamento. Comparece ao atendimento médico com queixa de surgimento de lesões bolhosas que evoluíram para ulceração na mão e punho esquerdos. Não sabe referir se houve trauma na região e percebeu o aparecimento das bolhas subitamente. A foto das lesões e a estesiometria de mãos estão retratados ao lado.

Sobre o caso clínico, assinale a alternativa **CORRETA**:

- As lesões bolhosas não podem ser atribuídas à hanseníase pois bolhas não são lesões elementares típicas da doença.
- A estesiometria sugere polineuropatia e necessita de melhor investigação da causa por não sugerir neuropatia hansênica.
- A paciente apresenta grau de incapacidade física (GIF) 2 e necessita de orientações de autocuidados para prevenção de incapacidades e reabilitação com fisioterapia.
- É necessário investigar porfiria cutânea tarda já que não há perda de sensibilidade significativa que possa levar ao surgimento de lesões traumáticas indolores.



D	E		
			0,07g
			0,2g
			2g
			4g
			10g
			300g

QUESTÃO 29

Durante a avaliação neurológica simplificada de uma criança de 7 anos, diagnosticada com hanseníase dimorfa, foi identificado o achado clínico ilustrado na foto ao lado. Sobre este caso, analise as seguintes assertivas:

- I) O achado clínico sugere alteração no VII par de nervos cranianos.
- II) Não podemos afirmar que se trata de um lagoftalmo, para isso seria necessário permanecer com a fenda palpebral ao examinar fechando os olhos com força.
- III) O achado clínico não está relacionado com a hanseníase e deve ser investigada outra causa, uma vez que uma criança de 7 anos é muito jovem e não houve tempo suficiente para que a hanseníase provocasse grau de incapacidade física (GIF) 2.

Diante das assertivas podemos afirmar que:

- a) Apenas I está correta
- b) Apenas I e II estão corretas
- c) Apenas I e III estão corretas
- d) I, II e III estão corretas



QUESTÃO 30

No Boletim Epidemiológico da Hanseníase de 2025 (Ministério da Saúde) foi feita uma análise comparativa da distribuição espacial da taxa de detecção geral de casos novos (por 100 mil habitantes) por município de residência (Mapa A: ano de 2014. Mapa B: ano de 2023). A partir dos dados representados nos mapas ao lado, analise as assertivas abaixo:

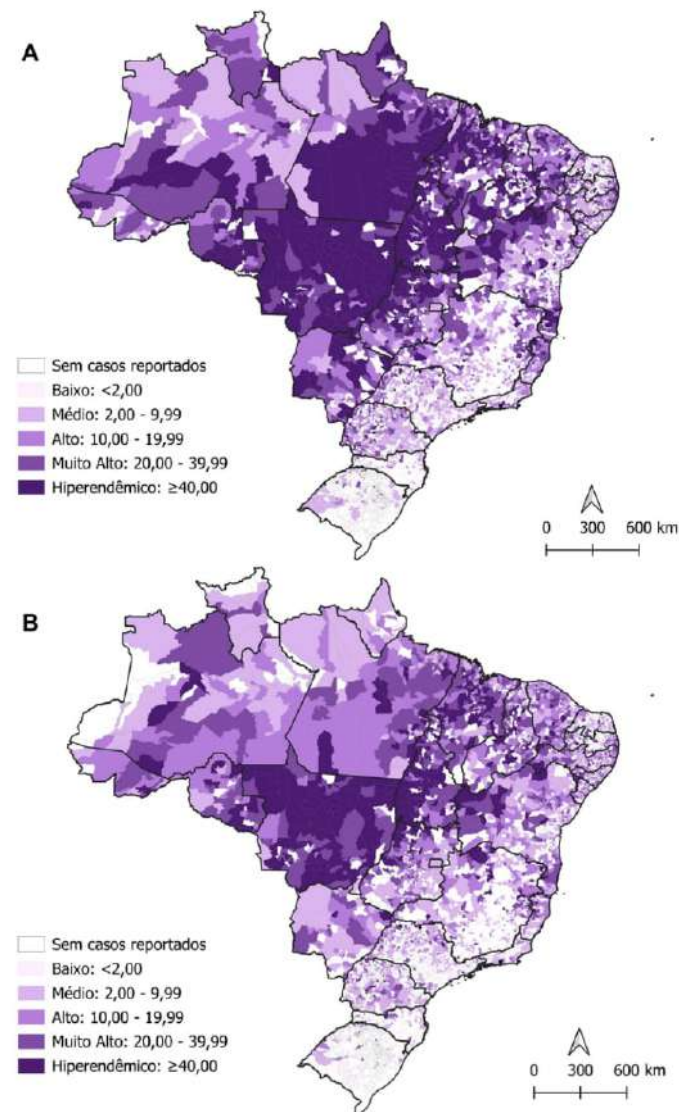
I) As áreas do mapa sinalizadas com baixa endemicidade correspondem aos municípios onde a hanseníase foi eliminada como problema de saúde pública, segundo critérios da Organização Mundial da Saúde.

II) Observa-se que houve redução global nas taxas de detecção geral de casos novos de hanseníase entre os anos de 2014 e 2023, não sendo observada piora dos indicadores em nenhum município.

III) As regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste concentraram as maiores taxa de detecção, com estados como Mato Grosso, Tocantins e Maranhão apresentando parâmetros “hiperendêmicos”.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) I, II e III estão corretas
- b) Apenas I e III estão corretas
- c) Apenas II e III estão corretas
- d) Apenas III está correta.





- PÁGINA INTENCIONALMENTE EM BRANCO -