Exame de Suficiência Para Obtenção do Certificado de Área de Atuação

HANSENOLOGIA

PROVA TEÓRICA

CADERNO DE QUESTÕES

Aracaju, 16 de novembro de 2026

ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DESTA AVALIAÇÃO

- ✓ Esta avaliação contém 34 páginas contadas a partir da primeira questão, totalizando 70 questões da Avaliação Teórica para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hansenologia, exame 2026, 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 **imediatamente** 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.

- ✓ O uso de **equipamentos eletrônicos e/ou relógios de quaisquer modalidades de apresentação** está proibido durante a realização da prova.

- ✓ 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 restantes.

- ✓ 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
BAAR	Bacilos álcool-ácido resistentes
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin
CD	Cluster de diferenciação
CSA	Área de secção transversa do nervo
Ct	*Cycle Threshold*
DD	Forma dimorfa-dimorfa da hanseníase
DNA	Ácido desoxirribonucleico
DT	Forma dimorfa-tuberculoide da hanseníase
DV	Forma dimorfa-virchowiana da hanseníase
ELISA	Ensaio de Imunoabsorção Enzimática
ENH	Eritema nodoso hansênico
GIF	Grau de incapacidade física
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HLAs	Antígenos de Histocompatibilidade
IB	Índice Bacilar ou Índice Baciloscópico
IFN-γ	Interferon gamma
Ig	Imunoglobulina
IL	Interleucina
MHC	*Major Histocompatibility Complex*
MB	Multibacilar
NO	Óxido nítrico
NOD2	*Nucleotide-binding Oligomerization Domain*
PB	Paucibacilar
PGL-I	Glicolipídeo Fenólico I
PPD	Derivado Proteico Purificado
PQT-U	Poliquimioterapia Única para hanseníase
qPCR	Reação em Cadeia da Polimerase quantitativa em Tempo Real
RLEP	Elemento repetitivo do *Mycobacterium leprae*
RNA	Ácido ribonucleico
TGF-β	Fator de Crescimento Transformador Beta
Th	Linfócitos T *helper*
TLR	*Toll-like receptor*
TNF-α	Fator de necrose tumoral alfa
TT	Forma tuberculoide da hanseníase
VV	Forma virchowiana da hanseníase
Tregs	Linfócitos T reguladores
US	Ultrassonografia ou Ultrassom

QUESTÃO 1

Assinale a alternativa que apresenta a descrição clínica mais compatível com a forma virchowiana da hanseníase:

a) Lesões únicas ou em pequeno número, geralmente assimétricas, constituídas por placas eritematosas bem delimitadas, com alteração acentuada da sensibilidade e comprometimento de um ou poucos nervos próximos às lesões.

b) Máculas hipocrômicas ou eritematosas, geralmente únicas ou em pequeno número, com alteração discreta da sensibilidade, sem espessamento evidente de nervos periféricos.

c) Numerosas máculas, pápulas e nódulos, geralmente simétricos e de limites imprecisos, podendo ocorrer infiltração difusa da pele, madarose, infiltração da face e espessamento de múltiplos nervos periféricos.

d) Numerosas placas eritematosas anulares e infiltradas, bem delimitadas, com bordas elevadas e centro hipocrômico, associadas a comprometimento neural localizado e assimétrico.

QUESTÃO 2

Considerando os aspectos clínicos da forma tuberculoide da hanseníase, assinale a alternativa que apresenta a descrição mais compatível:

a) Numerosas lesões cutâneas, principalmente nódulos, de limites imprecisos e distribuição simétrica, associadas à infiltração difusa da pele.

b) Múltiplas máculas hipocrômicas pouco delimitadas, com sensibilidade preservada ou discretamente alterada e ausência de espessamento dos nervos periféricos.

c) Lesões nodulares e infiltradas disseminadas, com comprometimento simétrico de vários nervos, infiltração da face e ausência de alteração da sensibilidade nas lesões cutâneas.

d) Uma ou poucas lesões, geralmente assimétricas, constituídas por placas eritematosas ou eritêmato-hipocrômicas, bem delimitadas, frequentemente com superfície seca, perda acentuada das sensibilidades térmica, dolorosa e tátil e comprometimento de nervo periférico próximo à lesão.

QUESTÃO 3

Paciente de 49 anos, com hanseníase virchowiana não tratada, apresenta infiltração cutânea difusa, madarose, obstrução nasal crônica e hepatoesplenomegalia discreta.

Refere edema progressivo dos membros inferiores e urina espumosa há quatro meses. Os exames laboratoriais revelam proteinúria de 5,2 g/24 horas (elevada), albumina sérica de 2,1 g/dL (reduzida), creatinina de 1,4 mg/dL (elevada) e complemento sérico dentro dos valores de referência. Não apresenta febre, nódulos inflamatórios dolorosos ou outras manifestações clínicas sugestivas de eritema nodoso hansênico. Foi solicitada uma biópsia renal que demonstrou depósitos extracelulares amorfos, eosinofílicos, predominantemente glomerulares, com coloração positiva pelo vermelho do Congo e birrefringência verde-maçã à luz polarizada.

Considerando o comprometimento sistêmico da hanseníase virchowiana, assinale a alternativa correta:

a) O quadro é compatível com amiloidose renal, complicação associada à inflamação crônica na hanseníase multibacilar. A ausência de manifestações reacionais no momento da avaliação não exclui a possibilidade de amiloidose secundária.

b) O quadro favorece glomerulonefrite por imunocomplexos relacionada à hanseníase virchowiana, uma vez que depósitos glomerulares podem ocorrer independentemente de episódios reacionais. A positividade pelo vermelho do Congo deve ser interpretada em conjunto com a imunofluorescência para estabelecer a natureza dos depósitos.

c) O quadro sugere amiloidose renal secundária à hanseníase, cuja ocorrência está principalmente relacionada à deposição direta de componentes bacilares no mesângio glomerular. A tipagem da proteína depositada permite avaliar a contribuição da carga bacilar para a lesão renal.

d) O quadro é compatível com amiloidose renal associada à hanseníase, mas a ausência de episódios documentados de eritema nodoso hansênico torna improvável a forma AA, favorecendo a investigação de uma discrasia plasmocitária como mecanismo predominante.

QUESTÃO 4

Paciente apresenta placa anular bem delimitada, de crescimento insidioso e persistente, com periferia papulosa e centro hipocrômico, sem descamação evidente. Considerando o diagnóstico diferencial com outras dermatoses que cursam com lesões anulares, assinale o achado semiológico que favorece o diagnóstico de hanseníase:

a) Identificar a ausência de eritema reflexo no teste de histamina endógena.

b) Evidenciar descamação mais perceptível após raspagem da superfície.

c) Observar acentuação eritematosa da borda após fricção local.

d) Identificar progressão centrífuga com manutenção do clareamento central.

QUESTÃO 5

A hanseníase apresenta diferentes formas clínicas relacionadas ao grau de resposta imunológica do hospedeiro. A classificação de Ridley-Jopling, proposta em 1966, considera aspectos clínicos, imunológicos, histopatológicos e a carga bacilar para caracterizar as diferentes formas da doença. Com base nessa classificação, assinale a alternativa correta:

a) Na classificação de Ridley-Jopling, pacientes com resposta imune celular eficaz são classificados como virchowianos, enquanto aqueles com resposta imune predominantemente humoral são classificados como tuberculoides.

b) A classificação de Ridley-Jopling divide os pacientes exclusivamente em paucibacilares e multibacilares, considerando o número de lesões cutâneas e o número de nervos acometidos.

c) Na classificação de Ridley-Jopling, a forma tuberculoide está associada a uma resposta imune celular mais efetiva, enquanto a forma virchowiana caracteriza-se por resposta celular ineficaz ou ausente; as formas borderlines ou dimorfas apresentam características intermediárias.

d) As formas borderlines ou dimorfas da classificação de Ridley-Jopling apresentam ausência de resposta imunológica celular e, por definição, os pacientes são classificados operacionalmente como paucibacilares.

QUESTÃO 6

Homem com 39 anos apresenta perda progressiva da sensibilidade térmica e dolorosa em áreas descontínuas dos membros superiores há 18 meses. O exame físico revela espessamento assimétrico do nervo ulnar direito e hipoestesia no território do nervo radial superficial esquerdo. Não há lesões cutâneas. Considerando a possibilidade de hanseníase neural primária, assinale a alternativa correta:

a) A hanseníase neural primária é definida pela presença de neuropatia assimétrica, associada à ausência de lesões cutâneas e à baciloscopia de raspado dérmico negativa. Por definição, representa um polo paucibacilar, no qual a sorologia ELISA anti-PGL-I deve ser negativa.

b) A hanseníase neural primária é definida pela presença de neuropatia assimétrica, associada à ausência de lesões cutâneas e à baciloscopia de raspado dérmico negativa. A

biópsia de pele em áreas frias como a região do cotovelo pode contribuir com a confirmação etiológica, ainda que sem lesões dermatológicas evidentes no local da biópsia.

c) Na hanseníase neural primária o acometimento neural revela uma neuropatia assimétrica, com padrão comprimento-dependente, com maior gravidade em membros inferiores, associado ao padrão intradérmico.

d) A confirmação da hanseníase neural primária depende obrigatoriamente da demonstração de bacilos no raspado dérmico ou na biópsia de nervo periférico.

QUESTÃO 7

Mulher de 65 anos, com antecedente de diabetes mellitus há 10 anos, obesa, hipertensa e dislipidêmica, comparece à consulta na unidade de atenção primária com sintomas sensitivos assimétricos nas mãos há 11 meses. Ao exame físico, apresenta hipoestesia térmica e dolorosa em territórios nervosos descontínuos, sobretudo nas regiões dos joelhos, cotovelos e lóbulos auriculares, além de hipoestesia no território do nervo ulnar bilateralmente, pior à esquerda. Além disso, apresenta ilhas hipoestésicas nos membros inferiores e na região do dorso, sem respeitar um território neural específico. Nota-se, ainda, espessamento do nervo ulnar esquerdo no segmento do cotovelo. Considerando a investigação etiológica de uma neuropatia periférica adquirida, assinale a alternativa CORRETA:

a) A paciente em questão apresenta características que sugerem fortemente a possibilidade de hanseníase neural: neuropatia assimétrica de predomínio sensitivo, com padrão de acometimento truncal, associada a comprometimento intradérmico e temperatura-dependente, além de espessamento neural.

b) Durante a investigação de uma neuropatia periférica, é essencial considerar os antecedentes pessoais. Neste caso, o antecedente de diabetes mellitus há 10 anos reforça a possibilidade de polineuropatia metabólica.

c) A paciente em questão apresenta características que sugerem fortemente a possibilidade de hanseníase neural: neuropatia assimétrica de predomínio sensitivo, com padrão comprimento-dependente, característico de neuropatia infecciosa.

d) A avaliação sensitiva em áreas frias como os lóbulos auriculares, joelhos e cotovelos não deve ser valorizada, já que a avaliação sensitiva padronizada para a investigação da neuropatia hansênica preconiza o teste sensitivo apenas em mãos e pés, definindo, assim, o grau de incapacidade.

QUESTÃO 8

O exame físico neurológico completo é essencial durante a investigação de uma neuropatia periférica. Assinale a alternativa que apresenta apenas características que favorecem o diagnóstico da neuropatia hansênica:

a) Padrão comprimento-dependente, padrão intradérmico, padrão temperatura-dependente.

b) Arreflexia, apalestesia, ataxia sensitiva/sinal de Romberg.

c) Padrão intradérmico, padrão temperatura-dependente, fraqueza muscular proximal.

d) Comprometimento truncal assimétrico, padrão intradérmico, padrão temperatura-dependente.

QUESTÃO 9

A avaliação neurológica simplificada (ANS) é uma ferramenta importante para o diagnóstico e acompanhamento do acometimento neurológico na hanseníase. Assinale a alternativa que descreve corretamente os movimentos realizados, os músculos e os nervos responsáveis pelos testes clínicos de força muscular utilizados na ANS:

a) Elevar o punho / músculo extensor do punho / nervo mediano; elevar o polegar / músculo abdutor curto do polegar / nevo radial; elevar o pé / músculo dorsiflexor do pé / nervo fibular.

b) Elevar o punho / músculo extensor do punho / nervo radial; elevar o polegar / músculo abdutor curto do polegar / nervo mediano; elevar o pé / músculo dorsiflexor do pé / nervo tibial.

c) Elevar o punho / músculo extensor do punho / nervo mediano; elevar o polegar / músculo abdutor curto do polegar / nervo radial; elevar o pé / músculo dorsiflexor do pé / nervo tibial.

d) Elevar o punho / músculo extensor do punho / nervo radial; elevar o polegar / músculo abdutor curto do polegar / nervo mediano; elevar o pé / músculo dorsiflexor do pé / nervo fibular.

QUESTÃO 10

A avalição da força motora é tarefa importante na avalição das lesões de nervos periféricos em hanseníase. Para identificar alterações de força motora no território do nervo ulnar, podemos utilizar testes para o músculo:

a) Abdutor do dedo mínimo

b) Flexor ulnar do carpo

c) Oponente do polegar

d) Extensor próprio do indicador

QUESTÃO 11

Na avaliação ultrassonográfica prospectiva e longitudinal de nervos periféricos em pacientes com hanseníase, qual achado demonstrou associação estatisticamente significativa com a presença de neurite aguda?

a) A presença de calcificação espessada ao longo da bainha do epineuro.

b) A redução simétrica da área de secção transversal (CSA) do nervo mediano.

c) A ausência de fluxo vascular em troncos nervosos em pacientes virchowianos.

d) A detecção do sinal de hipervascularização intraneural ao Doppler colorido.

QUESTÃO 12

Homem, 38 anos, avaliado em campanha de busca ativa, com “ilhas” de hipoestesia no dorso do pé direito, sem perda sensitiva em padrão de bota. A ultrassonografia de alta resolução na topografia da cabeça da fíbula mostrou área de secção transversal (CSA) do nervo fibular comum direito de 24,0 mm^2 e do esquerdo de 17,0 mm^2 (limites superiores de referência para CSA = 18,3 mm^2 e ΔCSA - diferença entre os lados = 2,3 mm^2). Sobre a interpretação do exame, assinale a alternativa correta:

a) Ambos os nervos estão dentro da normalidade, pois a média dos valores de CSA dos lados direito e esquerdo é inferior ao limite de 18,3 mm^2.

b) O fibular comum direito está espessado, com assimetria significativa (ΔCSA), padrão compatível com a neuropatia hansênica hipertrófica assimétrica.

c) O fibular comum esquerdo está espessado e o direito é normal, sem assimetria clinicamente relevante.

d) Há espessamento bilateral e simétrico dos fibulares, padrão característico de polineuropatia hereditária simétrica.

QUESTÃO 13

Um paciente com hipoestesia térmica assimétrica da mão direita realiza ultrassonografia dos nervos periféricos. As medidas de área de secção transversal (CSA em mm^2) do nervo ulnar são apresentadas na figura abaixo.

Nervo ulnar (área transversal)	Direito	Esquerdo
No túnel cubital	11 mm²	10 mm²
Braço, 6 cm proximal ao epicôndilo	18 mm²	9 mm²
Ecotextura proximal	Hipoecoica	Preservada

Qual é a interpretação do padrão ultrassonográfico mais adequada?

a) Espessamento proximal focal e assimétrico, compatível com neuropatia hansênica no contexto clínico.

b) Padrão de espessamento simétrico exclusivamente no túnel cubital, típico de compressão bilateral.

c) Ausência de alteração morfológica significativa, por haver medidas normais no túnel cubital.

d) Redução difusa e simétrica da área transversal do nervo, característica de neuropatia axonal metabólica.

QUESTÃO 14

Homem de 52 anos com perda termoalgésica em territórios descontínuos das mãos realiza estudo de condução sensitiva. A tabela mostra amplitudes dos potenciais sensitivos obtidos com técnica e temperatura adequadas. Os limites inferiores de normalidade são: nervo ulnar 10 µV, nervo radial superficial 15 µV, nervo sural 6 µV e nervo mediano 15 µV.

Condução sensitiva	Direito	Esquerdo
Ulnar, 5º dedo	Ausente	8 µV
Radial superficial	21 µV	Ausente
Sural	14 µV	13 µV
Mediano, 2º dedo	24 µV	26 µV

Qual padrão eletrofisiológico é demonstrado?

a) Polineuropatia axonal sensitiva distal e simétrica.

b) Neuropatia sensitiva exclusivamente desmielinizante.

c) Acometimento sensitivo assimétrico e multifocal, com preservação dos nervos surais.

d) Lesão radicular cervical bilateral como explicação direta dos potenciais sensitivos ausentes.

QUESTÃO 15

Na avaliação de hanseníase, dois adultos realizam sorologia ELISA anti-NDO-BSA e exame de qPCR RLEP em raspado intradérmico, com controles válidos. No ensaio de ELISA utilizado, densidade óptica acima de 0,295 é considerada positiva. O paciente A apresenta

lesão hipocrômica com perda de sensibilidades térmica e dolorosa, anti-NDO-BSA de 0,180 e qPCR positiva. O paciente B é contato domiciliar, tem exame dermatoneurológico sem alterações, anti-NDO-BSA de 0,620 e qPCR negativa. Assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta dos resultados de exames laboratoriais e da avaliação clínica:

a) No paciente A, a sorologia negativa enfraquece a confirmação molecular por qPCR; no paciente B, a sorologia positiva confirma doença incipiente.

b) No paciente A, a qPCR corrobora o diagnóstico clínico; no paciente B, a soropositividade deve integrar a vigilância do contato.

c) No paciente A, a qPCR define a forma multibacilar; no paciente B, a qPCR negativa indica ausência de infecção.

d) No paciente A, a discordância dos resultados indica repetir os testes laboratoriais antes confirmar a doença; no paciente B, a sorologia positiva indica bacilos viáveis.

QUESTÃO 16

A sorologia da hanseníase baseia-se na detecção de anticorpos contra antígenos específicos do *Mycobacterium leprae*, como o glicolipídeo fenólico I (PGL-I/NDO-BSA), a proteína de fusão LID-1 e a glicoproteína NDO-LID, ao passo que os métodos moleculares mais amplamente utilizados empregam a amplificação do RLEP por qPCR. Considerando o desempenho dessas ferramentas conforme a carga bacilar e a forma clínica do paciente, assinale a alternativa correta:

a) Os títulos de anticorpos anti-PGL-I e correlatos apresentam alta sensibilidade nas formas paucibacilares, o que consolida a sorologia como um método laboratorial promissor para o diagnóstico dos casos iniciais e oligossintomáticos.

b) Os títulos de anticorpos se correlacionam com a carga bacilar, sendo quase universalmente positivos no polo virchowiano, porém pouco frequentes nas formas paucibacilares; nesse contexto, a amplificação do alvo repetitivo RLEP por qPCR se destaca como ferramenta confirmatória sensível, viável mesmo com pequenas quantidades de amostra.

c) O alvo RLEP, por ser sequência de cópia única no genoma do *M. leprae*, confere alta especificidade, porém baixa sensibilidade à qPCR, o que restringe seu uso às formas multibacilares.

d) Os ensaios sorológicos em fluxo lateral para NDO-BSA, LID-1 e NDO-LID apresentam desempenho equivalente nas formas paucibacilar e multibacilar, permitindo o diagnóstico precoce em campo sem limitações de aplicabilidade.

QUESTÃO 17

Em uma coorte retrospectiva de 390 pacientes com hanseníase, acompanhados quanto à ocorrência de episódios reacionais, foram identificados 201 indivíduos com reações hansênicas (Antunes et al., 2022). A investigação incluiu sorologia anti-PGL-I e índice baciloscópico no diagnóstico, além da análise da distribuição temporal do primeiro episódio reacional entre os pacientes que desenvolveram reações. Assinale a alternativa que melhor define os resultados encontrados no estudo:

a) A soropositividade anti-PGL-I no diagnóstico associou-se à ocorrência mais precoce das reações hansênicas, independentemente da forma clínica e do período de acompanhamento.

b) A baciloscopia positiva no diagnóstico associou-se a episódios reacionais, enquanto a sorologia anti-PGL-I não apresentou valor prognóstico na análise multivariada.

c) A soronegatividade anti-PGL-I entre os pacientes que desenvolveram reações associou-se a episódios mais precoces, embora a relação prognóstica entre os grupos tenha se modificado ao longo do seguimento.

d) A soronegatividade anti-PGL-I e a baciloscopia negativa no diagnóstico excluíram a ocorrência de episódios reacionais tardios, especialmente nas formas dimorfas.

QUESTÃO 18

Com relação ao tratamento da hanseníase e ao manejo das reações hansênicas, assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas:

( ) Na ocorrência de reação hansênica tipo 1 durante a poliquimioterapia, o tratamento específico da hanseníase deve, em regra, ser mantido, enquanto a reação é tratada com corticosteroide sistêmico.

( ) Na reação hansênica tipo 2, a talidomida é considerada droga de eleição; entretanto, na presença de neurite, irite, iridociclite, orquite ou nefrite, está indicado o uso de corticosteroide.

( ) Nos pacientes com resistência molecular à rifampicina, recomenda-se manter esse fármaco e acrescentar uma droga de segunda linha, preferencialmente uma fluoroquinolona, durante seis meses.

( ) Um paciente multibacilar que, ao final de 12 doses de PQT-U apresente sinais de atividade clínica e/ou bacilos íntegros bem definidos no raspado dérmico ou na histopatologia, deve ser investigado para a possibilidade de falência terapêutica.

Assinale a sequência correta:

a) V, V, F, V

b) V, F, V, V

c) F, V, F, V

d) V, V, V, F

QUESTÃO 19

O manual "Talidomida: orientação para o uso controlado" regulamenta a prescrição, a dispensação e a prevenção da teratogenicidade da talidomida no Brasil. Sobre as normas desse manual, julgue as proposições em verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) A rifampicina reduz o efeito dos anticoncepcionais orais, razão pela qual se exigem dois métodos contraceptivos à mulher em idade fértil para a prescrição da talidomida.

( ) A Notificação de Receita de Talidomida tem validade de 30 dias e permite a dispensação de até 60 dias de tratamento por prescrição.

( ) O período particularmente sensível à teratogenicidade situa-se entre a 5ª e a 8ª semana de concepção, quando uma única dose é suficiente para produzir malformações.

( ) Por sua ação abortiva, a talidomida exige acompanhamento farmacêutico quinzenal no primeiro mês de uso.

Assinale a alternativa com a sequência correta:

a) V, F, V, F

b) F, V, F, V

c) V, V, F, F

d) F, F, V, V

QUESTÃO 20

Um paciente multibacilar com reação hansênica tipo 1 inicia o uso de corticoide oral em dose alta (1 mg/kg/dia). Ao definir a duração do esquema, a equipe discute a possibilidade de prolongar a corticoterapia além das 12 semanas preconizadas pela Organização

Mundial da Saúde, com o argumento de prevenir recorrências. Sobre a comparação entre o esquema de 12 semanas e esquemas mais prolongados no tratamento das reações hansênicas, assinale a alternativa correta:

a) O prolongamento além de 12 semanas aumenta significativamente a efetividade terapêutica, definida como melhora clínica sem recorrência de reação nos 3 meses após o primeiro ciclo.

b) O prolongamento não aumenta significativamente a efetividade terapêutica e pode dobrar a frequência de efeitos adversos, a maioria deles classificada como grave.

c) O prolongamento reduz significativamente a recorrência das reações, que se torna tanto menos frequente quanto maior a duração do esquema.

d) Os efeitos adversos do uso prolongado são predominantemente leves, como dispepsia e lipodistrofia, o que torna favorável a relação risco-benefício do esquema estendido.

QUESTÃO 21

Pacientes com reações hansênicas por vezes necessitam de corticoterapia sistêmica prolongada. Considerando os efeitos adversos associados a corticoterapia, assinale a alternativa correta:

a) Priorizar o monitoramento dos efeitos gastrointestinais e cutâneos, por constituírem os principais eventos relacionados ao tratamento.

b) É recomendado iniciar o monitoramento de efeitos adversos após três meses de corticoterapia.

c) Concentrar a investigação em alterações metabólicas, por representarem a maioria dos eventos adversos descritos.

d) Monitorar diferentes sistemas orgânicos, considerando que os efeitos adversos podem ocorrer em diferentes períodos do tratamento.

QUESTÃO 22

A reação hansênica tipo 1 (T1R), também denominada reação reversa, é uma complicação imunológica frequente na hanseníase. Sobre suas manifestações clínicas, assinale a alternativa correta:

a) A T1R caracteriza-se principalmente pelo surgimento de nódulos dolorosos disseminados, febre e sintomas sistêmicos, sem alterações significativas nas lesões cutâneas preexistentes ou nos nervos periféricos.

b) Na T1R, as lesões cutâneas preexistentes podem apresentar eritema, infiltração e edema, podendo surgir novas lesões, além de ocorrer espessamento e dor dos nervos periféricos e alterações sensitivas e motoras, com risco de incapacidade física.

c) A presença de dor nos nervos periféricos e perda de força muscular é incompatível com T1R, sendo essas manifestações características do eritema nodoso hansênico.

d) A T1R compromete exclusivamente a pele, e a ocorrência de alterações neurológicas indica a progressão da hanseníase para a forma virchowiana.

QUESTÃO 23

Com relação à reação hansênica tipo 2 (T2R), cuja principal manifestação clínica é o eritema nodoso hansênico (ENH), assinale a alternativa correta:

a) A T2R é uma reação exclusivamente cutânea, caracterizada pela inflamação das lesões preexistentes e surgimento de nódulos eritematosos, sendo típica das formas tuberculoide e borderline tuberculoide.

b) A principal manifestação da T2R é o comprometimento neural associado a lesões de ENH, sem envolvimento de órgãos internos e os exames laboratoriais geralmente não apresentam leucocitose, neutrofilia ou elevação de proteínas de fase aguda.

c) A T2R decorre da ativação da imunidade celular mediada por linfócitos T, sendo caracterizada por perda da resposta humoral e ausência de alterações laboratoriais sistêmicas.

d) A T2R é uma reação de hipersensibilidade tipo III, relacionada à formação e deposição de complexos imunes nos tecidos, podendo apresentar manifestações sistêmicas e comprometimento de diversos órgãos.

QUESTÃO 24

Homem de 34 anos, durante a PQT-U para hanseníase, apresenta dor intensa ao longo do trajeto do nervo ulnar direito, seguida de perda de força em interósseos e piora documentada da sensibilidade em mão direita em dez dias. Qual medida deve ser priorizada diante desse quadro?

a) Instituir prontamente o tratamento clínico da neurite e manter o monitoramento neurológico seriado.

b) Manter avaliações neurológicas seriadas até a conclusão da PQT-U e instituir o tratamento da neurite se déficit persistente após o término da antibioticoterapia.

c) Encaminhar paciente para biópsia neural para confirmação da suspeita clínica de neurite.

d) Suspender a PQT-U e indicar descompressão cirúrgica como primeira intervenção.

QUESTÃO 25

Mulher de 48 anos concluiu PQT-U para hanseníase multibacilar há oito meses. Apresenta piora sensitiva focal e redução recente de força em território ulnar esquerdo, sem novas lesões cutâneas. Há dor à palpação do nervo. A comparação com os registros prévios, realizados no momento do término da PQT-U, mostram que a função neural teve deterioração na avaliação atual. Qual abordagem interpreta melhor essa evolução?

a) Reiniciar poliquimioterapia imediatamente, pois a deteção de déficit neurológico após término da PQT-U confirma recidiva.

b) Considerar a alteração como sequela irreversível da hanseníase, dispensando avaliação seriada.

c) Investigar neuropatia compressiva, considerando que a hanseníase foi tratada e não há necessidade de outras intervenções terapêuticas.

d) Iniciar tratamento clínico para neurite hansênica pós-alta e manter acompanhamento para avaliar a necessidade de novo tratamento antimicrobiano.

QUESTÃO 26

Em relação aos medicamentos utilizados na PQT-U da hanseníase e aos seus possíveis efeitos adversos, analise as afirmativas a seguir:

I. A dapsona é essencialmente bacteriostática e, apesar de ser considerada segura nas doses utilizadas na PQT-U, é o medicamento do esquema associado ao maior número de efeitos colaterais graves.

II. O surgimento de lesões liquenoides é um efeito colateral frequente da clofazimina e, em geral, não exige a interrupção do tratamento.

III. A rifampicina apresenta potente ação bactericida contra o *M. leprae* e, quando administrada mensalmente, está associada a poucos efeitos colaterais; entretanto, podem ocorrer hepatite, púrpura trombocitopênica e síndrome pseudogripal.

Assinale a alterativa que apresenta apenas afirmativas corretas:

a) I e II, apenas.

b) II e III, apenas.

c) I e III, apenas.

d) I, II e III.

QUESTÃO 27

Paciente de 52 anos, com hanseníase dimorfa-virchowiana, concluiu regularmente 12 doses de PQT-U. Na avaliação de alta, apresentava melhora das lesões cutâneas, mas persistência de hipoestesia nas mãos e espessamento dos nervos ulnares. A baciloscopia demonstrava índice baciloscópico (IB) de 3+, a sorologia anti-PGL-I permanecia positiva e a biópsia cutânea evidenciava infiltrado macrofágico espumoso com bacilos álcool-ácido resistentes. Dez meses após a alta, retorna com novas lesões infiltradas e agravamento progressivo da função sensitivo-motora das mãos. A ultrassonografia demonstra aumento da área de secção transversal dos nervos ulnares e alterações de ecogenicidade. A baciloscopia mantém IB de 3+, e a nova biópsia apresenta infiltrado macrofágico espumoso, bacilos álcool-ácido resistentes íntegros e infiltrado linfocitário perineural. A qPCR para *M. leprae* permanece positiva.

Considerando a evolução clínica e a interpretação conjunta dos exames complementares, assinale a alternativa que apresenta a avaliação mais adequada:

a) A manutenção do IB, sem elevação em relação à alta, afasta a possibilidade de falência terapêutica. Os achados histopatológicos e moleculares podem representar persistência de fragmentos bacilares após a PQT-U, enquanto as alterações neurais podem decorrer de inflamação ou dano estrutural.

b) A associação entre novas lesões infiltradas, progressão neural e persistência de alterações histopatológicas e moleculares sustenta a suspeita de falência terapêutica. A investigação deve considerar a evolução clínica e baciloscópica, a atividade histopatológica e, quando disponíveis, métodos complementares de avaliação da viabilidade bacilar.

c) O agravamento das alterações ultrassonográficas, particularmente o aumento da área de secção transversal e as alterações de ecogenicidade, constitui o principal indicador de falência terapêutica nesse caso, pois a ultrassonografia permite distinguir a progressão da infecção das alterações inflamatórias e fibróticas dos nervos.

d) A presença de infiltrado linfocitário perineural, associada à deterioração funcional, favorece a interpretação de neuropatia predominantemente reacional. A investigação de falência terapêutica deve ser reservada aos casos em que a evolução baciloscópica demonstre aumento do índice bacilar.

QUESTÃO 28

Considerando os biomarcadores preditivos de falência terapêutica avaliados em biópsias de pele ao término da poliquimioterapia, assinale a alternativa que apresenta o achado histopatológico de maior associação estatística com a falência:

a) A presença de infiltrado linfocítico não coeso no estroma.

b) O achado de granulomas epitelioides bem estruturados.

c) A presença de granulomas espumosos (*foamy granulomas*) na derme.

d) A presença de fibrose dérmica difusa com atrofia epidérmica.

QUESTÃO 29

A diferenciação temporal entre falência terapêutica e recidiva é decisiva para o manejo pós-alta. Quanto ao intervalo transcorrido até o reaparecimento de sinais clínicos de atividade nos pacientes com falência terapêutica, é correto afirmar que:

a) A falência terapêutica manifesta-se como um evento precoce, ocorrendo em média nos primeiros 13 meses após o término da poliquimioterapia.

b) A falência terapêutica é conceitualmente um evento tardio, manifestando-se predominantemente após 10 anos de remissão clínica.

c) Os episódios de falência terapêutica ocorrem exclusivamente durante os primeiros 3 meses de administração da poliquimioterapia.

d) A distribuição temporal da ocorrência de falência terapêutica é a mesma da recidiva, surgindo habitualmente duas décadas após a alta.

QUESTÃO 30

Um paciente concluiu PQT-U para hanseníase multibacilar há dois anos, com boa evolução clínica e sem sinais de atividade da doença. Em consulta de rotina, uma pesquisa de DNA de *M. leprae* por qPCR em tempo real em amostra de biópsia cutânea resultou positiva. A equipe discute se o achado configura recidiva e se a poliquimioterapia deve ser reiniciada. Assinale a alternativa que expressa a interpretação correta desse resultado:

a) Resultados positivos podem persistir por tempos após o tratamento bem-sucedido, pois a qPCR detecta fragmentos de DNA e não distingue bacilos viáveis de inviáveis.

b) A positividade da qPCR após o tratamento favorece falha terapêutica, pois a eliminação dos bacilos viáveis determina negativação do teste; o achado, portanto, indica reinício imediato da poliquimioterapia.

c) Um valor de Ct isolado permite distinguir recidiva de episódio reacional tardio, pois valores baixos de Ct refletem replicação bacilar ativa e valores altos indicam resposta imuno inflamatória.

d) Em área endêmica, a positividade da qPCR em biópsia de pele de paciente previamente tratado reflete recolonização transitória de sítios frios, sem qualquer relação com a carga bacilar pregressa ou com a resposta ao tratamento.

QUESTÃO 31

Paciente com hanseníase multibacilar, tratado adequadamente e com alta por cura há oito anos, apresenta novas lesões cutâneas com alteração de sensibilidade e piora neurológica, sem resposta satisfatória ao corticosteroide prescrito para episódio reacional. A baciloscopia atual é negativa. Sobre a investigação de recidiva, assinale a alternativa correta:

a) Descartar a possibilidade de recidiva diante resultado negativo da baciloscopia.

b) Manter apenas o tratamento da reação hansênica até a positivação da baciloscopia.

c) Investigar recidiva integrando os achados clínicos a exames complementares, incluindo testes moleculares.

d) Classificar o quadro como falha terapêutica pelo reaparecimento da doença após a alta.

QUESTÃO 32

Um paciente tratado há 12 anos com poliquimioterapia multibacilar de forma completa e regular retorna com novas lesões infiltradas e índice baciloscópico de 2+, configurando recidiva de hanseníase. Conforme o protocolo nacional de vigilância de resistência, coleta-se biópsia da borda de lesão para investigação molecular das regiões determinantes de resistência dos genes folP1, rpoB e gyrA. Sobre o padrão de resistência antimicrobiana do *M. leprae* observado na vigilância brasileira de vida real, assinale a alternativa correta:

a) O achado mais frequente foi a resistência isolada à rifampicina, associada à mutação do códon 456 do gene rpoB, a mais comum entre os casos de recidiva.

b) O padrão predominante é a multirresistência (associação de resistência à rifampicina e à dapsona), presente em cerca de 2% dos casos investigados.

c) A condição de recidiva desse paciente configura, em análise multivariada, fator de risco independente para resistência antimicrobiana.

d) O achado mais frequente foi a resistência isolada à dapsona, cuja mutação mais comumente observada localiza-se no códon 55 do gene folP1 (Pro→Arg).

QUESTÃO 33

Na investigação molecular de resistência de *M. leprae*, uma biópsia apresenta a substituição Ser456Leu em rpoB, reconhecida no estudo de vigilância brasileiro como associada à resistência. A região determinante de resistência de folP1 foi sequenciada sem mutações conhecidas e gyrA permaneceu sem amplificação após repetição. Qual síntese representa corretamente o resultado?

a) Resistência molecular à rifampicina; resultado inconclusivo para ofloxacino.

b) Resistência molecular à dapsona; resultado inconclusivo para ofloxacino.

c) Resistência molecular à rifampicina; sensibilidade molecular ao ofloxacino.

d) Resistência molecular ao ofloxacino; resultado inconclusivo para rifampicina.

QUESTÃO 34

Homem, 52 anos de idade, diagnosticado com hanseníase virchowiana há 30 dias. Realizada baciloscopia do raspado com índice baciloscópico de 3+. Foi iniciada poliquimioterapia e encaminhado material para investigação de resistência primária. O resultado detectou presença mutação nas regiões determinantes de resistência (DRDR) nos genes *rpoB* e *gyrA*. Assinale a alterativa com a conduta terapêutica mais adequada para essa situação:

a) Manter a poliquimioterapia substituindo apenas a rifampicina por moxifloxacina, com duração total de 18 meses.

b) Nos primeiros seis meses usar associação de clofazimina, ofloxacino e minociclina e nos 18 meses subsequentes usar clofazimina e ofloxacino.

c) Iniciar nova terapia com moxifloxacina, minociclina e rifampicina, com duração de 18 meses.

d) Nos primeiros seis meses usar associação de clofazimina, claritromicina e minociclina e nos 18 meses subsequentes usar clofazimina e claritromicina.

QUESTÃO 35

A persistência da transmissão da hanseníase em áreas endêmicas tem estimulado investigações sobre a participação de indivíduos assintomáticos na circulação do *M. leprae*. Estudos moleculares demonstraram a presença de DNA bacilar em diferentes compartimentos biológicos de contatos domiciliares, com resultados distintos quanto à associação com o desenvolvimento posterior da doença. Considerando os mecanismos

de transmissão e a história natural da infecção pelo *M. leprae*, assinale a alternativa correta:

a) A detecção de DNA bacilar na mucosa nasal de contatos assintomáticos, mesmo na ausência de manifestações clínicas, constitui evidência de hanseníase estabelecida e permite reconhecer indivíduos potencialmente transmissores.

b) A detecção de DNA bacilar no sangue de contatos assintomáticos indica disseminação hematogênica do microrganismo e constitui evidência de doença sistêmica, mesmo na ausência de resposta sorológica específica.

c) A ausência de associação entre positividade molecular nasal e adoecimento posterior não exclui a participação de indivíduos assintomáticos na cadeia de transmissão, uma vez que a capacidade de disseminar o bacilo e o risco individual de desenvolver a doença representam fenômenos distintos.

d) A associação entre soropositividade anti-PGL-I e desenvolvimento posterior da hanseníase demonstra que a resposta humoral constitui o principal mecanismo imunológico responsável pela progressão da infecção subclínica para a doença manifesta.

QUESTÃO 36

Com relação à vacinação BCG em contatos de pacientes com hanseníase, assinale a alternativa correta:

a) A vacinação BCG não apresenta efeito protetor significativo contra a hanseníase, sendo sua indicação aos contatos justificada pela prevenção da tuberculose.

b) Contatos que apresentem imunossupressão devem ter prioridade na aplicação da vacina BCG, após ser descartada a hanseníase pela avaliação clínica.

c) A vacinação BCG apresenta efeito protetor adicional, reforçando a importância da imunoprofilaxia dos contatos como estratégia para reduzir o risco de hanseníase.

d) A BCG mostra proteção apenas nos contatos de casos índices paucibacilares, não sendo demonstrado benefício entre contatos de pacientes multibacilares.

QUESTÃO 37

Em um centro de referência, a equipe realiza a avaliação dos contatos intradomiciliares de um caso-índice de hanseníase virchowiana. Três irmãos adultos, contatos do mesmo caso, diferem quanto ao histórico vacinal: o primeiro não apresenta cicatriz de BCG, o segundo apresenta uma cicatriz e o terceiro, duas cicatrizes. Considerando o efeito

protetor da vacina BCG contra o adoecimento por hanseníase em contatos intradomiciliares, julgue as afirmativas em verdadeiras (V) ou falsas (F):

( ) O irmão com uma única cicatriz de BCG tem proteção estatisticamente significativa contra o adoecimento em comparação ao irmão sem cicatriz.

( ) O irmão com duas cicatrizes de BCG tem efeito protetor adicional significativo, com redução de cerca de 60% do risco relativo de adoecimento em relação ao contato sem cicatriz.

( ) Mantidas características como adoecimento no primeiro ano, sexo, faixa etária e forma clínica do caso-índice, o contato sem cicatriz adoece cerca de três vezes mais rápido que o contato com duas cicatrizes.

( ) O prognóstico de sobrevida livre de doença desses contatos é significativamente modificado pelo sexo, pela faixa etária e pela forma clínica do caso-índice.

Assinale a alternativa com a sequência correta:

a) V, V, F, V

b) F, V, V, F

c) F, F, V, V

d) V, F, V, F

QUESTÃO 38

Em uma coorte de 5.061 contatos domiciliares de pessoas com hanseníase, acompanhados por período prolongado, 92 pessoas desenvolveram a doença durante o seguimento. Entre esses, 38 casos ocorreram no primeiro ano e 54 casos nos anos subsequentes. Considerando a distribuição temporal observada, assinale a alternativa correta:

a) A maior parte dos casos ocorreu durante o primeiro ano de seguimento.

b) A ocorrência de casos ficou praticamente restrita aos primeiros 12 meses após a avaliação inicial.

c) Mais da metade dos contatos que desenvolveram hanseníase recebeu o diagnóstico após o primeiro ano de seguimento.

d) A distribuição temporal demonstrou risco semelhante de adoecimento em cada ano do período estudado.

QUESTÃO 39

Em relação aos indicadores epidemiológicos de hanseníase no Brasil, marque com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas e assinale a alternativa com a sequência correta:

( ) Os casos de recidiva corresponderam a menos de 6% dos casos novos de hanseníase no ano de 2024.

( ) O modo de detecção principal dos casos novos diagnosticados no ano de 2024 foi o exame de contatos.

( ) O diagnóstico na faixa etária de menores de 15 anos correspondeu por volta de 15% dos casos novos em 2024.

( ) A região com maior número de casos notificados em 2024 foi a Região Centro-Oeste.

a) V, F, F, V

b) V, F, F, F

c) V, F, V, V

d) F, V, F, V

QUESTÃO 40

Em relação a avaliação do grau de incapacidade física (GIF) no momento do diagnóstico, assinale a alternativa **INCORRETA:**

a) O Brasil apresentou aumento na proporção de GIF avaliado no momento do diagnóstico nos últimos anos.

b) Nos últimos anos verificou-se diminuição da proporção de casos diagnosticados com GIF zero no Brasil.

c) Mais de 10% dos casos novos apresentaram GIF2 no momento do diagnóstico no Brasil.

d) A Região Sul apresentou cerca de 70% de casos novos com GIF avaliado no momento do diagnóstico nos últimos anos.

QUESTÃO 41

A avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico é tarefa essencial para contribuir com dados epidemiológicos que possam auxiliar os gestores dos programas de controles, em qualquer nível, sobre a condição da endemia no seu local de atuação. Assinale a reposta correta que indica o motivo da relevância deste dado no contexto apresentado na questão:

a) Oferece informações de interesse fundamental para auxiliar na definição da forma clínica do caso.

b) É uma atividade que visa identificar a qualidade do serviço de saúde e a detecção precoce de casos.

c) Indica com certa precisão o período de incubação da doença no caso examinado.

d) É utilizado para indicar as necessidades de insumos para o atendimento integral do caso diagnosticado, segundo os princípios do SUS.

QUESTÃO 42

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória. Após confirmação diagnóstica, os casos devem ser notificados utilizando-se a:

a) Ficha de notificação do Sistema de Informação Nacional de Agravos Infectocontagiosos

b) Ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação

c) Ficha de Notificação do e-SUS Notifica no módulo de notificação de contatos

d) Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Mortalidade

QUESTÃO 43

O Boletim Epidemiológico de Hanseníase, publicado pelo Ministério da Saúde, apresenta os indicadores epidemiológicos e os parâmetros de classificação de cada indicador. Correlacione os indicadores referentes ao ano de 2024 (coluna I) com sua respectiva classificação (coluna II), segundo os parâmetros do Boletim e assinale a sequência correta:

COLUNA I: Indicador Epidemiológico	**COLUNA II: Parâmetro de classificação**
1. Taxa de detecção geral de 10,41/100 mil hab.	( ) Alto
2. Proporção de cura de 78,0%	( ) Bom
3. Proporção de abandono de 7,3%	( ) Regular
4. Taxa de detecção em menores de15 anos de 2,19/100 mil hab.	( ) Médio

a) 1 – Alto; 2 – Regular; 3 – Bom; 4 – Médio

b) 1 – Regular; 2 – Alto; 3 – Bom; 4 – Médio

c) 1 – Alto; 2 – Regular; 3 – Regular; 4 – Alto

d) 1 – Alto; 2 – Bom; 3 – Regular; 4 – Médio

QUESTÃO 44

Em determinado território, observa-se redução progressiva do coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase. Entretanto, continuam sendo diagnosticados casos em menores de 15 anos e pessoas com deformidade física grau 2 (GIF2) no momento do diagnóstico. Considerando a interpretação epidemiológica conjunta desses achados, assinale a alternativa correta:

a) A redução do coeficiente de detecção permite concluir que houve interrupção recente da transmissão no território.

b) A ocorrência de casos em menores de 15 anos evidencia manutenção da transmissão da hanseníase, enquanto a presença de GIF2 pode indicar diagnóstico tardio.

c) A presença de GIF2 no diagnóstico é suficiente, isoladamente, para estimar a intensidade da transmissão na população geral.

d) A combinação dos três indicadores demonstra que a queda da detecção decorre necessariamente de redução real da incidência da doença.

QUESTÃO 45

Com relação aos achados histopatológicos característicos da variante histoide da hanseníase, assinale a alternativa correta:

a) Presença de granulomas epitelioides bem-organizados, com células gigantes do tipo Langhans, intenso infiltrado linfocitário, plasmócitos abundantes e escassez de bacilos.

b) Infiltrado difuso constituído predominantemente por macrófagos espumosos, com numerosas globias, ausência de zona de Grenz e intensa reação inflamatória perineural e predominante distribuição no tecido celular subcutâneo.

c) Infiltrado predominantemente neutrofílico associado a vasculite leucocitoclástica e paniculite lobular, com alta carga bacilar e ausência de histiócitos fusiformes.

d) Proliferação de histiócitos fusiformes dispostos em fascículos entrecruzados, associada a estroma hialinizado, elevada carga bacilar e preservação da zona Grenz.

QUESTÃO 46

Com relação aos aspectos histopatológicos da hanseníase, marque com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas e assinale a alternativa com a sequência correta:

( ) Na hanseníase tuberculoide, predominam granulomas epitelioides bem formados, com células gigantes do tipo Langhans e infiltrado linfocitário periférico, enquanto os bacilos são raros ou ausentes, podendo haver acentuada destruição neural.

( ) Na hanseníase virchowiana, observa-se infiltrado difuso de macrófagos espumosos ricos em bacilos, formação de globias e presença de zona de Grenz subepidérmica; apesar da elevada carga bacilar, a arquitetura neural pode permanecer relativamente preservada.

( ) Nas formas dimorfas, a organização dos granulomas aumenta progressivamente à medida que cresce a carga bacilar, sendo os granulomas mais bem-formados nas formas dimorfo-virchowianas.

( ) A demonstração inequívoca de bacilos álcool-ácido resistentes no interior de nervos cutâneos, incluindo células de Schwann ou perineuro, constitui achado diagnóstico de hanseníase e auxilia na diferenciação de outras micobacterioses.

a) V, V, F, V

b) V, F, V, V

b) F, V, F, V

d) V, V, V, F

QUESTÃO 47

Um paciente com hanseníase virchowiana, virgem de tratamento, apresenta infiltração cutânea difusa, pele brilhante e madarose, sem formação de nódulos. Posteriormente, desenvolve máculas purpúricas dolorosas e bolhas hemorrágicas nos membros, que evoluem para ulcerações irregulares e necróticas. Assinale a alternativa CORRETA que descreve as alterações vasculares que contribuem para o desenvolvimento dessas lesões:

a) Parasitismo vascular por bacilos, associado a proliferação endotelial, espessamento subendotelial e redução da luz dos vasos.

b) Infiltração vascular por macrófagos bacilíferos, associada a adelgaçamento subendotelial e dilatação progressiva da luz dos vasos.

c) Formação de granulomas epitelioides perivasculares, associada a escassos bacilos e estreitamento dos vasos por compressão externa.

d) Deposição vascular de imunocomplexos, associada a inflamação neutrofílica e necrose fibrinoide, sem parasitismo vascular por bacilos.

QUESTÃO 48

Um paciente com hanseníase apresenta aumento súbito do eritema e do edema em placas preexistentes, acompanhado de neurite dolorosa. A biópsia demonstra granulomas

epitelioides de aspecto tuberculoide, envolvendo ramúsculos nervosos dérmicos, sugerindo inicialmente a forma dimorfa-tuberculoide. Entretanto, a coloração de Fite-Faraco evidencia numerosos bacilos, com índice baciloscópico tecidual de 4+. Assinale a alternativa CORRETA baseada na interpretação clinicopatológica mais adequada:

a) Hanseníase dimorfa-dimorfa ou dimorfa-virchowiana com reação tipo 1, produzindo granulomas que podem simular os da forma dimorfa-tuberculoide.

b) Hanseníase dimorfa em progressão para o polo virchowiano, na qual a redução da imunidade celular determina granulomas epitelioides progressivamente mais bem-organizados.

c) Hanseníase dimorfa-virchowiana com reação tipo 2, indicada pela associação entre elevada carga bacilar e intensificação aguda da inflamação nas placas.

d) Hanseníase dimorfa-tuberculoide em atividade, pois a organização epitelioide dos granulomas define dessa forma, independentemente da intensidade da carga bacilar.

QUESTÃO 49

Mulher, 43 anos, apresenta mácula hipocrômica no dorso, com discreta redução da sensibilidade térmica. A biópsia mostra infiltrado inflamatório discreto, sem granulomas epitelioides, e a pesquisa de bacilos pelo Fite-Faraco é negativa. Na revisão histológica, qual achado oferece maior suporte para a hipótese de hanseníase indeterminada?

a) Infiltrado inflamatório perivascular superficial, associado a discreta redução da pigmentação basal, com preservação dos ramúsculos nervosos dérmicos.

b) Infiltrado linfoplasmocitário perivascular e perineural, rico em plasmócitos, associado a alterações inflamatórias na interface entre a derme e a epiderme.

c) Infiltrado linfo-histiocitário centrado nos ramúsculos nervosos, com delaminação inflamatória do perineuro e presença de células inflamatórias no endoneuro.

d) Infiltrado linfocitário na derme papilar, associado a epidermotropismo, e constituído predominantemente por linfócitos T com expressão de CD3 e CD8.

QUESTÃO 50

Homem, 58 anos, apresenta infiltração cutânea difusa, pápulas e nódulos simétricos, além de alterações sensitivas relativamente discretas diante da extensão das lesões cutâneas. Não há sinais de episódio reacional. A biópsia, obtida antes do tratamento, mostra epiderme retificada, faixa de Unna e infiltrado difuso de macrófagos multivacuolados CD68+/CD163+, com poucos linfócitos. O Fite-Faraco demonstra índice

baciloscópico de 6+, numerosas globias e intenso parasitismo de ramúsculos nervosos, cuja arquitetura permanece reconhecível. Sobre a relação entre a resposta do hospedeiro, a carga bacilar e a preservação neural relativa, assinale a alternativa CORRETA:

a) O perfil macrofágico traduz uma fase reparativa após controle da infecção. As globias representam resíduos bacilares resistentes à depuração, explicando a persistência de elevada positividade ao Fite-Faraco durante a recuperação das estruturas neurais.

b) A resposta celular ineficaz favorece o intenso parasitismo em um infiltrado predominantemente macrofágico. A menor agressão granulomatosa destrutiva permite preservação neural relativa, mesmo com comprometimento endoneural e elevada carga bacilar nas estruturas nervosas.

c) A preservação neural decorre da concentração dos macrófagos bacilíferos no epineuro e no perineuro. O endoneuro permanece protegido até que um episódio reacional rompa essa compartimentalização e permita a extensão do parasitismo.

d) A escassez de linfócitos traduz anergia celular generalizada, responsável pela proliferação bacilar e pela limitada destruição neural. A expressão conjunta de CD68 e CD163 documenta a deficiência linfocitária no tecido examinado.

QUESTÃO 51

Homem, 45 anos, em tratamento para hanseníase virchowiana com PQT-U, refere o aparecimento de nódulos dolorosos e febre. O exame anatomopatológico mostrou edema, dilatação vascular e microabscessos neutrofílicos desorganizando infiltrados de macrófagos multivacuolados. A coloração de Fite-Faraco evidenciou bacilos fragmentados e fracamente corados na periferia dos microabscessos. Em relação ao quadro clinicopatológico, assinale a alternativa CORRETA:

a) Trata-se de infecção piogênica secundária sobre lesão hansênica residual.

b) Falha da poliquimioterapia com multiplicação de bacilos viáveis.

c) Trata-se de Reação tipo I com reorganização da resposta celular.

d) Trata-se de Reação tipo II superposta à lesão hansênica em regressão.

QUESTÃO 52

Sobre os achados histopatológicos e baciloscópicos que auxiliam na distinção entre regressão e recidiva da hanseníase, assinale a alternativa CORRETA:

a) A presença de exsudato neutrofílico com microabscessos caracteriza a reação tipo 2 sobre lesão em regressão, afastando a possibilidade de proliferação bacilar concomitante.

b) O aumento do índice baciloscópico em biópsias comparáveis, associado a grupamentos de bacilos morfologicamente sólidos no interior de macrófagos, favorece a suspeita de recidiva.

c) A presença de bacilos multifragmentados em macrófagos residuais indica retomada da multiplicação bacilar, sobretudo quando associada à redução do infiltrado e à fibrose progressiva.

d) A fragmentação bacilar indica inatividade, mesmo quando os bacilos são bem corados e identificados no endotélio vascular, tornando sua localização tecidual irrelevante para a interpretação.

QUESTÃO 53

Sobre os achados anatomopatológicos da Hanseníase Nodular da Infância, assinale a alternativa CORRETA:

a) Os granulomas epitelioides localizam-se na derme papilar e reticular, mas o envolvimento de folículos pilossebáceos ou glândulas favorece a classificação como hanseníase dimorfo-tuberculoide.

b) Os granulomas epitelioides apresentam baixa carga bacilar, mas a identificação de bacilos íntegros pelo Fite-Faraco é um achado habitual no centro dessas estruturas.

c) Os granulomas epitelioides acompanham o trajeto dos ramos neurais, com macrófagos centrais e manto linfocitário periférico, reproduzindo a organização das formas tuberculoide e dimorfo-tuberculoide.

d) Os granulomas epitelioides podem envolver anexos cutâneos sem acompanhar o trajeto dos ramos neurais. O eventual comprometimento neural pode ocorrer por contiguidade com o infiltrado.

QUESTÃO 54

A diversidade de manifestações clínicas da hanseníase está relacionada à resposta imunológica do hospedeiro ao *M. leprae*. Entretanto, a compreensão atual da imunopatogênese ultrapassa o modelo clássico de polarização Th1/Th2, incorporando mecanismos da imunidade inata, regulação imunológica e metabolismo celular. Considerando esses mecanismos, assinale a alternativa correta:

a) A predominância de respostas Th2 na hanseníase virchowiana determina ativação macrofágica predominantemente microbicida, embora insuficiente para impedir a multiplicação bacilar.

b) A expressão de interferons do tipo I na hanseníase virchowiana pode favorecer programas imunorreguladores, incluindo a indução de IL-10, associados à redução da atividade antimicrobiana dos macrófagos.

c) A diferenciação de macrófagos para o fenótipo M1 constitui o principal mecanismo de persistência intracelular do *M. leprae* nas formas multibacilares, devido à inibição da produção de espécies reativas de nitrogênio.

d) A resposta imunológica na hanseníase tuberculoide caracteriza-se pela predominância de linfócitos T reguladores e de IL-10, responsáveis pela formação de granulomas epitelioides e pela restrição da multiplicação bacilar.

QUESTÃO 55

Diversos modelos experimentais têm estudado o papel de macrófagos na imunidade inata contra a hanseníase. Foi observado que macrófagos expostos a IL-10 apresentam maior internalização de bacilos, enquanto células estimuladas por IL-15 ativam a via antimicrobiana dependente de vitamina D. Nas células infectadas, a captação bacilar elevada pode coexistir com persistência intracelular. Assinale a alternativa correta quanto ao papel dos macrófagos nos polos tuberculoide e virchowiano da doença:

a) Em lesões tuberculoides, a internalização traduz maior ativação da via microbicida dependente de vitamina D e direciona a diferenciação para macrófagos de fenótipo M2.

b) A persistência intracelular de bacilos em pacientes virchowianos resulta da inibição do programa fagocítico induzido por IL-10 e do predomínio de macrófagos do fenótipo M1.

c) Na hanseníase virchowiana observa-se abundância de IL-10 nas lesões e perfil de macrófagos de fenótipo M2.

d) Em pacientes tuberculoides a via antimicrobiana dependente de vitamina D induzida por IL-15 encontra-se inibida, promovendo o aumento de captação de bacilos.

QUESTÃO 56

Na imunopatogênese da hanseníase, o perfil de citocinas e a diferenciação de linfócitos T-auxiliares determinam a polarização do espectro clínico. Quanto às respostas imunológicas observadas no polo tuberculoide (TT/DT) em comparação ao polo virchowiano (DV/VV), é correto afirmar que:

a) O polo virchowiano é definido pelo predomínio de linfócitos T citotóxicos e macrófagos M1 ativados.

b) O polo tuberculoide caracteriza-se pelo predomínio de citocinas Th1 e Th17 (como IFN-γ e IL-17), promovendo o controle da multiplicação bacilar.

c) A diferenciação para o polo tuberculoide é acompanhada pelo aumento de citocinas imunossupressoras como IL-10 e TGF-β.

d) O polo virchowiano apresenta alta expressão do receptor Notch1 e elevados níveis de IL-9, favorecendo a formação de granulomas epitelioides organizados.

QUESTÃO 57

A associação da região reguladora compartilhada de PARK2/PACRG com hanseníase foi observada nas populações vietnamita e brasileira, mas não foram observados resultados concordantes nas populações indiana e chinesa. Considerando a interpretação de estudos de suscetibilidade genética, qual procedimento é mais adequado antes de utilizar essa associação na estratificação de risco em outra população?

a) Transferir o efeito brasileiro, tomando a expressão dos genes como validação de desempenho preditivo em outras populações.

b) Combinar as populações, tomando o tamanho amostral agregado como substituto do controle de ancestralidade.

c) Restringir a análise às variantes codificadoras, tomando os sinais reguladores como biologicamente secundários.

d) Replicar a associação na população-alvo, controlando ancestralidade e avaliando o contexto genético local.

QUESTÃO 58

Com relação à influência genética na hanseníase, assinale a alternativa correta:

a) Mutações nos genes KTR5 e KTR14, que codificam as queratinas 5 e 14, foram associadas à susceptibilidade à hanseníase.

b) O complexo MHC/HLA não tem participação relevante na resposta imune contra o *Mycobacterium leprae* ou contra o *Mycobacterium lepromatosis*.

c) Os estudos genéticos da hanseníase demonstram que um único gene é o responsável pela susceptibilidade à doença, sendo determinante para a definição de forma clínica.

d) Os genes NOD2, LRRK2 e PRKN têm sido associados à suscetibilidade à hanseníase, indicando que fatores genéticos do hospedeiro influenciam o risco de adoecimento.

QUESTÃO 59

As reações hansênicas são episódios inflamatórios agudos que podem ocorrer durante a evolução da hanseníase. Com relação à genética e reações hansênicas, assinale a alternativa correta:

a) As reações hansênicas são determinadas exclusivamente pela carga bacilar, não havendo evidências de participação de fatores genéticos do hospedeiro.

b) Algumas variantes em genes como TLR1, TLR2, NOD2, IL6, VDR e SLC11A1 têm sido associadas às reações hansênicas.

c) Os genes associados às reações hansênicas estão relacionados exclusivamente à reação tipo 2, não havendo associações genéticas descritas para a reação tipo 1.

d) As variantes do sistema HLA apresentam associação com a suscetibilidade à hanseníase, não tendo sido identificada qualquer associação com as reações hansênicas.

QUESTÃO 60

Um homem de 37 anos, com diagnóstico de infecção pelo HIV em tratamento antirretroviral, apresenta hanseníase forma dimorfa. Após o início do tratamento específico, evolui com surgimento de novas lesões inflamatórias e piora de sinais de comprometimento neural, sendo diagnosticado com reação reversa. Considerando os achados imunopatológicos apresentados nessa coinfecção, assinale a alternativa que apresenta a melhor interpretação do caso clínico citado:

a) A ocorrência da reação reversa no paciente coinfectado pode ser atribuída principalmente à expansão periférica de monócitos, com maior frequência nos pacientes com sorologia positiva para o HIV.

b) A presença da infecção pelo HIV determina, necessariamente, redução da resposta granulomatosa e impede a ocorrência de uma resposta inflamatória organizada nas lesões de hanseníase.

c) O perfil das lesões sugere uma resposta macrofágica heterogênea, na qual marcadores associados a funções pró e anti-inflamatórias coexistem, com aumento de marcadores relacionados a mecanismos regulatórios, remodelamento e supressão da resposta inflamatória.

d) A expressão aumentada de marcadores associados a funções anti-inflamatórias demonstra que o processo reacional está necessariamente em fase de resolução, tornando improvável a persistência da inflamação ou a progressão do dano neural.

QUESTÃO 61

Com relação a coinfecção entre hanseníase e tuberculose, marque com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas e assinale a alternativa com a sequência correta:

( ) Não é observada maior frequência de formas atípicas das patologias nos casos de coinfecção.

( ) As complicações apresentadas são inerentes a cada doença, como reações hansênicas e reações a medicamentos tuberculostáticos.

( ) Ocorre predominância de tuberculose ganglionar e a maioria dos casos de hanseníase é multibacilar.

( ) A faixa etária mais prevalente é de adultos com mais de 59 anos de idade e do sexo masculino.

a) F, V, F, F

b) V, V, F, F

c) V, F, F, V

d) V, V, V, F

QUESTÃO 62

Homem, 35 anos de idade, peso 60 kg, iniciou tratamento para hanseníase forma dimorfa há 2 meses. Há uma semana apresentou piora das lesões dermatológicas acompanhadas de dor e espessamento do nervo ulnar direito. Foi optado por iniciar prednisona 60 mg por dia devido a diagnóstico de reação hansênica tipo 1 e agendado retorno em 30 dias. Negava sintomas respiratórios. Devido ao uso de prednisona foi realizada prova tuberculínica (PPD) com resultado de 7 mm e a radiografia de tórax não evidenciou alterações. Frente ao caso apresentado, qual é a conduta correta em relação ao tratamento para Infecção Latente de Tuberculose (ILTB)?

a) O uso da poliquimioterapia já contempla o tratamento para ILTB, não havendo necessidade de acrescentar novas drogas.

b) Como a prova tuberculínica foi menor do que 10 mm e a radiografia de tórax não teve alterações, não é recomendada terapia para ILTB, independente do uso de prednisona.

c) Devido à prova tuberculínica maior do que 5 mm e à previsão de uso da prednisona em dose maior do que 15 mg por mais de 30 dias, é recomendado iniciar terapia para ILTB.

d) O tratamento para ILTB só seria indicado nessa situação se o paciente apresentasse tabagismo e/ou outras comorbidades que causariam imunossupressão.

QUESTÃO 63

Paciente com hanseníase multibacilar, em tratamento com PQT-U, apresenta reação hansênica tipo 1, em uso de corticosteroide. Durante o acompanhamento, evolui com tosse persistente, febre e perda ponderal. Diante desse quadro, assinale a alternativa correta:

a) Investigar quadro pulmonar (pneumonite) associado à reação hansênica e intensificar o tratamento com corticosteroide.

b) Considerar a corticoterapia como causa estabelecida da coinfecção por hanseníase e tuberculose.

c) A presença de BAAR em amostras de escarro confirma tuberculose e a coinfecção é característica exclusiva polo multibacilar da hanseníase.

d) Investigar tuberculose ativa, considerando o risco de seleção de resistência do *Mycobacterium tuberculosis* à rifampicina.

QUESTÃO 64

A gestação e o puerpério são períodos caracterizados por importantes modificações na resposta imunológica materna, podendo influenciar a evolução clínica da hanseníase e a ocorrência de reações hansênicas. Com base nessa relação entre gestação, imunidade e hanseníase, assinale a alternativa correta:

a) Durante a gestação ocorre aumento progressivo da imunidade celular, favorecendo a resposta Th1 e predomínio de formas paucibacilares da hanseníase.

b) A supressão da imunidade celular durante a gestação pode favorecer a progressão da hanseníase em direção ao perfil multibacilar e, associada ao aumento da carga antigênica e à mudança de uma resposta Th1 para Th2, predispor ao eritema nodoso hansênico.

c) O puerpério caracteriza-se pela manutenção da supressão da imunidade celular observada durante a gestação, sendo o período de maior risco para o desenvolvimento de eritema nodoso hansênico.

d) A recuperação da imunidade celular no puerpério impede a ocorrência de reações hansênicas, pois elimina os linfócitos sensibilizados que permaneceram sequestrados durante a gestação.

QUESTÃO 65

Durante o acompanhamento de mulheres com hanseníase na gestação e no puerpério, podem ocorrer diferentes episódios reacionais relacionados às modificações

imunológicas desses períodos. Considerando essa dinâmica imunológica, assinale a alternativa correta:

a) A ocorrência de eritema nodoso durante a gestação está associada à maior ativação da resposta imune celular mediada por linfócitos T.

b) A maior frequência de eritema nodoso hansênico no puerpério está relacionada à restauração da resposta celular do padrão Th1.

c) A maior frequência de reação reversa observada no período puerperal está relacionada à recuperação da resposta imune celular.

d) A alta frequência de reação reversa no puerpério associa-se à manutenção da supressão da imunidade celular observada na gestação.

QUESTÃO 66

Paciente de 57 anos, com hanseníase virchowiana diagnosticada há oito anos e previamente tratada com PQT-U, procura atendimento por redução progressiva da acuidade visual, fotofobia e desconforto ocular bilaterais. Ao exame, apresenta rarefação dos supercílios, discreto lagoftalmo à esquerda e sensibilidade corneana reduzida bilateralmente. A biomicroscopia evidencia precipitados ceráticos finos, atrofia iriana difusa, pupilas pequenas com resposta fotomotora reduzida e sinéquias posteriores. A pressão intraocular encontra-se dentro dos limites da normalidade. Considerando os mecanismos de comprometimento ocular na hanseníase, assinale a alternativa correta:

a) O conjunto de alterações é compatível com comprometimento crônico do segmento anterior, incluindo acometimento da íris. A ausência de hiperemia intensa ou de hipertensão ocular não exclui inflamação intraocular crônica, e a redução da sensibilidade corneana constitui fator adicional de risco para lesões da superfície ocular.

b) A associação entre miose, atrofia iriana e sinéquias posteriores favorece a hipótese de neuropatia autonômica ocular isolada, enquanto os precipitados ceráticos podem ser atribuídos à alteração da inervação corneana, sem necessidade de considerar inflamação uveal.

c) A redução da sensibilidade corneana e o lagoftalmo explicam conjuntamente a diminuição da acuidade visual e as alterações pupilares, pois a exposição corneana crônica pode produzir alterações secundárias da íris semelhantes às observadas na uveíte anterior.

d) A presença de sinéquias posteriores e atrofia iriana indicam episódio inflamatório ocular anterior, mas a ausência de hipertensão intraocular e de hiperemia conjuntival permite

considerar o processo inativo, independentemente dos demais achados biomicroscópicos.

QUESTÃO 67

Pacientes com incapacidade instalada, apresentando mão em garra, pé caído e lagoftalmo, bem como outras deformidades, devem ser encaminhados para avaliação em centros que disponham de reabilitação física para a correção cirúrgica dessas alterações. Entre os critérios a serem observados para o encaminhamento para cirurgia de reabilitação está:

a) Não apresentar mais de um nervo periférico acometido.

b) Não apresentar artrose das articulações metacarpo falangianas.

c) Estar em tratamento antimicrobiano (PQT-U) no momento do encaminhamento.

d) Não apresentar estado inflamatório reacional e/ou uso de medicamentos antirreacionais há pelo menos um ano.

QUESTÃO 68

Na avaliação de uma pessoa acometida pela hanseníase, identifica-se redução da sensibilidade protetora em região plantar, sem úlceras ou outras lesões secundárias no momento do exame. Considerando a prevenção de deformidades físicas, assinale a alternativa correta:

a) As medidas de proteção devem ser iniciadas após o aparecimento de lesões traumáticas recorrentes.

b) A ausência de dor durante a marcha indica baixo risco de trauma e permite manter os cuidados habituais sem adaptações.

c) A perda da sensibilidade protetora indica necessidade de medidas preventivas e autocuidado antes do aparecimento de lesões secundárias.

d) A preservação da força muscular é suficiente para afastar o risco de lesões decorrentes de pressão e traumatismos repetidos.

QUESTÃO 69

Uma pessoa em acompanhamento por hanseníase relata afastamento de atividades sociais e profissionais após sofrer comentários discriminatórios relacionados ao diagnóstico. O tratamento medicamentoso está regular e não há impedimento clínico para as atividades habituais. Considerando os aspectos psicossociais do cuidado, assinale a alternativa correta:

a) O afastamento social deve ser mantido até a conclusão do tratamento para reduzir situações de constrangimento.

b) As repercussões emocionais e sociais devem ser abordadas, favorecendo autonomia, integração social e continuidade das atividades compatíveis com a condição clínica.

c) A abordagem das repercussões sociais deve ser postergada até a alta medicamentosa, priorizando-se inicialmente apenas o tratamento específico.

d) A restrição de atividades profissionais é recomendável quando houver receio de discriminação, mesmo sem limitação funcional.

QUESTÃO 70

Uma pessoa recém-diagnosticada com hanseníase manifesta intenso receio de rejeição familiar e social e considera interromper o acompanhamento para evitar que outras pessoas tenham conhecimento de sua condição. Considerando a abordagem integral da pessoa acometida pela hanseníase, assinale a alternativa correta:

a) Recomendar redução temporária do convívio social até que a pessoa se sinta segura para revelar o diagnóstico.

b) Concentrar o atendimento na prescrição medicamentosa, encaminhando as questões relacionadas ao estigma para avaliação após a alta.

c) Oferecer informação adequada, escuta e apoio para o enfrentamento do estigma, favorecendo autonomia e participação da pessoa nas decisões relacionadas ao seu cuidado.

d) Orientar a comunicação ampla do diagnóstico às pessoas de seu convívio como estratégia prioritária para redução do estigma.

- PÁGINA INTENCIONALMENTE EM BRANCO –