



**CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
EXAME DE SUFICIÊNCIA 2024**

HANSENOLOGIA

PROVA TEÓRICA

CADERNO DE QUESTÕES

ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DESTA AVALIAÇÃO

- ✓ Esta avaliação contém 30 páginas a partir da primeira questão, totalizando 70 questões da Avaliação Teórica para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hansenologia, exame 2024, numeradas sequencialmente e com 4 (quatro) alternativas, sendo somente uma a correta.
- ✓ Confira este Caderno de Questões antes de iniciar a avaliação para se certificar 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.
- ✓ A escolha da alternativa correta para a correção deve ser assinalada na folha de respostas, com caneta esferográfica. 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 **3 (três) 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 caso haja o desrespeito à essa orientação.
- ✓ Caso o candidato necessite se ausentar da sala por quaisquer motivos, esta ausência deve ser acompanhada por um dos membros da comissão, estando resguardadas todas as situações dispostas em Edital.

LISTA DAS PRINCIPAIS ABREVIATURAS E SIGLAS UTILIZADAS NESTA AVALIAÇÃO

ALDH2	Gene codificador da enzima aldeído desidrogenase 2
APOE	Gene codificador da apolipoproteína E
ATP2C1	Gene codificador da ATPase transportadora de cálcio tipo 2C, membro 1
CD	<i>Cluster of differentiation</i>
CT	<i>Cycle Threshold</i>
ENH	Eritema nodoso hansênico
HLAs	Antígenos de Histocompatibilidade
HO-1	Heme oxigenase-1
hsa-mir-21	Micro RNA 21
IFN- γ	<i>Interferon gamma</i>
IL	Interleucina
IRGM	Gene codificador da proteína de imunidade relacionada a GTPase M
KRT5	Gene codificador da queratina 5
LZTR1	Gene codificador da proteína 1 rica em domínios de repetição de leucina com capacidade de ligação ao DNA
MB	Multibacilares
PACRG	Gene co-regulador de Parkina
PB	Paucibacilares
PPAR- γ	<i>Peroxisome Proliferator-Activated Receptor Gamma</i>
PQT-U	Poliquimioterapia Única
PRKN	Gene Parkina
RLEP	Elemento repetitivo do <i>Mycobacterium leprae</i>
SMARCB1	Gene codificador da proteína Integrante de complexos remodeladores da cromatina dependentes de ATP BRG1/BRM, subunidade BAF47
SPINK5	Gene codificador do inibidor de serino protease Kazal tipo 5
SRA1	<i>Steroid Receptor RNA Activator 1</i>
TNF- α	Fator de necrose tumoral alfa
Tregs	Linfócitos T reguladores
Δ CSA	Diferença da área de secção transversa

QUESTÃO 1

Com relação à genética da hanseníase, assinale a alternativa que contém genes associados à hanseníase, independentemente da sua forma clínica.

- A) *PRKN* e *PACRG*
- B) *ATP2C1* e *KRT5*
- C) *SMARCB1* e *LZTR1*
- D) *SPINK5* e *IRGM*

QUESTÃO 2

Com relação à prova da histamina, assinale a alternativa que contém uma doença diferencial da hanseníase em que essa prova também poderá estar incompleta.

- A) Micose fungoide hipocromiante.
- B) Pitíriase versicolor.
- C) Nevo anêmico.
- D) Vitiligo.

QUESTÃO 3

Com relação à patologia da hanseníase, correlacione a COLUNA I com a COLUNA II, associando as alterações histopatológicas com a(s) apresentação(ões) clínica(s).

COLUNA I

1. Focos de infiltrado polimorfonuclear neutrofílico de permeio a resposta granulomatosa macrófaga, edema e, muitas vezes, com evidências de vasculite.
2. Proliferação de macrófagos fusiformes com citoplasma finamente vacuolizado e bacilos álcool-ácido resistentes no citoplasma desses macrófagos.
3. Laminação do perineuro em “casca de cebola”.
4. Infiltrado linfo-histiocitário de localização perineural e perianexial.

COLUNA II

- () Hanseníase histoide.
- () Hanseníase dimorfa-virchowiana e virchowiana.
- () Eritema nodoso hansênico.
- () Hanseníase indeterminada.

Assinale a sequência correta.

- A) 3 2 4 1
- B) 1 4 3 2
- C) 2 3 1 4
- D) 4 1 2 3

QUESTÃO 4 - ANULADA

Com relação ao tratamento das reações hansênicas, analise as alternativas a seguir:

- I. No tratamento da reação tipo II em crianças menores de 12 anos, a droga de eleição é a talidomida.
- II. Na reação tipo II, quando há envolvimento neural associado, deve-se utilizar o corticosteroide.
- III. Nas reações hansênicas recalcitrantes com neurites graves que não melhoram com corticosteroides em altas doses, a pulsoterapia com metilprednisolona EV tem sua indicação.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- A) I, apenas.
- B) III, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) I, II e III.

QUESTÃO 5

A linfocitose hemafagocítica é um efeito colateral raro da PQT-U e pode ser confundida com:

- A) síndrome de Cushing e metahemoglobinemia.
- B) síndrome do intestino delgado e plaquetose.
- C) fenômeno de Lúcio e neuropatia periférica.
- D) síndrome sulfona e reação hansênica tipo II.

QUESTÃO 6

Com relação à vacina BCG e hanseníase, assinale com “V” as afirmativas verdadeiras e com “F” as falsas.

- () Sua eficácia contra a hanseníase é maior nos contatos (68%) do que na população geral (53%).
- () Todos os contatos de hanseníase devem tomar uma dose de BCG intradérmico, independentemente do número de cicatrizes vacinais que possuir.
- () Promove a recuperação do sistema imunitário, que começa a reconhecer os antígenos do *Mycobacterium leprae*, revelando formas subclínicas da doença.
- () É uma forma de imunoprofilaxia que, ao lado do tratamento dos casos-índice e do trabalho em equipe multiprofissional, contribui para o controle epidemiológico da hanseníase.

Assinale a sequência correta.

- A) V V V V
- B) F V F F
- C) V F V V
- D) F F F V

QUESTÃO 7

Com relação à zona grenz, assinale a alternativa que contém duas formas clínicas da hanseníase em que ela pode ser encontrada na histopatologia das lesões cutâneas.

- A) Virchowiana e dimorfo-virchowiana.
- B) Indeterminada e tuberculoide.
- C) Histoide e nodular da infância.
- D) Dimorfa-dimorfa e neural primária.

QUESTÃO 8

A hanseníase é uma doença neurodermatológica potencialmente incapacitante. Ao longo do curso da vida o quadro clínico pode variar, desde a infância até a senilidade, sendo a detecção precoce fundamental para a prevenção de incapacidade.

Considerando a evolução e o manejo da hanseníase no curso da vida podemos afirmar que:

I – Por ser uma doença crônica, o diagnóstico da hanseníase durante a infância é raro e, quando ocorre, apresenta na grande maioria classificação operacional paucibacilar.

II – A transmissão da hanseníase por contato com animais silvestres contaminados é muito frequente, principalmente nos estados de maior endemicidade como Mato Grosso e Tocantins, onde o consumo desses animais é culturalmente rotineiro por toda a população.

III – No mundo atual, o diagnóstico da hanseníase é baseado principalmente em sinais e sintomas clínicos clássicos de acordo com a classificação de Ridley-Jopling, além de casos oligossintomáticos encontrados em exames de contatos. O desafio mundial para a quebra da cadeia de transmissão é universalizar o acesso a profissionais qualificados para detectar precocemente a doença em infecções subclínicas e na população exposta.

São corretas as afirmativas:

- A) I e III.
- B) I, II e III.
- C) II e III.
- D) Somente III.

QUESTÃO 9

Sobre o tratamento com esquemas substitutivos da hanseníase na prática clínica, analise as afirmativas a seguir:

- I. A terapia é prolongada e pode incluir ajustes na dosagem de medicamentos.
- II. Pacientes com formas multibacilares requerem tratamento mais intensivo devido à carga bacilar elevada.
- III. A resistência medicamentosa não é uma preocupação em pacientes paucibacilares.
- IV. O tratamento deve ser iniciado apenas após a confirmação da resistência.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s):

- A) I e II, apenas.
- B) II e IV, apenas.
- C) I, III e IV, apenas.
- D) I, II e IV, apenas.

QUESTÃO 10

Paciente diabética e hipertensa comparece para consulta odontológica em unidade de saúde da família com queixa de diminuição da sensibilidade na língua, com sensação de ter queimado a língua sem perceber, além de surgimento de mancha hipercrômica em palato duro e pequena placa hiperemiada em lábio inferior, ambas com anestesia térmica e dolorosa. Foi encaminhada pelo odontólogo para avaliação neurodermatológica com a equipe de saúde da família e foi observado mononeuropatia

múltipla com acometimento de nervo ulnar direito, nervo fibular esquerdo e nervo tibial direito. Não foram observadas lesões na pele.

Em relação ao caso clínico descrito, podemos afirmar que:

- A) As alterações encontradas não são suficientes para o diagnóstico de hanseníase, sendo necessária a realização de teste rápido ML-Flow para diagnóstico.
- B) As alterações de mononeuropatia múltipla encontradas são características do diabetes e fazem diagnóstico diferencial com a hanseníase.
- C) A hanseníase pode acometer a região oral com lesões elementares semelhantes às encontradas na pele, podendo evoluir até a perfuração de palato duro ou presença de hansenomas no palato duro de pacientes virchowianos.
- D) A hanseníase não acomete a boca e os sintomas neurais encontrados devem ser melhor investigados para possível diagnóstico de hanseníase neural pura.

QUESTÃO 11

Em relação à corticoterapia na hanseníase, assinale a alternativa correta:

- A) O uso da prednisona em quadros reacionais é indicado na dose de 1mg/kg/dia, podendo essa dose ser distribuída em até 3 vezes ao dia para minimizar efeitos gastrointestinais.
- B) A dexametasona pode ser usada como opção terapêutica em pacientes que necessitem evitar excesso de efeitos mineralocorticóides em decorrências de suas comorbidades.
- C) A suplementação de cálcio em pacientes com corticoterapia prolongada é indicada para indivíduos com histórico de osteopenia ou osteoporose.
- D) Pacientes com reação reentrante ou subentrante devem fazer uso contínuo de corticoterapia em dose plena durante todo o tratamento com PQT-U e após o término do mesmo até que não tenha mais sintomas reacionais.

QUESTÃO 12

Os diagnósticos de hanseníase na coinfeção HIV/hanseníase, de acordo com publicações recentes, ocorrem após advento da síndrome da reconstituição imune (SRI), principalmente em áreas onde as duas doenças se sobrepõem. Qual alternativa abaixo descreve os parâmetros iniciais da SRI?

- A) Detecção de carga viral acima de 100.000 cópias dentro dos primeiros seis meses do início da terapia antirretroviral.
- B) Contagem de CD4 menor que 200 células dentro dos primeiros seis meses do início da terapia antirretroviral.
- C) Contagem de CD4 menor que 350 células e detecção de carga viral acima de 100.000 cópias.

D) Contagem de CD4 menor que 200 células e detecção de carga viral acima de 100.000 cópias.

QUESTÃO 13

Com relação aos aspectos imunológicos envolvidos na patogênese da hanseníase tuberculóide, assinale com V as alternativas verdadeiras e com F as alternativas falsas.

- () Há predomínio de macrófagos epitelioides do fenótipo M1
- () Observa-se o aumento de expressão de células Treg
- () Observa-se o aumento de expressão IFN- γ
- () Observa-se o aumento de expressão de IL-4 e IL-5

Assinale a sequência correta

- A) F V F F
- B) V F V F
- C) V V V F
- D) F V F V

QUESTÃO 14

Com relação aos aspectos genéticos da hanseníase, assinale a alternativa correta:

- A) O perfil genético do *Mycobacterium leprae* sofre alta taxa de mutações ao longo do tempo, dessa forma a variabilidade clínica do espectro da hanseníase é majoritariamente explicada pela variação genética do bacilo.
- B) Mutações no gene COL17A, que codifica o colágeno 17A, estão associados a maior susceptibilidade às formas multibacilares de hanseníase.
- C) O acúmulo de lipídios em macrófagos parece ser benéfico para a sobrevivência do *M. leprae* e variantes de dois genes relacionados ao metabolismo de lipídios, ALDH2 e APOE, aumentam o risco para hanseníase.
- D) Os HLAs desempenham papéis importantes na apresentação de antígenos às células T, no entanto, não foi observada associação entre os genes de HLA de classe I e II com a hanseníase.

QUESTÃO 15

Assinale a alternativa correta sobre o ultrassom (US) de nervos periféricos em hanseníase:

- A) O US é um exame que detecta precisamente o espessamento e assimetria neurais, porém os equipamentos de US ainda são pouco disponíveis e não permitem uso em campo, apenas dentro de hospitais e clínicas.
- B) O espessamento de nervos periféricos pode ser detectado por meio da palpação e do US, não sendo observadas diferenças na capacidade de detecção de espessamento entre a palpação de nervos por profissionais experientes e o US.
- C) O padrão de assimetria de nervos periféricos detectado no US está associado a maior risco relativo de hanseníase, porém a identificação de espessamento de mais de dois nervos não confere maior risco relativo para hanseníase.
- D) O padrão de espessamento de nervos periféricos associado a assimetria e focalização/“focalidade” identificados por meio de US apresenta altas sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de hanseníase.

QUESTÃO 16

Sobre a USG de alta resolução (HRUS), assinale a alternativa correta.

- A) A ausência do espessamento neural ou de outras alterações de nervos periféricos exclui o diagnóstico de hanseníase.
- B) A identificação do espessamento neural confirma o diagnóstico de hanseníase não sendo necessário uma ampla investigação dos aspectos clínicos, bacteriológicos e eletrofisiológicos da doença.
- C) O espessamento focal do nervo ulnar começa no sulco ulnar e atinge seu máximo em centímetros acima do epicôndilo medial. Esse achado característico pode ajudar principalmente no diagnóstico de hanseníase neural primária ou neural pura.
- D) A assimetria do espessamento dos nervos periféricos é uma característica exclusiva dos pacientes com hanseníase na forma multibacilar.

QUESTÃO 17

A avaliação neurológica em um paciente com hanseníase quando realizada de forma regular permite identificar a progressão do dano neural precocemente e tratá-lo adequadamente. A avaliação sistemática permite ainda acompanhar o tratamento, evitando-se danos maiores. O resultado da avaliação neurológica e a classificação do grau de incapacidade devem ser registrados em formulário próprio, em modelo adotado pelo Ministério da Saúde. Quando a mesma deverá ser realizada?

- A) Somente no diagnóstico e no final do tratamento.

- B) Quando houver suspeita de neurite ou reações.
- C) Somente para obtenção de benefícios previdenciários.
- D) Deverá ser realizada no diagnóstico da hanseníase; no decorrer do tratamento, em intervalos de três meses; mensalmente, durante neurites e reações, ou quando houver suspeita destas, durante e após o tratamento.

QUESTÃO 18

Existem estratégias que podem ser utilizadas com o intuito de se evitar o uso recorrente ou prolongado de altas doses de corticosteroides, sobretudo em situações de neurites de repetição ou neurites em pacientes com comorbidades (por exemplo: HAS, diabetes, dislipidemia, osteoporose, história prévia de fraturas).

Considere as assertivas abaixo e defina qual (quais) estratégia (s) se encontra (m) correta (s).

- I. Descompressão cirúrgica dos nervos acometidos.
 - II. Fazer o diagnóstico diferencial com dor neuropática e usar terapêutica apropriada a estes casos.
 - III. Utilizar outros imunossupressores, como a ciclosporina e azatioprina.
 - IV. Estimular atividade física com carga, visando o fortalecimento do membro acometido.
- A) Somente I está correta.
 - B) Nenhuma das assertivas está correta.
 - C) Somente I e II estão corretas.
 - D) Somente I, II e III estão corretas.

QUESTÃO 19

Sobre o uso da Talidomida, é correta a seguinte orientação ao usuário do medicamento do sexo masculino:

- A) Não doar sangue ou espermatozoides durante o uso do medicamento.
- B) Ingerir alimentos gordurosos próximo ao momento do uso da medicação, devido a melhor absorção do fármaco com este procedimento.
- C) Evitar o uso concomitante do álcool, pois há uma potencialização dos efeitos da talidomida, podendo elevar os níveis séricos a concentrações perigosas.
- D) Usar preservativo na relação sexual, sendo dispensado quando o paciente já tenha se submetido à vasectomia.

QUESTÃO 20

A PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) é uma ferramenta valiosa no diagnóstico da hanseníase. Analise as afirmativas a seguir:

- I. A PCR permite a detecção do DNA do *M. leprae* em amostras clínicas.
- II. A PCR é um método de diagnóstico altamente sensível e específico.
- III. A PCR é utilizada apenas para confirmar casos de hanseníase já diagnosticados.
- IV. A PCR pode ser aplicada em amostras de sangue, pele e outros tecidos.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s):

- A) I e II, apenas.
- B) II e IV, apenas.
- C) I, III e IV, apenas.
- D) I, II e IV, apenas.

QUESTÃO 21

Há evidência que o homem não é o único reservatório para a infecção pelo *Mycobacterium leprae*, ainda que ele possa ser considerado como o principal reservatório. De fato, hoje em dia, acredita-se que a exposição direta aos tatus, particularmente o *Dasypus novemcinctus*, tem se mostrado um fator de risco para hanseníase tanto nos Estados Unidos da América quanto no Brasil. Além disso, já se verificou a presença da bactéria em solo, água e outros seres vivos. A partir desses dados, assinale a resposta correta em relação ao texto apresentado:

- A) Não está confirmada em nenhuma parte do mundo a transmissão zoonótica da hanseníase.
- B) Os casos multibacilares não tratados são os principais elos da cadeia de transmissão e seu diagnóstico precoce e tratamento adequado são medidas muito relevantes para interromper a cadeia de transmissão.
- C) Em alguns casos a hanseníase é de transmissão vetorial e os tatus atuam como vetores na cadeia de transmissão.
- D) A presença do bacilo em água, insetos e amebas são uma relevante fonte de infecção, particularmente no que se refere à transmissão por artrópodes.

QUESTÃO 22

Contatos de casos de hanseníase são indivíduos que requerem especial atenção nas medidas de controle da hanseníase, particularmente se apresentarem condições específicas que signifiquem maior risco para a infecção. Assinale o conjunto de condições que representam fatores de risco para desenvolver hanseníase por parte de contatos.

- A) Contatos sociais de caso virchowiano em tratamento com presença de cicatriz vacinal para BCG.
- B) Contatos domiciliares de caso virchowiano, sem cicatriz vacinal para BCG e com teste anti-PGL-1 positivo.
- C) Contato sociais de casos paucibacilares sem tratamento e com teste anti-PGL-1 negativo.
- D) Contatos domiciliares de caso paucibacilar tratado, com presença de cicatriz vacinal para BCG e com teste anti-PGL-1 negativo.

QUESTÃO 23

A verdadeira incidência da hanseníase é muito difícil de medir, pois é muito baixa e nem todos os casos são detectados quando ocorrem. Há um atraso na detecção entre o início dos sinais da hanseníase e o diagnóstico, e esse atraso varia ao longo do tempo e entre os países endêmicos. Prefere-se, então, usar a detecção de novos casos por ano como proxy para incidência. No entanto, a taxa de detecção é uma medida de proxy bastante limitada. De fato, fatores operacionais podem causar importantes alterações nos valores da taxa de detecção. Assinale a opção correta para exemplos desses fatores operacionais.

- A) Suscetibilidade genética e presença de casos MB na família.
- B) Resposta imune ao bacilo e conhecimento sobre a doença na comunidade.
- C) Qualidade dos serviços de saúde e existência de atividades de exame de contatos.
- D) Uso de quimioprofilaxia extensiva e acolhimento adequado na unidade básica de saúde.

QUESTÃO 24

A lesão do nervo ulnar é muito limitante para a funcionalidade da mão, pois ela acarreta:

- A) Perda de sensibilidade no dorso do polegar e impossibilidade de realizar adução do polegar e atrofia da região tenar.
- B) Perda de sensibilidade na face palmar do quinto dedo e atrofia da região hipotenar.
- C) Impossibilidade de realiza a extensão do polegar e atrofia da região tenar.

D) Impossibilidade de flexão da interfalangeana do 3º dedo e atrofia da região hipotenar.

QUESTÃO 25

As formas clínicas tuberculoides e dimorfas-tuberculoides, estão predispostas a desenvolverem reações hansênicas do tipo 1, com o desenvolvimento de imunidade imunocelular predominante e boa ativação macrofágica, relacionada ao predomínio de determinadas citocinas. As citocinas que mais se relacionam com este perfil imunológico são:

- A) IL- 4, IL-6, e Linfotoxina- α .
- B) IL-6, IL-17 e TNF- α .
- C) IL-2, Linfotoxina- α e IFN- γ .
- D) IFN- γ , TNF- α e IL-10.

QUESTÃO 26

Podem ser encontrados vários achados clínicos neurológicos em pacientes com hanseníase. Qual a alternativa que contempla esses achados?

- A) Alteração da percepção vibratória nos estágios iniciais da doença.
- B) Redução ou ausência de reflexos tendinosos em casos avançados da doença.
- C) Sinal de Romberg positivo nos casos avançados da doença.
- D) Comprometimento assimétrico de fibras sensitivas finas e simétrico de fibras sensitivas grossas em casos avançados da doença.

QUESTÃO 27

A avaliação da acuidade ocular e de produção de lágrimas dever ser realizada em paciente multibacilares, principalmente os virchowianos, pois na hanseníase o comprometimento ocular é frequente nesses casos. Uma maneira simples de se realizar esses exames é usando o:

- A) Teste de Snellen e de Shirmer.
- B) Teste de Jaeger e Snellen.
- C) Teste de Ishihara e Jaeger.
- D) Teste de Jaeger e Shirmer.

QUESTÃO 28

Em relação aos músculos testados para a avaliação da força muscular e o correspondente nervo periférico responsável por sua inervação, assinale a proposta correta em termos do músculo e nervo indicados:

- A) músculo primeiro interósseo dorsal / nervo mediano.
- B) músculo extensores do punho / nervo radial.
- C) músculo abductor do quinto dedo / nervo mediano.
- D) músculo tibial anterior / nervo tibial.

QUESTÃO 29

Sobre a utilização da ultrassonografia de alta resolução (HRUS) no diagnóstico da neuropatia hansênica, qual dos seguintes achados é indicativo de maior risco de diagnóstico da doença?

- A) Diferença de espessura nervosa entre os lados direito e esquerdo da área da seção transversal (Δ CSA) maior que $2,5 \text{ mm}^2$.
- B) Aumento assimétrico da espessura nervosa em todas as áreas periféricas do corpo, com Δ CSA maior que $3,5 \text{ cm}^2$.
- C) Diferença de espessura nervosa entre os nervos do segmento superior e do segmento inferior (Δ CSA) maior que $2,5 \text{ mm}^2$.
- D) Assimetria do diâmetro dos nervos com diferenças na Δ CSA contralaterais do mesmo segmento superior ou inferior igual ou maior que $0,5 \text{ mm}^2$.

QUESTÃO 30

Apesar dos dados não serem uniformes, percebe-se um incremento no número de retratamentos e de recidivas de hanseníase ao longo das coortes. Sobre a recidiva da hanseníase, você considera correto que:

- A) Os pacientes multibacilares tratados podem ser diagnosticados com recidiva da doença mesmo quando a baciloscopia for negativa por ocasião do novo diagnóstico.
- B) Quando o paciente volta a ser diagnosticado com hanseníase em um ano após a suspensão do tratamento específico, deve-se pensar em persistência bacilar devido à ocorrência de bacilos dormentes e o raciocínio deve ser direcionado para um caso de recidiva precoce.
- C) Os termos insuficiência e falência terapêutica podem ser interpretados como sinônimos de recidiva da doença, sendo insuficiência terapêutica para reinícios de tratamento em curtos períodos; e falência terapêutica para tratamentos reiniciados pelo menos após 3 anos da suspensão do tratamento específico.

D) O diagnóstico de recidiva de hanseníase deve ser estabelecido somente se existirem novas lesões dermatológicas da doença, pois a sintomatologia neural persiste por toda a vida após a suspensão do tratamento específico.

QUESTÃO 31

Menor de 13 anos de idade, feminino, com diagnóstico de fibrose cística, evoluiu com piora gradativa do quadro respiratório, sendo solicitada cultura para micobactérias com identificação da espécie, com resultado positivo para *M. abscessus*. Foi iniciada terapia há dois meses com amicacina injetável (3x/semana), tigeciclina, meropenem, claritromicina e clofazimina. A terapia será utilizada por três meses e após substituída por amicacina inalatória, claritromicina, clofazimina e moxifloxacina por no mínimo mais doze meses. Diagnóstico de hanseníase dimorfa em familiar há um mês. Foi realizada avaliação neurológica simplificada, com grau de incapacidade física zero e dermatoscopia sem alterações. Realizados exames, com baciloscopia do raspado negativa e qPCR para detecção do *Mycobacterium leprae* com valor de Ct: 32 (valor de referência 40).

Qual sua conduta frente ao caso?

- A) Substituir a amicacina por dapsona e manter as outras drogas da terapia até completar 24 meses.
- B) Introduzir rifampicina 600 mg mensalmente e dapsona diariamente, devido a coinfeção hanseníase/micobacteriose pulmonar.
- C) Suspender o meropenem e introduzir rifampicina 600 mg mensalmente e dapsona diariamente.
- D) Manter a terapia proposta para a micobacteriose pulmonar, pois apresenta drogas com espectro para o complexo *Mycobacterium leprae*.

QUESTÃO 32

A coinfeção HIV/Hanseníase apresenta várias particularidades, sendo observado reação reversa mais grave durante o uso da terapia antiretroviral. Qual alternativa abaixo indica os principais marcadores ativados nas reações reversas das lesões cutâneas durante a coinfeção?

- A) CD163, PPAR- γ e SRA-1.
- B) CXCL-10, SRA-1 e CD163.
- C) SRA-1, CXCL-10 e HO-1.
- D) PPAR- γ , HO-1 e CD163.

QUESTÃO 33

Paciente em tratamento de hanseníase apresenta vem à consulta se queixando de dor e queimação na borda lateral da mão esquerda, metade medial do quarto dedo e quinto dedo. Ao exame observa-se alteração das sensibilidades à dor, calor e frio. Tato, vibração e motricidade preservados. Solicitado eletromiografia que veio normal. Como interpretar este achado?

- A) Exame malfeito.
- B) A correlação clínica / eletromiográfica sugere uma neuropatia de fibras finas.
- C) A correlação clínica / eletromiográfica sugere uma neuropatia de fibras grossas.
- D) O paciente não tem neuropatia.

QUESTÃO 34

Pessoa do sexo feminino, 29 anos, contactante de hanseníase, procurou atendimento devido a duas lesões, sendo máculas hipocrômicas com bordas eritematosas infiltradas, localizada no antebraço direito e panturrilha esquerda de 05 e 11 centímetros nos seus maiores diâmetros. Na avaliação neurológica simplificada apresentou apenas dois pontos com estesiometria de 4,0 g no pé esquerdo. Nesse caso, qual é a forma clínica da hanseníase e o grau de incapacidade física?

- A) Tuberculoide e Grau de Incapacidade Física 0.
- B) Tuberculoide e Grau de Incapacidade Física I.
- C) Dimorfa e Grau de Incapacidade Física 0.
- D) Dimorfa e Grau de Incapacidade Física I.

QUESTÃO 35

A talidomida é uma droga utilizada para o controle das reações hansênicas do tipo 2, que obedece a uma rigorosa prescrição, devido ao contexto histórico relacionado à sua teratogenicidade. Porém, existem outros efeitos colaterais importantes a serem considerados. Um dos efeitos colaterais irreversíveis do uso crônico desta droga é representado por:

- A) Neuropatia periférica.
- B) Constipação intestinal.
- C) Cegueira.
- D) Esterilidade masculina.

QUESTÃO 36

Quando o uso da talidomida for imperativo nas mulheres em idade fértil, devido às reações hansênicas refratárias a outras modalidades terapêuticas, a contracepção com pelo menos 2 métodos seguros e eficazes, sendo um deles de barreira, é recomendada ser mantida:

- A) Por até 30 dias após a suspensão do uso do medicamento.
- B) Por até 60 dias após a suspensão do medicamento.
- C) Por até 90 dias após a suspensão do uso do medicamento.
- D) Por até um ano após a suspensão do medicamento.

QUESTÃO 37

Criança, 10 anos de idade do sexo feminino, peso 22.600g foi diagnosticada com hanseníase virchowiana, com índice baciloscópico igual a 4.0 em Centro de Referência que é unidade sentinela. Mãe com hanseníase virchowiana em tratamento com poliquimioterapia única há 6 meses. Foi realizado teste de resistência medicamentosa primária, identificando mutação no gene *RpoB* - Codon 441 (Gly88Ala) do *Mycobacterium leprae*.

Com essas informações, a droga que deve ser utilizada no esquema terapêutico e a respectiva posologia trata-se de:

- A) Minociclina – 50mg/dia.
- B) Claritromicina - 7,5 mg/kg.
- C) Ofloxacino – 10mg/kg/dia.
- D) Claritromicina – 15mg/kg.

QUESTÃO 38

Recentemente, estudos apontam o papel da via antimicrobiana dependente de vitamina D no controle da infecção pelo *Mycobacterium leprae* (ML). Neste contexto, é conhecido que pacientes com hanseníase virchowiana apresentam o miRNAs hsa-mir-21 aumentado nas lesões. Este por sua vez, regula negativamente a via do receptor Toll-like 2/1 (TLR 2/1) e positivamente a IL-10. Além disso, outros miRNAs foram descritos, os quais também modulam esta importante via anti-ML e que têm como alvo:

- A) TLR3 e TLR7.
- B) TLR4 e IL15R.
- C) TLR3 e IL-17RA.
- D) TLR3 e TLR12.

QUESTÃO 39

Atualmente, percebe-se um incremento no número de pacientes, sobretudo multibacilares que não respondem satisfatoriamente ao tratamento poliquimioterápico preconizado pela Organização Mundial de Saúde (PQT-U), levando a iniciativas para a busca de regimes alternativos de tratamento. Observe os seguintes critérios para categorizar pacientes multibacilares não-responsivos à PQT-U e responda a seguir.

I – Presença de lesões novas ou persistentes após a conclusão de ≥ 12 meses de PQT-U.

II – Presença de lesões novas ou persistentes após a conclusão de 6 meses de PQT-U.

III - Persistência ou aumento do índice morfológico à baciloscopia quando disponível.

IV – Redução do índice morfológico e redução do índice baciloscópico em 2 logs após a conclusão de ≥ 12 meses de PQT-U.

Está (estão) correta (s):

A) II e IV.

B) I e III.

C) I e IV.

D) Todas estão corretas.

QUESTÃO 40

Um valioso aliado à definição de persistência de doença em atividade após a conclusão do tratamento de hanseníase é a determinação de viabilidade bacilar, que pode ser obtida in vivo através da inoculação em pata de camundongo atímico (*nu/nu*) *nude mice*, de acordo com a técnica descrita por Sheppard. A desvantagem do procedimento é relacionada à complexidade e ao tempo necessário para obtenção da resposta ao exame. Neste sentido, outras ferramentas laboratoriais demonstram ser capazes de realizar esta determinação, apesar de ainda indisponíveis em campo, destacando-se:

A) A determinação do CT (Cycle Threshold) através da técnica de qPCR (reação em cadeia da polimerase quantitativa) utilizando-se do RLEP (Elemento Repetitivo do *Mycobacterium leprae*) e o ML-Flow.

B) A mensuração do 16S rRNA por (RT)-PCR (Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa em Tempo Real do 16S rRNA) e do Ag85 (antígeno 85) do *Mycobacterium leprae* por ELISA.

C) A quantificação de *Lipid droplets* do *Mycobacterium leprae* e a mensuração de IL-17 e IL-10 nas lesões de hanseníase por imunohistoquímica.

D) A determinação do CT por qPCR utilizando-se do RLEP e a determinação do índice morfológico do *Mycobacterium leprae*.

QUESTÃO 41

A via aérea é definida como a principal rota de infecção do *Mycobacterium leprae* e, conseqüentemente de transmissão da hanseníase. O exame dos contatos intradomiciliares torna-se imprescindível nas ações de controle da doença. Considerando estes aspectos, pode-se afirmar que:

- A) Os contatos intradomiciliares de uma forma geral de um paciente com hanseníase não representam um grupo capaz de transmitir a doença, mas sim de contraírem-na, através da convivência com um doente bacilífero.
- B) Contatos intradomiciliares assintomáticos ou com infecção subclínica não participam da cadeia de transmissão da hanseníase, pois não carregam o *Mycobacterium leprae* na mucosa nasal.
- C) Os contatos intradomiciliares de hanseníase podem representar um grupo de indivíduos que contribuem para o risco de infecção para o *Mycobacterium leprae* para si próprios como também para outros indivíduos.
- D) Contatos intradomiciliares infectados por via aérea apresentam um menor risco de adoecimento se ocorrer a disseminação hematogênica do *Mycobacterium leprae*, pela rápida e efetiva ação dos macrófagos circulantes, ao contrário da persistência do bacilo na mucosa nasal, que pode falhar nas respostas imunológicas iniciais.

QUESTÃO 42

Paciente em tratamento de hanseníase se vem à consulta se queixando de dor e queimação na borda lateral da mão esquerda, fraqueza para abdução do quinto dedo e do 1o interósseo dorsal. Avaliação clínica mostra alteração de todas as formas de sensibilidade e da força muscular. A eletromiografia mostra bloqueio de condução do nervo ulnar. Como interpretar este achado?

- A) Lesão irreversível do nervo ulnar.
- B) Lesão aguda do nervo ulnar, mielínica, com boa evolução se tratada a tempo.
- C) Lesão aguda, axonal e de prognóstico ruim.
- D) Não é possível inferir prognóstico a partir deste achado.

QUESTÃO 43

Paciente masculino, 38 anos, tratado para hanseníase dimorfa de maneira regular há mais ou menos 4 anos. Refere que utiliza prednisona desde que concluiu o tratamento, mas que quando para de tomar a medicação, acontece o surgimento das lesões, “como se a doença estivesse voltando”. Contudo, o médico assistente insiste em afirmar que tal situação é normal e que o paciente está curado pois concluiu o tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil. Neste caso específico qual a melhor conduta a ser tomada por você como médico especialista?

- A) Concordar com o médico assistente e tratar com prednisona 1mg/kg/dia, talidomida 100mg/dia e AAS 100mg/dia para o controle desse fenômeno, que se trata de uma reação hansênica dos tipos 1 e 2.
- B) Realizar uma nova notificação, com o modo de entrada “outros reingressos” e acrescentar a observação “falência terapêutica” no campo “observações, da ficha de notificação compulsória, tratando a reação hansênica do tipo 1 com prednisona, 1mg/kg/dia e convocando os contatos intradomiciliares para serem examinados.
- C) Realizar uma nova notificação, com o modo de entrada “recidiva”, reiniciando um novo tratamento, acrescentando prednisona 1mg/kg/dia e convocando os contatos intradomiciliares para serem examinados.
- D) Realizar uma nova notificação com o modo de entrada “outros reingressos”, acrescentar a observação “insuficiência terapêutica” no campo “observações da ficha de notificação compulsória, tratando a reação hansênica do tipo 1 com prednisona, 1mg/kg/dia e convocando os contatos intradomiciliares para serem examinados.

QUESTÃO 44 - ANULADA

A notificação epidemiológica dos casos possibilita a construção de Indicadores de Monitoramento do controle da hanseníase enquanto problema de saúde pública e Indicadores de avaliação da qualidade dos serviços de hanseníase. Quais são os principais indicadores que melhor avaliam a situação epidemiológica e as ações operacionais em hanseníase?

- A) Proporção de casos de hanseníase com Incapacidades físicas visíveis no momento do diagnóstico, grau 2 (GIF2) e Proporção de casos de hanseníase em < menores de quinze anos de idade.
- B) Proporção de casos de hanseníase curados com grau 2 de incapacidade física entre os casos avaliados no momento da alta por cura no ano e Proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.
- C) Proporção de casos de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes e Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados no ano das coortes.
- D) Proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados no ano e Proporção de casos segundo classificação operacional entre o total de casos novos.

QUESTÃO 45

Em uma comunidade com alta prevalência de hanseníase, qual medida de saúde pública deve ser priorizada?

- A) Exames de triagem em massa para toda a população.
- B) Investigação ativa e monitoramento de contatos intradomiciliares.
- C) Implementação de barreiras físicas para evitar o contato com pacientes.
- D) Campanhas educativas contra o estigma da doença.

QUESTÃO 46

As reações hansênicas são classicamente divididas em reação do tipo 1 e do tipo 2 (eritema nodoso hansênico). Há ainda a subdivisão da reação hansênica do tipo 1 em “*upgrading*” e “*downgrading*”. Sobre estes aspectos relacionados à ocorrência das reações hansênicas, é correto se afirmar que:

- A) As reações tipo 1 “*upgrading*” e “*downgrading*” são distintas entre si, com maior ocorrência de infiltração das lesões e neurites na do subtipo “*upgrading*” e menor infiltração e neurites no subtipo “*downgrading*”.
- B) A maior ocorrência de reações hansênicas do subtipo “*downgrading*” acontecem após o tratamento com a PQT-U. Todavia, acontecem antes do tratamento com a PQT-U naqueles casos de recidiva da doença.
- C) A expressão dos receptores *TLR1* e *TLR2* estão equilibradas em pacientes livres de reações hansênicas, havendo um desbalanço nos pacientes reacionais, com superexpressão do *TLR-2*, favorecendo a ocorrência de reações hansênicas do subtipo “*downgrading*”.
- D) A expressão da *IL-10* favorece o *clearance* bacilar nos pacientes que desenvolvem reação hansênica tipo 1 do subtipo *upgrading*.

QUESTÃO 47

Sobre a resposta imune em crianças com hanseníase, analise as afirmativas a seguir:

- I. Crianças com hanseníase geralmente apresentam uma resposta imune mais robusta do que adultos.
- II. A infecção por *M. leprae* em crianças pode ser assintomática, dificultando o diagnóstico.
- III. A detecção precoce em crianças é crucial para evitar complicações a longo prazo.
- IV. A resposta imune em crianças é irrelevante para o controle da doença.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s):

- A) I e II, apenas.
- B) II e III, apenas.
- C) I, III e IV, apenas.
- D) I, II e III, apenas.

QUESTÃO 48

A ocorrência de hanseníase durante a gestação requer especial atenção e acompanhamento. Observe as sentenças abaixo e escolha a alternativa correta.

I – A imunossupressão fisiológica que ocorre durante a gestação se reverte a partir da 4ª semana após o parto, sendo este período considerado mais crítico para a ocorrência de reações hansênicas.

II – A complicação no desenvolvimento placentário que pode resultar em placentas de menor tamanho que o habitual, pode ser entendida como um evento relacionado ao tratamento da hanseníase, e não a própria hanseníase.

III – Existe uma maior ocorrência de diabetes gestacional nas gestantes com hanseníase, com a característica peculiar de ser de difícil reversão após o parto.

IV – A taxa de abortamento espontâneo é significativamente mais elevada na vigência de hanseníase.

Está (ão) correta (s):

- A) Somente I, II e III.
- B) Somente I e II.
- C) Somente II.
- D) Somente I, II e IV.

QUESTÃO 49

O principal procedimento cirúrgico indicado para a proteção das córneas anestésicas em casos avançados de hanseníase trata-se de:

- A) Procedimento de encurtamento tarsal.
- B) Procedimento de transferência do músculo temporal.
- C) Restauração corneana através da técnica cirúrgica de Guerrero-Santos.
- D) Procedimento de alargamento tarsal.

QUESTÃO 50

Complete a sentença abaixo:

A síndrome do canal de Guyon pode ser uma complicação da hanseníase. Quando este sítio anatômico se encontra comprometido, deve-se a lesão do nervo _____, e um dos sintomas/complicações pode ser representado por _____.

- A) Ulnar – Atrofia dos músculos hipotenares e dos músculos medianos da mão.
- B) Mediano – Atrofia dos músculos tenares da mão.
- C) Ulnar – Abscesso localizado no 1/3 distal medial do úmero.
- D) Radial – Mão caída.

QUESTÃO 51

A hanseníase apresenta uma variedade de manifestações clínicas e imunopatológicas. Com base nos mecanismos envolvidos na resposta imune ao *Mycobacterium leprae*, qual das seguintes afirmativas está correta?

- A) O bacilo *Mycobacterium leprae* induz forte produção de citocinas inflamatórias, como TNF- α , por macrófagos expostos ao PGL-1, que é responsável pela potente ativação dessas células.
- B) A resposta imune tipo Th2 predomina na forma tuberculoide da hanseníase, o que favorece o controle mais eficaz da infecção.
- C) A ativação do inflamassoma é menos eficaz nas formas virchowianas da hanseníase, associada a uma resposta inflamatória inadequada, o que contribui para a alta carga bacilar.
- D) Pacientes com hanseníase virchowiana frequentemente apresentam maior expressão de óxido nítrico sintase induzida (iNOS) em suas lesões cutâneas, o que resulta em uma resposta microbicida mais intensa.

QUESTÃO 52

A resposta imunológica na hanseníase segue um espectro relacionado ao perfil de citocinas e subtipos de linfócitos, com base no paradigma Th1/Th2 e em outros subtipos de células T. Qual das seguintes afirmações sobre a resposta adquirida ao *Mycobacterium leprae* está correta?

- A) As células T regulatórias (Tregs) são mais abundantes nas formas paucibacilares da hanseníase e favorecem a imunossupressão por meio da produção de IL-35, correlacionando-se com o índice baciloscópico negativo.

- B) A produção de IL-17 por linfócitos Th17 está aumentada nas formas tuberculoide e dimorfo-tuberculoide da hanseníase, contribuindo para o controle eficaz da infecção.
- C) Os linfócitos Th9 estão predominantemente associados à hanseníase virchowiana, favorecendo a amplificação da resposta Th2.
- D) As células Th25 desempenham um papel importante nas formas paucibacilares da hanseníase, por inibir a resposta Th1 e Th17, favorecendo o controle da infecção.

QUESTÃO 53

Em relação às características histopatológicas das diferentes formas de hanseníase, é correto afirmar que:

- A) Na hanseníase virchowiana, o exame histológico revela granulomas epitelioides com células gigantes multinucleadas de Langerhans, tipicamente sem parasitismo bacilar.
- B) A presença de macrófagos vacuolizados e globias é uma característica histopatológica marcante da hanseníase virchowiana.
- C) As lesões tuberculoide são caracterizadas por macrófagos espumosos, enquanto as lesões virchowianas apresentam granulomas bem definidos e linfócitos CD4+ periféricos.
- D) A zona grenz, observada entre a epiderme e a derme, é característica das lesões de hanseníase tuberculoide.

QUESTÃO 54

Sobre os principais marcadores imunológicos utilizados para o diagnóstico de hanseníase, analise as afirmativas a seguir:

- I. A presença de anticorpos IgM anti-PGL-I é um indicador confiável da infecção por *Mycobacterium leprae*.
- II. O teste de qPCR utilizando-se do RLEP é utilizado exclusivamente para confirmar a forma virchowiana da doença.
- III. A detecção de anticorpos pode ser útil mesmo em estágios assintomáticos da infecção.
- IV. A resposta imune celular não é relevante para o diagnóstico clínico da hanseníase.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s):

- A) I e III, apenas.
- B) II e IV, apenas.
- C) I, II e III, apenas.
- D) I, III e IV, apenas.

QUESTÃO 55

Sobre a imunopatologia da hanseníase, analise as afirmativas a seguir:

I. A hanseníase é uma doença que provoca uma resposta imune do tipo Th1 em formas tuberculoides.

II. O bacilo *Mycobacterium leprae* é capaz de evadir-se da resposta imunocelular do hospedeiro, levando à progressão da doença.

III. A presença de macrófagos ativados é um indicativo de resposta imune eficaz contra a infecção.

IV. A resposta imune inata não desempenha papel significativo na patogênese da hanseníase.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s):

A) I e II, apenas.

B) II e III, apenas.

C) I, III e IV, apenas.

D) I, II e III, apenas.

QUESTÃO 56

Considerando a relação entre a hanseníase e a resposta inflamatória, analise as afirmativas a seguir:

I. A inflamação crônica é uma característica marcante da hanseníase virchowiana.

II. A presença de células inflamatórias no tecido afetado é um indicativo de resposta imune.

III. A inflamação aguda é a principal característica da hanseníase tuberculoide.

IV. A resposta inflamatória não está relacionada à gravidade da doença.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s):

A) I e II, apenas.

B) II e III, apenas.

C) I, III e IV, apenas.

D) I, II e IV, apenas.

QUESTÃO 57

De acordo com a classificação de Ridley e Jopling, de 1966, a biópsia de pele é uma ferramenta importante no diagnóstico da hanseníase. Analise as afirmativas a seguir:

- I. A biópsia permite a visualização histológica de bacilos e a avaliação do infiltrado inflamatório.
- II. A biópsia é um método confiável para confirmar a presença de *M. leprae*.
- III. A biópsia não é necessária se a baciloscopia for positiva.
- IV. A análise histopatológica é fundamental para categorizar a forma clínica da hanseníase.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s):

- A) I e II, apenas.
- B) II e IV, apenas.
- C) I, III e IV, apenas.
- D) I, II e IV, apenas.

QUESTÃO 58

Em relação à baciloscopia do raspado dérmico para BAAR e ao índice baciloscópico (IB) na hanseníase. Analise as afirmativas a seguir:

- I. O IB fornece informações sobre a carga bacilar e a forma clínica da doença.
- II. O IB é um indicador importante para o manejo e prognóstico da hanseníase.
- III. O IB não é relevante para a classificação da hanseníase.
- IV. A baciloscopia possui alta especificidade e alta sensibilidade para hanseníase.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s):

- A) I e II, apenas.
- B) II e III, apenas.
- C) I, III e IV, apenas.
- D) I, II e IV, apenas.

QUESTÃO 59

Sobre a utilização de testes sorológicos no diagnóstico da hanseníase, analise as afirmativas a seguir:

- I. Os testes sorológicos são úteis para detectar a presença de anticorpos contra o *M. leprae*.
- II. A sorologia é o único método confiável para o diagnóstico da hanseníase.
- III. A combinação de testes sorológicos com avaliação clínica melhora a precisão do diagnóstico.
- IV. Os testes sorológicos quantitativos podem ser utilizados para monitorar a resposta ao tratamento.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s):

- A) I e III, apenas.
- B) II e IV, apenas.
- C) I, III e IV, apenas.
- D) I, II e IV, apenas.

QUESTÃO 60

O diagnóstico e tratamento dos casos de hanseníase, associado à avaliação dos contatos intradomiciliares são medidas fundamentais para que se obtenha o efetivo controle da doença. O exame clínico pode ser amparado por exames laboratoriais e estratégias que contribuam com essa avaliação. Sobre essas medidas, pode-se afirmar que:

- A) A vacina BCG confere proteção não somente em relação ao adoecimento em si, mas também em relação ao comprometimento neural dos contatos diagnosticados com hanseníase.
- B) A análise do *qPCR* em sangue periférico em contatos de hanseníase não tem significância, pois trata-se de população com baixa carga bacilar em sua grande maioria.
- C) Apesar de ser útil no monitoramento dos casos, o ELISA anti-PGL-1 não tem demonstrado ter utilidade na avaliação dos contatos de hanseníase. Por esta razão, a estratégia nacional de enfrentamento à doença optou por utilizar o ML-Flow.
- D) Não existe uma correlação bem definida entre espessamento neural e eletroneuromiografia alterada em contatos de hanseníase devido à subjetividade desse parâmetro clínico de avaliação.

QUESTÃO 61

Considerando a relação entre a hanseníase e a infecção por HIV, analise as afirmativas a seguir:

- I. A coinfeção por HIV pode levar a uma resposta imune inadequada, aumentando a gravidade da hanseníase e direcionando ao polo virchowiano da doença.
- II. Pacientes com HIV têm maior risco de desenvolver reações hansênicas de maior gravidade devido à síndrome de reconstituição imunológica.
- III. A terapia antirretroviral não influencia a resposta imune em pacientes com hanseníase.
- IV. A presença de HIV pode dificultar o diagnóstico clínico da hanseníase.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s):

- A) I e II, apenas.
- B) II, apenas.
- C) I, II e IV, apenas.
- D) III e IV, apenas.

QUESTÃO 62 - ANULADA

A resposta imune em relação aos testes sorológicos para hanseníase em crianças é importante. Analise as afirmativas a seguir:

- I. Testes sorológicos podem ser utilizados para detectar infecções assintomáticas em crianças.
- II. A resposta imune em crianças é geralmente mais fraca, dificultando a detecção.
- III. Frente aos testes sorológicos negativos, a avaliação clínica torna-se dispensável.
- IV. A sorologia não é útil para o diagnóstico em crianças.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s):

- A) I e III, apenas.
- B) I apenas.
- C) III e IV, apenas.
- D) I, II e III, apenas.

QUESTÃO 63

Sobre a influência da genética na resposta imune à hanseníase, analise as afirmativas a seguir:

- I. Fatores genéticos podem influenciar a suscetibilidade à infecção por *M. leprae*.
- II. A genética não tem impacto na resposta imune dos indivíduos infectados.
- III. Polimorfismos em genes relacionados à resposta imune podem afetar a gravidade da doença.
- IV. A predisposição genética é irrelevante na patogênese da hanseníase.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s):

- A) III e IV, apenas.
- B) II e IV, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) I, II e III, apenas.

QUESTÃO 64

Em relação ao uso da PQT-U na gestação e lactação considere as seguintes afirmações:

- I – A Rifampicina utilizada pela gestante pode provocar sangramentos neonatais e hematomas por interação com a vitamina K.
- II – Estudos em animais sugerem que a clofazimina pode causar alterações no desenvolvimento fetal, inclusive más formações.
- III – O ofloxacino é contraindicado na gravidez e na lactação devido a toxicidade óssea e articular para o feto e o lactente.
- IV – A minociclina atravessa a barreira placentária e é excretada pelo leite materno, podendo causar hipoplasia no esmalte dentário e inibição do crescimento ósseo do feto e do lactente.

São corretas as afirmativas:

- A) I e II.
- B) I e III.
- C) I, II e III.
- D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 65

Sobre as características clínicas e histológicas da hanseníase dimorfa, é incorreto afirmar que:

- A) A forma dimorfo-virchowiana pode exibir máculas, pápulas, nódulos e placas com predomínio de macrófagos vacuolizados ao exame histológico.
- B) A forma dimorfo-tuberculóide apresenta placas eritematosas bem delimitadas, com granulomas epitelióides na derme, porém com menor definição em comparação à hanseníase tuberculóide.
- C) A presença de célula gigante de Langhans é característica das lesões de hanseníase dimorfa, mas não ocorre na forma virchowiana.
- D) O infiltrado inflamatório na hanseníase dimorfa geralmente poupa a epiderme, sendo mais frequentemente localizado na derme e nos anexos cutâneos.

QUESTÃO 66

Sobre a coinfeção entre hanseníase e tuberculose, é incorreto afirmar que:

- A) A maioria dos casos de coinfeção entre hanseníase e tuberculose ocorre em homens, com predomínio de formas multibacilares de hanseníase.
- B) O diagnóstico de tuberculose em pacientes com hanseníase multibacilar pode ser prejudicado pelo resultado falso-positivo da baciloscopia do escarro devido à presença de bacilos álcool-ácido resistentes.
- C) Pacientes com coinfeção por hanseníase e tuberculose apresentam menor frequência de reações hansênicas do que o esperado em estudos sobre hanseníase.
- D) O tratamento da coinfeção por hanseníase e tuberculose utiliza rifampicina em doses semanais, tanto para hanseníase quanto para tuberculose, evitando toxicidade medicamentosa.

QUESTÃO 67

Em relação à coinfeção entre *Leishmania spp.* e *Mycobacterium leprae*, assinale a alternativa correta:

- A) Coinfecções entre leishmaniose e hanseníase são extremamente raras e não há evidências clínicas de interação entre essas doenças.
- B) A resposta imune Th1 está associada a formas localizadas de leishmaniose mucocutânea e hanseníase virchowiana, ambas caracterizadas por uma alta carga parasitária.

- C) Indivíduos coinfectados têm maior risco de desenvolver lesões graves nas cavidades nasais e orofaríngeas, devido à resposta exacerbada mediada por INF- γ .
- D) O tratamento da hanseníase deve ser iniciado antes do tratamento da leishmaniose em pacientes coinfectados para prevenir a ocorrência de reações hansênicas.

QUESTÃO 68

Qual das seguintes alternativas descreve corretamente as características de hanseníase associada à síndrome de reconstituição imune (SRI) em pessoas vivendo com HIV (PVH)?

- A) A hanseníase associada à SRI em PVH geralmente se apresenta em formas multibacilares, sem reações hansênicas.
- B) A maioria dos casos de hanseníase relacionada à SRI em PVH ocorre em mulheres jovens, predominantemente em formas virchowianas.
- C) A hanseníase relacionada à SRI em PVH é frequentemente paucibacilar, do tipo dimorfotuberculoide (DT), associada à reação tipo 1 (RT1), com tendência a úlceras cutâneas graves.
- D) O uso de corticosteroides em reações hansênicas graves, como aquelas com úlceras, é contraindicado devido à possível imunossupressão adicional em PVH.

QUESTÃO 69

Qual das seguintes alternativas descreve corretamente as características clínicas da hanseníase neural primária nos pacientes com menos de 12 meses de evolução da doença, em comparação com aqueles com mais de 12 meses?

- A) Pacientes com menos de 12 meses de evolução da hanseníase neural primária apresentam, predominantemente, neuropatia sensitivo-motora com fraqueza e atrofia muscular.
- B) Nos estágios iniciais com menos de 12 meses de evolução da hanseníase neural primária, a neuropatia é caracterizada principalmente por envolvimento assimétrico das fibras sensitivas pequenas, com preservação dos reflexos tendíneos profundos e mínima ou nenhuma disfunção motora.
- C) Nos primeiros 12 meses de evolução, pacientes com hanseníase neural primária tendem a apresentar neuropatia sensitivo-motora simétrica, com maior comprometimento das fibras motoras do que das fibras sensitivas.
- D) A hanseníase neural primária de curta duração é frequentemente associada a anormalidades no exame de condução nervosa, principalmente em fibras motoras.

QUESTÃO 70

Paciente feminino, 42 anos de idade, iniciou tratamento para hanseníase forma dimorfa há dois meses. Há uma semana iniciou quadro de tontura, cefaléia, sonolência e cianose de extremidades. Durante exame físico apresentou oximetria de pulso de 93%. Devido a possibilidade do diagnóstico de metemoglobinemia, assinale a alternativa abaixo que contemple alteração laboratorial característica relacionada a metemoglobinemia.

- A) Elevação nos níveis da creatinina e alcalose metabólica.
- B) Dissociação da saturação de oxigênio na gasometria arterial comparada a oximetria de pulso.
- C) Aumento de aminotransferases e anemia normocítica.
- D) Aumento de bilirrubinas as custas de bilirrubinas diretas e elevação da creatinofosfoquinase.

- FIM -