



Exame de Suficiência Para Obtenção do  
Certificado de Área de Atuação

**HANSENOLOGIA**

**PROVA TEÓRICA**

**CADERNO DE QUESTÕES**

Foz do Iguaçu, 26 de novembro de 2025

## ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DESTA AVALIAÇÃO

- ✓ Esta avaliação contém 27 páginas a partir da primeira questão, totalizando 70 questões da Avaliação Teórica para obtenção do Certificado de Área de Atuação em Hansenologia, exame 2025, numeradas sequencialmente e com 4 (quatro) alternativas, sendo somente uma a correta.
- ✓ A última página deste Caderno de Questões foi deixada intencionalmente em branco, os candidatos podem usá-la para rascunho e anotações.
- ✓ Confira este Caderno de Questões antes de iniciar a avaliação para certificar-se se o seu conteúdo corresponde a esta descrição.
- ✓ Caso detecte alguma inconsistência, avise **de imediato** a algum membro da Comissão que se encontrar no recinto.
- ✓ Assinale as alternativas no cartão de respostas com caneta esferográfica azul ou preta. Provas respondidas a lápis serão desconsideradas e o candidato será desclassificado.
- ✓ 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
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin
CD	Cluster de diferenciação
CT	<i>Cycle Threshold</i>
DNA	Ácido desoxirribonucleico
ELISA	Ensaio de Imunoabsorção Enzimática
ENH	Eritema nodoso hansênico
FOXP3	<i>Forkhead Box P3</i>
GIF	Grau de incapacidade física
hBI	Índice bacilar histológico
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HLAs	Antígenos de Histocompatibilidade
IB	Índice Bacilar ou Índice Bacilos cópico
IFN- $\gamma$	Interferon gamma
Ig	Imunoglobulina
IL	Interleucina
LAM	Lipoarabinomanana
MB	Multibacilar
NO	Óxido nítrico
NOD2	<i>Nucleotide-binding Oligomerization Domain</i>
PB	Paucibacilar
PCID < 15	Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica em Menores de 15 Anos
PGL-1	Glicolípido Fenólico 1
PPD	Derivado Proteico Purificado
PQT-U	Poliquimioterapia Única
qPCR	Reação em Cadeia da Polimerase quantitativa em Tempo Real
RLEP	Elemento repetitivo do <i>Mycobacterium leprae</i>
RNA	Ácido ribonucleico
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TGF- $\beta$	Fator de Crescimento Transformador Beta
Th	Linfócitos T <i>helper</i>
TLR	<i>Toll-like receptor</i>
TNF- $\alpha$	Fator de necrose tumoral alfa
Tregs	Linfócitos T reguladores
US	Ultrassonografia ou Ultrassom
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

### QUESTÃO 1

Trabalhos recentes demonstraram a presença do *Mycobacterium leprae* em swab nasal de contatos de casos de hanseníase. Sobre este aspecto, analise as afirmativas abaixo:

I – A detecção do DNA do *Mycobacterium leprae* em amostras de swab nasal de contatos domiciliares assintomáticos confirma o diagnóstico de hanseníase nesses indivíduos.

II – A detecção do DNA do *Mycobacterium leprae* em swab nasal de contatos intradomiciliares saudáveis não contribui para a manutenção da cadeia de transmissão da doença, exceto quando estes contatos passam a manifestar sintomatologia neural.

III – Contatos assintomáticos representam risco de transmissão da hanseníase entre eles próprios, independentemente do caso índice bacilífero detectado no mesmo domicílio.

IV – Existem evidências de que a detecção de DNA de *Mycobacterium leprae* tanto em swab nasais quanto no sangue periférico está associada a maior risco de desenvolvimento de doença sintomática entre contatos domiciliares.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- b) Somente a afirmativa II está correta.
- c) Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- d) Somente as afirmativas III e IV estão corretas.

### QUESTÃO 2

As reações hansênicas são responsáveis pelas maiores complicações e sequelas em pessoas afetadas pela hanseníase. Um dos grandes desafios para o controle desses eventos inflamatórios é a busca de marcadores imunológicos que possam colaborar com a prevenção e o tratamento desses episódios inflamatórios. Analise as assertivas abaixo:

I – Não se observa elevação dos anticorpos anti-PGL-1 durante os episódios reacionais, independentemente do tipo de reação hansênica.

II – Observa-se aumento da expressão de IL-10 e de IFN- $\gamma$  nas reações hansênicas do tipo 1 (reação reversa) e tipo2 (eritema nodoso).

III – Produtos da multiplicação do *Mycobacterium leprae* como o Ag85 e o 16s rRNA são identificados em pacientes com reação hansênica do tipo 1, podendo ser úteis nestes episódios reacionais após a “alta por cura”, diferenciando-os de mero fenômeno imunológico e de doença em atividade.

IV – Estudos recentes demonstram elevação de IL-10 e de IgG anti-lipoarabinomanana (anti-LAM) em pacientes com reações hansênicas, sendo seus níveis mais elevados na reação tipo2 do que na reação tipo 1.

É correto afirmar que:

- a) Todas as assertivas estão corretas.
- b) Somente as assertivas I e III estão corretas.
- c) Somente as assertivas III e IV estão corretas.
- d) Somente a assertiva IV é incorreta.

### QUESTÃO 3

A talidomida obedece a um rigor prescricional bem definido em território brasileiro devido aos seus graves efeitos teratogênicos. Sobre este quesito, analise as assertivas abaixo:

I – Um dos efeitos colaterais descritos trata-se do trifalangismo do polegar.

II – Em pacientes com HIV, pode haver um discreto aumento dos níveis plasmáticos de RNA viral.

III – A intoxicação aguda pela talidomida requer imediata intervenção, devido à grave depressão respiratória que ocasiona.

IV – Apesar de ser ocorrência pouco frequente, o eritema nodoso hansênico pode ser conduzido com talidomida em crianças. A posologia pode ser fundamentada no tratamento da doença enxerto versus hospedeiro, que preconiza a posologia de 3-12 mg/kg/dia, de forma escalonada e com monitorização frequente.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Todas as assertivas estão corretas.
- b) Somente II está correta.
- c) Estão corretas I, II e IV.
- d) Estão corretas I, II e III.

### QUESTÃO 4

Os antígenos leucocitários humanos (HLAs) subdividem-se em duas classes principais, representando a expressão de proteínas de superfície celular especializadas em reconhecer agentes estranhos ao organismo, como patógenos ou proteínas anômalas. São elementos cruciais no desenvolvimento das respostas imunes adaptativas, contribuindo na apresentação de antígenos aos linfócitos T. Os HLAs estudados na população brasileira, que foram associados à hanseníase estão representados por:

- a) HLA-B\*15, HLA-C\*05, HLA-DQA1 e HLA-DRB1\*11.
- b) HLA-DRB1\*1501, HLA-C\*05 e HLA-DQ2.
- c) HLA-DQ2, HLA-DQ8, HLA-B\*15 e HLA-Cw\*08.
- d) HLA-A\*31, HLA-A\*33, HLA-Cw\*08 e HLA-Cw\*14.

### QUESTÃO 5

A corticoterapia é uma das estratégias utilizadas no controle das reações hansênicas. Sobre este tratamento, evidências recentes demonstram que:

- a) Há menor recorrência de reações hansênicas quando usada corticoterapia por um período superior a 12 semanas comparada ao uso por menos de 12 semanas.
- b) Não há diferença na frequência de efeitos colaterais associados a corticoterapia quando utilizada por períodos curtos ou longos.
- c) A administração crônica de corticoides pode proporcionar maior ocorrência de reações hansênicas, devido ao fenômeno de tolerância.
- d) Estudos não observaram diferenças em relação ao controle de reações hansênicas quando comparados ciclos de corticoterapia de menos e mais de 12 semanas.

### QUESTÃO 6

Assinale a alternativa que apresenta os padrões eletroneuromiográficos mais frequentemente encontrados na hanseníase virchowiana e hanseníase neural primária, respectivamente:

- a) Mononeuropatia multiplex sensitiva assimétrica e mononeuropatia axonal motora.
- b) Polineuropatia simétrica confluyente e neuropatia sensitiva e motora assimétrica.
- c) Mononeuropatia desmielinizante motora e mononeuropatia axonal sensitiva.
- d) Mononeuropatia axonal sensitiva e polineuropatia simétrica confluyente.

### QUESTÃO 7

Pacientes com hanseníase virchowiana podem apresentar alterações em diversos exames laboratoriais considerados marcadores de doenças autoimunes e de outras doenças infecciosas. Assinale a alternativa que apresenta exames que **NÃO** estão associados a casos de hanseníase virchowiana:

- a) Crioglobulinas e anticorpos anticardiolipinas.
- b) Fator anti-núcleo (FAN) e VDRL.
- c) Fator reumatoide e Crioglobulinas.

d) Anticorpos anti-reticulina e PPD > 10mm.

### QUESTÃO 8

Em relação à resposta imunológica nas formas clínicas dos polos do espectro clínico da hanseníase, é correto afirmar que:

- a) No polo tuberculoide há predomínio de resposta Th2 com produção de IL-4 e IL-10.
- b) No polo virchowiano, a resposta Th1 é responsável pela destruição eficaz de *M. leprae*.
- c) No polo tuberculoide há predomínio de resposta Th1/Th17, com produção de IFN- $\gamma$  e IL-17.
- d) No polo virchowiano predomina resposta celular com formação de granulomas bem-organizados.

### QUESTÃO 9

Sobre o papel dos macrófagos na hanseníase, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Macrófagos do tipo M1 predominam no polo virchowiano e liberam IL-10 e TGF- $\beta$ .
- b) Macrófagos M2 estão associados ao polo tuberculoide, com maior atividade microbicida.
- c) Macrófagos M1 estão relacionados ao polo tuberculoide, liberando óxido nítrico (NO) e espécies reativas de oxigênio (ROS) contra o bacilo.
- d) Macrófagos M2 produzem altos níveis de IFN- $\gamma$ , controlando a multiplicação bacilar.

### QUESTÃO 10

Qual citocina está mais associada à resposta protetora contra *M. leprae* no polo tuberculoide?

- a) IL-10
- b) IFN- $\gamma$
- c) IL-4
- d) IL-35

### QUESTÃO 11

As células T regulatórias (Tregs), marcadas por FOXP3, apresentam qual papel predominante na hanseníase virchowiana?

- a) Produzem IL-2 e TNF- $\alpha$ , promovendo destruição bacilar.
- b) Induzem apoptose de macrófagos infectados.
- c) Produzem IL-10 e TGF- $\beta$ , contribuindo para anergia celular.

d) Ativam células Natural Killer para aumentar a citotoxicidade.

### QUESTÃO 12

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a participação de células CD8+ na hanseníase:

- a) No polo tuberculoide, linfócitos CD8+ apresentam perfil citotóxico, com produção de perforina e granzima B.
- b) No polo virchowiano, linfócitos CD8+ atuam como células regulatórias, eliminando bacilos de forma eficaz.
- c) As células CD8+ não têm papel relevante na imunopatogênese da hanseníase.
- d) No polo tuberculoide, linfócitos CD8+ predominam com perfil citotóxico, favorecendo imunossupressão.

### QUESTÃO 13

Em relação ao papel das células B na hanseníase, é correto afirmar:

- a) Produzem anticorpos eficazes que neutralizam o *M. leprae* nas diversas formas da doença.
- b) No polo virchowiano há aumento de produção de anticorpos, porém estes não controlam a infecção.
- c) Ocorre produção policlonal de anticorpos, sem produção de anticorpos específicos contra o *M. leprae*.
- d) No polo tuberculoide há intensa resposta imune humoral que impede a disseminação bacilar.

### QUESTÃO 14

Qual via de reconhecimento de *M. leprae* pela imunidade inata está corretamente associada ao seu papel?

- a) TLR2/1 → reconhece lipoproteínas do bacilo, induzindo produção de IL-12 e IFN- $\gamma$ .
- b) NOD2 → bloqueia a inflamação e reduz a produção de citocinas pró-inflamatórias.
- c) TLR4 → inibe produção de TNF- $\alpha$  e IL-6, reduzindo a inflamação.
- d) TLR6 → estimula síntese de NO e promove eliminação bacilar.

### QUESTÃO 15

Em pesquisas recentes, qual dos achados histopatológicos foi mais fortemente associado à falha terapêutica em pacientes tratados com poliquimioterapia para hanseníase?



- a) Presença de granulomas epitelioides compactos.
- b) Presença de macrófagos espumosos (*foamy granulomas*).
- c) Infiltrado linfocitário dérmico superficial.
- d) Ausência de células de Virchow.

### QUESTÃO 16

Sobre o índice bacilar histológico (hBI) e sua associação com falha terapêutica na hanseníase, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O hBI não tem relação significativa com risco de recidiva após poliquimioterapia.
- b) Valores de hBI  $\geq 1+$  já indicam aumento do risco de falha terapêutica.
- c) Apenas hBI  $\geq 5+$  tem relevância clínica para falha terapêutica.
- d) O hBI reflete apenas presença de anticorpos, não sendo marcador de bacilos viáveis.

### QUESTÃO 17

Em relação ao exame sorológico ELISA anti-PGL-1 na hanseníase, é correto afirmar que:

- a) Níveis elevados de IgM anti-PGL-1 estão associados a maior risco de falha terapêutica.
- b) O teste IgM anti-PGL-1 é altamente específico e sempre que seu resultado é positivo, confirma-se a recidiva.
- c) Valores baixos de IgM anti-PGL-1 após poliquimioterapia indicam persistência bacilar.
- d) A sorologia não apresenta utilidade prática para monitorar resposta ao tratamento.

### QUESTÃO 18

Qual das combinações de achados aumentou significativamente a acurácia na predição de falha terapêutica em pacientes com hanseníase?

- a) Granuloma espumoso e hBI  $\geq 3,0$  e ELISA IgM anti-PGL-1 com índice Elisa  $\geq 3,95$  e infiltrado neural/perineural.
- b) Granuloma epitelióide desorganizado e hBI  $\leq 1$  e ELISA IgM anti-PGL-1 com índice Elisa  $\leq 1,0$ .
- c) Presença de DNA do *M. leprae* na qPCR e infiltrado dérmico superficial e hBI  $\leq 2,0$ .
- d) Presença de células T regulatórias na histopatologia e ELISA anti-PGL-1 com índice Elisa  $\leq 1,0$ .

### QUESTÃO 19

Com relação à genética da hanseníase, analise as afirmativas a seguir:

- I. Os genes TLR1, TLR2 e NOD2 estão associados às reações hansênicas.
- II. A associação entre hanseníase e genes associados aos nervos é frequentemente descrita.
- III. Vários genes associados às respostas Th1, Th2 e Th17 são associados à hanseníase.
- Está(ão) **CORRETA**(s) a(s) afirmativa(s):
- a) I, apenas.
  - b) II, apenas.
  - c) I e III, apenas.
  - d) I, II e III.

### QUESTÃO 20

Com relação aos aspectos histopatológicos da hanseníase, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Na hanseníase neural primária, o comprometimento neural pode apresentar qualquer dos padrões histopatológicos das formas da hanseníase.
- b) Na hanseníase virchowiana, o infiltrado inflamatório é rico em linfócitos e neutrófilos.
- c) Na hanseníase dimorfo-tuberculoide, os granulomas são superficiais e não são profundos, o que a diferencia da hanseníase tuberculoide, em que são superficiais e profundos.
- d) Na hanseníase histoide, há frequentes bacilos e poucos histiócitos.

### QUESTÃO 21

Com relação aos aspectos histopatológicos do fenômeno de Lúcio, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Há uma vasculite localizada, com predomínio de neutrófilos, restrita à derme superficial.
- b) Há uma vasculopatia necrotizante com invasão de bacilos álcool-ácido resistentes na parede de vasos dérmicos.
- c) Há um infiltrado inflamatório composto predominantemente por células epitelioides e linfócitos, formando granulomas bem delimitados.
- d) Há escassez de bacilos nas lesões cutâneas, sendo a coloração de Fite-Faraco geralmente negativa.

**QUESTÃO 22**

A síndrome do intestino delgado, caracterizada por diarreia persistente, perda de peso e dor abdominal, é um efeito colateral grave mais relacionado ao uso da:

- a) Dapsona
- b) Clofazimina
- c) Ofloxacina
- d) Rifampicina

**QUESTÃO 23**

Sobre a avaliação de nervos periféricos por meio da ultrassonografia (US) em pacientes com hanseníase, é correto afirmar que:

- a) Na hanseníase o padrão de acometimento neurológico detectado pela US é de espessamento simétrico e difuso.
- b) Estudos de US comparando pacientes com hanseníase e voluntários saudáveis demonstraram espessamento dos nervos ulnares e medianos no grupo de pacientes com hanseníase, porém não há espessamento significativo do nervo fibular comum.
- c) Nas situações em que não for detectado espessamento de nervos por meio da palpação, não há benefícios em se realizar a US de nervos periféricos.
- d) Pode haver discrepância entre a avaliação do espessamento por meio da palpação de nervos e por meio da US, já que a US de nervos periféricos é mais sensível do que a palpação para detectar o espessamento e assimetria.

**QUESTÃO 24**

Com relação à terapêutica das reações hansênicas, assinale com “V” as afirmativas verdadeiras e com “F” as falsas.

- (       ) A pentoxifilina, na dose de 400mg de 8/8h, poder ser usada na reação tipo 2, quando da impossibilidade do uso da talidomida.
- (       ) Em crianças menores de 12 anos, corticoide sistêmico na dose de 0,5 a 1,0mg/Kg/dia é recomendado nas reações tipo 1 e tipo 2.
- (       ) O uso de preservativo nas relações sexuais pode ser dispensado nos homens vasectomizados com reação tipo 2 e em uso de talidomida.
- (       ) Os pulsos de metilprednisolona, quando indicados, devem ser feitos na dose de 2g/dia IV por 3 dias.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

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

### QUESTÃO 25

Com relação aos achados histopatológicos encontrados numa biópsia de pele de paciente com hanseníase, a presença de focos de infiltrado polimorfonuclear neutrofílico de permeio à resposta granulomatosa macrofágica e edema, acometendo a derme e o subcutâneo, são característicos do(a):

- a) Fenômeno de Lúcio.
- b) Hanseníase tuberculoide.
- c) Hanseníase neural primária.
- d) Reação hansênica tipo 2.

### QUESTÃO 26

Homem, 38 anos, em tratamento para hanseníase, apresenta garra móvel em quarto e quinto quirodáctilos, de evolução há um mês. Esse achado é compatível com:

- a) Neurite hansênica do nervo ulnar.
- b) Neurite hansênica do nervo mediano.
- c) Neurite hansênica do nervo radial.
- d) Neurite hansênica dos nervos ulnar e mediano.

### QUESTÃO 27

Qual das alternativas abaixo apresenta a melhor descrição das lesões cutâneas clássicas de hanseníase dimorfo-dimorfa?

- a) Lesões hipocrômicas de contornos mal delimitados, localizadas em membros e em número menor do que 5 lesões.
- b) Múltiplas pápulas e nódulos de diferentes formas com tamanho máximo de 2 cm de diâmetro.
- c) Dezenas de placas foveolares assimétricas, com bordas externas mal demarcadas e bordas internas bem-definidas.
- d) Placas eritematosas com menos de 5 cm de diâmetro, com bordas externas infiltradas e bem definidas.

**QUESTÃO 28**

Qual das alternativas descreve corretamente as características clínicas da reação tipo 2?

- a) Placas eritematosas bem delimitadas e infiltradas, em áreas de lesões pré-existentes, acompanhadas de dor neural aguda.
- b) Áreas de pele com eritema difuso, mal delimitado, que evoluem com ulceração e necrose cutânea.
- c) Nódulos eritematosos, dolorosos e subcutâneos, de início súbito, associados a sintomas sistêmicos como febre e mal-estar.
- d) Piora progressiva de lesões cutâneas infiltradas, associados a sintomas sistêmicos como febre e mal-estar.

**QUESTÃO 29**

A vacina BCG é utilizada para prevenção das formas graves e disseminadas da tuberculose sendo também indicada como imunoprevenção para contatos de pacientes com hanseníase. Todo contato de hanseníase deve ser informado que a vacina BCG, embora tenha um efeito protetor para esta doença, não é específica para a hanseníase. Analise as assertivas abaixo a respeito da vacina BCG:

- I) São considerados como contatos domiciliares de pessoas atingidas pela hanseníase toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não.
- II) Os contatos de hanseníase que estejam em tratamento para tuberculose não têm indicação de imunoprevenção com a vacina BCG.
- III) Para gestantes que são comunicantes domiciliares de hanseníase, é recomendado adiar a dose de BCG para o período pós-parto.
- IV) Recomenda-se a imunoprevenção com a vacina BCG para todos os contatos domiciliares de pessoas acometidas de hanseníase, paucibacilar ou multibacilar, examinados e sem presença de sinais e de sintomas da doença, independente do histórico vacinal.

Diante das assertivas, podemos afirmar que:

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

**QUESTÃO 30**

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre hanseníase e gestação:

- a) Mulheres gestantes tem maior frequência de hanseníase paucibacilar quando comparadas a mulheres que não estão gestantes.
- b) Não foi observada relação entre o surgimento de sinais e sintomas de hanseníase e/ou reações hansênicas com o período gestacional.
- c) Estudos mostram ser mais frequente o surgimento de sinais e sintomas de hanseníase no último trimestre da gravidez e nos 3 primeiros meses após o parto.
- d) Os sinais e sintomas da hanseníase podem ser notados durante toda a gravidez sem diferença de ocorrência em relação aos trimestres de gestação.

**QUESTÃO 31**

Assinale a alternativa que apresenta sintomas que podem estar associados à rifampicina durante o tratamento da hanseníase:

- a) Falta de ar associada à cianose de extremidades.
- b) Síndrome similar a dengue, com febre, artralgia e queda na contagem de plaquetas.
- c) Dor abdominal e obstipação intestinal.
- d) Tontura associada a fraqueza, taquicardia e mucosas conjuntivais descoradas.

**QUESTÃO 32**

Com relação às classificações da hanseníase, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A classificação da OMS é utilizada apenas para fins terapêuticos e emprega critérios clínicos e sorológicos, dividindo a doença em paucibacilar e multibacilar.
- b) A classificação de Ridley-Jopling baseia-se em critérios clínicos, histopatológicos, imunológicos e bacteriológicos, distribuindo a doença em cinco formas clínicas.
- c) A classificação de Madri fundamenta-se principalmente em critérios moleculares e reconhece as formas indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana.
- d) A classificação de Madri divide a hanseníase em cinco formas clínicas com base em exames imunológicos.

**QUESTÃO 33**

Dona Tereza, em tratamento para hanseníase com PQT-U, trouxe seu marido e seus dois filhos para exame de contatos. O esposo João (41 anos, 75Kg) não apresentou alterações neurodermatológicas e não possuía cicatriz de BCG e nem registro em cartão de vacinas.

Seu filho caçula José (13 anos, 60Kg), foi diagnosticado com hanseníase dimorfo-virchowiana. Sua filha Júlia (18 anos, 47Kg) foi diagnosticada com hanseníase dimorfo-tuberculóide. Diante das avaliações dos contatos, qual é a conduta **CORRETA** para cada familiar de dona Tereza?

- a) Fazer 2 doses de vacina BCG para João, PQT-U infantil 12 doses para José e PQT-U adulto 12 doses para Júlia.
- b) Fazer 2 doses de vacina BCG para João, PQT-U adulto 12 doses para José e PQT-U adulto 12 doses para Júlia.
- c) Fazer 1 dose de vacina BCG para João, PQT-U infantil 12 doses para José e PQT-U adulto 12 doses para Júlia.
- d) Fazer 1 dose de vacina BCG para João, PQT-U adulto 12 doses para José e PQT-U infantil 12 doses para Júlia.

#### QUESTÃO 34

Sobre a fisiopatogênese da forma tuberculóide da hanseníase, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Os macrófagos epitelioides no centro dos granulomas tuberculóides apresentam perfil M1 (CD68+ e CD163-).
- b) O infiltrado linfocitário dos granulomas é policlonal, com predomínio de linfócitos T em comparação com linfócitos B.
- c) Dentre os linfócitos T, os CD8+ predominam sobre os CD4+ ( $CD8 > CD4$ , proporção de 4:1).
- d) Ramos neurais dentro dos granulomas tuberculóides frequentemente encontram-se distorcidos, fragmentados ou destruídos.

#### QUESTÃO 35

Sobre a patogênese e histomorfologia das reações tipo 2, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Sempre que ocorre uma reação hansênica tipo 2, as alterações histopatológicas são causadas por uma reação inflamatória aguda ou subaguda sobre um granuloma em fase de desenvolvimento ou progressão.
- b) Usualmente, na histologia da reação tipo 2, costuma ocorrer dilatação vascular, tumefação endotelial e exsudação serofibrinosa e neutrofílica.
- c) Clinicamente, as lesões da reação tipo 2 não fazem diagnóstico diferencial com Síndrome de Sweet, vasculites ou doenças bolhosas e autoimunes.

d) O fenômeno de Lucio não é um diagnóstico diferencial relevante para as reações tipo 2, sobretudo nas formas Eritema Nodoso necrotizante.

### QUESTÃO 36

Sobre as alterações histológicas da hanseníase histoide, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O principal diagnóstico diferencial histológico é o histiocitoma fibroso (dermatofibroma).
- b) É comum apresentar baixo índice bacilar, já que se trata de uma variante da forma tuberculoide.
- c) Há frequentes macrófagos fusiformes nesta lesão, mas globias bacilares são incomuns e não fazem parte dos critérios diagnósticos.
- d) Na imuno-histoquímica a marcação positiva para CD68 e Fator XIIIa é clássica dessa condição e auxilia no diagnóstico diferencial com outras condições, como o dermatofibroma.

### QUESTÃO 37

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre os aspectos morfológicos das diferentes formas e fases da hanseníase:

- a) As características clínicas das lesões em regressão podem variar constantemente, mas a histomorfologia não costuma sofrer alterações.
- b) Na forma tuberculoide, os granulomas tuberculoides costumam estar presentes na derme profunda, entre os filetes nervosos e estruturas anexiais, e, por definição, não encostam na epiderme.
- c) A forma dimorfo-dimorfa tradicionalmente poupa o músculo eretor do pelo e o encontro de bacilos permeando esta região é um evento raro.
- d) Assim como na clínica, a histologia das lesões em regressão é variável. Uma alteração frequente nas lesões dimorfo-dimorfas, dimorfo-virchowianas e virchowianas é a presença de vacuolização intracitoplasmática de macrófagos, decorrente da fragmentação de bacilos.

### QUESTÃO 38

Sobre os aspectos histomorfológicos relacionados a reação hansênica tipo 1, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Os macrófagos epitelioides tipo M2 estão presentes principalmente no centro dos granulomas, ao passo que os macrófagos tipo M1 predominam na periferia.



- b) Histologicamente, as alterações das reações tipo 1 são representadas por uma propensão ao desenvolvimento de granulomas de padrão tuberculoide, semelhantes aos observados nas formas tuberculoides e dimorfo-tuberculoides. Contudo, podem ocorrer fibrose intersticial, necrose tecidual focal e até mesmo envolvimento epidérmico.
- c) Como a reação tipo 1 é tipicamente uma reação imunocelular que culmina na formação de granulomas sarcoídicos, os casos tuberculoides e dimorfo-tuberculoides podem ser facilmente confundidos com sarcoidose, especialmente nos cortes histológicos corados com Hematoxilina-Eosina.
- d) Episódios de reações tipo 1 podem ocorrer antes do tratamento durante a progressão da doença em direção ao polo virchowiano (fenômeno “upgrading”) e durante a regressão da doença após o início do tratamento (fenômeno “downgrading”).

### QUESTÃO 39

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a histopatologia da hanseníase indeterminada:

- a) A hanseníase indeterminada costuma exibir infiltrado inflamatório linfo-histiocitário não específico ao redor de nervos e anexos cutâneos.
- b) Bacilos são identificados com relativa facilidade em 100 campos de grande aumento, geralmente com Índice Bacilar (IB) de 1+ a 2+. A ausência de bacilos nesta forma de hanseníase é rara ao exame histomorfológico.
- c) A pesquisa negativa de bacilos ao exame histológico com amostras coradas por Fite-Faraco e Ziehl-Neelsen são suficientes para o patologista refutar essa hipótese clínica.
- d) São observados granulomas bem formados nas camadas superficial e profunda da derme.

### QUESTÃO 40

Do ponto de vista epidemiológico e clínico, o modo de transmissão de um agente infeccioso tem muita relevância. No caso da hanseníase pode-se considerar que:

- a) A via de entrada do *M. leprae* no organismo depende da suscetibilidade genética.
- b) Supõe-se que a principal via de entrada do *M. leprae* no corpo seja através do trato respiratório superior.
- c) Se houver casos de hanseníase multibacilar na família, qualquer via de entrada no patógeno é relevante.
- d) A transmissão pela pele por meio de feridas e tatuagens tem grande relevância epidemiológica para a manutenção da endemia em países em desenvolvimento.

**QUESTÃO 41**

Em uma cidade com 30.000 habitantes, foram diagnosticados 30 novos casos autóctones de hanseníase nos últimos 2 anos. Desses, 20% apresentaram incapacidade grau 2 no momento do diagnóstico e 15% ocorreram em menores de 15 anos. Atualmente, há 25 casos em tratamento com PQT-U. Com base nesses dados, é correto afirmar que nesta comunidade:

- a) O diagnóstico dos novos casos é tardio e existe transmissão ativa da doença.
- b) O diagnóstico dos novos casos é oportuno (precoce) e a transmissão já foi interrompida.
- c) O diagnóstico dos novos casos é tardio e existe falha terapêutica da PQT-U.
- d) O diagnóstico dos novos casos é oportuno (precoce) e não existe falha terapêutica da PQT-U.

**QUESTÃO 42**

Em casos de hanseníase, muitos dos nervos periféricos podem estar afetados, assim como alguns nervos cranianos. Entretanto, pela sua frequência de acometimento e acesso, o exame clínico para hanseníase prioriza-se a investigação por meio da palpação de alguns nervos. Assinale a alternativa que apresenta o conjunto de nervos recomendados para palpação na Avaliação Neurológica Simplificada:

- a) Tibial posterior, ciático, mediano, ulnar.
- b) Ulnar, sural, radial superficial, supraorbitário.
- c) Ulnar, mediano, fibular, tibial posterior.
- d) Mediano, auricular posterior, facial, tibial anterior, sural.

**QUESTÃO 43**

Na área dos cuidados oculares em hanseníase, a ocorrência de triquíase deve ser sempre verificada, pois ela pode causar complicações oculares. A triquíase se caracteriza por:

- a) Eversão ciliar e da rima palpebral inferior.
- b) Eversão ciliar e da rima palpebral superior.
- c) Inversão ciliar com ou sem ectrópio.
- d) Inversão ciliar com ectrópio e úlceras de córnea.

**QUESTÃO 44**

O grau 2 de incapacidade física (GIF2) significa a presença de deformidades visíveis devido à hanseníase. Assinale a alternativa que apresenta APENAS deformidades caracterizadas como GIF2:

- a) Mão caída, hipoestesia palmar, garra ulnar, úlcera trófica.
- b) Pé caído, atrofia 1º espaço intermetacarpeano, garra ulnar, ectrópio.
- c) Perda sensibilidade tenar, madarose, paralisia de dorsiflexores do pé, paresia tenar.
- d) Paresia tenar, garra ulnar, perfuração septo nasal, hipoestesia plantar.

**QUESTÃO 45**

Entre as iniciativas de vigilâncias específicas em hanseníase, a vigilância do grau de incapacidade física 2 (GIF2), medida inovadora proposta pelo Ministério da Saúde, se reveste de muita importância. Assinale a alternativa que apresenta os principais motivos do mapeamento e vigilância da ocorrência de GIF2 no contexto da hanseníase:

- a) Trata-se de ação fundamental para quantificar os recursos na atenção primária à saúde para a provisão de cuidados de reabilitação cirúrgica.
- b) É importante para conhecer as necessidades de investimento na produção de órteses e próteses visando atender a reabilitação física dos casos em necessidades.
- c) É fundamental para avaliar o impacto da hanseníase na funcionalidade dos pacientes, determinando a precocidade do diagnóstico e o sucesso das atividades que visam a interrupção da cadeia de transmissão.
- d) Ação importante para calcular o percentual de casos em alta de tratamento com presença de deformidades amenizáveis por medidas de reabilitação física.

**QUESTÃO 46**

Considerando os aspectos epidemiológicos mais da hanseníase, alternativa **CORRETA**:

- a) Embora a maior parte dos casos seja registrada no sul da Ásia, o registro de mais de 10.000 casos novos em alguns países da África indica um crescimento exponencial da transmissão nesse continente nos últimos 5 anos.
- b) O coeficiente de prevalência é atualmente o principal indicador utilizado para monitorar a carga da hanseníase nos países endêmicos, sendo adotado como critério prioritário pelas autoridades de saúde para alocação de recursos e definição de estratégias de controle.

- c) A meta de eliminação da hanseníase estabelecida pela OMS não corresponde à erradicação da doença, mas sim à redução da prevalência para menos de 1 caso por 10.000 habitantes, e essa meta foi alcançada globalmente no ano 2000 apesar de alguns países não terem conseguido atingi-la.
- d) A introdução da quimioprofilaxia com rifampicina em dose única para contactantes tem sido associada à interrupção da transmissão comunitária da hanseníase em áreas anteriormente endêmicas, conforme demonstrado por estudos recentes.

#### QUESTÃO 47

Homem de 42 anos, residente em área endêmica, apresenta mácula hipocrômica mal delimitada na face posterior do braço. Ao exame estesiométrico, a sensibilidade na mácula está ausente com o monofilamento de 4g (vermelho) e presente com o monofilamento de 10g (laranja). Não há dor ou espessamento à palpação dos nervos periféricos. A baciloscopia do esfregaço dérmico foi negativa. Com base nos critérios clínicos para hanseníase, qual das afirmações a seguir está **CORRETA**?

- a) A ausência de espessamento neural e a baciloscopia negativa tornam improvável o diagnóstico de hanseníase e favorecem o diagnóstico de hipopigmentação pós-inflamatória.
- b) A presença de lesão única com preservação da sensibilidade ao monofilamento de 10g não permite confirmar o diagnóstico de hanseníase, a menos que a eletroneuromiografia evidencie alteração sensitiva compatível.
- c) A presença de lesão cutânea com alteração sensitiva, mesmo sem espessamento neural ou positividade baciloscópica, é critério clínico suficiente para o diagnóstico de hanseníase nesse caso.
- d) A ausência de espessamento neural e baciloscopia negativa não permitem o diagnóstico de hanseníase, sendo recomendada a realização de teste rápido ou PCR para complementação diagnóstica.

#### QUESTÃO 48

Homem de 47 anos, previamente tratado por hanseníase dimorfo-virchowiana com poliquimioterapia (PQT-U) durante 12 meses, recebeu alta por cura há 6 anos. Retorna ao serviço com queixa de surgimento de pápulas e nódulos no tronco e região proximal de membros. Refere parestesias na palma direita e dorso do pé esquerdo. Ao exame, observado espessamento de nervos ulnar direito e fibular esquerdo, sem dor à palpação.

A baciloscopia revela índice baciloscópio de 4+, enquanto no momento da alta o índice era de 2+. Diante do quadro apresentado, qual deve ser a conduta mais apropriada?

- a) Tratar como reação tipo 1, iniciando corticosteroides, uma vez que a reativação de lesões pode ocorrer tardiamente por mecanismos imunes com reaparecimento tanto dos sintomas neurais quanto cutâneos.
- b) Tratar como reação tipo 2, iniciando talidomida, pois nódulos e infiltrações podem ocorrer sem sintomas sistêmicos proeminentes nas reações tardias.
- c) Solicitar biópsia da lesão ativa, para avaliar o padrão histológico já que a presença de granuloma distingue reação hansênica de recidiva.
- d) Tratar o quadro como recidiva, considerando-se o tempo decorrido desde a alta por cura e o aumento do índice baciloscópio.

#### QUESTÃO 49

Criança de 8 anos, contactante de hanseníase, é encaminhada para avaliação em Centro de Referência com queixa de mancha na face posterior do braço esquerdo, percebida há 4 meses. A lesão é única, ovalada, com discreta hipocromia e bordas mal delimitadas. A avaliação revela testes de sensibilidade tátil e térmica duvidosos, sem espessamento de nervos ou alterações na Avaliação Neurológica Simplificada (ANS). Diante da dúvida, realiza-se o teste da histamina exógena na lesão, observando-se o surgimento imediato do sinal da punctura seguido pela formação de uma pápula, sem o aparecimento de halo eritematoso ao redor. Com base nesse quadro clínico, qual deve ser a próxima conduta mais apropriada?

- a) Reavaliar a criança em 6 meses, pois a resposta preservada ao teste da histamina torna pouco provável a hipótese de hanseníase.
- b) Considerar o teste da histamina exógena incompleto, confirmando o diagnóstico de hanseníase.
- c) Realizar PCR, baciloscopia e teste-rápido IgM anti-PGL-1, estabelecendo o diagnóstico de hanseníase apenas na presença de positividade em algum desses exames.
- d) Solicitar eletroneuromiografia dos nervos periféricos, uma vez que a ausência de espessamento não exclui neurite silenciosa.

#### QUESTÃO 50

Homem de 27 anos, previamente hígido e residente em região de alta endemicidade para hanseníase, procura unidade de atenção primária à saúde com queixa surgimento de

múltiplas máculas hipocrômicas localizadas na região cervical e no ombro direito há 2 semanas. As lesões são assintomáticas, bem delimitadas, confluentes e apresentam descamação visível ao estiramento da pele. A sensibilidade tátil não foi testada com estesiômetro devido à indisponibilidade do instrumento, porém o paciente não apresentava redução de sensibilidade ao toque de chumaço de algodão, ao teste com agulha e nem ao teste com tubos de ensaio com água quente/fria. Não apresentava alterações na Avaliação Neurológica Simplificada. Diante do quadro, foi solicitado teste-rápido IgM anti PGL-1 para hanseníase, que resultou positivo. Com base nesse resultado, o médico fechou diagnóstico de hanseníase indeterminada e iniciou tratamento com poliquimioterapia paucibacilar. Considerando a conduta adotada, assinale a alternativa

**CORRETA:**

- a) A conduta foi correta, uma vez que a hanseníase indeterminada pode cursar inicialmente com sensibilidade preservada e descamação leve, sendo o teste rápido um método diagnóstico válido em cenários de alta prevalência.
- b) A conduta é incorreta, pois a positividade do teste rápido, na ausência de sinais clínicos característicos de hanseníase, não permite confirmar o diagnóstico nem iniciar tratamento específico.
- c) A conduta é justificável em regiões endêmicas, onde se recomenda tratar pacientes com lesões suspeitas e sorologia positiva, dada a elevada probabilidade da doença na localidade.
- d) A conduta é equivocada quanto à duração do tratamento, pois a presença de múltiplas lesões indicaria o uso de poliquimioterapia multibacilar, e não paucibacilar.

**QUESTÃO 51**

Paciente de 58 anos, completou tratamento para hanseníase multibacilar há dois meses, retorna à unidade de saúde queixando de manutenção de dificuldade para estender o quarto e quinto dedos da mão direita, além de sensação de ressecamento ocular, alterações que apresentava desde a época do tratamento. Ao exame, observa-se espessamento do nervo ulnar direito e lagofalmo incipiente. Considerando os princípios de prevenção de incapacidades e reabilitação física, qual conduta é mais apropriada neste momento?

- a) Estão indicados, neste momento, o uso de órtese para prevenção da mão em garra e colírios lubrificantes para proteção ocular, mesmo já tendo concluído a poliquimioterapia.

- b) A ausência de dor neural ou lesões cutâneas ativas sugere estabilidade do quadro, podendo ser considerada alta com orientações de retorno em caso de aparecimento de novos sintomas.
- c) Casos com sequelas motoras irreversíveis apresentam benefício limitado com medidas reabilitadoras, sendo prioritário o suporte psicossocial e econômico.
- d) O início da fisioterapia deve ser retardado até a melhora completa da dor e controle da instabilidade neural, visando melhor resposta funcional.

### QUESTÃO 52

Paciente de 29 anos, com hanseníase paucibacilar, relata ter sido alvo de discriminação no ambiente de trabalho após a revelação não-autorizada de seu diagnóstico por um funcionário da unidade de saúde. Desde então, passou a apresentar sintomas ansiosos e a evitar ambientes públicos. Em relação à abordagem ética e psicossocial nesse contexto, qual é a conduta mais apropriada?

- a) A divulgação do diagnóstico a terceiros pode ocorrer, nos protocolos de vigilância, quando há contato próximo com o paciente e este se recusa a comunicar os contatos sobre a doença, conforme previsto pela Lei nº 14.289/22.
- b) A conduta prioritária é realizar a avaliação clínica dermatoneurológica de todos os contatos do ambiente de trabalho, considerando que o diagnóstico de hanseníase já foi revelado.
- c) O acolhimento deve incluir escuta qualificada, reconhecimento da violação de sigilo, manejo clínico terapêutico do paciente e encaminhamento à instância competente para apuração e responsabilização, nos termos da Lei nº 14.289/22, que garante o sigilo sobre a condição de pessoa que vive com hanseníase.
- d) Cabe ao médico registrar em prontuário o episódio relatado e conduzir o manejo terapêutico dos sintomas psíquicos ocasionados, porém sem envolvimento direto nas questões institucionais ou sociais.

### QUESTÃO 53

Diante da coinfeção HIV e hanseníase, qual das alternativas abaixo está **CORRETA**?

- a) As reações hansênicas são mais raras na coinfeção com HIV em decorrência das alterações imunológicas associadas ao vírus.
- b) Vários relatos sugerem que o início do tratamento antirretroviral é associado ao surgimento de reações hansênicas do tipo 1.

- c) A coinfeção HIV-hanseníase resulta em maior prevalência de formas virchowianas.
- d) O tratamento da hanseníase em pacientes HIV-positivos requer esquemas terapêuticos prolongados devido à maior dificuldade de clearance bacteriano.

#### QUESTÃO 54

Paciente masculino, 38 anos de idade, procura serviço médico devido à nódulos cutâneos firmes e brilhantes no dorso e extremidades. Após consulta médica foi solicitada biópsia revelando histiócitos fusiformes em padrão entrecruzado com grande quantidade de bacilos álcool-ácido resistentes. O índice baciloscópico foi de 5+ e a imuno-histoquímica mostrou um número abundante de linfócitos T ativados CD25+ (receptor de IL-2). Diante desses dados, qual é o diagnóstico mais provável e sua principal característica clínica?

- a) Hanseníase tuberculoide - caracterizada por poucas lesões bem delimitadas e anestésicas.
- b) Hanseníase histoide - forma rara de hanseníase multibacilar que pode estar associada à resistência à dapsona.
- c) Hanseníase virchowiana - forma clínica mais comum da hanseníase multibacilar com lesões difusas.
- d) Hanseníase dimorfa - forma intermediária com características mistas entre tuberculoide e virchowiana.

#### QUESTÃO 55

A Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) é um exame essencial na hanseníase que visa identificar alterações nos nervos periféricos que podem levar a incapacidades físicas. Com base na ANS, qual dos casos abaixo define grau 1 de incapacidade física em mãos e/ou pés?

- a) Na avaliação sensitiva o paciente apresenta pontos nas mãos e nos pés onde só sente o estesiômetro violeta (2g), com força muscular grau 4 para abdução de 5º dedo da mão esquerda e garra neste dedo e sem outras alterações.
- b) Na avaliação sensitiva com o estesiômetro o paciente apresenta pontos azuis (0,2g) e verdes (0,07g) nas mãos e pontos violetas (2g) em ambos os pés, apresenta uma lesão puntiforme referida como perfuração por prego em calcâneo esquerdo e sem outras alterações.



c) Na avaliação sensitiva com o estesiômetro o paciente apresenta todos os pontos verdes (0,07g) em mãos, exceto pontos violetas (2g) em polegares além de diversos pontos violetas em plantas (2g), sem perda de força muscular e ou outras alterações.

d) Na avaliação sensitiva o paciente sente o estesiômetro verde (0,07g) em todos os pontos das mãos e o azul (0,2g) em todos os pontos dos pés, apresenta força muscular grau 4 para abdução do polegar direito, sem outras alterações.

### QUESTÃO 56

Em relação aos casos de coinfeção da hanseníase com a tuberculose, analise as afirmativas a seguir:

I. Pacientes que estão em tratamento para tuberculose não necessitam de acréscimo de novas drogas ao esquema se forem diagnosticados para hanseníase.

II. Novas drogas como telacebec e bedaquilina são promissoras para o uso em infecções resistentes na hanseníase e tuberculose.

III. A rifapentina não apresenta bom espectro de ação para o complexo *Mycobacterium leprae*.

IV. A moxifloxacina e a clofazimina podem ser utilizadas em esquemas de tuberculose resistente.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

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

### QUESTÃO 57

Paciente do sexo feminino, com 25 anos de idade, 60kg, compareceu à unidade de saúde com queixa de febre, queda do estado geral, astenia, artralgias, parestesias e edema em mãos e pés, além do surgimento de nódulos eritematosos dolorosos disseminados e de aparecimento súbito. Baciloscopia do raspado dérmico apresentou índice baciloscópico de 4+. Qual a melhor conduta terapêutica para o quadro clínico descrito:

- a) Iniciar PQT-U 12 doses e prednisona 60mg/dia.
- b) Iniciar talidomida 100mg de 12 em 12 horas e pentoxifilina 400mg de 8 em 8 horas.
- c) Iniciar PQT-U 12 doses e talidomida 100mg de 12 em 12 horas.
- d) Iniciar PQT-U 12 doses e pentoxifilina 800mg de 8 em 8 horas.

**QUESTÃO 58**

Em relação aos casos de coinfeção com hanseníase, assinale com “V” as afirmativas verdadeiras e com “F” as falsas:

- (        ) É observada maior incidência de infecções por helmintos em pacientes com hanseníase, sendo os helmintos mais frequentemente encontrados o *A. lumbricoides* e *S. stercoralis*.
- (        ) Estudos sugerem que a coinfeção por helmintos está associada a formas virchowianas da hanseníase e tem correlação com o índice baciloscópico.
- (        ) O uso de corticosteroides tem sido associado à hiperinfecção por *Strongyloides stercoralis*, ocorrendo apenas em tratamentos superiores a 30 dias e com doses elevadas de corticosteroides.
- (        ) A ativação da resposta humoral Th2, tanto na hanseníase quanto na leishmaniose, está associada a apresentações difusas, no caso da hanseníase a forma virchowiana e na leishmaniose a forma cutânea difusa.

Assinale a alternativa com a sequência **CORRETA**:

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

**QUESTÃO 59**

A hanseníase pode provocar resposta imunológica com inflamação aguda, ocasionando quadros reacionais conhecidos como reações hansênicas. Assinale a alternativa

**CORRETA**:

- a) O tipo de resposta imune envolvida na reação tipo 1 é a hipersensibilidade do tipo III.
- b) O mecanismo básico da reação tipo 1 é a ativação da cascata do complemento e inflamação sistêmica
- c) Os principais mediadores inflamatórios da reação tipo 2 são IL-2, IL-12 e TNF- $\alpha$ .
- d) Na reação tipo 2 ocorre predomínio imunológico humoral (Th2) com aumento de citocinas e deposição de imunocomplexos

**QUESTÃO 60**

Qual é a estratégia fundamental do Programa Nacional de Controle da Hanseníase no Brasil?

- a) Vacinação em massa com a vacina BCG.
- b) Diagnóstico precoce e tratamento com poliquimioterapia.
- c) Monitoramento de casos em áreas silenciosas.
- d) Busca ativa e exame de contatos, incluindo escolares e profissionais de saúde expostos a casos multibacilares.

### QUESTÃO 61

Diante de um caso suspeito de hanseníase em uma criança menor de 15 anos, qual deve ser a conduta inicial da unidade de saúde?

- a) Notificar caso no SINAN e iniciar tratamento na Atenção Primária à Saúde.
- b) Preencher o Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica em Menores de 15 Anos (PCID < 15).
- c) Notificar caso no SINAN e encaminhar para avaliação especializada em um centro de referência.
- d) Realizar exames como baciloscopia e/ou biópsia e aguardar confirmação do caso antes de qualquer registro ou medida.

### QUESTÃO 62

Qual deve ser a prioridade durante a investigação de contatos na hanseníase, segundo o Guia Prático do Ministério da Saúde (2017)?

- a) Priorizar a vacinação com BCG dos contatos que convivem no domicílio.
- b) Priorizar a avaliação clínica apenas dos contatos que residem atualmente no mesmo domicílio do paciente.
- c) Priorizar a identificação dos contatos sociais, como colegas de escola ou trabalho e vizinhos (contatos peridomiciliares).
- d) Priorizar a avaliação clínica de familiares que tenham convivência prolongada com o caso, mesmo que não residam no domicílio.

### QUESTÃO 63

Qual é o principal objetivo da investigação de contatos no contexto do controle da hanseníase, segundo o Guia Prático do Ministério da Saúde (2017)?

- a) Avaliar a eficácia da poliquimioterapia entre os contatos expostos.
- b) Detectar casos novos e identificar possíveis fontes de infecção entre os contatos.
- c) Quantificar a carga bacilar do *Mycobacterium leprae* em populações vulneráveis.

d) Avaliar a cobertura vacinal com BCG nos contatos dos casos registrados nos últimos 2 anos.

#### QUESTÃO 64

O exame dos nervos periféricos por meio do ultrassom (US) tem demonstrado importância crescente na avaliação de pessoas acometidas pela hanseníase. Sobre o US neste contexto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Não foram observadas diferenças significativas das medidas de área de secção transversa dos nervos por meio do US entre indivíduos do sexo masculino e feminino.
- b) Os principais nervos examinados no protocolo de US para investigação da neuropatia hansênica são: nervos ulnar, mediano, ciático e fibular.
- c) Pacientes com hanseníase apresentam valor de área de secção transversa do nervo ulnar significativamente maior do que voluntários saudáveis na região pré-túnel cubital. Dentro do túnel cubital não há diferenças significativas entre os grupos.
- d) A detecção de pelo menos dois nervos periféricos espessados por meio do exame de US aumenta significativamente o risco relativo do diagnóstico de hanseníase.

#### QUESTÃO 65

Segundo o Guia Prático do Ministério da Saúde (2017), qual deve ser a duração mínima de acompanhamento dos contatos que não apresentarem sinais de hanseníase no momento da avaliação inicial?

- a) Durante cinco anos, com avaliação anual dermatoneurológica.
- b) Avaliação dermatoneurológica apenas no momento da notificação do caso índice.
- c) Avaliação dermatoneurológica semestral enquanto o caso índice estiver em tratamento.
- d) Durante dois anos, com avaliação dermatoneurológica semestral.

#### QUESTÃO 66

Sobre a notificação compulsória da hanseníase, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Deve ser realizada apenas após a confirmação laboratorial (baciloscopia positiva e/ou identificação de bacilos na biópsia de pele).
- b) É uma doença de notificação compulsória imediata, devendo ser notificada no momento da suspeita de hanseníase.
- c) Deve ser realizada na semana epidemiológica da confirmação do diagnóstico, por qualquer serviço público ou privado.

d) É de responsabilidade exclusiva da vigilância epidemiológica municipal.

### QUESTÃO 67

Sobre o Boletim de Acompanhamento de Hanseníase no SINAN, assinale a alternativa

#### **CORRETA:**

- a) Deve ser enviado trimestralmente pelas unidades de saúde que fazem o acompanhamento da hanseníase.
- b) É utilizado para fins administrativos, sem implicações epidemiológicas.
- c) É de preenchimento facultativo pelas unidades de saúde, sendo utilizado prioritariamente nos casos multibacilares com reações hansênicas.
- d) Deve ser enviado mensalmente, contendo dados como doses de poliquimioterapia administradas, episódios reacionais e situação dos contatos.

### QUESTÃO 68

Em relação ao envio de informações sobre hanseníase ao SINAN, assinale a alternativa

#### **INCORRETA:**

- a) A notificação deve ser enviada semanalmente ao nível hierárquico superior.
- b) Serviços privados estão dispensados da notificação compulsória.
- c) Uma cópia da ficha de notificação deve ser arquivada no prontuário do paciente.
- d) O Boletim de Acompanhamento deve ser encaminhado mensalmente ao órgão de vigilância informatizado.

### QUESTÃO 69

O esquema padrão de tratamento da hanseníase (PQT-U) é composto pela associação entre três antimicrobianos: rifampicina, clofazimina e dapsona. Mais recentemente, têm sido estudados novos esquemas de tratamento, entre eles o RIMOXCLAMIN (Rifampicina, Moxifloxacina, Claritromicina e Minociclina). Sobre este tema, assinale a alternativa

#### **CORRETA:**

- a) Ambos os grupos estudados, PQT-U e RIMOXCLAMIN, apresentaram melhora da estesiometria das mãos ao longo do tratamento, porém o grupo PQT-U apresentou a melhora mais precocemente do que o grupo RIMOXCLAMIN.
- b) O grupo PQT-U apresentou melhora na escala de dor significativamente maior do que o grupo RIMOXCLAMIN no terceiro mês do tratamento.

- c) Ambos os grupos estudados, PQT-U e RIMOXCLAMIN demonstraram redução significativa do espessamento e dor a palpação dos nervos periféricos, porém a melhora foi observada mais precocemente no grupo RIMOXCLAMIN.
- d) Foram observados efeitos colaterais mais frequentemente no grupo RIMOXCLAMIN comparado ao grupo PQT-U em decorrência do RIMOXCLAMIN ser composto por 4 antimicrobianos, ao invés de apenas 3 medicamentos da PQT-U.

### QUESTÃO 70

Um grupo de pacientes com hanseníase multibacilar pode apresentar “não responsividade” clínica e microbiológica ao esquema de tratamento padrão (PQT-U). Sobre esse grupo de pacientes, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Estudos recentes demonstraram a que a maioria dos casos de “não-responsividade” apresentam mutações genéticas associadas à resistência à rifampicina (gene *rpoB*).
- b) Um estudo recente que incluiu pacientes “não-respondedores” à PQT-U demonstrou a eficácia do esquema composto pela associação entre minociclina, clofazimina e ofloxacina durante 24 meses, com melhora clínica e baciloscópica significativas.
- c) Os resultados de um estudo brasileiro de vigilância da resistência medicamentosa na hanseníase demonstraram que a resistência é mais frequente entre os casos virgens de tratamento do que entre os casos de “não-responsividade” (recidiva e falência terapêutica).
- d) O uso do esquema alternativo de tratamento composto por minociclina, clofazimina e ofloxacina durante 24 meses em pacientes “não-respondedores” à PQT-U demonstrou redução dos índices baciloscópicos, porém não ocorreu melhora das reações hansênicas.

- PÁGINA INTENCIONALMENTE EM BRANCO -