

Curso Completo Hanseníase, Tuberculose e Hepatites Virais

Dicas de Estudo

- Baixe o Plano de Estudo para o seu concurso ou residência no Curso Completo, e finalize todos os assuntos de todas as disciplinas, conforme edital.
- Foco total nos Tratados de Enfermagem e do SUS, bem como nos livros básicos.
- Resolva o maior número possível de questões dos concursos anteriores nas mentorias, com destaque para as bancas Vunesp, AOCF, CEBRASPE, UFF, FGV, IBFC, Fundatec etc.
- Aumente o ritmo de estudo e conclua o maior número possível de assuntos antes do edital.
- Procure um espaço confortável, silencioso, com boa iluminação e sem distrações.
- Só comece a resolver as questões, depois de silenciar o celular, desligar a televisão e deixar os problemas de lado. Respire fundo, e foque nos seus estudos. Sem concentração não tem memorização!
- Para manter a concentração, faça pequenas pausas de até 15 minutos a cada 50 minutos estudados. Se funcionar para você, faça pausas de até 5 minutos a cada 25 minutos de estudo.
- Resolva as questões antes da aula. Isso faz com que o seu cérebro trabalhe e busque os conhecimentos já memorizados, facilitando o processo de aprendizagem. Na sequência, assista às videoaulas, leia os comentários das questões nos livros, elabore os seus resumos e anotações.
- Anote todas as dúvidas geradas ao longo da resolução das questões para serem sanadas durante a aula de correção.
- Assuma o papel de "professor", pois quando você estuda a matéria com o intuito de transmiti-la, o nível de retenção do conteúdo é muito maior. Explique o assunto para você mesmo/a, grave áudios, vale até mesmo treinar na frente do espelho.
- Procure estudar todos os dias até a data da sua prova.

Lista de Questões - Hanseníase

1. (Prefeitura de Goiânia-GO/UFG/2022) A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* que possui alta infectividade e baixa patogenicidade. Isso significa que o agente etiológico dessa patologia é capaz de infectar

- a) pequeno número de indivíduos e causar a doença em pequena quantidade de pessoas.
- b) grande número de indivíduos, embora poucos adoeçam.
- c) pequeno número de indivíduos, embora muitos adoeçam.
- d) grande número de indivíduos e causar a doença em elevada quantidade de pessoas.

2. (SESACRE/IBFC/2022) A transmissão da Hanseníase se dá por meio de uma pessoa doente que apresenta a forma infectante da doença (multibacilar – MB) e que, estando sem tratamento, elimina o bacilo por meio da via:

- a) sexual.
- b) gastrointestinal.
- c) respiratória.
- d) hematogênica.

3. (HUGG-UNIRIO/EBSERH/IBFC/2017) Sobre a hanseníase, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.

I - O modo de transmissão ocorre principalmente pelas vias respiratórias.

II - O período de incubação dura em média de 1 a 3 meses.

III - Os doentes multibacilares não são considerados importantes como fonte de transmissão da doença devido à baixa carga bacilar.

IV - As pessoas com a forma paucibacilar, no entanto, constituem o grupo contagiante, mantendo-se como fonte de infecção, enquanto o tratamento específico não for iniciado.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II, III e IV.
- b) I apenas.
- c) I, III e IV, apenas.
- d) III e IV, apenas.
- e) I e II, apenas.

4. (Residência SES-PE/IAUPE/2023) A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann.

Sobre hanseníase relacione a 2ª coluna de acordo com a 1ª.

- 1. Hanseníase indeterminada (paucibacilar)
- 2. Hanseníase tuberculoide (paucibacilar)
- 3. Hanseníase dimorfa (multibacilar)
- 4. Hanseníase virchowiana (multibacilar)

() Mais frequentemente, manifesta-se por uma placa, totalmente anestésica ou por placa com bordas elevadas, bem delimitadas e centro claro. Com menor frequência, pode se apresentar como um único nervo espessado com perda total de sensibilidade no seu território de inervação.

() A lesão de pele geralmente é única, mais clara do que a pele ao redor, não é elevada, apresenta bordas mal delimitadas, é seca. Há perda da sensibilidade térmica e/ou dolorosa, mas a tátil geralmente é preservada.

() É a forma mais contagiosa da doença. O paciente não apresenta manchas visíveis; a pele apresenta-se avermelhada, seca, infiltrada, cujos poros apresentam-se dilatados, poupando geralmente o couro cabeludo, as axilas e o meio da coluna lombar.

() Caracteriza-se, geralmente, por mostrar várias manchas de pele avermelhadas ou esbranquiçadas, com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia ou por múltiplas lesões bem delimitadas, semelhantes à lesão tuberculóide, porém a borda externa é esmaecida. Há perda parcial a total da sensibilidade, com diminuição de funções autonômicas.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

a) 1, 3, 2, 4. b) 4, 2, 3, 1. c) 3, 4, 2, 1. d) 3, 1, 2, 4. e) 2, 1, 4, 3.

5. (RESMULTI-CE/FUNDATEC/2023) Paciente foi encaminhado a um Centro Dermatológico de referência apresentando a pele avermelhada, seca, face infiltrada, com presença de múltiplas pápulas (hansenomas), com queixa de câimbras e formigamentos nas mãos e pés e artralgia. Realizou o teste de baciloscopia, com resultado positivo. O quadro clínico apresentado caracteriza hanseníase do tipo:

a) Dimorfa. b) Virchowiana. c) Tuberculoide. d) Indeterminada.

6. (EsFCEEx/EXÉRCITO/VUNESP/2020) Ao realizar visita domiciliar a uma família que se mudara recentemente para a área de abrangência da unidade de saúde da família, o enfermeiro observou que P.C., 58 anos, aposentado, apresentava bolhas por queimadura por calor em antebraço direito que, segundo ele, não havia percebido a exposição à chama do fogão, porque não sentia nada naquela região. Ao realizar o exame físico, o enfermeiro observou a presença de múltiplas lesões cutâneas nodulares, endurecidas e dolorosas nas pernas, braços e face, infiltração facial com presença de madarose, edema de membros inferiores, anestesia na sola dos pés, com presença de deformidade e úlcera plantar. A esposa do usuário informou que um dos irmãos de P.C., que residira com a família há três anos, estava sendo tratado para hanseníase em outra cidade. Frente a essa situação, o enfermeiro encaminhou P.C. para avaliação suspeitando se tratar de um caso de hanseníase na forma

a) virchowiana. c) tuberculoide. d) indeterminada.
b) dimorfa. d) indeterminada.

7. (Prefeitura de Laguna-SC/UNESC/2022) A hanseníase manifesta-se através de lesões de pele que se apresentam com diminuição ou ausência de sensibilidade. Com base nas lesões mais comuns, registre V, para verdadeiro, ou F, para falso, nos itens abaixo:

() Manchas pigmentares ou discrômicas: resultam somente na ausência ou aumento de melanina ou depósito de outros pigmentos ou substâncias na pele.

() Infiltração: aumento da espessura e consistência da pele, com menor evidência dos sulcos, limites imprecisos, acompanhando-se, às vezes, de eritema discreto. Pela vitropressão, surge fundo de cor café com leite.

() Nódulo: lesão sólida, circunscrita, elevada ou não, de 1 a 3 cm de tamanho. É processo patológico que localiza-se na epiderme, derme e/ou hipoderme.

() Placa: é lesão que se estende em superfície por vários centímetros. Pode ser somente constituir aglomerado de placas.

A sequência CORRETA de cima para baixo é?

a) F, F, V, V.

b) V, F, V, F.

c) V, F, F, V.

d) F, V, V, F.

e) V, V, F, F.

8. (Residência CESUPA/2023) A Hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica, que, embora curável, ainda permanece endêmica em várias regiões do mundo, principalmente na Índia, Brasil e Indonésia. Está associada à pobreza e ao acesso precário à moradia, alimentação, cuidados de saúde e educação. No Brasil ainda é considerada um importante desafio em saúde pública.

Analise a alternativa correta, no que diz respeito ao diagnóstico da Hanseníase considerando que, se for realizado precocemente, torna-se a ferramenta mais importante para o tratamento oportuno, favorecendo a quebra da cadeia de transmissão do *M. leprae* e prevenindo o desenvolvimento das incapacidades físicas (BRASIL,2022).

a) A Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) é um exame de caráter obrigatório e tem por objetivo monitorar a função neural, nessa o exame físico inclui a inspeção minuciosa das mãos, pés, a palpação de nervos periféricos (mediano, radial, e tibial posterior), a realização de testes da sensibilidade e força muscular, além da averiguação da acuidade visual.

b) Apesar dos avanços no campo da biologia molecular e das técnicas sorológicas, o diagnóstico da hanseníase permanece essencialmente clínico. A avaliação minuciosa, incluindo o exame cuidadoso das lesões cutâneas e dos nervos periféricos, na maioria dos casos, será suficiente para a definição diagnóstica da hanseníase.

c) A Baciloscopia direta para bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) é um exame laboratorial que define essencialmente o diagnóstico da Hanseníase, buscando detectar a presença do *M. leprae* em esfregaços de raspado intradérmico e estimar a carga bacilar apresentada pelo paciente. A pesquisa do bacilo também pode ser feita também através de colorações especiais em fragmentos de biópsia de pele, nervos, linfonodos e outros órgãos; nesses casos a baciloscopia avalia a carga bacilar apenas no fragmento analisado.

d) O exame histopatológico, é considerado uma investigação obrigatória pela OMS, tratando-se de uma importante ferramenta no diagnóstico dos casos como na classificação da doença para fins de tratamento, e na avaliação da resposta terapêutica. Apenas não é usada de rotina por exigir análise citológica, o que não está facilmente disponível na rede da atenção básica.

9. (Prefeitura de Modelo-SC/Alternativa Concursos/2021) De acordo com a classificação diagnóstica da hanseníase utilizada pelo Ministério da Saúde, assinale a opção incorreta:

a) As formas paucibacilares da hanseníase incluem a hanseníase indeterminada e tuberculóide.

b) A hanseníase dimorfa é classificada como multibacilar.

- c) As formas multibacilares da hanseníase incluem a Hanseníase dimorfa e virchowiana.
- d) A hanseníase indeterminada pode se apresentar na forma paucibacilar ou multibacilar.
- e) A hanseníase tuberculóide é classificada como paucibacilar.

10. (Prefeitura de São João da Ponte-MG/COTEC/2021) A hanseníase é transmitida por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível com um doente com hanseníase, que não está sendo tratado. Normalmente, a fonte da doença é um parente próximo que não sabe que está doente, como avós, pais, irmãos, cônjuges, entre outros. Sendo assim, responda à próxima questão.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), para fins operacionais de tratamento, os doentes são classificados em paucibacilares, quando:

- a) Apresentam até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível.
- b) Apresentam mais de cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível.
- c) Apresentam até duas lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível.
- d) Apresentam até dez lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível.

11. (ESFCEX/EXÉRCITO/2021) Apesar de ter cura, no Brasil, a hanseníase ainda representa um problema de saúde pública e a ampla disseminação de informações e conscientização da população, o diagnóstico e o tratamento precoces constituem importantes ações para o controle da doença e a redução do preconceito. Em relação a essa doença, é correto afirmar que

- a) dada a toxicidade dos medicamentos utilizados na poliquimioterapia (PQT) padrão, o tratamento deve ser suspenso nas primeiras 12 semanas de gestação.
- b) todos os contatos domiciliares e sociais do doente que não foram identificados como casos de hanseníase na avaliação inicial devem passar por avaliação dermatoneurológica pelo menos uma vez ao ano, por pelo menos 5 anos.
- c) a avaliação de sensibilidade dos olhos deve ser realizada com monofilamento de Semmes-Weinstein de 0,05 g.
- d) a transmissão se dá por meio de uma pessoa com hanseníase, na forma infectante da doença paucibacilar (PB), sem tratamento, que elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas suscetíveis.
- e) no Brasil, é proibido o uso da talidomida para o tratamento da hanseníase e/ou reações hansênicas.

12. (Residência SMS-SP/IADES/2023) Os principais desafios para o controle da hanseníase são a dificuldade para vigilância dos contatos, a transmissão do bacilo e o conhecimento limitado acerca da transmissão. No que se refere à hanseníase, assinale a alternativa correta.

- a) O teste de monofilamento é utilizado para avaliação da sensibilidade, no qual a cor verde corresponde a 0,2 g, ou seja, equivale à sensibilidade diminuída na mão e normal no pé.
- b) A hanseníase pode ser transmitida por relações sexuais, bem como de forma congênita.
- c) O tratamento é realizado por meio da poliquimioterapia. Um paciente adulto classificado como paucibacilar deverá fazer uso de 12 cartelas com rifampicina, dapsona e clofazimina.
- d) O *Mycobacterium leprae* é um bacilo em forma de bastonete, álcool-ácido resistente e gram-negativo.
- e) A hanseníase é uma doença que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, mas também pode se manifestar nos olhos, nos testículos, nos gânglios e em Outros órgãos.

13. (Prefeitura de Frecheirinha-CE/CETREDE/2021) Em pacientes com hanseníase, é imprescindível avaliar a integridade da função neural no momento do diagnóstico, na ocorrência de estados reacionais e na alta por cura (término da poliquimioterapia). Assinale a alternativa CORRETA sobre a abordagem do paciente com hanseníase.

- a) O exame neurológico compreende a inspeção, a palpação/percussão, a avaliação funcional (sensibilidade, força muscular) dos nervos. A partir dele, podemos classificar o grau de incapacidade física e psicológica.
- b) O exame deve ser feito na sequência frente-costas. Isso ajuda o profissional a sistematizar uma rotina de exame e registro
- c) Os troncos nervosos periféricos que podem ser acometidos na hanseníase são: trigêmeo (podem causar alterações na face, nos olhos e no nariz); mediano (podem causar alterações nos braços e nas mãos); fibular (podem causar alterações nas pernas e nos pés).
- d) A avaliação neurológica pode ser realizada para auxiliar no diagnóstico de casos com sinais cutâneos discretos da doença, com testes de sensibilidade inconclusivos, pois achados de perdas funcionais focais e assimétricas à avaliação neurológica não corroboram para o diagnóstico de hanseníase
- e) Também a cada mês durante o tratamento, mesmo se não houver queixas, a avaliação neurológica deverá ser realizada.

14. (Prefeitura de Rio Novo-MG/Instituto Excelência/2019) Com relação à avaliação dos danos em nervos periféricos associados à hanseníase, para avaliação do nervo mediano, o local/a técnica indicado(a) é:

- a) Pés sobre o chão, palpação na metade ao terço anterior da linha imaginária entre inserção do tendão calcâneo e o maléolo medial.
- b) Região do punho sob tendões flexores, percussão para avaliar a dor.
- c) Braço em flexão, palpação na goteira epitroclear seguindo trajeto do nervo superior até 6 cm.
- d) Nenhuma das alternativas.

15. (Prefeitura de Cambé-PR/Instituto UniFil/2019) A Hanseníase é considerada uma doença crônica e infectocontagiosa, a qual acomete principalmente os nervos superficiais da pele e nervos periféricos, a avaliação dos nervos para avaliar possíveis alterações, o qual não exclui a necessidade do exame laboratorial. Com relação ao exame clínico, assinale a alternativa correta.

- a) Nervo trigêmeo pode ser avaliado através da elevação da sobrancelha, mímica e abertura/fechamento dos olhos.
- b) Nervo mediano localiza-se na região do punho, quando comprometido pela Hanseníase pode levar a atrofia tenar.
- c) Nervo tibial pode ser localizado na região posterior do joelho, quando comprometido pela Hanseníase pode causar anestesia dos espaços metatarsianos.
- d) Nervo facial pode ser avaliado pela sensibilidade térmica e tátil, as consequências da Hanseníase são perda da sensibilidade e espessamento do nervo.
- e) Nervo ulnar pode ser localizado na região da inserção do músculo deltoide, se comprometido faz com que o indivíduo tenha a mão em garra.

16. (IAPEN-AC/IBADE/2020) Avaliação clínica da hanseníase deve ser realizada obedecendo a critérios que determinam grau de incapacidade física que varia entre 0, 1 e 2 graus. É uma característica de incapacidade física grau 2 por Hanseníase:

- a) Olhos – Força muscular das pálpebras e sensibilidade da córnea preservadas: conta dedos a 6 metros ou acuidade visual $\geq 0,1$ ou 6:60
- b) Mãos – Diminuição da força muscular das mãos sem deficiências visíveis e/ou alteração da sensibilidade palmar: não sente o monofilamento 2g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica
- c) Pés – Diminuição da força muscular dos pés sem deficiências visíveis e/ou alteração da sensibilidade plantar: não sente o monofilamento 2g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica
- d) Pés – Deficiência(s) visível(eis) causadas pela hanseníase, como: garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, pé caído, contratura, feridas tróficas e/ou traumáticas

17. (HU-PEST/UFSC/EBSERH/IBFC/2016) Na hanseníase, a avaliação do grau de incapacidade deve ser realizada, obrigatoriamente, no momento do diagnóstico e na alta e, a cada 6 meses, no tratamento multibacilar (MB). Assinale a alternativa que contempla a descrição da classificação de grau 1 de incapacidade.

- a) Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas nos pés.
- b) Nenhum problema com os olhos, as mãos e os pés devido à hanseníase.
- c) Olhos: lagofalmo e/ou ectrópio.
- d) Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas nas mãos.
- e) Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos.

18. (HUAC-UFCG/EBSERH/AOCP/2017) Durante o exame físico de um paciente com hanseníase, o enfermeiro verificou a perda de sensibilidade na mão direita. Nesse caso, qual é o grau de incapacidade que o paciente está apresentando?

- a) Grau 0. b) Grau 1. c) Grau 2. d) Grau 3. e) Grau 4.

19. (HRL-UFS/EBSERH/AOCP/2016) Durante o acolhimento a um paciente com hanseníase, foi verificado que ele apresentava incapacidade de fechar os olhos completamente em virtude da doença. Nesse caso, é correto afirmar que o grau de incapacidade apresentado pelo paciente é:

- a) 0. b) 1. c) 2. d) 3. e) 4.

20. (Residência CESUPA/2023) A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann.

FONTE: Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Paciente procura a unidade de saúde com relatando que há 03 meses surgiram manchas de coloração acastanhada com bordas definidas, formato irregular, perda de pelos no leito das manchas e formigamento em MMSS e espessamento de nervos. Foi realizado o teste de dermatoneurológico no qual foram identificadas perdas de sensibilidade tátil, térmica e dolorosa em 7 manchas.

Sobre o diagnóstico e tratamento da hanseníase, no caso apresentado, podemos afirmar que:

- a) O paciente foi diagnosticado, para fins de tratamento, com uma forma multibacilar da hanseníase, pois apresentou mais de 5 lesões. O tratamento terá duração de 12 meses com uma poliquimioterapia composta por rifampicina, dapsona e clofazimina.
- b) O paciente foi diagnosticado, para fins de tratamento, com uma forma paucibacilar da hanseníase, pois apresentou mais de 5 lesões. O tratamento terá duração de 06 meses com uma poliquimioterapia composta por rifampicina e dapsona.
- c) O paciente foi diagnosticado, para fins de tratamento, com uma forma multibacilar da hanseníase, pois apresentou mais de 5 lesões. O tratamento terá duração de 06 meses com uma poliquimioterapia composta por rifampicina e clofazimina.
- d) O paciente foi diagnosticado, para fins de tratamento, com uma forma multibacilar da hanseníase, pois apresentou mais de 5 lesões. O tratamento terá duração de 12 meses com uma poliquimioterapia composta por rifampicina, etambutol e pirazinamida.

21. (HNMD/MARINHA/2019) A Hanseníase é uma doença crônica granulomatosa, proveniente de infecção causada pelo *Mycobacterium leprae*. Os esquemas terapêuticos utilizados para multibacilar podem apresentar efeitos adversos das drogas. Os efeitos cutâneos podem acontecer no uso da maioria das drogas utilizadas. Assinale a opção correta da droga que pode causar a síndrome de Stevens-Johnson, dermatite esfoliativa ou eritrodermia.

- a) Rifampicina. b) Clofazimina. c) Dapsona. d) Talidomida. e) Etambutol.

22. (Prefeitura de João Pessoa-PB/AOCP/2021) No esquema Paucibacilar (PB) do tratamento da Hanseníase, considera-se uma pessoa de alta por cura aquela que completa o esquema de tratamento poliquimioterápico (PQT) em qual prazo?

- a) 18 doses mensais supervisionadas de rifampicina, em até 24 meses, mais a clorpromazina autoadministrada e a clofazimina autoadministrada e supervisionada.
- b) 15 doses mensais supervisionadas de dapsona, em até 18 meses, mais a sulfona autoadministrada e a rifampicina autoadministrada e supervisionada.
- c) 6 doses mensais supervisionadas de rifampicina, em até 9 meses, mais a sulfona autoadministrada.
- d) 12 doses mensais supervisionadas de rifampicina, em até 15 meses, mais a sulfona autoadministrada e a clindamicina autoadministrada e supervisionada.

23. (Residência UEPA/2023) O caderno de atenção básica 33 aponta que a criança que é alimentada somente com leite materno até os 6 meses de vida apresenta menor morbidade, no entanto há situações que contraindicam o aleitamento materno. Sobre este tema é correto afirmar que:

- a) Doença de Chagas na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente a contra-indicação da amamentação é permanente.
- b) em caso de mãe com hanseníase, por se tratar de doença cuja transmissão depende de contato prolongado da criança com a mãe sem tratamento e considerando-se que a primeira dose de rifampicina é suficiente para que a mãe não seja mais bacilífera, deve-se manter a amamentação e iniciar o tratamento da mãe.
- c) infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama a contra-indicação da amamentação é permanente.
- d) mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2 a contra-indicação da amamentação é temporária.
- e) em casos de mãe com tuberculose recomenda-se que as mães não tratadas ou ainda bacilíferas não amamentem e restrinjam o contato próximo com a criança por causa da transmissão potencial por meio das gotículas do trato respiratório.

24. (Residência Sírío Libanês/FCC/2023) Referente ao calendário nacional de vacinação de 2022, de acordo com a instrução normativa da vacina BCG, deve-se considerar que

- a) a comprovação da vacinação com BCG é feita por meio do registro no cartão ou caderneta de vacinação, exclusivamente.
- b) em crianças nascidas com peso inferior a 1,5 kg, a vacinação seja adiada até que atinjam este peso.
- c) em menores de 1 ano de idade comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal e em contato prolongado de portadores de hanseníase, seja administrado 1 (uma) dose de BCG 6 (seis) meses após a última dose.
- d) na rotina dos serviços de saúde, a vacina seja disponibilizada para crianças até 09 anos 11 meses e 29 dias, ainda não vacinadas.
- e) crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam cicatriz vacinal, necessitam ser revacinadas.

25. (UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022) Sobre vacinar contatos prolongados de portadores de hanseníase com a BCG, assinale a alternativa correta.

- a) A partir de 1 (um) ano de idade, sem cicatriz, deve-se administrar 1 (uma) dose.
- b) A partir de 1 (um) ano de idade, vacinados com 1 (uma) dose, não administrar outra dose de BCG.
- c) A partir de 1 (um) ano de idade, vacinados com 2 (duas) doses, administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a dose anterior.
- d) A partir dos 10 (dez) anos de idade, pessoas portadoras de HIV não devem ser vacinadas, mesmo que assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.
- e) A partir dos 5 (cinco) anos de idade, pessoas portadoras de HIV devem ser vacinadas, mesmo que sintomáticas e apresente sinais de imunodeficiência.

26. (Residência UPE/2020) Hanseníase é infecção granulomatosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Os profissionais de saúde têm um importante papel no diagnóstico, no controle e na prevenção dessa patologia. Sobre ela, é CORRETO afirmar que:

- a) o diagnóstico de um caso de hanseníase é essencialmente laboratorial. Se a baciloscopia tiver resultado positivo, define-se o caso como multibacilar ou paucibacilar.
- b) a hanseníase apresenta um curto período de incubação que pode variar de dois dias a uma semana.
- c) a principal via de eliminação do bacilo pelo doente e a mais provável via de entrada deste no organismo são as vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe) por meio de um contato mínimo e rápido, o que torna o contato social mais importante que o contato domiciliar para as intervenções de controle e prevenção da doença.
- d) a Reação Hansênica Tipo 1 ou Reação Reversa caracteriza-se pelo aparecimento de novas lesões dermatológicas (manchas ou placas), infiltrações, alterações de cor e edema nas lesões antigas, com ou sem espessamento e dor de nervos periféricos (neurite).
- e) na hanseníase paucibacilar, logo no início da doença, o paciente apresenta um comprometimento sistêmico com alterações importantes, como febre, mialgias, náuseas, dor articular.

27. (HUJB-UFCG/EBSERH/AOCP/2017) Consideram-se como recidiva na hanseníase todos os casos da doença, tratados regularmente com esquemas oficiais padronizados e corretamente indicados, que receberam alta por cura. São características da recidiva:

- a) surgimento súbito, ausência de descamação e poucos nervos com alterações sensitivo-motoras.
- b) surgimento súbito, ausência de descamação e excelente resposta medicamentosa.
- c) surgimento súbito, ulcerações raras e lesões antigas, geralmente imperceptíveis.
- d) surgimento lento, poucas lesões recentes e resposta medicamentosa não pronunciada.
- e) surgimento lento, ulcerações raras e excelente resposta medicamentosa.

28. (Prefeitura de Estância Velha-RS/FUNDATEC/2020) No diagnóstico das reações hansênicas (tipos 1 e 2), ou estados reacionais, há alterações do sistema imunológico que se exteriorizam como manifestações inflamatórias agudas e subagudas, podendo ocorrer em qualquer paciente, porém são mais frequentes nos pacientes multibacilares. Frente à suspeita de reação hansênica, recomenda-se, EXCETO:

- a) Confirmar o diagnóstico de hanseníase e sua classificação operacional.
- b) Diferenciar o tipo de reação hansênica.
- c) Iniciar o tratamento medicamentoso para evitar o alastramento das lesões.
- d) Investigar fatores predisponentes (infecções, infestações, distúrbios hormonais, fatores emocionais e outros).

Lista de Questões - Tuberculose

1. (Residência Multiprofissional em Saúde/CESUPA/2022) A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa transmitida pelo ar, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. É uma doença grave que acomete todas as idades. Afeta, principalmente, os pulmões, desencadeando sintomas como tosse, febre e sudorese noturna. Todavia, pode acometer outros órgãos, sendo esse caso mais comum em pessoas com sistema imunológico comprometido. A tuberculose pulmonar é uma doença de evolução crônica que pode ter outros sítios, fora do pulmão (BRASIL, 2019).

Entre as formas extrapulmonares a mais comum trata-se da:

- a) Pleural.
- b) Meníngeas.
- c) Óssea.
- d) Mal de Pott.

2. (Prefeitura de Barra dos Coqueiros-SE/CESPE/2021) A respeito do planejamento na administração e assistência de enfermagem ao paciente com tuberculose pulmonar em nível ambulatorial, assinale a opção correta.

- a) Para diminuir o risco de transmissão, a unidade de saúde que atende esse paciente deve dispor de uma sala de espera e de uma sala de coleta de escarro, ambas fechadas e com, no mínimo, 3 m².
- b) Entre as medidas administrativas importantes a serem tomadas nesse contexto incluem-se o atendimento desse paciente em horários escalonados ao longo dos turnos e o oferecimento de máscara cirúrgica para que ele a use enquanto aguarda a consulta, não estando indicada máscara PFF2.
- c) Sendo negativo o resultado da baciloscopia do escarro colhida na primeira consulta de enfermagem, fica dispensada outra coleta, devendo-se apenas orientar o paciente a voltar no serviço após seis meses.
- d) Os frascos de tuberculina a serem utilizados para eventuais testes de Mantoux devem ser descongelados no início do plantão e descartados após sua abertura, no prazo de sete dias.
- e) Durante a consulta de enfermagem, o diagnóstico de tuberculose pulmonar deve ser elaborado pelo enfermeiro, que deve registrar como resultados esperados o desfecho dos exames de escarro e o teste tuberculínico.

3. (Prefeitura de Barra dos Coqueiros-SE/CESPE/2021) De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para o controle da tuberculose no Brasil, assinale a opção correta.

- a) O acompanhamento clínico de crianças com tuberculose deve ser feito com frequência maior do que o de adultos.
- b) O serviço de saúde deve responsabilizar-se pela adesão ao tratamento quando o paciente recusa o tratamento diretamente observado (TDO).
- c) Profissionais de enfermagem, por terem maior exposição laboral ao agente causador da tuberculose, devem ser imunizados com a vacina BCG.
- d) A internação compulsória deve ser empregada como alternativa para contornar deficiências da rede de atenção ou eventual despreparo das equipes envolvidas.
- e) Para fins de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), considera-se tratamento diretamente observado (TDO) aquele executado apenas por profissionais de enfermagem.

4. (Residência/HCFMUSP/2022) Considere os múltiplos aspectos relacionados à tuberculose e assinale a alternativa correta.

- a) A tuberculose pulmonar ativa é a única forma da doença transmissível por via aérea.
- b) Considera-se sintomático respiratório qualquer indivíduo que apresente tosse com duração de dez dias, no mínimo, acompanhada ou não de sinais e sintomas sugestivos de tuberculose, tais como febre contínua superior a 38 °C e emagrecimento.
- c) A prova tuberculínica é importante na avaliação de contatos assintomáticos de pessoas com tuberculose, uma vez que é utilizada, em adultos e crianças, no diagnóstico da infecção latente de tuberculose, ou seja, quando o paciente tem o bacilo no organismo, mas não desenvolve a doença.
- d) Para o diagnóstico de tuberculose, a coleta de material para a baciloscopia de escarro deve ser realizada em três amostras, coletadas com intervalo de duas horas.
- e) Em crianças e adultos, para a realização do teste rápido para tuberculose (TRM-TB), deve ser coletada uma amostra de sangue venoso, com 3 mL de volume, sendo desnecessário que o paciente/cliente esteja em jejum.

5. (Residência em Enfermagem/UERJ/2023) Em alguns municípios brasileiros, o teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) encontra-se disponível na rede pública de saúde. Esse teste tem como uma de suas características:

- a) detectar a doença por meio de duas amostras de escarro.
- b) detectar a resistência à rifampicina, com uma sensibilidade de 95%.
- c) apresentar o resultado em aproximadamente 30 minutos em ambiente laboratorial.
- d) apresentar a mesma sensibilidade tanto nas amostras de escarro quanto na baciloscopia.

6. (MS/IBFC/2022) Adolescente masculino, 13 anos de idade e 53 kg de peso corporal, tem quadro confirmado de tuberculose pulmonar. Assinale a alternativa correta que apresenta a prescrição medicamentosa inicial adequada ao caso.

R – Rifampicina; H – isoniazida; Z – Pirazinamina; E – Etambutol

- a) RHZE 150/75/400/275 mg, 4 comprimidos em doses fixas combinadas por 4 meses.
- b) RHZE 150/75/400/275 mg, 3 comprimidos em doses fixas combinadas por 2 meses.
- c) RHZE 150/75/400/275 mg, 3 comprimidos em doses fixas combinadas por 4 meses.
- d) RHZE 150/75/400/275 mg, 4 comprimidos em doses fixas combinadas por 2 meses.
- e) RHZE 150/75/400/275 mg, 2 comprimidos em doses fixas combinadas por 2 meses.

7. (Residência Multiprofissional em Saúde/CESUPA/2022) Quando uma pessoa saudável é exposta ao bacilo da TB, tem 30% de chance de infectar-se, dependendo do grau de exposição, da infectividade do caso índice, e de fatores imunológicos individuais. As pessoas infectadas, em geral, permanecem saudáveis por muitos anos, com imunidade parcial ao bacilo. Essa condição é conhecida como infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB). A OMS estima que um quarto da população mundial tenha ILTB. Esses indivíduos não apresentam nenhum sintoma e não transmitem a doença, mas são reconhecidos por testes que detectam a imunidade contra o bacilo.

Diante do exposto, analise as questões abaixo em relação à ILTB.

I - A prova tuberculínica (PT) é utilizada para diagnóstico de ILTB e pode também auxiliar o diagnóstico de tuberculose ativa em crianças.

II - Em paciente em Seguimento de ILTB, a realização das provas de função hepática pode ser necessária, após avaliação médica, quando identificado alto risco de hepatotoxicidade, como no caso de alcoolistas, uso de outros medicamentos hepatotóxicos ou com infecção crônica por hepatite A.

III - Em paciente em Seguimento de ILTB, não se recomenda repetir o tratamento da ILTB em pessoas que já se trataram para TB ou que já fizeram o curso completo de tratamento da ILTB, a não ser quando for identificada nova exposição de risco, como no caso das Pacientes Vivendo com HIV em contato com caso fonte bacilífero.

IV - Todos os medicamentos deverão ser administrados em tomada única, preferencialmente em jejum (uma hora antes ou duas horas após o café da manhã).

Desta forma, estão corretas:

- a) As alternativas I e II.
- b) As alternativas II e III.
- c) As alternativas II e IV.
- d) As alternativas I, III e IV.

8. (IPE Saúde/FUNDATEC/2022) Analise as assertivas a seguir sobre as estratégias programáticas para o controle da Tuberculose, de acordo com Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2020):

I - Recém-nascidos com peso maior ou igual a 2 kg devem ser vacinados com a vacina BCG o mais precocemente possível, de preferência na Maternidade, logo após o nascimento.

II - A partir dos 5 (cinco) anos de idade, crianças vivendo com HIV não devem ser vacinadas, mesmo que assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.

III - Quando o indivíduo sintomático respiratório (SR) procura o serviço de saúde para avaliação clínica e, nesse momento, é realizado o rastreamento para a tuberculose, considera-se essa atividade como Busca Ativa de casos de TB.

IV - Pessoa que vive com HIV exposta ao caso-índice ou caso-fonte, no momento da descoberta do caso de tuberculose, se assintomática, deve realizar o tratamento da ILTB, independentemente da prova tuberculínica.

Quais estão corretas?

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

9. (Prefeitura de Cambé-PR/Instituto UniFil/2021) A maioria dos pacientes completa o tratamento de tuberculose sem qualquer reação adversa relevante. No entanto, existem alguns casos em que as reações adversas determinam alterações definitivas no esquema terapêutico. Associe os efeitos adversos aos prováveis medicamentos relacionados e assinale a alternativa com a sequência correta.

- I - Neurite óptica.
- II - Suor/urina de coloração avermelhada.
- III - Hiperuricemia sem sintomas.
- IV - Psicose.

- () Etambutol. () Pirazinamida. () Rifampicina. () Isoniazida.
- a) IV - II - III - I. c) I - II - III - IV. e) I - III - II - IV.
b) IV - III - II - I. d) III - I - IV - II.

Lista de Questões - Hepatites Virais

1. (RESMULTI-CE/FUNDATEC/2023) Em relação as Hepatites, assinale a alternativa correta.

- a) As hepatites virais B, C e D são transmitidas pela via fecal-oral e estão relacionadas às condições de saneamento básico, higiene pessoal, relação sexual desprotegida (contato boca-ânus), e qualidade da água e dos alimentos.
- b) As hepatites virais A e E são transmitidas pelo sangue (via parenteral, percutânea e vertical), esperma e secreção vaginal (via sexual), podendo ocorrer pelo compartilhamento de objetos contaminados.
- c) A transmissão vertical pode ocorrer no momento do parto, sendo que o risco é maior para hepatite B, ocorrendo em 70 a 90% dos casos cujas gestantes apresentam replicação viral e na hepatite C, a transmissão vertical é menos frequente.
- d) Cerca de 70% dos pacientes com hepatite aguda apresentarão resolução espontânea, enquanto a minoria evolui com persistência e cronicização da infecção, sendo suficiente um exame de carga viral indetectável para definir resolução espontânea.

2. (Residência UPF/2023) As hepatites virais são doenças causadas por diferentes vírus hepatotrópicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Têm distribuição em todo o território brasileiro, variando conforme características regionais e do agente etiológico, sendo um agravo de notificação compulsória. Sobre as hepatites virais, é correto afirmar que:

- I. As hepatites virais A e E são transmitidas pela via fecal-oral, relacionadas principalmente às condições de saneamento básico, higiene pessoal e qualidade da água e dos alimentos.
- II. As hepatites virais B, C e D são transmitidas pelo sangue (via parenteral, percutânea e vertical), pelo esperma e por secreção vaginal (via sexual).

III. A imunidade para a hepatite D pode ser conferida indiretamente pela vacina contra a hepatite B, para indivíduos sem infecção por hepatite B.

IV. A vacina contra a hepatite B induz a formação do HBsAg isoladamente, favorecendo a imunidade.

Está correto o que se afirma em:

- a) III e IV, apenas. c) I e IV, apenas. e) I, II e III, apenas.
b) II, apenas. d) I, II, III e IV.

3. (Prefeitura de Bela Vista de Minas-MG/FCM/2021) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma sobre hepatites virais.

- () A hepatite A é transmitida de forma fecal-oral e a hepatite B, de forma sexual.
() As pessoas que contraírem a hepatite A estão livres de contrair outras hepatites virais.
() A hepatite D apenas é contraída por aquelas pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B.
() A hepatite A pode ser transmitida por líquidos orgânicos, como o sêmen e a secreção vaginal.
() A transmissão da hepatite B pode ocorrer por meio do compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas, colocação de piercing, procedimentos de tatuagem e manicure/pedicure com materiais não esterilizados.

De acordo com as afirmações, a sequência correta é

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

4. (Prefeitura de Santo Augusto-RS/FUNDATEC/2020) Sobre hepatites virais e sua forma de transmissão, relacione a Coluna 1 com a Coluna 2.

Coluna 1

1. Hepatite A. 2. Hepatite C. 3. Hepatite D.

Coluna 2

- () A transmissão por relação sexual desprotegida ocorre, mas é mais rara.
() Da mãe infectada para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação.
() Transmissão fecal-oral.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a) 1 - 2 - 3. b) 2 - 3 - 1. c) 3 - 1 - 2. d) 3 - 2 - 1. e) 2 - 1 - 3.

5. (GHC-RS/FUNDATEC/2021) As hepatites virais causadas pelos vírus hepatotrópicos (vírus das hepatites A, B, C, D ou Delta e E) são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, que têm em comum o tropismo primário pelo tecido hepático e que constituem um enorme desafio à saúde pública em todo o mundo. Sendo assim, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () A hepatite A é uma doença comumente transmitida por meio de contato oral-fecal, por ingestão de água e/ou alimentos contaminados.

() O sangue é o veículo de transmissão mais importante, mas outros fluidos também podem transmitir o HBV, como sêmen e saliva.

() A forma mais eficaz de transmissão do vírus da hepatite C (HCV) ocorre por meio da exposição percutânea repetida, ou mediante grandes volumes de sangue infectado.

() A transmissão sexual do HBV é menos frequente do que a transmissão da infecção pelo HCV, ocorrendo em pessoas com múltiplas parcerias sexuais e que têm relações sem uso de preservativo.

() A história natural do HCV é marcada pela evolução silenciosa. Muitas vezes, a doença é diagnosticada décadas após a infecção, e os sinais e sintomas são comuns às demais doenças parenquimatosas crônicas do fígado, manifestando-se apenas em fases mais avançadas da doença.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

a) V – V – V – F – V.

b) V – F – F – V – V.

c) F – V – V – F – F.

d) V – F – V – V – F.

6. (Prefeitura de Ivoti-RS/FUNDATEC/2021) O homem é o maior reservatório para as hepatites virais. De acordo com Guia De Vigilância em Saúde – Volume Único, do Ministério da Saúde, 3ª edição, de 2019, após entrar em contato com o vírus, o indivíduo pode desenvolver hepatite aguda oligo/assintomática ou sintomática, podendo se manifestar na forma aguda crônica ou fulminante. Assinale a alternativa correta de acordo com as manifestações clínicas e seus sintomas.

a) Fase de convalescença: com o aparecimento da icterícia, em geral, há diminuição dos sintomas.

b) Período prodrômico ou pré-ictérico: está relacionada à degeneração e necrose maciça dos hepatócitos. O quadro neurológico progride para o coma ao longo de poucos dias após a apresentação inicial.

c) Hepatite fulminante: os sintomas são inespecíficos: anorexia, náuseas, vômitos, diarreia ou, raramente, constipação, febre baixa, cefaleia, mal-estar, astenia e fadiga, aversão ao paladar e/ou olfato, mialgia, fotofobia, desconforto no hipocôndrio direito, urticária, artralgia ou artrite e exantema papular ou maculopapular.

d) Fase ictérica: com o aparecimento da icterícia, em geral, há diminuição dos sintomas prodrômicos. Observa-se hepatomegalia dolorosa, com ocasional esplenomegalia.

e) Período prodrômico: com o aparecimento da icterícia, em geral.

7. (HNMD/MARINHA/2019) A principal via de transmissão da hepatite B é a sexual, seguida da vertical. Quais os marcadores devem ser solicitados na suspeita de infecção pelo vírus da hepatite B?

a) Anti-HBc total e HbeAg.

b) Anti- HBc igG e HBsAg.

c) HBeAg e Anti-Hbe.

d) Anti-HBc IgG E Anti-Hbe.

e) HBsAg e Anti-HBc Total.

8. (HNMD/MARINHA/2016) Após recebimento das doses da vacina anti-hepatite, o profissional de saúde deverá realizar teste sorológico para saber se ocorreu a soro conversão. Um profissional de saúde sem infecção por vírus da hepatite B e com resposta vacinal contra a hepatite B deverá apresentar HbsAg

- a) positivo e Anti-HBc negativo.
- b) positivo e Anti-HBs positivo.
- c) negativo e Anti-HBs positivo.
- d) positivo e Anti-HBs negativo.
- e) positivo e Anti-HBc positivo.

9. (Residência MARINHA/2019) Se um indivíduo considerado como suscetível, relata ter realizado três doses da vacina hepatite B há 6 meses, o resultado da sorologia para hepatite B apontará como positivo(s) o(s) seguinte(s) anticorpo(s)/antígeno(s):

- a) apenas HBsAg.
- b) HBsAg e AntiHBc total.
- c) Apenas anti-HBs.
- d) Anti-HBe e HBsAg.
- e) HBsAg e AntiHBc IgM.

10. (PM-RN/CONSULPAN/2022) As imunizações reduzem o risco de infecção e protegem, não apenas a saúde dos profissionais da área da saúde, mas também dos pacientes e familiares. Recomenda-se a avaliação e a comprovação sorológica de imunidade para hepatite B, sendo o esquema vacinal três doses da vacina em intervalos de zero, um e seis meses. Para a confirmação desta resposta vacinal deverá ser realizado:

- a) Soroconversão IgM.
- b) Imunohistoquímica HBS.
- c) teste sorológico anti-HBs.
- d) Teste da imunofluorescência.
- e) Teste de enzima imunoensaio.

11. (Residência HCFMUSP/VUNESP/2021) Ao analisar os exames pré-operatórios para cirurgia eletiva de um paciente, que referiu ter perdido a carteira de vacinação e não saber quais vacinas já havia tomado, o enfermeiro constatou os seguintes resultados da sorologia para hepatite B: Anti-HBc IgM: negativo; Anti-HBc IgG: negativo; Anti-HBs positivo. Frente a esses resultados é correto afirmar que o paciente

- a) apresenta imunidade contra hepatite B, conferida por vacina.
- b) é suscetível à infecção pelo vírus da hepatite B e deve receber, imediatamente, a primeira dose da vacina hepatite B.
- c) teve contato recente com o vírus da hepatite B e se encontra em fase de alta infecciosidade.
- d) apresenta quadro de hepatite B crônica.
- e) apresenta infecção aguda assintomática e deve ser encaminhado ao médico para avaliação e acompanhamento.

12. (Residência UERJ/CEPUERJ/2023) De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV e Hepatites Virais (2021), considere as informações a seguir:

- Pessoa fonte: sorologia HBsAg (antígeno de superfície do vírus da hepatite B) reagente.
- Pessoa exposta: exame Anti-HBs (anticorpos contra hepatite B) não reagente, após a 1ª série de 3 doses da vacina contra hepatite B.

Nesse caso, a recomendação de profilaxia contra a hepatite B para o profissional de saúde exposto ao material biológico é:

- a) aplicar imunoglobulina contra hepatite B e, após 2 meses, refazer exame de Anti-HBs.
- b) aplicar imunoglobulina contra hepatite B e 1ª dose da segunda série vacinal para hepatite B.
- c) iniciar a segunda série vacinal para hepatite B e, após 2 meses, refazer exame de Anti-HBs.
- d) iniciar a segunda série vacinal para hepatite B e, após 2 meses, aplicar imunoglobulina contra hepatite B.

13. (Residência CESUPA/2023) Usuário de 32 anos procura a unidade de saúde para a consulta com o enfermeiro do local. Ele relata que há 05 dias começou a evoluir com fraqueza, mal-estar geral, febre e presença de “ínguas na virilha” e que no 3º dia, após o início do quadro febril, surgiu uma lesão avermelhada e indolor em região de glândula de pênis e outra na língua.

Ao ser questionado sobre atividade sexual, ele informou que manteve relação sem preservativos há 2 semanas e nega histórico de (IST)s. Verificou-se o quadro vacinal e observou-se que o mesmo não possui nenhum registro para a vacina contra a hepatite B.

Diante da situação relatada pelo usuário, podemos destacar que uma das ações do enfermeiro, será de:

- a) Solicitar exames laboratoriais: VDRL e FTA-ABS e iniciar o tratamento imediatamente após a coleta sanguínea.
- b) Realizar testes rápidos disponibilizados pelo Ministério da Saúde nos serviços de saúde do SUS para HIV, hepatites B e C e VDRL (para a detecção da sífilis).
- c) Orientar a imunização contra a hepatite B e realizar orientações acerca da prevenção das IST's, com destaque para a sífilis.
- d) Iniciar tratamento com antibioticoterapia via oral, pois, pela investigação clínica, trata-se de uma possível infecção bacteriana.

14. (Prefeitura de Laranjal Paulista/Avança SP/2022/Adaptada) Com base na Portaria MS nº 217/2023, as hepatites virais são de notificação compulsória:

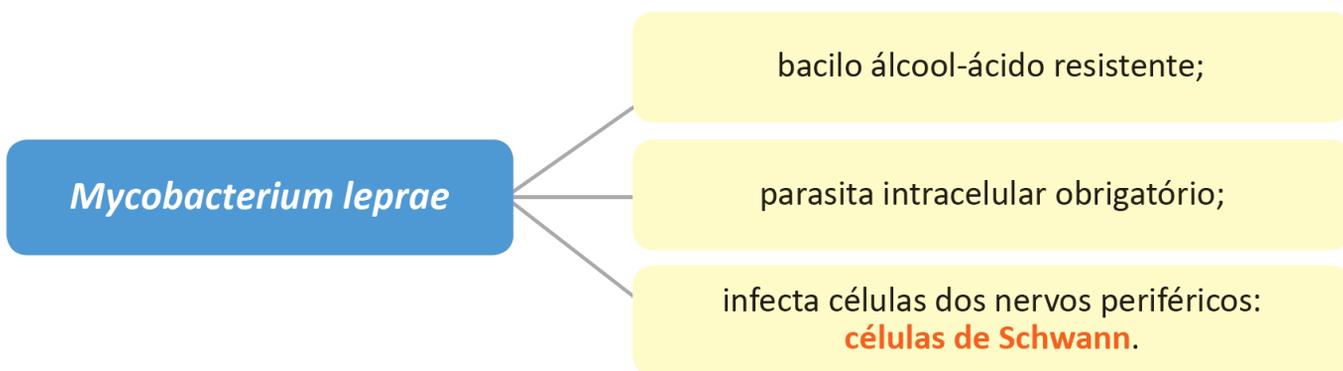
- a) semanal.
- b) sentinela.
- c) imediato, somente às Secretarias Municipais de Saúde.
- d) imediato, somente às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.
- e) imediato, ao Ministério da Saúde e às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.

Hanseníase

PROFESSORA DAIANE MEDEIROS

Hanseníase - considerações iniciais

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann.



I	doença crônica e infectocontagiosa	IV	incubação: 2 a 7 anos**;
II	↑ infectividade; ↓ patogenicidade;	V	transmissão: vias aéreas – precaução padrão;
III	notificação compulsória e Investigação obrigatória*;	VI	reservatório: ser humano.

*Realizar a comunicação obrigatória à autoridade de saúde em todo o território nacional; de forma semanal (DNC semanal).

**Não se conhece precisamente o período de incubação da doença, mas se estima que dure em média 5 anos, com casos em que os sintomas apareceram depois 1 ano do contato suspeito, e outros em que a incubação demorou até 20 anos ou mais (BRASIL, 2022, p. 15).

A hanseníase é transmitida

por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível (com maior probabilidade de adoecer) com um doente (multibacilar-MB) com hanseníase que não está sendo tratado.

Normalmente, a fonte da doença é um parente próximo que não sabe que está doente, como os avós, os pais, os irmãos e o cônjuge (BRASIL, 2017).

Hanseníase - manifestações clínicas

Forma indeterminada (FI)

- forma inicial: geralmente uma lesão de cor clara;
- distúrbio da sensibilidade, podendo ser acompanhada de alopecia e/ou anidrose.

Forma tuberculoide (FT)

- forma mais benigna: pessoas com alta resistência ao bacilo → lesões são poucas ou única, de limites bem definidos: papulosas ou nodulações com ausência de sensibilidade;
- comprometimento simétrico dos troncos nervosos, que pode causar dor, fraqueza e atrofia muscular.

Forma dimorfa (ou *borderline*) (FD)

- forma intermediária: características clínico-laboratoriais da FT e da FV e acometimento extenso dos nervos; pode ocorrer neurite aguda;
- grande variedade de lesões cutâneas, que se apresentam como placas e nódulos eritemato-acastanhados. Lesões mais características, pré-foveolares ou foveolares.

Forma virchowiana (ou lepromatosa) (FV)

- mais grave, alto comprometimento de troncos nervosos de forma simétrica - lesões em placas infiltradas e nódulos (hansenomas) de coloração eritemato-acastanhada ou ferruginosa;
- infiltração facial com madarose superciliar e ciliar, hansenomas nos pavilhões auriculares;
- pode, ainda, ocorrer acometimento da laringe, com quadro de rouquidão, e de órgãos internos (fígado, baço, suprarrenais e testículos).

Hanseníase neural pura (ou neurítica primária)

- apresentação clínica exclusivamente neural, sem lesões cutâneas e com baciloscopia negativa;
- o diagnóstico clínico é confirmado a partir do espessamento de nervo periférico (os medianos, os radiais, os fibulares e os seus ramos superficiais como o nervo ulnar superficial, o radial cutâneo, o fibular superficial, além do nervo sural) associado a alterações sensitivas e/ou motoras, e/ou autonômicas no território do nervo;
- exames complementares como o eletroneuromiograma, a biópsia de nervo, a sorologia e biologia molecular podem auxiliar na definição etiológica, embora não estejam facilmente disponíveis na Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- esses casos devem ser preferencialmente, avaliados por neurologistas com experiência em hanseníase.

Fonte: BRASIL, 2021; 2022.

Para melhor compreensão, vamos observar algumas imagens disponíveis no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase com demonstrações de cada uma das formas da hanseníase (BRASIL, 2022).



FIGURA: Hanseníase indeterminada. **Fonte:** BRASIL, 2022.



FIGURA: Hanseníase tuberculoide. **Fonte:** BRASIL, 2022.



FIGURA: Hanseníase dimorfa. **Fonte:** BRASIL, 2022.



FIGURA: Hanseníase virchowiana. **Fonte:** BRASIL, 2022.

Hanseníase - diagnóstico e classificação operacional

Clínico-epidemiológico (essencial)

- análise da história e das condições de vida (anamnese);
- exame dermatoneurológico e exame geral.

Laboratorial (complementar)

- **baciloscopia de pele***: esfregaço intradérmico;
- histopatológico; ultrassom de nervos periféricos; teste rápido imunocromatográfico para detecção de anticorpos IgM contra o *M. leprae*; teste de biologia molecular para detecção de *M. leprae* em biópsia de pele ou nervo (qPCR).

Eletrofisiológico (complementar)**

- Eletroneuromiograma (eletroneuromiografia), quando disponível, é indicado como apoio na elucidação diagnóstica em casos mais complicados e, principalmente, para o diagnóstico diferencial.

Fonte: BRASIL, 2021; 2022.

* A baciloscopia, sempre que disponível, deve ser realizada. Observe que o resultado negativo da baciloscopia não exclui o diagnóstico da referida doença.

** O Guia de Vigilância em Saúde - 5ª edição (BRASIL, 2021, p. 444) descreve esse tipo de diagnóstico complementar.

Paucibacilar (PB)

- até 5 lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível (FI e FT).

Multibacilar (MB)

- > 5 lesões e/ou baciloscopia positiva (FD e FV).

Os pacientes que não apresentam lesões visíveis na pele e podem ter lesões apenas nos nervos (hanseníase neural pura) necessitam de avaliação especializada e devem ser encaminhados para investigação em unidades de atenção especializada, principalmente para o diagnóstico diferencial em relação a outras neuropatias periféricas (BRASIL, 2021, p. 444; 2022, p. 32-33).

Fonte: BRASIL, 2021; 2022.

Exame dermatoneurológico (teste de sensibilidade)

Vejamos como se dá a realização de cada um dos testes (BRASIL, 2017):

Teste de sensibilidade térmica

Teste de sensibilidade térmica nas áreas suspeitas

lesões de pele não elevadas (manchas) ou elevadas (placas, nódulos);

áreas de pele secas ou áreas referidas pelo paciente como regiões com alteração de sensibilidade;

territórios dos nervos ulnar (quarto e quinto dedo da mão), do nervo radial (dorso da mão até o terceiro dedo), do nervo fibular (lateral da perna e dorso do pé) e do nervo tibial (região plantar);

evitar áreas “calosas” (com calosidades ou queratósicas).

Os tubos deverão ser testados no profissional e, depois, na face do paciente, para verificar se estão em temperatura adequada;

Perguntar o que o paciente sente (morno, frio ou quente);

Em seguida, fazer o teste nas áreas da pele com lesões;

Comparar com a área de pele normal contralateral ou adjacente;

Se houver diferença na percepção da temperatura nas lesões (hipo ou anestesia) circundada por áreas periféricas de sensibilidade normal (normoestesia) é sinal de alteração da sensibilidade térmica;

Confirma-se, então, o diagnóstico, apenas com alteração definida de uma das sensibilidades, não necessitando a realização dos testes de sensibilidade dolorosa ou tátil.

Fonte: BRASIL, 2017.

Teste de sensibilidade dolorosa

Fazer o teste de sensibilidade dolorosa utilizando uma agulha de insulina

Encostar a ponta nas lesões de pele com uma leve pressão, com o cuidado de não perfurar o paciente nem provocar sangramento;

Fazer isso alternando área interna e externa à lesão, observando a expressão facial e queixa de respostas à picada;

Certificar-se de que a sensibilidade sentida é de dor através da manifestação de "ai!" ou retirada imediata da região que é estimulada pela agulha;

A insensibilidade (anestesia) ou sensibilidade diminuída (hipoestesia) dentro da área de lesão confirma o diagnóstico.

Fonte: BRASIL, 2017.

Teste de sensibilidade tátil

Embora a sensibilidade tátil seja frequentemente a última a ser perdida

deve-se buscar as diferenças de sensibilidade sobre a área a ser examinada e a pele normal circunvizinha, utilizando-se algodão, fio dental ou o monofilamento verde (0,05g) do kit estesiométrico.

O estesiômetro

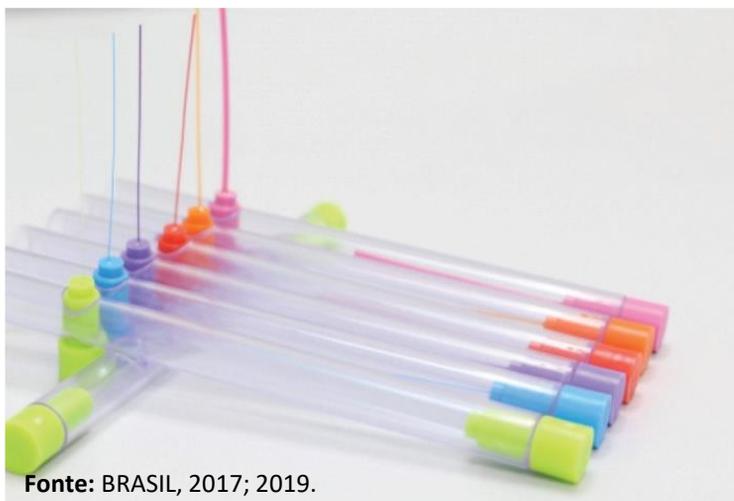
é usado

para avaliar a sensibilidade protetora das mãos e dos pés;

pode ser aplicado para avaliar o grau de incapacidade física e preveni-la. Seu uso é importante para avaliar e seguir os casos.

Fonte: BRASIL, 2017.

Para o teste de sensibilidade, recomenda-se a utilização do conjunto de monofilamentos de Semmes-Weinstein de 6 monofilamentos (figura ao lado): verde (0,05 g), azul (0,2 g), lilás ou violeta (2 g), vermelha (4 g), laranja (10 g) e rosa (300 g) nos pontos de avaliação de sensibilidade em mãos e pés e do fio dental (sem sabor) para os olhos. Nas situações em que não estiver disponível o estesiômetro, deve-se fazer o teste de sensibilidade de mãos e pés ao leve toque da ponta da caneta esferográfica (BRASIL, 2017, 2019).



Fonte: BRASIL, 2017; 2019.

Avaliação da função neural

no início do tratamento;	no controle periódico de doentes em uso de corticoides por estados reacionais e neurite;
a cada 3 meses, durante o tratamento, se não houver queixa;	na alta do tratamento;
sempre que houver queixa, como dor em trajeto de nervos, fraqueza muscular, início ou piora de queixas parestésicas;	no acompanhamento pós-operatório de descompressão neural com 15, 45, 90 e 180 dias.

Fonte: BRASIL, 2019.

Critérios de graduação da força muscular

FORÇA		DESCRIÇÃO
FORTE	5	Realiza o movimento completo contra a gravidade com resistência.
	4	Realiza o movimento completo contra a gravidade com resistência parcial.
DIMINUÍDA	3	Realiza o movimento completo contra a gravidade sem resistência.
	2	Realiza o movimento parcial.
PARALISADA	1	Contração muscular sem movimento.
	0	Paralisia (nenhum movimento).

Fonte: BRASIL, 2019.

Vejamos a descrição dos nervos, das técnicas de palpação, das funções e das consequências dos danos causados pela hanseníase (BRASIL, 2017):

Nervo	Local/técnica	Função	Consequências
Trigêmeo	Fio dental/tocar sobre quadrante inferior lateral da íris e do nariz	Sensibilidade corneana e nariz	Irritabilidade, triquíase, ulceração corneana, diminuição da acuidade visual
Facial	Mímica, elevação de sobrancelhas e abertura/ fechamento dos olhos; inspeção nasal	Expressão facial, proteção ocular, função autonômica das glândulas lacrimais, salivares e nasais	Paresia ocular - lagoftalmo, irritação, ressecamento ocular e nasal (ulcerações), diminuição da acuidade visual
Auricular	Lateralização da cabeça, hiperextensão do esternocleidomastoideo	Desconhecida	Espessamento e dor do nervo

Nervo	Local/técnica	Função	Consequências
Radial	Pósterio-inferior à região de inserção do músculo deltoide	Sensibilidade dorso lateral da mão até metade lateral do 4º dedo, exceto falanges distais, região anterior do braço; motor: extensão dos dedos, flexão do punho	Hipoestesia/anestesia, mão caída
Ulnar	Braço em flexão, palpação na goteira epitrocleeal seguindo trajeto do nervo superior até 6 cm	Sensibilidade e autonômica em toda face medial do antebraço, 5º e metade medial do 4º dedo; adução e abdução dos dedos, adução do polegar	Hipoestesia/anestesia, amiotrofia, garra ulnar, diminuição da força da função de pinça, atrofia hipotênar
Mediano	Região do punho sob tendões flexores, percussão para avaliar dor	Sensibilidade e autonômica em toda face lateral do antebraço, região palmar, polegar, 2º, 3º e metade lateral do 4º dedo. Oponência e abdução do polegar	Hipoestesia/anestesia, amiotrofia de interósseos, garra mediana, atrofia tênar
Fibular comum	Joelho em flexão, palpação 2 cm abaixo da cabeça da fíbula	Sensibilidade e função da parte lateral da perna e dorso do pé. Motor: inervação de parte da musculatura da perna	Hipoestesia/anestesia acima do 1º espaço metatarsiano e alteração dos movimentos de extensão do hálux, dedos e dorsiflexão do pé. Lesão do fibular superficial altera eversão do pé
Tibial posterior	Pés sob o chão, palpação na metade ao terço anterior da linha imaginária entre inserção do tendão calcâneo e o maléolo medial	Sensibilidade e autonômica da região plantar. Motor - inervação dos músculos intrínsecos do pé	Hipoestesia/anestesia, alteração na abdução e adução do hálux e artelhos, flexão dos metatarsianos (garra de artelhos)

Fonte: EAD Hanseníase UNA-SUS *apud* Brasil (2017), p.19.

Graus de incapacidade física

Vejamos os critérios de avaliação do grau de incapacidade física (BRASIL, 2022):

Grau	Características
0	Olhos - força muscular das pálpebras e sensibilidade da córnea preservadas e conta dedos a 6 metros ou acuidade visual $\geq 0,1$ ou 6:60; Mãos - força muscular das mãos preservada e sensibilidade palmar: sente o monofilamento 2 g (violeta/roxo); Pés - força muscular dos pés preservada e sensibilidade plantar: sente o monofilamento 2 g (violeta/roxo).

1	<p>Olhos - diminuição da força muscular das pálpebras sem deficiências visíveis e/ou diminuição ou perda da sensibilidade da córnea: resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ausência do piscar;</p> <p>Mãos - diminuição da força muscular das mãos sem deficiências visíveis e/ou alteração da sensibilidade palmar: não sente o monofilamento 2 g (violeta/roxo);</p> <p>Pés - diminuição da força muscular dos pés sem deficiências visíveis e/ou alteração da sensibilidade de plantar: não sente o monofilamento 2 g (violeta/roxo).</p>
2	<p>Olhos - deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: lagoftalmo, ectrópio, entrópio, triquíase, opacidade corneana central, iridociclite¹ e/ou não conta dedos a 6 metros ou acuidade visual < 0,1 ou 6:60, excluídas outras causas;</p> <p>Mãos - deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, mão caída, contratura, lesões² tróficas e/ou traumáticas;</p> <p>Pés - deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, pé caído, contratura, lesões² tróficas e/ou traumáticas.</p>

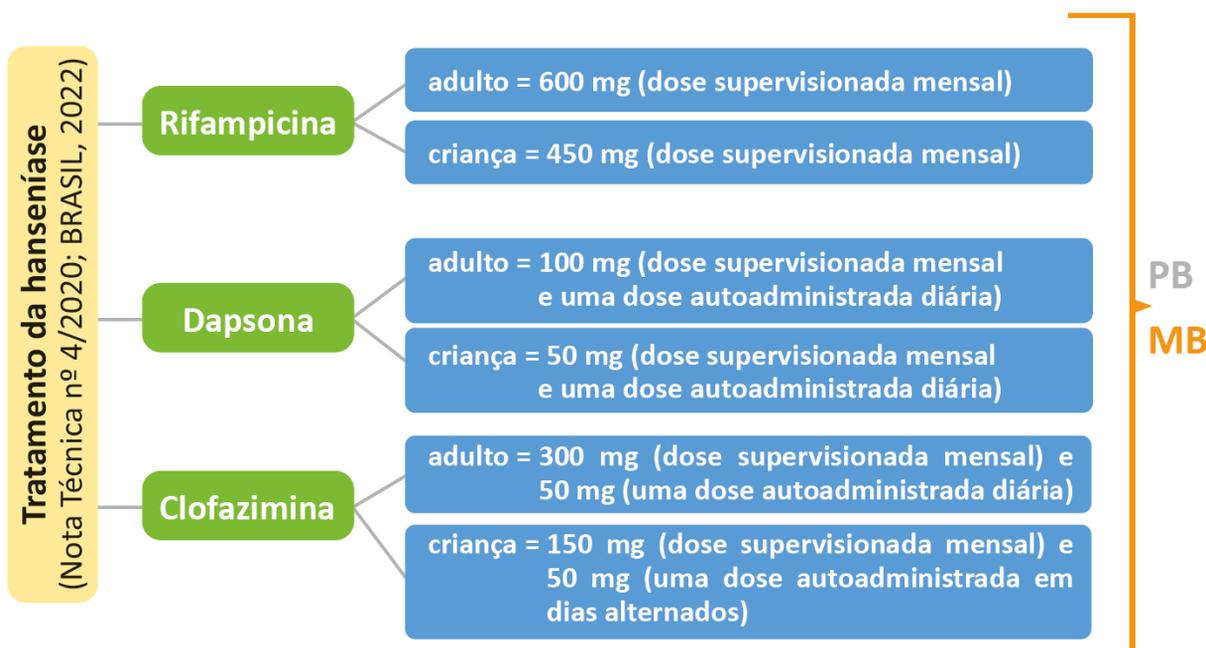
¹ Iridociclite: olho vermelho, dor, diminuição da acuidade visual, diminuição da mobilidade e tamanho da pupila. Esse quadro configura-se como uma situação de urgência, devendo ser encaminhado imediatamente ao oftalmologista.

² Lesões: áreas com alteração de sensibilidade (não sente 2 g).

Atenção! As deficiências identificadas como Grau 1 (diminuição de força muscular e de sensibilidade) e Grau 2 (deficiências visíveis), na avaliação de incapacidade física, somente devem ser atribuídas à hanseníase quando excluídas as outras causas.

Fonte: BRASIL, 2022.

Tratamento



NOTA: É importante destacar que o Ministério da Saúde padronizou, por meio da Nota Técnica nº 4/2020, o **esquema único** de tratamento da hanseníase PB e MB (rifampicina, clofazimina e dapsona), desde setembro de 2020. Nesse sentido, as medicações e as respectivas doses são as mesmas para o tratamento dessa doença nas duas formas operacionais. A única diferença é o tempo do tratamento entre elas: PB (6 meses) e MB (12 meses).

Vejamos outras observações, sobre o tratamento da hanseníase (BRASIL, 2020):

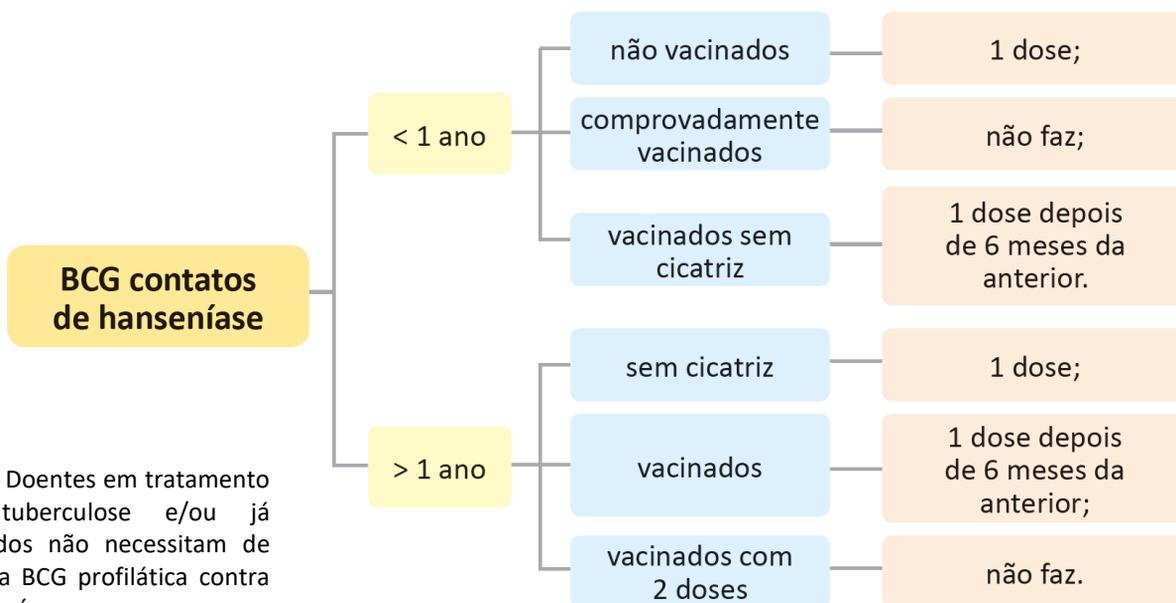
A duração do tratamento para pessoas classificadas como PB é de 6 doses, supervisionadas em até 9 meses; e para as MB é de 12 doses, supervisionadas em até 18 meses. Antes de receber alta por cura, os pacientes PB e MB deverão ser submetidos ao exame dermatológico, à avaliação neurológica simplificada e ao grau de incapacidade física, respectivamente na 6ª e na 12ª dose.

Os **esquemas alternativos** para o tratamento de hanseníase **incluem o uso de ofloxacina e minociclina. Essas medicações são contraindicadas para gestantes.** Em relação às mulheres em idade reprodutiva, deve-se atentar para o fato de que a **rifampicina pode interagir com anticoncepcionais orais, diminuindo a ação deste.** Então, deve-se orientar outras **medidas de planejamento familiar.**

O tratamento de hanseníase para crianças apresenta algumas especificidades:

- para as com menos de 30 kg, a dose varia conforme o peso;
- em crianças com peso de 30 a 50 kg, deve-se seguir o esquema descrito anteriormente;
- já para crianças com mais de 50 kg, deve-se utilizar o mesmo tratamento dos adultos.

Observe, abaixo, a avaliação da cicatriz vacinal de BCG em contatos intradomiciliares para menores e maiores de 1 ano:



Reações hansênicas ou estados reacionais

- Principais causas de lesões dos nervos e incapacidades;
- Mais frequentes nos casos MB;
- Podem acontecer antes, durante ou depois da PQT;
- A boa condição de saúde bucal reduz o risco de reação hansênica.

Reação tipo I: Reversa

- aparecimento de novas lesões dermatológicas (manchas ou placas);
- infiltração, alterações de cor e edema nas lesões antigas, com ou sem espessamento e neurite.

Reação tipo II: Eritema nodoso hansênico

- nódulos subcutâneos dolorosos, acompanhados ou não de febre, dores articulares e mal-estar generalizado, com ou sem espessamento, neurite, orquite, iridociclite, entre outros.

Reação crônica ou subintrante*:

- é a reação intermitente cujos surtos são tão frequentes que, antes de terminado um, surge outro. Os doentes respondem ao tratamento com os medicamentos utilizados para a reação. Mas, à medida que a dose é reduzida ou retirada, a fase aguda recrudescer. Isso pode acontecer mesmo na ausência de doença ativa e perdurar por muitos anos após o tratamento.

*O Guia de Vigilância em Saúde - 5ª edição (BRASIL, 2021, p. 442) descreve esse novo tipo de reação hansênica.

Fonte: BRASIL, 2021.

Para melhor compreensão, vamos observar algumas imagens disponíveis no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase com demonstrações dos tipos de reações (BRASIL, 2022).



FIGURA: Reação hansênica Tipo 1 (ou Reação Reversa – RR).

Fonte: BRASIL, 2022.



FIGURA: Reação hansênica Tipo 2 (ou Eritema Nodoso Hansênico – ENH).

Fonte: BRASIL, 2022.

Vejamos um quadro esquemático do Ministério da Saúde sobre as principais **diferenças entre a recidiva e a reação da hanseníase** (BRASIL, 2019):

DIFERENÇAS CLÍNICAS ENTRE REAÇÃO E RECIDIVA NA HANSENÍASE		
Características	Reação	Recidiva
Período de ocorrência	Frequente durante a PQT e/ou menos frequente no período de 2 a 3 anos após o término do tratamento	Em geral, período superior a 5 anos após o término da poliquimioterapia (PQT)
Surgimento	Súbito e inesperado	Lento e insidioso
Lesões antigas	Algumas ou todas podem se tornar eritematosas, brilhantes, intumescidas e infiltradas	Geralmente imperceptíveis
Lesões recentes	Em geral, múltiplas	Poucas
Ulceração	Pode ocorrer	Raramente ocorre
Regressão	Presença de descamação	Ausência de descamação
Comprometimento neural	Muitos nervos podem ser rapidamente envolvidos, ocorrendo dor e alterações sensitivo-motoras	Poucos nervos podem ser envolvidos com alterações sensitivo-motoras de evolução mais lenta
Resposta a medicamentos antirreacionais	Excelente	Não pronunciada

Fonte: BRASIL, 2019.

Tuberculose

PROFESSORA DAIANE MEDEIROS

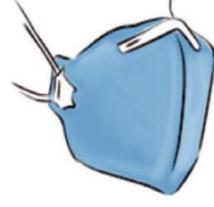
Conceito	doença infecciosa e contagiosa, sendo o <i>Mycobacterium tuberculosis</i> o principal agente causador da tuberculose, conhecido como bacilo de Koch (BK).
Mecanismo de transmissão	inalação de aerossóis expelidos pela tosse, espirro ou fala de doentes com TB pulmonar ou laríngea.
Sintomas da TB pulmonar	tosse persistente seca ou produtiva, geralmente, por 3 semanas ou mais, febre baixa vespertina, emagrecimento , sudorese noturna e fadiga.
Busca ativa	identificar sintomáticos respiratórios, 2 baciloscopias ou, se houver acesso ao Teste Rápido Molecular para TB (TRM-TB), 1 amostra*.

* Nos locais onde há equipamento de TRM-TB, é necessário apenas uma amostra de escarro no momento da identificação do sintomático respiratório. Se as 2 baciloscopias apresentarem resultados negativos, amostras adicionais podem ser solicitadas, nos casos em que houver indícios clínicos e radiológicos de tuberculose (BRASIL, 2019a).

Medidas de prevenção e controle de tuberculose

As principais medidas de prevenção e controle da tuberculose dizem respeito à identificação precoce de casos suspeitos e tratamento adequado dos casos confirmados.

Também são importantes a oferta da vacina BCG, que previne as formas mais graves em crianças, a implementação da identificação e do tratamento da infecção latente da tuberculose, além das medidas de controle de infecção por aerossóis em serviços de saúde.

Padrão	Contato	Gotículas	Aerossóis
			
Higienização das mãos	Luvas e avental	Máscara cirúrgica	Máscara PFF2 (N-95) (Profissional)
Todos os pacientes	Infecções na pele ou Patógenos MDR	Transmissão respiratória. Partículas > 5 µm.	Transmissão respiratória. Partículas ≤ 5 µm.

Definição diagnóstica para TB

Critério laboratorial

todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, de teste rápido molecular ou de cultura para TB.

Critério clínico

todo caso suspeito que não atendeu ao critério de confirmação laboratorial, mas apresentou resultados de exames de imagem ou histológicos sugestivos para TB. A confirmação de casos de TB pelo critério clínico, sem a oferta de exames para o diagnóstico laboratorial, representa falha na oferta de serviços de saúde já incorporados no SUS.

Caso descartado

é todo aquele que não atende aos critérios de confirmação acima descritos, principalmente quando há diagnóstico de outra doença. As situações não previstas nos critérios acima devem ser tratadas individualmente.

Diagnóstico bacteriológico da tuberculose

A baciloscopia de escarro deve ser feita em 2 amostras:

1ª coletada no momento
da consulta;

2ª no dia seguinte, com a coleta do
material feita, preferencialmente, ao
despertar.

Amostras de escarro

Uma boa amostra de escarro é a que provém da árvore brônquica, obtida após esforço de tosse, e não a que se obtém da faringe ou por aspiração de secreções nasais, tampouco a que contém somente saliva.

O volume ideal é de 5 ml a 10 ml.

Fonte: BRASIL, 2019.

Teste rápido molecular para TB (TRM-TB)

O TRM-TB é indicado nas seguintes situações (BRASIL, 2019):

diagnóstico de novos casos de TB pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes;

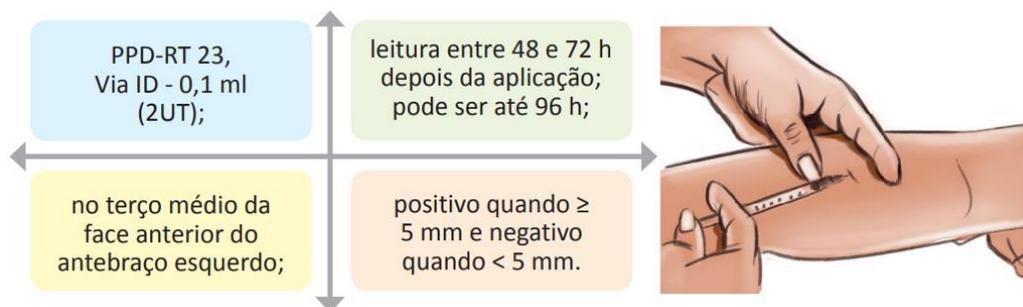
diagnóstico de novos casos de TB pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes de populações de maior vulnerabilidade;

diagnóstico de TB extrapulmonar nos materiais biológicos já validados;

triagem de resistência à rifampicina nos casos de retratamento;

triagem de resistência à rifampicina nos casos com suspeita de falência ao tratamento da TB.

Derivado Proteico Purificado (Purified Protein Derivative - PPD)



O PPD é indicado para (BRASIL, 2019a):

identificar casos ILTB em adultos e crianças;

auxiliar no diagnóstico de TB ativa em crianças.

Diagnóstico de HIV em pessoas com TB

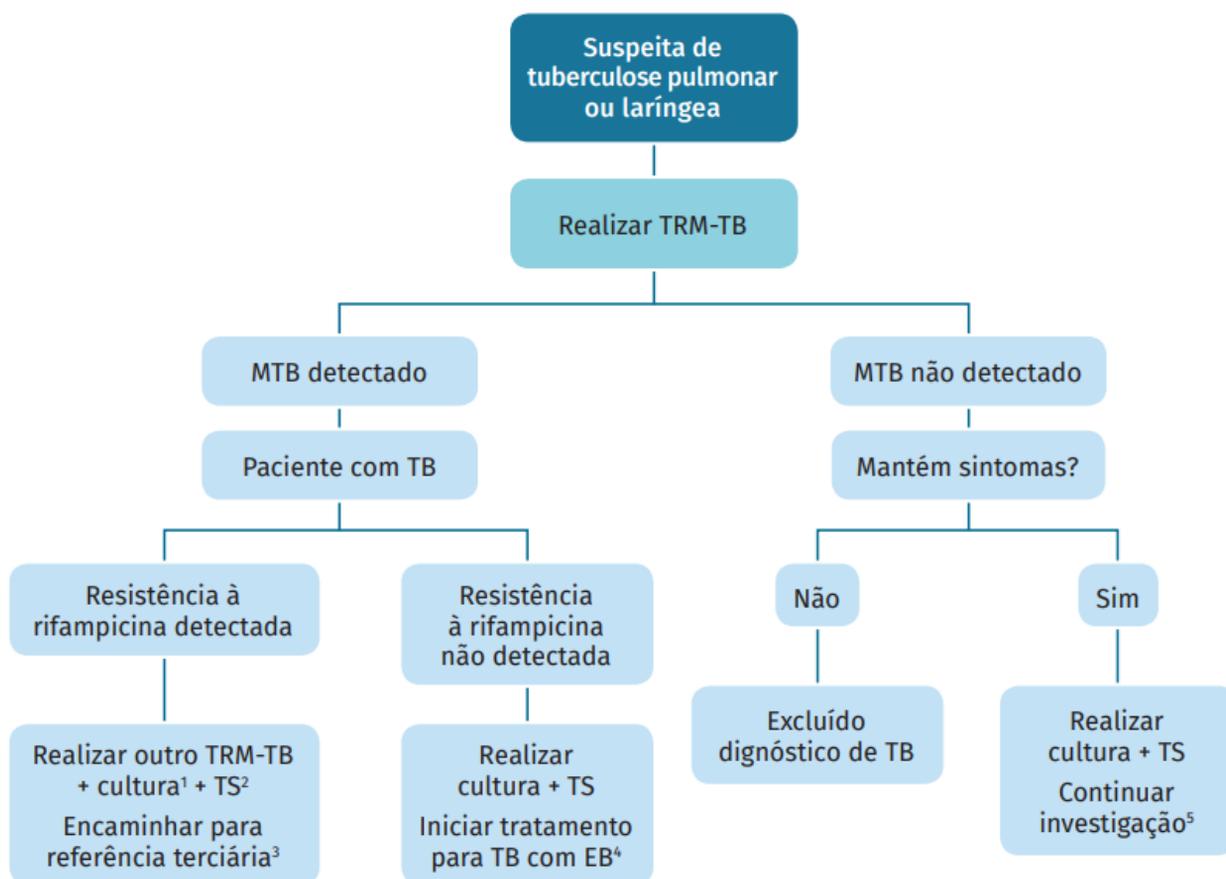
Todo paciente com diagnóstico de TB

deve ser testado para HIV;

Teste diagnóstico para HIV, preferencialmente o rápido

deve ser oferecido, o mais cedo possível, a todas as pessoas com diagnóstico estabelecido de TB.

Algoritmo diagnóstico de casos novos de TB pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes baseado no TRM-TB (BRASIL, 2019).



¹ Realizar cultura de escarro preferencialmente pelo método automatizado.

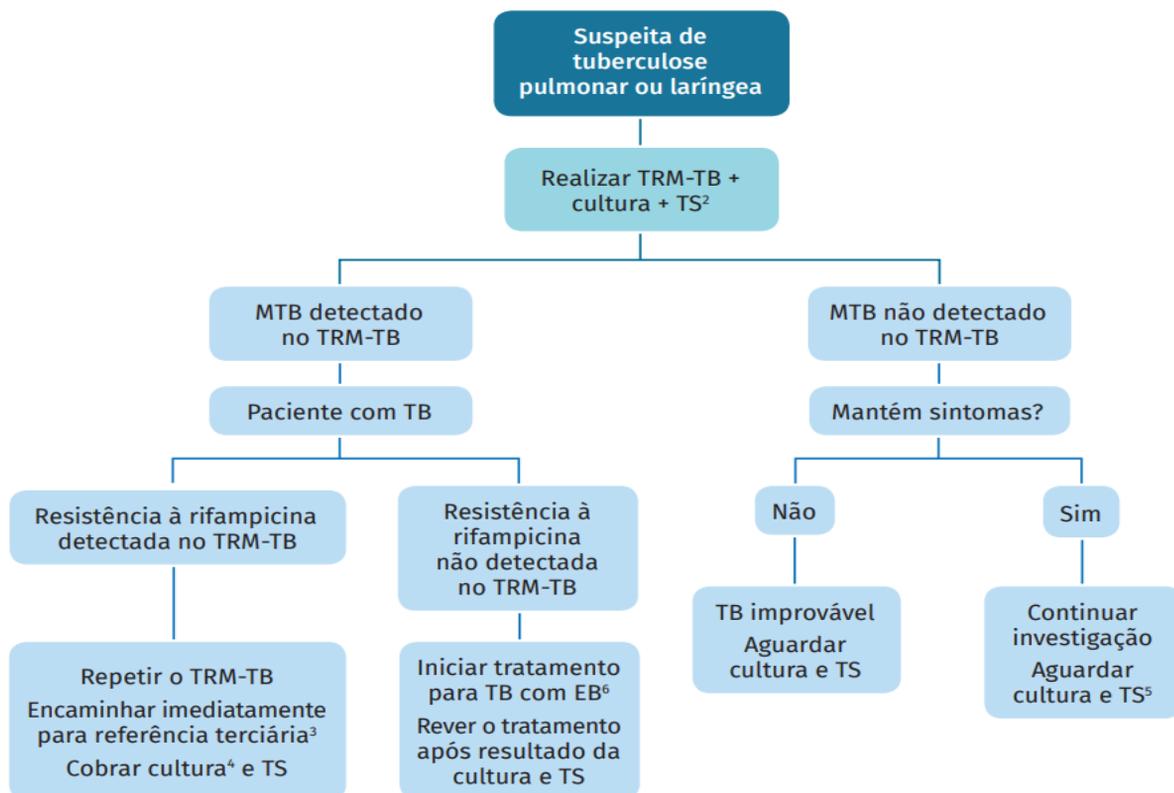
² TS – Teste de Sensibilidade.

³ Referência terciária – ambulatório de referência para tratamento de tuberculose resistente. O paciente deve chegar à referência terciária imediatamente sem que se aguardem os resultados dos novos exames solicitados. Nesse serviço, a avaliação médica e a conduta adequada deverão ser tomadas em até sete dias. O resultado da cultura com TS deverá ser encaminhado à referência terciária.

⁴ EB – Esquema Básico – reavaliar o tratamento após resultado da cultura com TS.

⁵ Investigar micobacteriose não tuberculosa (MNT) e outros diagnósticos diferenciais.

Algoritmo diagnóstico de casos novos de TB pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes de populações com maior vulnerabilidade baseado no TRM-T (BRASIL, 2019).



¹ Populações consideradas de maior vulnerabilidade: profissionais de saúde, pessoas vivendo com HIV/aids, população privada de liberdade, população em situação de rua, povos indígenas, contatos de tuberculose resistente.

² TS – Teste de Sensibilidade.

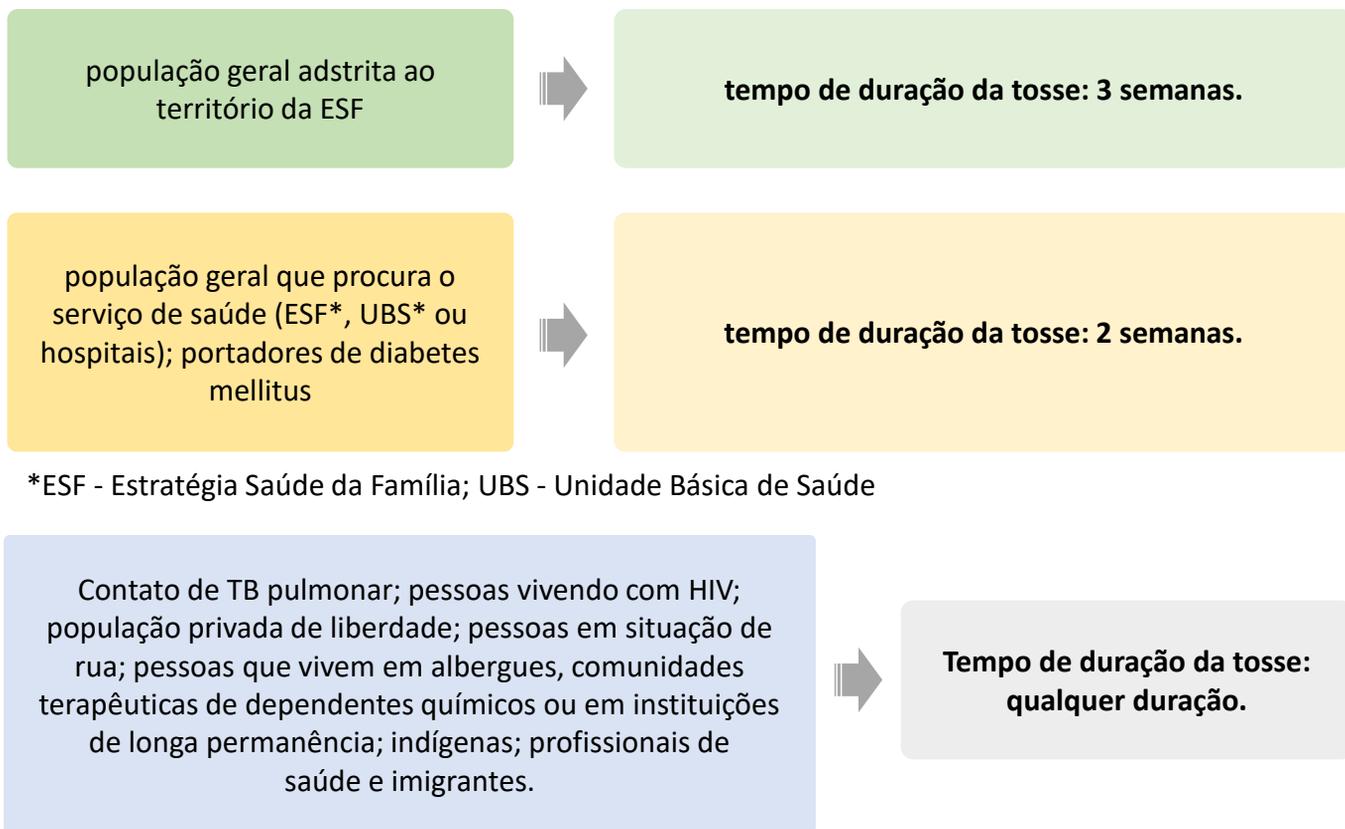
³ Referência terciária – ambulatório de referência para tratamento de tuberculose resistente. O paciente deve chegar à referência terciária imediatamente sem que se aguardem os resultados dos novos exames solicitados. Nesse serviço, a avaliação médica e a conduta adequada deverão ser tomadas em até sete dias. O resultado da cultura com TSA deverá ser encaminhado à referência terciária.

⁴ Resgatar resultado de cultura previamente realizada, nos casos com resistência à rifampicina detectada, realizar cultura preferencialmente pelo método automatizado.

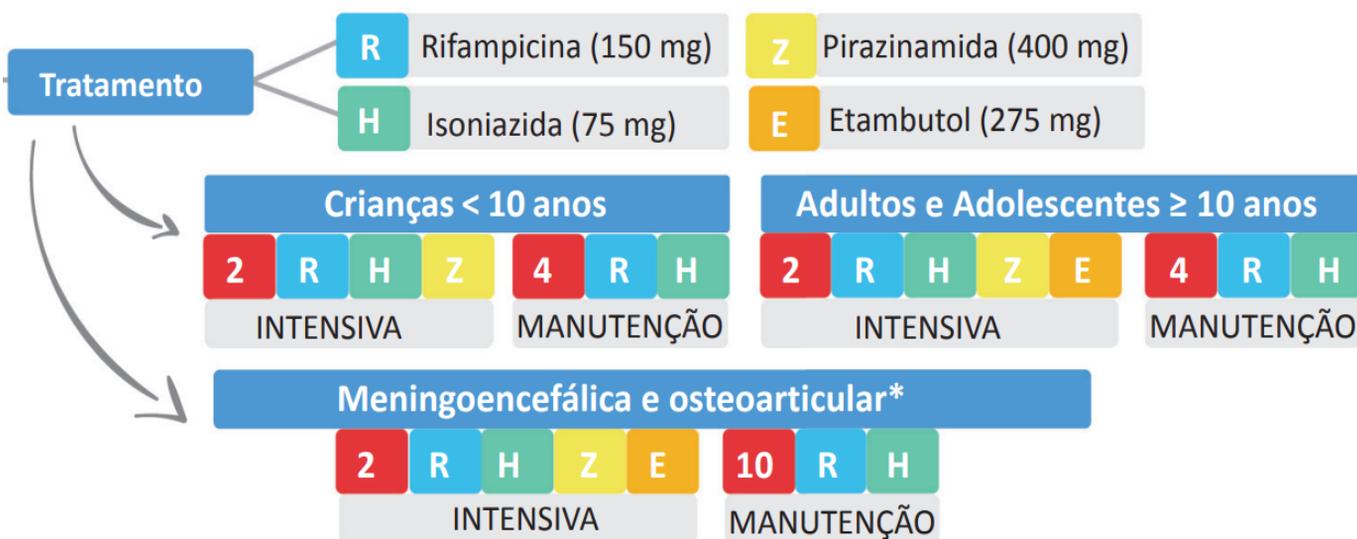
⁵ Investigar micobacteriose não tuberculosa (MNT) e outros diagnósticos diferenciais.

⁶ EB – Esquema Básico.

Busca ativa

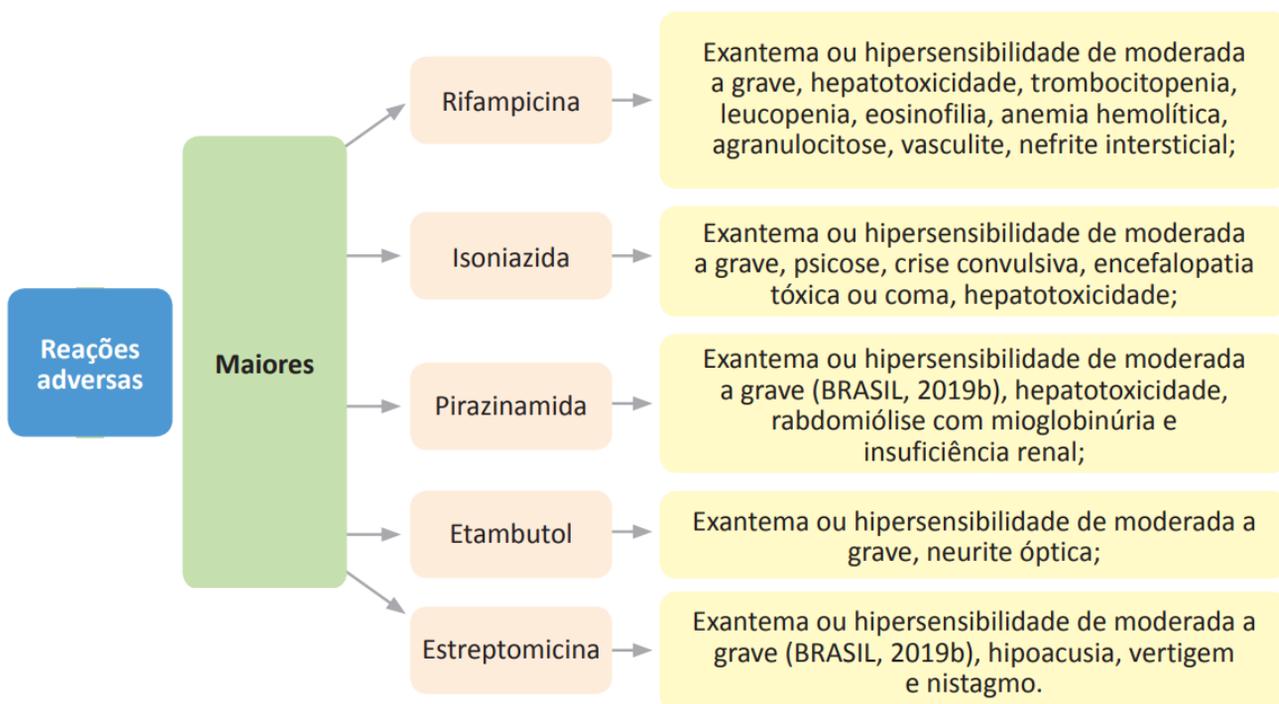
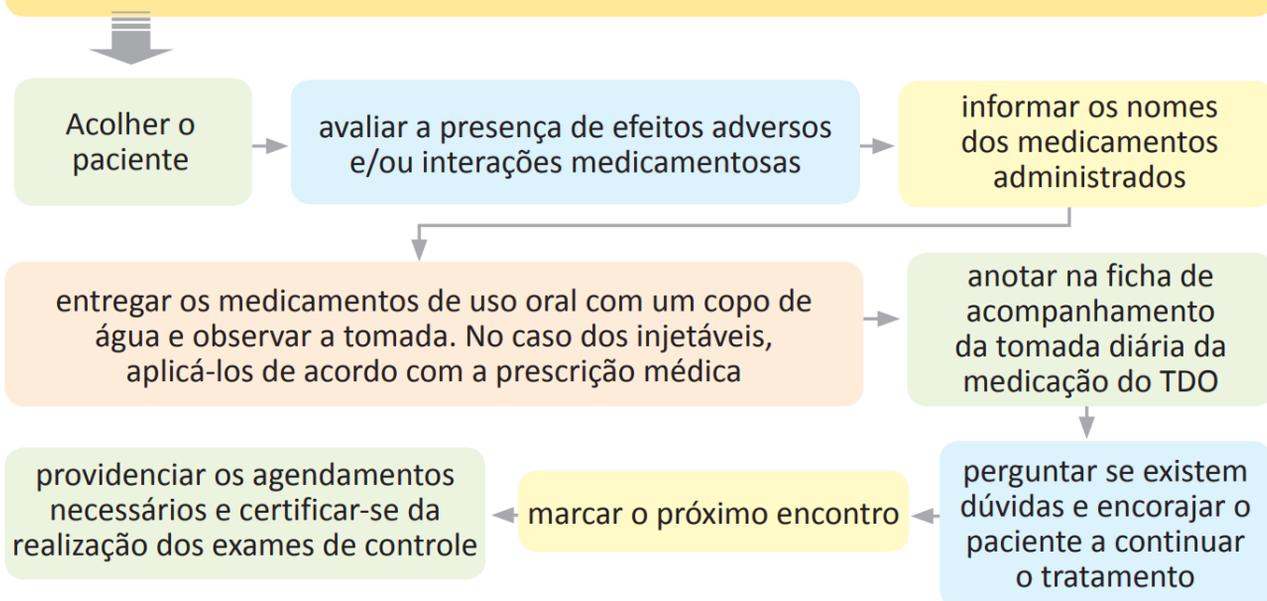


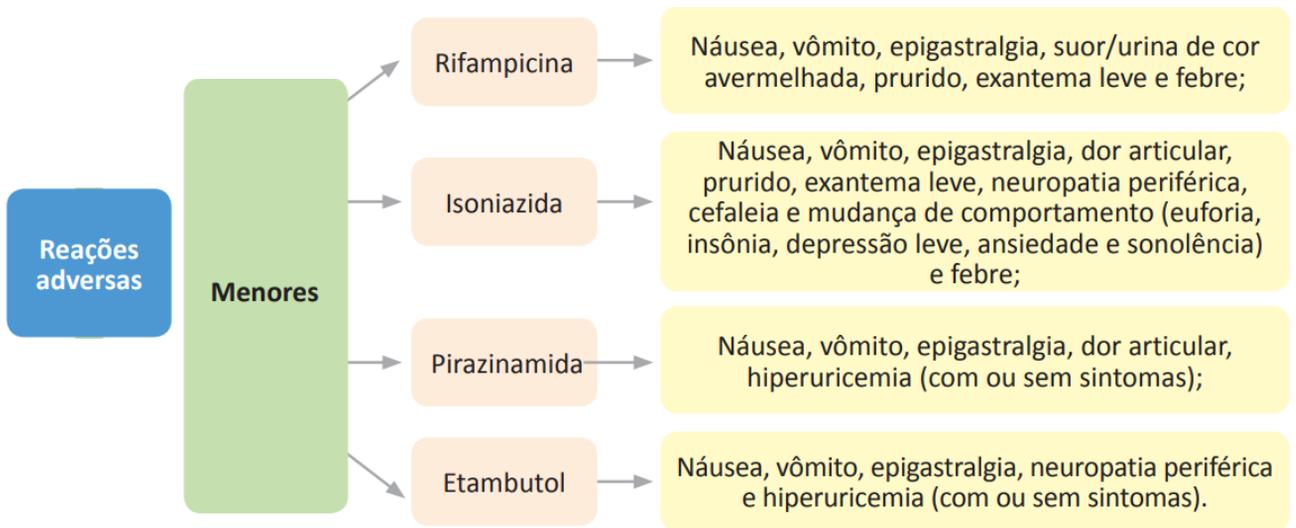
Tratamento - Tuberculose



* O esquema referido para a TB meningoencefálica e osteoarticular é para maiores de 10 anos. Nas crianças < de 10 anos, não se faz o uso do etambutol. Para crianças com menos de 10 anos, a dose é discriminada pela faixa de peso do paciente.

Passo a passo da realização do TDO





Hepatites Virais

PROFESSORA DAIANE MEDEIROS

As hepatites virais são doenças de distribuição universal, causadas por diferentes vírus hepatotrópicos, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas, de acordo com o agente etiológico.

As **hepatites virais mais relevantes** são cinco: **A (HAV) *Picornaviridae*, B (HBV) *Hepadnaviridae*, C (HCV) *Flaviviridae*, D ou Delta (HDV) *Deltaviridae* e E (HEV) *Hepeviridae*.**

As hepatites virais B e C, devido as suas taxas de prevalência, cronicidade e potencial de transmissibilidade e complicações, são agravos de grande relevância para a saúde pública.

FONTE: WHO, 2021; BRASIL, 2022.

Vejam, a seguir, as **principais características das hepatites virais**, conforme o manual de 2008 *apud* Guia de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2022):

Agente etiológico	Período de incubação	Período de transmissibilidade	Modo de transmissão
Vírus da hepatite B (HBV)	30 - 180 dias (média de 60 a 90 dias)	de 2 a 3 semanas antes dos primeiros sintomas, mantendo-se enquanto HBsAg estiver detectável. O portador crônico pode transmitir o HBV durante vários anos.	sexual*, parenteral, percutânea, vertical
Vírus da hepatite C (HCV)	15 - 150 dias (média de 50 dias)	1 semana antes do início dos sintomas, mantendo-se enquanto o paciente apresentar HCV-RNA detectável.	
Vírus da hepatite D (HDV)	30 - 180 dias (esse período é menor na superinfecção)	na superinfecção** (2 a 3 semanas) e na coinfecção*** (1 semana), antes dos primeiros sintomas, mantendo-se enquanto o HBsAg estiver detectável.	
Vírus da hepatite E (HEV)	14 - 60 dias (média de 42 dias)	2 semanas antes do início dos sintomas até o final da 2ª semana da doença.	fecal-oral
Vírus da hepatite A (HAV)	15 - 45 dias (média de 30 dias)		

*A transmissão sexual da hepatite C é menos frequente que a transmissão da infecção pelo vírus da hepatite B, ocorrendo em pessoas com múltiplos parceiros sexuais e que têm relações sem uso de preservativo (BRASIL, 2022).

**Superinfecção: portador crônico do HBV infectado pelo vírus delta.

***Coinfecção: infecção simultânea pelo HBV e delta em indivíduo suscetível.

NOTA! O ser humano é o reservatório de maior importância epidemiológica. Na hepatite E, estudos mostram que suínos, roedores e aves, entre outros animais, também podem ser reservatórios, o que classifica alguns dos genótipos da hepatite E como uma zoonose (BRASIL, 2022).

Manifestações clínicas

As manifestações clínicas (sinais e sintomas) das hepatites virais podem ser classificadas em três categorias, a hepatite aguda, a hepatite crônica e a hepatite fulminante, vejamos (BRASIL, 2022):

Manifestações Clínicas

Hepatite aguda

Hepatite crônica

Insuficiência hepática aguda (hepatite fulminante)

A **hepatite aguda** divide-se em 3 períodos: prodrômico ou pré-ictérico, fase ictérica e fase de convalescença, conforme descrição a seguir (BRASIL, 2022):

Manifestações Clínicas

Hepatite aguda (3 períodos):

Período prodrômico ou pré-ictérico

ocorre após o período de incubação e anteriormente ao aparecimento da icterícia.

Os sintomas são inespecíficos:

exantema papular ou maculopapular

+

mialgia

+

diarreia ou, raramente, constipação

fotofobia

+

anorexia, náuseas, vômitos

+

aversão ao paladar e/ou olfato;

+

astenia e fadiga

mal-estar

+

cefaleia

+

febre baixa

+

desconforto no hipocôndrio direito, urticária, artralgia ou artrite.

Manifestações Clínicas

Hepatite aguda (3 períodos):

Fase ictérica

com o **aparecimento da icterícia**, em geral, há **diminuição dos sintomas prodrômicos**. Observa-se **hepatomegalia dolorosa**, com ocasional esplenomegalia.

Fase de convalescença

segue-se ao **desaparecimento da icterícia**. A recuperação completa ocorre após algumas semanas. A fraqueza e o cansaço podem persistir por vários meses.

FONTE: BRASIL, 2022.

Vejamos as características da **hepatite crônica** (BRASIL, 2022):

Manifestações Clínicas

Hepatite crônica:

pode ocorrer a cronicidade da doença, relacionada aos vírus B, C e D, caracterizada pela detecção de material genético ou de antígenos virais

por um período de 6 meses após o diagnóstico inicial.

pode evoluir de forma oligossintomática/assintomática ou sintomática, com agravamento da doença em longo prazo.

É importante destacar que pessoas com infecção crônica pelo HBV, sem manifestações clínicas e com replicação viral baixa ou ausente, são consideradas portadores assintomáticos, podendo ainda transmitir o vírus.

Seguem, abaixo, as características da **hepatite fulminante** (BRASIL, 2022):

Manifestações Clínicas

Insuficiência hepática aguda (hepatite fulminante):

caracterizada pelo surgimento de icterícia, coagulopatia e encefalopatia hepática, em um intervalo de até 8 semanas, e

é uma condição rara e potencialmente fatal, cuja letalidade é elevada (40 a 80% dos casos).

A fisiopatologia está relacionada à degeneração e necrose maciça dos hepatócitos. O quando neurológico progride para o coma ao longo de poucos dias após a apresentação inicial.

NOTA! Todos os cinco tipos de hepatites virais podem causar hepatite fulminante.

Complicações

Os casos crônicos das hepatites virais B, C e D podem evoluir com o desenvolvimento de **fibrose, cirrose hepática e suas complicações**. As pessoas com hepatites virais crônicas também têm risco aumentado para o desenvolvimento de **carcinoma hepatocelular**.

FONTE: BRASIL, 2022.

Diagnóstico

O diagnóstico das hepatites virais deve ocorrer com base na história clínica e epidemiológica da pessoa suspeita de infecção, mediante a pesquisa inicial dos marcadores sorológicos e virológicos. O diagnóstico inclui a realização de (BRASIL, 2018):

exames laboratoriais
(específicos e inespecíficos)



testes rápidos

Importante!

Os testes rápidos (TRs) são imunoenaios de execução simples, que podem ser realizados em até 30 minutos e que não necessitam de estrutura ambulatorial. O TR para hepatite B permite a detecção do antígeno de superfície do HBV (HBsAg) e, para hepatite C, o TR detecta o anticorpo anti-HCV (BRASIL, 2018).

Principais Marcadores das Hepatites Virais

Vejamos, a seguir, os principais marcadores das hepatites virais, a sua interpretação e a conduta recomendada (BRASIL, 2022, p. 405-409):

Hepatite A

Anti-HAV IgM - a presença desse marcador define o diagnóstico de hepatite aguda A. É detectado a partir do 2º dia do início dos sintomas da doença e começa a declinar após a 2ª semana, desaparecendo após 3 meses.

Anti-HAV IgG - esse marcador está presente na fase de convalescença e persiste indefinidamente, proporcionando imunidade específica ao vírus. É um importante marcador epidemiológico por demonstrar a prevalência de contato com o HAV em determinada população. Também está presente no indivíduo vacinado contra hepatite A.

Anti-HAV Total - anticorpos contra o vírus da hepatite A das classes IgM e IgG simultaneamente.

HAV-RNA - é o material genético do vírus.

Vejamos abaixo o resumo da interpretação dos **resultados sorológicos** para **hepatite A**:

Interpretação	Anti-HAV total	Anti-HAV IgM
Infecção aguda pelo HAV/ Infecção recente	(+)	(+)
Infecção passada/imunidade (por contato prévio com o HAV ou por vacina)	(+)	(-)
Suscetível	(-)	(-)

FONTE: BRASIL, 2022.

Hepatite B

HBsAg (antígeno de superfície do HBV): pode ser detectado por meio de testes rápidos ou laboratoriais. É um dos **primeiros marcadores da infecção**, detectável em torno de 30 a 45 dias após a infecção, e pode permanecer detectável por até 120 dias nos casos de hepatite aguda. Ao persistir além de 6 meses, caracteriza a infecção crônica.

Anti-HBc IgM (anticorpos da classe IgM contra o antígeno do capsídeo do HBV): é um **marcador de infecção recente**, geralmente surge 30 dias após o aparecimento do HBsAg e é encontrado no soro até 32 semanas após a infecção.

Anti-HBc Total: anticorpos contra o vírus da hepatite B das classes IgM e IgG simultaneamente.

Anti-HBs (anticorpos contra o antígeno de superfície do HBV): quando presente nos títulos adequados (pelo menos 10 UI/ml), esse marcador confere **imunidade ao HBV**. O seu surgimento, normalmente, está associado ao **desaparecimento do HBsAg**, funcionando como um **indicador de cura e imunidade**. Está **presente isoladamente** em **pessoas que tomaram a vacina** contra o HBV.

HBV-DNA (DNA do HBV): é o material genético do vírus. Sua **quantificação corresponde à carga viral circulante** no indivíduo. Por ser um **indicador direto da presença do vírus**, pode ser usado como teste complementar no diagnóstico da infecção pelo HBV. Também é usado no acompanhamento do tratamento da infecção.

HBeAg: antígeno da partícula “e” do vírus da hepatite B (pode indicar **replicação viral alta**).

Anti-HBe: anticorpo específico contra o antígeno “e” do vírus da hepatite B.

FONTE: BRASIL, 2022.

Segue abaixo o resumo da interpretação dos **resultados sorológicos** para **hepatite B**:

Interpretação/condução	HBsAg	Anti-HBc total
Início de fase aguda Necessário repetir sorologia após 30 dias	Reagente (+)	Não reagente (-)
Hepatite aguda ou crônica Solicitar anti-HBc IgM	Reagente (+)	Reagente (+)
Cura (desaparecimento do HBsAg) Solicitar anti-HBs	Não reagente (-)	Reagente (+)
Suscetível Indicar vacina ou pedir anti-HBs para confirmar soroconversão, caso a pessoa informe que já foi vacinada	Não reagente (-)	Não reagente (-)

FONTE: BRASIL, 2022.

Vejamos a interpretação detalhada (BRASIL, 2022):

Condição de caso	HBsAg	Anti-HBc total	Anti-HBc IgM	HBeAg	Anti-HBe	Anti-HBs
Suscetível/sem contato prévio com HBV	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Período de incubação	(+/-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Hepatite B aguda	(+)	(+)	(+)	(+/-)	(+/-)	(-)
Final da fase aguda	(-)	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)
Hepatite B crônica	(+)	(+)	(-)	(+/-)	(+/-)	(-)
Hepatite B curada	(-)	(+)	(-)	(-)	(+/-)	(+)*
Imunizado por vacinação	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)

*Em alguns casos de hepatite B curada, o anti-HBs não é detectado, por estar em baixos títulos, e não é necessário vacinar.

Profilaxia de hepatite B após exposição ocupacional

Recomendações de profilaxia de hepatite B para indivíduos com HBsAg não reagente após exposição ocupacional a material biológico (BRASIL, 2021):

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLOGIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO	PESSOA-FONTE		
	HBSAG REAGENTE	HBSAG NÃO REAGENTE	HBSAG DESCONHECIDO
Não vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação ^(a)
Vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação ^(a)
Resposta vacinal conhecida e adequada (anti-HBs maior ou igual 10UI/mL)	Nenhuma medida	Nenhuma medida	Nenhuma medida
Sem resposta vacinal após primeira série de doses (3 doses)	IGHAHB + 1ª dose da segunda série vacinal para hepatite B ^(b)	Iniciar nova série de vacina (três doses)	Iniciar nova série (três doses) ^(a)
Sem resposta vacinal após segunda série (6 doses)	IGHAHB (2x) ^(b)	Nenhuma medida específica	IGHAHB (2x) ^(b)

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLOGIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO	PESSOA-FONTE		
	HBSAG REAGENTE	HBSAG NÃO REAGENTE	HBSAG DESCONHECIDO
Com resposta vacinal desconhecida	<p>Testar o(a) profissional de saúde</p> <p>Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica</p> <p>Se resposta vacinal inadequada: IGHAHB + 1ª dose da vacina hepatite B ou IGHAHB (2x) se dois esquemas vacinais prévios</p>	<p>Testar o(a) profissional de saúde</p> <p>Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica</p> <p>Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação ou nenhuma medida específica se dois esquemas vacinais prévios</p>	<p>Testar o(a) profissional de saúde</p> <p>Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica</p> <p>Se resposta vacinal inadequada: fazer segunda série de vacinação^(a) ou nenhuma medida específica se dois esquemas vacinais prévios</p>

^(a)O uso associado de imunoglobulina hiperimune contra hepatite B está indicado em caso de pessoa-fonte com alto risco para infecção pelo HBV, como: usuários de drogas injetáveis; pacientes em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de pessoas HBsAg reagentes; pessoas que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo; heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas; história prévia de IST; pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; pacientes provenientes de prisões e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental.

^(b)IGHAHB (2x) = duas doses de imunoglobulina hiperimune para hepatite B, com intervalo de um mês entre as doses. Essa opção deve ser indicada para aqueles que já fizeram duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta vacinal, ou que tenham alergia grave à vacina.

FONTE: BRASIL, 2021.

Hepatite C

Anti-HCV (anticorpo contra o HCV): é o marcador que **indica contato prévio com o vírus. É detectado na infecção aguda ou crônica** e no paciente curado, não diferenciando, portanto, a fase da doença. Após a infecção, esse marcador demora de 8 a 12 semanas para ser detectado, mantendo-se reagente indefinidamente.

HCV-RNA (RNA do HCV): é o material genético viral, utilizado para comprovar a presença do vírus. Pode ser detectado entre 1 e 2 semanas após a infecção. Quando **não detectado**, pode **indicar a cura ou a resposta sustentada ao tratamento***.

*Quando o primeiro resultado desse teste for não detectado, pode ser necessária a indicação da repetição do teste após três a seis meses, como preconizado no Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais (BRASIL, 2018).

FONTE: BRASIL, 2022.

NOTA! De acordo com a Nota Técnica nº 369/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS, a **solicitação dos exames** para diagnóstico das hepatites B e C pode ser realizada pelos enfermeiros(as), o que facilita o processo e reduz o tempo para que a pessoa seja avaliada quanto à necessidade de tratamento, assim como a definição do nível de atenção em que receberá o cuidado e outras condutas (BRASIL, 2020; 2022).

Hepatite D

Marcadores sorológicos	Interpretação e conduta
Anti-HDV total	anticorpos contra o vírus da hepatite D das classes IgM e IgG simultaneamente.
HDV-RNA	utilizado como marcador de replicação viral, tanto na fase aguda quanto na fase crônica da doença, e como controle de tratamento.

Vejam abaixo o resumo da interpretação dos **resultados sorológicos** para **hepatite D**:

Formas	HBsAg	Anti-HBc total	Anti-HBc IgM	Anti-HDV total	Anti-HBs
Coinfecção	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)
Superinfecção	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)
Cura	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)

FONTE: BRASIL, 2022.

Hepatite E

Marcadores sorológicos	Interpretação e conduta
Anti-HEV IgM	anticorpo específico para hepatite E (primeiro marcador a ser solicitado na suspeita de infecção pelo HEV).
Anti-HEV IgG	indicativo de infecção pelo vírus da hepatite E no passado (presente na fase de convalescença e persiste indefinidamente).
Anti-HEV Total	anticorpos contra o vírus da hepatite E das classes IgM e IgG simultaneamente.
Anti-HEV total reagente + Anti-HEV IgM reagente	hepatite E aguda (infecção recente).
Anti-HEV total reagente + Anti-HEV IgM não reagente	infecção passada (imunidade).
Anti-HEV total não reagente + Anti-HEV IgM não reagente	suscetível.

FONTE: BRASIL, 2022.

Tratamento

Não há tratamento específico para as formas agudas, **apenas sintomático** para náuseas, vômitos e prurido, **exceto para as hepatites C e B aguda grave**, que segue o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para HBV (BRASIL, 2017). Como norma geral, recomenda-se repouso relativo até a normalização das aminotransferases. A única restrição dietética está relacionada à ingestão de álcool (BRASIL, 2019; BRASIL, 2017).

No caso da hepatite crônica, o tratamento deve considerar o risco de progressão da doença, a probabilidade de resposta terapêutica, os eventos adversos do medicamento e a presença de comorbidades (BRASIL, 2019).

Hepatites Virais – Notificação

Doença ou agravo	Periodicidade de notificação		
	MS	SES	SMS
Hepatites Virais	Semanal		

*Todos os casos confirmados e surtos devem ser notificados e registrados no SINAN.

Fonte: BRASIL, 2023. (Portaria GM/MS nº 217, de 01 de março de 2023).

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

