

Questão 1 Reação do tipo 1 Dermatologia

Homem, 40 anos, em tratamento de hanseníase dimorfa com poliquimioterapia multibacilar (PQT MB) há 2 meses, apresenta edema e aumento das lesões de pele, além de aparecimento de lesões ao redor das lesões prévias há 15 dias. Em associação, relata dor intensa na região de fossa cubital direita e piora do formigamento na mão ipsilateral. Não apresenta outras patologias ou alterações ao exame físico. Qual a conduta mais adequada?

- A Ultrassonografia de nervos e substituição para PQT alternativa.
- B Eletroneuromiografia e suspensão da PQT MB.
- C Talidomida e substituição para PQT alternativa.
- D Corticoterapia e manutenção da PQT MB.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182155](#)

Questão 2 Exame dermatoneurológico Diagnóstico Dermatologia

J.E.C. 50 anos, sexo masculino, refere que há 2 anos apresenta câimbras e dormência em perna esquerda. Nega história de traumatismo, cirurgias ou lesões na pele. Nega lombalgia. Nega doenças crônicas e uso de medicamentos. Ao exame: IMC 28 Kg/m², PA 134 x 78 mmHg. FC 68 bpm. Pele sem lesões visíveis. AR: MV + sem RA. ACV: RCR 2BNF, sem sopros. Abdome indolor, sem massas ou VMG. MMII: sem edema, com nervo fibular comum à esquerda palpável e o seguinte exame de sensibilidade com estesiômetro. Qual a suspeita diagnóstica mais provável?



- A Hanseníase com comprometimento neural.
- B Diabetes com neuropatia diabética.
- C Hérnia de disco com compressão de raiz nervosa.
- D Distúrbio hidroeletrólítico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182134](#)

Questão 3 Dermatologia Reação do tipo 2

Em seu turno de demanda espontânea na sua UBS, você atende Cleodécio, de 54 anos, que refere estar fazendo uma consulta de retorno. Ele relata que “o pé esquerdo está morto, o olho esquerdo está muito seco e há manchas na pele” e traz o resultado de um exame de baciloscopia de raspado intradérmico para pesquisa de BAAR que foi solicitado por outro médico. O resultado do exame é negativo. Em seu exame físico, apresenta face infiltrada e madarose. Há oito lesões papulares escuras, endurecidas, não dolorosas e não pruriginosas em tórax, dorso e membros inferiores. Em membro

inferior esquerdo, você observa espessamento do nervo fibular comum. O exame dermatoneurológico mostra alteração de sensibilidade em face, região medial do antebraço à direita, região lateral da perna esquerda e dorso de pé esquerdo. A avaliação de funções motoras evidencia garra ulnar à direita e perda da dorsiflexão de pé esquerdo.

Próximo de concluir a PQT-U iniciada, Cleodécio procura novo atendimento. Ele relata início súbito de febre, artralgia múltipla, queda de estado geral, nódulos e placas eritematosos difusos dolorosos. Ele refere também episódios de “sensação de dor em choque nos nervos”, parestesia difusa e piora aguda de função motora. Em breve revisão de prontuário, está registrado que Cleodécio não possui comorbidades cardiovasculares, nem endócrino-metabólicas. Qual é a principal hipótese diagnóstica e qual conduta terapêutica?

- A** Reação hansênica tipo 1. Não iniciar tratamento medicamentoso, mas encaminhar para centro de referência.
- B** Reação hansênica tipo 2. Iniciar tratamento medicamentoso com metilprednisolona EV e encaminhar para centro de referência.
- C** Reação hansênica tipo 1. Iniciar profilaxia para estreptocidíase, iniciar Prednisona 1mg/kg/dia, iniciar Amitriptilina 25mg/dia e aumento gradativo, se persistência de sintomas neurológicos. Encaminhar para centro de referência.
- D** Reação hansênica tipo 2. Iniciar profilaxia para estreptocidíase, iniciar Prednisona 1mg/kg/dia, iniciar Amitriptilina 25mg/dia, com aumento gradativo, se persistência de sintomas neurológicos. Encaminhar para centro de referência.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181391](#)

Questão 4 **Classificação** **Dermatologia** **Tratamento**

Em seu turno de demanda espontânea na sua UBS, você atende Cleodécio, de 54 anos, que refere estar fazendo uma consulta de retorno. Ele relata que “o pé esquerdo está morto, o olho esquerdo está muito seco e há manchas na pele” e traz o resultado de um exame de baciloscopia de raspado intradérmico para pesquisa de BAAR que foi solicitado por outro médico. O resultado do exame é negativo. Em seu exame físico, apresenta face infiltrada e madarose. Há oito lesões papulares escuras, endurecidas, não dolorosas e não pruriginosas em tórax, dorso e membros inferiores. Em membro inferior esquerdo, você observa espessamento do nervo fibular comum. O exame dermatoneurológico mostra alteração de sensibilidade em face, região medial do antebraço à direita, região lateral da perna esquerda e dorso de pé esquerdo. A avaliação de funções motoras evidencia garra ulnar à direita e perda da dorsiflexão de pé esquerdo.

Para fins de conduta terapêutica, qual classificação funcional da Hanseníase de Cleodécio e por quanto tempo a Poliquimioterapia Única (PQT-U) deve ser adotada?

- A** Multibacilar, pois há mais de cinco lesões de pele. O esquema terapêutico deve ser mantido por seis meses, tendo em vista a baciloscopia negativa.
- B** Multibacilar, pois há mais de cinco lesões de pele. O esquema terapêutico deve ser mantido por doze meses, tendo em vista a classificação funcional.
- C** Paucibacilar, pois a baciloscopia está negativa. O esquema terapêutico deve ser mantido por seis meses, tendo em vista a classificação funcional.
- D** O esquema terapêutico deve ser mantido por doze meses, pois o paciente apresenta acometimento neural.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181390](#)

Questão 5 **Dermatologia** **Apresentação clínica**

Em atendimento domiciliar, um paciente apresenta áreas da pele com manchas hipocrômicas e queixa-se de alteração na sensibilidade ao tato e ao calor. Em exame mais minucioso, é verificado espessamento de nervos periféricos, ressecamento e queixa de sensação de areia nos olhos. Um diagnóstico clínico provável com esses sintomas é

- A hanseníase.
- B bulbo duodenite.
- C pitíriase versicolor.
- D tuberculose.
- E dengue.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000180988](#)

Questão 6 Reação do tipo 1

Paciente masculino, 42 anos, natural e procedente de Natal, morador da Zona Norte, vigilante, casado. Vem à consulta e informa surgimento, há 2 anos, de manchas

hipocrômicas assintomáticas no abdome que, paulatinamente, atingiram o dorso, os braços e as pernas. Há um ano, refere presença de lesões eritemato-edematosas infiltradas, com bordas internas bem definidas, mas as externas pouco definidas; e agora acometem também a face. Elas têm dimensões distintas, variando de poucos centímetros a lesões muito grandes. Esporadicamente, elas tornam-se mais evidentes, vermelhas, edematosas e “quentes”. Nesses episódios agudos, associam-se a artralgias, febre medida, inapetência e cansaço físico. Na última piora, há um mês, surgiu também uma dor intensa no cotovelo esquerdo, que, ao ser apalpado, evidenciou o nervo ulnar espessado e doloroso. Além disso, notou-se perda da sensibilidade e força nos 4º e 5º dedos da mão esquerda. Nega casos semelhantes na família e nunca residiu em outro estado. Devido ao seu trabalho, por 5 anos, passou temporadas em Mossoró, há mais de 3 anos. Informa que, no último ano, fez uso de vários tratamentos orais e tópicos, entre antifúngicos, anti-inflamatórios não hormonais, analgésicos, corticoides e antihistamínicos, com melhoras parciais, mas sempre há retorno e, agora, houve agravamento do quadro clínico. Nesse caso, o diagnóstico clínico mais provável é

- A hanseníase indeterminada com neurite.
- B hanseníase dimorfa com reação tipo 1 e neurite.
- C hanseníase virchowiana com reação tipo 1 e neurite.
- D hanseníase dimorfa com reação tipo 2 e neurite.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177569](#)

Questão 7 Apresentação clínica

Homem de 48 anos apresenta há 1 ano úlceras espontâneas indolores em ambos os pés, conforme a imagem, que se iniciaram a partir de calosidades, além de deformidades dos pododáctilos. AP: “adormecimento” nas mãos e pés há mais de 5 anos, com perda progressiva de força de preensão.

Exames laboratoriais: HIV e FTA-Abs não reagentes; hemograma, glicemia, hemoglobina glicada, TSH e enzimas canaliculares hepáticas normais.



A hipótese diagnóstica é:

- A hanseníase.
- B siringomielia.
- C sífilis terciária.
- D esclerose múltipla.

4000170101

Questão 8 **Dermatologia** **Teste da histamina e da pilocarpina**

A presença de uma prova de histamina incompleta é altamente sugestiva de hanseníase e ocorre quando na área lesionada não se observa

- A o sinal da puntura.
- B o eritema reflexo secundário.
- C a pápula edematosa lenticular.
- D a anidrose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170094](#)

Questão 9 **Tratamento**

Segundo determinação normativa do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, a nota técnica nº 16/2021 estabelece para o tratamento da Hanseníase:

- A Que a associação dos fármacos rifampicina + dapsona + clofazimina, na apresentação de blísteres, para tratamento de hanseníase, seja prescrita somente para pacientes com as formas Multibacilares.
- B Que os casos de Hanseníase Multibacilar sejam tratados com Poliquimioterapia única (PQT-U), por um período de 06 meses.
- C Que a prescrição para o uso da associação de rifampicina + dapsona + clofazimina, seja realizada tanto para casos Paucibacilares, como para casos Multibacilares.
- D Que os casos Paucibacilares sejam tratados com a PQT-U, por um período de 12 meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167887](#)

Questão 10 **Dermatologia** **Tratamento**

O tratamento da hanseníase sofreu algumas mudanças no Protocolo. Quanto a estas mudanças, é correto afirmar que na

- A PQT PB foi introduzida a clofazimina na dose supervisionada.
- B PQT PB foi introduzida a clofazimina na dose supervisionada e na autoadministrada.
- C PQT MB foi retirada a clofazimina da dose supervisionada.
- D PQT MB foi retirada a clofazimina na dose supervisionada e na autoadministrada.
- E PQT PB ampliou-se o número de doses para 12, administradas em 12 a 18 meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167556](#)

Questão 11 **Hanseníase tuberculoide**

Paciente do sexo masculino, proveniente de Caapiranga, apresenta, há quase 2 anos, mais de vinte placas eritematosas com tamanhos que variam de 3 a 15 cm de diâmetro, com algumas lesões satélites menores periféricas, localizadas em tronco e membros. Aos testes de sensibilidades térmica e dolorosa há diminuição da sensibilidade e na palpação de nervos periféricos evidenciou-se espessamento de nervo ulnar direito e ambos os nervos tibiais posteriores. Baciloscopia de pele negativa. Qual o provável diagnóstico clínico?

- A Hanseníase borderline borderline
- B Hanseníase borderline tuberculóide
- C Hanseníase borderline lepromatosa
- D Hanseníase indeterminada

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166447](#)

Questão 12 **Reação do tipo 1** **Reação do tipo 2**

No Estado Reacional da Hanseníase, a reação:

- A tipo 2 ocorre em pacientes portadores da forma virchowiana e dimorfos virchowiano.
- B tipo 1 ocorre na fase inicial da doença na forma indeterminada.
- C tipo 1 ocorre em pacientes que não possuem nenhum grau de imunidade celular.
- D tipo 2 caracteriza-se pela exacerbação das lesões preexistentes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166404](#)

Questão 13 **Apresentação clínica**

Relacione as colunas, associando as formas clínicas da Hanseníase às suas respectivas lesões.

COLUNA I

1. Hanseníase indeterminada.
2. Hanseníase tuberculoide.
3. Hanseníase borderline borderlaïne.

4. Hanseníase virchoviana.

COLUNA II

- () Lesões em placas ou anulares com bordas papulosas, eritematosas ou hipocrômicas.
- () Máculas hipocrômicas com diminuição da sudorese e alteração da sensibilidade.
- () Pápulas, nódulos e infiltrações difusas com distribuição simétrica.
- () Placas e lesões foveolares com distribuição assimétrica.

A sequência correta de associação da coluna II é:

- A 1, 2, 3, 4.
- B 2, 1, 4, 3.
- C 2, 3, 4, 1.
- D 4, 3, 1, 2.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000166403

Questão 14 Medicina Preventiva Transmissão e história natural

O Secretário Municipal de Saúde de uma cidade do interior baiano, conhecendo a epidemiologia local, constatou a importância de um programa de controle da Hanseníase no seu município. Após 5 meses de implantação do programa, o número de casos novos da doença aumentou cerca de 3 vezes. Esta informação foi divulgada na mídia local, causando algum sobressalto entre os moradores.

Indique a via de transmissão da doença (forma de inoculação).

4000165085

Questão 15 Classificação Tratamento

Paciente de 35 anos, procura a Unidade de Saúde da Família com queixa de uma mancha esbranquiçada na perna direita. O paciente nega dores, prurido ou outras queixas em relação à mancha, que percebeu há cerca de 2 anos e vem aumentando de tamanho, lentamente. Nega perda de força ou parestesias no membro afetado. Paciente nega tabagismo, uso de bebida alcoólica, de medicamentos ou de qualquer problema de saúde. Ao exame, o médico de família e comunidade (MFC) percebe a mancha hipocrômica, de cerca de 6 cm de diâmetro, com perda de sensibilidade tátil, térmica e dolorosa. Também percebeu o nervo fibular à direita mais espessado. Não encontrou outras alterações de pele ou outros nervos espessados.

Com esses achados, a melhor conduta do MFC é:

- A Iniciar tratamento com rifampicina, clofazimina e dapsona, com duração de 6 meses.
- B Iniciar tratamento com rifampicina e clofazimina, com duração de 12 meses.
- C Encaminhar o paciente para confirmação diagnóstica em ambulatório especializado.
- D Iniciar tratamento com rifampicina e dapsona, com duração de 6 meses.

Questão 16 Vigilância epidemiológica

Durante sua primeira semana de atendimento em sua Unidade de Saúde, você participa de uma reunião de equipe envolvendo todas as equipes e gestores. Dentre os pontos de fragilidade que são trazidos pela gestão, você percebe que não constam pacientes com Hanseníase nas microáreas das suas Agentes Comunitárias de Saúde. Posteriormente, em uma reunião somente com sua equipe (enfermeira e agentes comunitários de saúde), você decide reabordar a temática, trazendo algumas sugestões para a Investigação Epidemiológica para o diagnóstico precoce de casos. Assinale a alternativa que contempla um componente da Investigação Epidemiológica.

- ☐ A Busca ativa de todos os casos do território, incluindo antigos e novos casos.
- ☐ B Vigilância de contatos somente de pacientes de classe operacional Multibacilar.
- ☐ C Vigilância de contatos de pacientes independentemente de classe operacional: seja Paucibacilar ou Multibacilar.
- ☐ D Realização de atendimento com exame dermatoneurológico para dermatoses e/ou neuropatias periféricas de todos os moradores da microárea.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000163700

Questão 17 Estados reacionais

Homem, 52 anos, em tratamento para hanseníase (poliquimioterapia multibacilar) há 2 meses, buscou atendimento queixando-se de que, há 5 dias, houve piora aguda das lesões cutâneas pré-existentes (foto), perda de sensibilidade em 4º e 5º quirodáctilos da mão direita e dor em choque irradiando do cotovelo até a mão direita. Qual é a conduta terapêutica imediata mais adequada para esse caso?



- ☐ A Iniciar talidomida via oral.
- ☐ B Suspender a poliquimioterapia multibacilar.
- ☐ C Iniciar prednisona via oral.
- ☐ D Instaurar poliquimioterapia substitutiva
- ☐ E Suspender a poliquimioterapia

4.000151981

Questão 18 Hanseníase

A prevalência de hanseníase registrada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no primeiro trimestre de 2012 foi de 181.941 casos, com 219.075 casos novos diagnosticados em 105 países em 2011, dos quais 94% foram notificados em 18 países, incluindo o Brasil. No Brasil, em 2011, o coeficiente de incidência da doença foi de 17,65 casos para cada 100.000 habitantes. Levando em conta o mecanismo de transmissão da hanseníase e a variação na sua notificação, podemos afirmar

que

- A por se tratar de uma doença aguda, transmitida de pessoa a pessoa, com contato íntimo e duradouro e com período de incubação de cerca de 10 a 15 dias, o descritor de eleição para monitorar e controlar a doença é a taxa de ataque e o coeficiente de ataque secundário.
- B embora fatores biológicos desempenhem papel importante na transmissão da doença, por se tratar de uma doença negligenciada, a alta concentração de casos notificados em poucos países está relacionada ao baixo nível socioeconômico e de instrução, falta de serviços de saúde e moradia inadequada.
- C a doença é transmitida, predominantemente, pela mucosa oral e mucosa do trato respiratório, através de aerossóis e secreções orais e nasais e o *M. leprae* caracteriza-se por baixa infectividade e alta patogenicidade, o que significa que poucos se infectam e muitos adoecem.
- D para o cálculo do coeficiente de incidência, no Brasil, em 2011, foi utilizada a somatória do número de casos novos ou iniciados no período acrescida do número de casos antigos existentes no período em estudo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126793](#)

Questão 19 **Classificação** **Tratamento**

Homem com 45 anos de idade procurou a Unidade Básica de Saúde com queixa de “manchas brancas pelo corpo” que persistem há aproximadamente dois anos e que foram aumentando em número e tamanho. Ao exame verificou-se a presença de quatro lesões, todas apresentando as mesmas características, sendo duas máculas hipocrômicas na face anterior da coxa direita e duas em região dorsal. As lesões apresentavam bordas bem definidas e ausência de pelos. O teste de sensibilidade térmica demonstrou anestesia em toda a extensão das lesões e a avaliação do grau de incapacidade física foi zero. A baciloscopia foi positiva. Em relação ao tratamento indicado para este paciente, podemos afirmar que:

- A o tratamento deverá ser feito por seis meses, usando-se doses supervisionadas e autoadministradas.
- B a dapsona deverá ser usada na dose de 50 mg/mês supervisionada e 50 mg/dia autoadministrada.
- C a rifampicina deverá ser usada na dose de 300 mg/mês supervisionada e 100 mg/dia autoadministrada.
- D a clofazimina deverá ser usada na dose de 300 mg/mês supervisionada e 50 mg/dia autoadministrada.
- E a ofloxacina poderá ser usada em substituição a rifampicina nos casos de intolerância, na dose de 200 mg/mês supervisionada e 200 mg/dia autoadministrada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127214](#)

Questão 20 **Reação do tipo 2**

Uma mulher de 37 anos de idade vem à consulta com queixa de febre (temperatura axilar = 38°C), náuseas, vômitos, mialgia, dor nos braços, pernas e nas articulações dos pés e mãos há cerca de dez dias. Refere já ter tido esse quadro há cerca de um mês, tendo obtido melhora com o uso de analgésicos e anti-inflamatórios. Atualmente, refere piora do quadro clínico. Ao exame físico, evidencia-se que a paciente se encontra em regular estado geral, descorada, anictérica, com dificuldade à deambulação – tem sinais clínicos de polineurite, artralgia e artrite de pequenas e médias articulações. Apresenta nódulos cutâneos de vários tamanhos e estádios evolutivos diferentes, róseo-eritemato-edematosos, violáceos, acastanhados, isolados e confluentes, manchas acastanhadas, pústulas, vesículas hemorrágicas e nódulos necrótico-ulcerativos, em especial nas coxas e pernas. Apresenta, ainda, cicatrizes de lesões anteriores e hepato-esplenomegalia dolorosa.

Qual o diagnóstico mais provável nesse caso?

- A Farmacodermia.
- B Lúpus eritematoso sistêmico.
- C Leishmaniose tegumentar americana.
- D Eritema nodoso por doença reumática.
- E Reação por imunocomplexos da hanseníase.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129302](#)

Questão 21 **Hanseníase tuberculoide**

Paciente, com 57 anos de idade, vai à Unidade Básica de Saúde com queixa de aparecimento, há um mês, de lesão avermelhada em braço direito. Procurou atendimento médico, quando foi prescrita nistastina creme durante 14 dias e fluconazol 150 mg em dose única, sem melhora do quadro. Relata que posteriormente apresentou dor no cotovelo direito, sendo feito diagnóstico de tendinite e prescrito anti-inflamatório. Informa não ter outra doença e não faz uso de medicamentos. O exame físico mostra mácula eritematosa com bordas eritematosas elevadas e centro atrófico. Qual a hipótese diagnóstica e a propedêutica a ser realizada?



Figura I - Lesão cutânea.

- A Psoríase e diagnóstico clínico.
- B Paracoccidiodomicose e raspado da lesão.
- C Cromomicose e biópsia.
- D Hanseníase e Intradermorreação de Mitsuda.
- E Liquen plano e biópsia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127161](#)

Respostas:

1	D	2	A	3	D	4	B	5	A	6	B	7	A	8	B	9	C	10	B	11	B
12	A	13	B	14		15	A	16	C	17	C	18	B	19	D	20	E	21	D		