

**Questão 1** Doença de Graves

Uma paciente com 32 anos de idade foi internada em Unidade de Terapia Intensiva com quadro de crise tireotóxica, relatando, na admissão, palpitação, nervosismo, falta de ar, fraqueza e perda de peso. Ao exame físico, apresentava taquicardia, tremor fino, miopatia proximal e sopro na tireoide. Após a investigação, foi feito o diagnóstico de doença de Graves.

Entre as modalidades de tratamento para o controle do hipertireoidismo na doença de Graves, a mais indicada nesse contexto clínico é

- ☐ A a terapia com iodo radioativo.
- ☐ B o uso de metimazol via oral.
- ☐ C a tireoidectomia subtotal.
- ☐ D a tireoidectomia total.

4000176626

**Questão 2** Tireoidite granulomatosa subaguda TGSA

Mulher de 38 anos apresenta astenia, mal-estar, artralgia, mialgia, faringite, febre e dor intensa na região cervical, principalmente à direita com irradiação para mandíbula e ouvido direito há 10 dias. Há 4 dias queixa-se de palpitações, tremor e sudorese. Exame físico: bócio nodular de consistência firme, doloroso. Exames laboratoriais: TSH 0,002 mUI/mL (VR 0,4 – 4,0); T4 livre 2,5 ng/dL (VR 0,8 – 1,9); tireoglobulina 75 ng/mL (VR <10); PCR: 12 mg/L (VR <3); VHS 68 mm/h (VR < 20 mm/h). Cintilografia de tireoide: captação do iodo radioativo nas 24 horas < 1% (VR 15 – 45%).

É correto afirmar que essa condição

- ☐ A é uma doença inflamatória crônica da tireoide que evolui para hipotireoidismo.
- ☐ B geralmente segue um curso de quatro fases: tireotoxicose, eutireoidismo, hipotireoidismo e eutireoidismo.
- ☐ C se trata da doença de Graves, e o tratamento com antitireoideanos é necessário.
- ☐ D indica a necessidade de punção aspirativa (PAAF) devido à presença do nódulo.

4000170048

**Questão 3** Manifestações clínicas de tireotoxicose A influência das medicações na homeostase tireoidiana  
Tireotoxicose induzida pela amiodarona

Homem, 67a, refere dispneia aos esforços, batadeira, ansiedade, queimação retroesternal e emagrecimento não intencional de 5 kg, apesar de bom apetite, há um mês. Refere dificuldade para dormir e aumento do hábito intestinal para três vezes por dia. Antecedente pessoais: infarto do miocárdio há dois anos, em uso regular de captopril 150mg/dia, amiodarona 100 mg/dia, atorvastatina 40 mg/dia e AAS 100 mg/dia. Exame físico: PA= 152x96 mmHg; FC= 96 bpm; T= 37,3°C; FR= 16 irpm; Oximetria de pulso (ar ambiente)= 95%. A CONDUTA É:

- A Realizar ecocardiograma.
- B Dosar hormônio estimulante da tireoide.
- C Realizar cateterismo.
- D Dosar cálcio sérico.

4000167340

#### Questão 4 Manifestações clínicas de tireotoxicose

Uma paciente de 32 anos de idade, com antecedente de doença de Graves, com tratamento irregular, procurou o pronto-socorro com relato de agitação, taquicardia, hipertermia, tremores e diarreia aquosa há dez dias. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o escore apropriado para a avaliação diagnóstica da paciente.

- A Burch-Wartofsky
- B Forrest
- C Maddrey
- D GRACE
- E PESI

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166188](https://www.4000166188.com.br)

#### Questão 5 Tireotoxicose gestacional transitória Avaliação funcional e ultrassonográfica da glândula tireoide

Mulher de 31 anos de idade, secundigesta, nulípara, chega ao pronto atendimento referindo náuseas e vômitos intensos (3 a 4 episódios por dia). Refere data da última menstruação em 23/09/2021. Portadora de distúrbio de ansiedade em uso de Sertralina 100 mg por dia, chegou bastante agitada. Ao exame clínico, paciente em regular estado geral, desidratada 2+/ 4+, PA 90x62 mmHg, FC 124 bpm, rítmico, Saturação 98%. Exame ginecológico mostrou conteúdo vaginal fisiológico, colo impérvio e útero compatível com a idade gestacional.

Foram colhidos os seguintes exames: Hb 11,4 g/dl; Ht 34,2%, Leucócitos 10,66mil/mm<sup>3</sup>; Plaquetas 268 mil/mm<sup>3</sup>; TSH 0,02 UI/ml, T4 total 8,2 mcg/dl; TGO 19U/L; TGP 28U/L; Cr 0,51 mg/dl; U 15 mg/dl; Na 136 mEq/L; K 3,0 mEq/L; PCR 0,06 mg/L; gasometria venosa (pH 7,47; pO<sub>2</sub> 80,1 mmHg; pCO<sub>2</sub> 29,2 mmHg; HCO<sub>3</sub> 29,1 mmol/L; BE +10). Eletrocardiograma:



Após estabilização do quadro agudo, qual é a conduta mais adequada?

- A Repetir TSH.
- B Introduzir Propiltiouracil.
- C Introduzir Propranolol.
- D Introduzir Levotiroxina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165635](https://www.4000165635.com.br)

**Questão 6** Causas de alcalose respiratória Tireotoxicose gestacional transitória

Formas de reposição de potássio

Mulher de 31 anos de idade, secundigesta, nulípara, chega ao pronto atendimento referindo náuseas e vômitos intensos (3 a 4 episódios por dia). Refere data da última menstruação em 23/09/2021. Portadora de distúrbio de ansiedade em uso de Sertralina 100 mg por dia, chegou bastante agitada. Ao exame clínico, paciente em regular estado geral, desidratada 2+/ 4+, PA 90x62 mmHg, FC 124 bpm, rítmico, Saturação 98%. Exame ginecológico mostrou conteúdo vaginal fisiológico, colo impérvio e útero compatível com a idade gestacional.

Foram colhidos os seguintes exames: Hb 11,4 g/dl; Ht 34,2%, Leucócitos 10,66mil/mm<sup>3</sup>; Plaquetas 268 mil/mm<sup>3</sup>; TSH 0,02 UI/ml, T4 total 8,2 mcg/dl; TGO 19U/L; TGP 28U/L; Cr 0,51 mg/dl; U 15 mg/dl; Na 136 mEq/L; K 3,0 mEq/L; PCR 0,06 mg/L; gasometria venosa (pH 7,47; pO<sub>2</sub> 80,1 mmHg; pCO<sub>2</sub> 29,2 mmHg; HCO<sub>3</sub> 29,1 mmol/L; BE +10). Eletrocardiograma:



Além da prescrição de antiemético e hidratação, qual é a prescrição mais adequada no pronto atendimento?

- A Reposição de bicarbonato endovenosa.
- B Ofertar oxigênio em máscara aberta.
- C Reposição de potássio endovenosa.
- D Administrar diurético endovenoso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165634](https://www.4000165634.com.br)

**Questão 7** Avaliação funcional e ultrassonográfica da glândula tireoide Diagnóstico etiológico da tireotoxicose

Paciente do sexo feminino, 20 anos, comparece à Unidade de Saúde da Família (USF) para consulta, com história de há 2 meses ter iniciado quadro de palpitações, irritabilidade e fraqueza. Em registro anterior de prontuário, observou-se ainda, perda ponderal de 4 Kg, no período. Nega uso de medicações. Ao exame: peso 52 Kg, FC: 114 bpm. PA: 110 x 70 mmHg. FR 14 ipm. Pele: quente e úmida. ACV: Ritmo Regular, com 2 Bulhas normofonéticas, sem sopros. AR: MV Simétrico, sem RA. Tireoide: palpável, sem aumento de tamanho e sem nódulos palpáveis.

Qual a melhor conduta inicial a ser realizada no contexto da atenção primária à saúde?

- A Solicitar anticorpos anti-receptores de TSH (TRAb).
- B Solicitar ultrassom de tireoide, TSH e T4 livre.
- C Solicitar TSH, T4 livre e T3.
- D Solicitar TSH, cintilografia de tireoide com captação.

4000164220

**Questão 8** Crise Tireotóxica Doença de Graves

Mulher de 38 anos foi internada na enfermaria de clínica médica de hospital universitário de ampla complexidade, em função de quadro de fibrilação atrial paroxística com alta resposta ventricular, sem instabilidade hemodinâmica, mas associada a queixas recentes de emagrecimento não intencional, irritabilidade e tremores finos de extremidades. Na anamnese dirigida, a paciente confirmava a presença de intolerância ao calor, fadiga, fraqueza, amenorreia e hiperdefecação. Ao exame físico, além da taquiarritmia, foram observados bócio difuso (com sopro à ausculta local), exoftalmia, tremores palpebrais frequentes, mixedema pré-tibial e sobre o hálux direito, hipocratismos digitais e pele quente e úmida. Administradas duas doses sequenciais, com intervalos de 5 minutos, de metoprolol intravenoso (5 mg), após redução da frequência cardíaca, ocorreu reversão da arritmia para o ritmo sinusal. Solicitados exames complementares, resultados revelaram TSH < 0,004 mUI/L (valor de referência: 0,5 a 4,5 mUI/L) e T4 livre = 4,2 ng/dL (valor de referência: 0,9 a 2,0 ng/dL). Além de ser mantido o tratamento com beta-bloqueador, considerando o fato de a paciente nunca ter sido previamente tratada de sua doença, a equipe médica optou por instituir terapêutica direcionada à inibição da função da enzima tireoperoxidase, reduzindo a oxidação e organificação do iodo na tireoide, além de promover a redução dos níveis de autoanticorpos circulantes. A intervenção terapêutica instituída nesse sentido foi

- A radioiodo.
- B dexametasona.
- C metimazol.
- D colestiramina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000153203

**Questão 9** Tireoidite granulomatosa subaguda TGSA Tireoidite pós parto Tireoidites agudas

Em relação às tireoidites, assinale a alternativa correta.

- A A tireoidite de Hashimoto é a forma mais comum, acometendo mais mulheres, entre 3-40 anos, sendo o evento laboratorial mais comum a presença de anticorpos antitireoglobulina.
- B A tireoidite pós-parto é um quadro raro que ocorre nos primeiros dias pós-parto, de curta duração, autolimitado, sem necessidade de tratamento específico.
- C A tireoidite de Quervain é um quadro inflamatório e autoimune da tireoide, geralmente autolimitado, mais frequente em mulheres, presumivelmente causado por infecção viral ou pós-infecção viral.
- D A tireoidite mais comum é de forma infecciosa, causada por bactérias grampositivas, comum em pacientes previamente hígidos e com bom prognóstico.
- E A tireoidite induzida por radiação é um quadro de ocorrência exclusiva de pacientes com terapia actínica para controle de tireotoxicose prévia e se manifesta como coma mixedematoso por perda aguda da função tireoideana.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000147011

**Questão 10** Endocrinologia Doenças nodulares tóxicas

No paciente portador de bócio nodular tóxico (nódulo de 1,0cm em lobo direito) com sintomas moderados, o tratamento cirúrgico escolhido deve ser:

- A lobectomia direita;
- B tireoidectomia subtotal;
- C tireoidectomia quase total;
- D tireoidectomia total;
- E tireoidectomia total + linfadenectomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146745](#)

**Questão 11** Doença de Graves Endocrinologia

Mulher, 38 anos, sem comorbidades prévias referidas, apresenta perda de peso, aumento do apetite, palpitações, tremores e intolerância ao calor, associados à irritabilidade. Nega comorbidades ou uso de medicações. Exame físico: presença de proptose bilateral e pele espessada, com aspecto de casca de laranja. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento inicial mais apropriado para essa paciente, considerando a principal hipótese diagnóstica.

- A Metimazol e betabloqueador.
- B Levotiroxina.
- C Prednisona.
- D Anti-inflamatório não hormonal.
- E Antibioticoterapia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146437](#)

**Questão 12** Doença de Graves Endocrinologia

Mulher de 37 anos de idade é acompanhada por doença de Graves, em uso de metimazol, na dose de 80 mg/dia, há 6 meses. Relata que continua com insônia, palpitações, tremores de extremidades e mal-estar. Exames realizados há 5 dias: TSH (hormônio estimulante da tireoide): menor que 0,1  $\mu$ UI/mL (normal: 0,5 a 5) e T4 livre: 3,2 ng/dL (normal: 0,7 a 1,8); alanina aminotransferase (TGP): 560 U/L, aspartato aminotransferase (TGO): 382 U/L; hemograma e função renal: normais. Teste de gravidez: negativo. Considerando os dados descritos, nesse momento, a melhor conduta é

- A dobrar a dose do metimazol.
- B manter o metimazol e associar o propranolol.
- C encaminhar a paciente para tireoidectomia cirúrgica.
- D indicar o tratamento com radioiodo.
- E trocar o metimazol pelo propiltiouracil.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146329](#)

**Questão 13** Manifestações clínicas de tireotoxicose Critérios diagnósticos Endocrinologia

Mulher, 51 anos, procura atendimento com seu médico de família com queixas de aumento de diurese à noite e emagrecimento de 8 Kg nos últimos dois meses. Identificou-se hábito de tomar chimarrão ao entardecer. Durante o transcorrer do ano não conseguiu manter atividade física regular e controle dietético. Relata ansiedade por suspeitar que tenha desenvolvido diabetes. Foram solicitados exames. Paciente retorna à consulta portando glicemia de jejum=148 mg/dL; TSH US=0,22 mU/L (0,4-4,5); T4 livre=2,5 ng/dl (0,7-1,8); EQU e urocultura sem particularidades. Quais hipóteses diagnósticas e condutas são mais apropriadas entre as alternativas a seguir?

- A Diabetes mellitus e repetir glicemia de jejum/Hipertireoidismo e investigar etiologia.
- B Intolerância à glicose e repetir glicemia de jejum/Hipotireoidismo e investigar etiologia.
- C Diabetes insipidus e solicitar HbA1C/Hipertireoidismo subclínico e solicitar anticorpos antitireoperoxidase.
- D Intolerância à glicose e iniciar metformina /Hipertireoidismo e investigar e iniciar medicação.
- E Diabetes mellitus e solicitar teste de tolerância oral à glicose/ Hipotireoidismo subclínico e investigar a possibilidade de tireoidite silenciosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145777](#)

**Questão 14** Endocrinologia Doenças nodulares tóxicas

Mulher, 38 anos, procura atendimento com queixa de emagrecimento (4 kg nos últimos três meses), tremores finos de extremidades e aumento do volume cervical anterior. Ao exame físico, não apresenta alterações oculares e palpa-se nódulo tireoidiano de 3,5 cm em lobo direito, de consistência elástica, indolor e móvel à deglutição. Traz exames laboratoriais que revelam: TSH = 0,1 (VR: 0,4-4,0) mUI/mL e T4 livre = 2,0 (VR: 0,8 – 1,8) ng/dL. Em relação a esse caso, assinale a opção que relaciona corretamente o diagnóstico provável e exame complementar para confirmação.

- A Adenoma tóxico / cintilografia de tireoide
- B Doença de Graves / dosagem de TRAb (anticorpo anti-receptor de TSH)
- C Tireoidite subaguda / cintilografia de tireoide
- D Carcinoma folicular hiperfuncionante de tireoide / punção aspirativa por agulha fina (PAAF)
- E Bócio multinodular tóxico / ultrassonografia de tireoide

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145679](#)

**Questão 15** Doença de Graves Endocrinologia

Mulher de 24 anos inicia tratamento com metimazol 30mg por dia devido a diagnóstico de doença de Graves. São efeitos colaterais raros, porém potencialmente graves, que devem ser clinicamente monitorizados ao longo do tratamento:

- A Hepatotoxicidade, agranulocitose primária e pancreatite
- B Hepatotoxicidade, neurotoxicidade e pancreatite
- C Nefrotoxicidade, agranulocitose primária e neurotoxicidade
- D Nefrotoxicidade, pancreatite e neurotoxicidade

4000145587

**Questão 16** Doença de Graves Endocrinologia



Mulher, 32 anos, refere taquicardia, tremor em extremidades, perda de peso, agitação psicomotora, hiperdefecação há 4 meses. Exame físico: PA = 150 x 80 mmHg, FC = 110 bpm, pele quente e úmida, tireoide difusamente aumentada em cerca de 4 vezes, sem nódulos delimitados. Vide fotos: Qual é a fisiopatologia da doença neste caso?



- A Secreção autônoma de TSH.
- B Resistência ao hormônio tireoidiano.
- C Mutação somática no receptor de TSH.
- D Anticorpo anti receptor de TSH.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144237](#)

**Questão 17** A influência das medicações na homeostase tireoidiana **Tireotoxicose induzida pela amiodarona**  
**Síntese secreção e transporte dos hormônios tireoidianos**

Paciente, 50 anos, sexo feminino, hipertensa mal controlada, portadora de insuficiência cardíaca com baixa fração de ejeção e fibrilação atrial. No manejo desta, fora iniciada amiodarona. Após o começo da medicação, a paciente apresentou quadro de tireotoxicose e retornou para reavaliação. Sobre a complicação ocorrida, é correto afirmar que é justificada

- A por indução de hiperparatireoidismo pela baixa concentração de iodo na amiodarona.
- B pelo efeito de Jod-Basedow decorrente da sobrecarga de iodo promovida pela amiodarona.
- C por indução enzimática do hipotálamo com maior liberação do TRH.
- D pelo efeito Wolff-Chaikoff decorrente da sobrecarga de iodo promovida pela amiodarona.
- E por indução de hipoparatireoidismo pela alta concentração de iodo na amiodarona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143317](#)

**Questão 18** **Doença de Graves** **Endocrinologia**

Mulher, jovem, com tireotoxicose, ao exame físico apresenta baqueteamento digital.

Esse achado sugere qual doença?

- A Struma ovarii.
- B Bócio difuso tóxico.
- C Coriocarcinoma.
- D Doença de Plummer.
- E Não tem significado clínico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142752](#)

**Questão 19** Endocrinologia Diagnóstico etiológico da tireotoxicose

Paciente do sexo feminino, 45 anos, vem à consulta porque palpou nodulação na região anterior do pescoço. Nega dor local, disfagia e disfonia. Nega histórico de neoplasias na família e de doenças cervicais prévias, porém refere discreta perda de peso e fadiga progressiva há cerca de 1 ano. Ao exame físico, a paciente apresenta-se ansiosa, emagrecida, taquicárdica e hipertensa. Apresenta pequeno nódulo sólido palpável em lobo direito da tireoide, que é móvel à deglutição. Não há linfadenomegalia cervical palpável. Solicitada a dosagem dos hormônios tireoidianos, observou-se elevados níveis de T3 e T4 livre e baixos níveis de TSH.

Sobre a condução deste caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- ☐ A Os dados acima nos permitem afirmar que a ultrassonografia provavelmente evidenciará nódulo hipocogênico de margens irregulares com microcalcificações, confirmando a tireoidectomia total como próximo passo na conduta desta paciente.
- ☐ B Caso a cintilografia confirme nodulação hipercaptante com tireoide hipocaptante, a lobectomia tireoidiana seria opção terapêutica adequada para o caso.
- ☐ C A Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) guiada por ultrassom é contraindicada no caso devido a possibilidade de carcinoma medular.
- ☐ D A Ressonância Magnética cervical deve substituir a ultrassonografia neste caso, já que evidencia com maior acurácia o envolvimento da traqueia e esôfago na doença, além de apresentar maior sensibilidade para diagnósticos diferenciais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141989](https://www.4000141989.com)

**Questão 20** Manifestações clínicas de tireotoxicose Endocrinologia Diagnóstico etiológico da tireotoxicose

Uma paciente de 60 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e doença coronariana tratada com angioplastia e stent há três anos, procurou o ambulatório com queixas de palpitações, perda de peso (8kg em três meses), labilidade emocional, sudorese excessiva e hiperdefecação. Ao exame, foram observados: aumento do volume tireoideano, retração palpebral, taquicardia, pele úmida e quente e tremor fino de extremidades.

Qual das opções terapêuticas abaixo NÃO seria uma boa opção nesse momento?

- ☐ A Propiltiouracil
- ☐ B Iodoterapia
- ☐ C Metimazol
- ☐ D Atenolol
- ☐ E Iodeto de potássio

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141777](https://www.4000141777.com)

**Questão 21** Endocrinologia Tireotoxicose durante a gestação

As doenças da tireoide são comuns nas mulheres em idade de reprodução. Os níveis do hormônio da tireoide costumam ser alterados na gravidez.

Um procedimento que pode ser realizado, a fim de amenizar eventuais problemas decorrentes das doenças da tireoide, é:



- A O uso do Iodo-131, indicado durante três vezes ao dia.
- B O uso da Metimazol, que pode ser usado em dose, é de 15 a 150 mg diárias.
- C O PTU, que produz a conversão periférica de T3 e T4.
- D A tireoidectomia, que pode ser feita após o 3º mês da gravidez.

4000141377

**Questão 22**    **Manifestações clínicas de tireotoxicose**    **Endocrinologia**

Paciente feminina, 33 anos, passou em consulta médica, relatando palpitações quase diárias, sem relação com o esforço físico, associadas à irritabilidade, à insônia e à sudorese excessiva. Refere perda de, aproximadamente, 6 kg em 5 meses. Ao realizar exame físico, o médico constata que a paciente tem aparência fixa e espantada dos olhos, retração palpebral bilateralmente com retardo na descida da pálpebra superior ao olhar para baixo. Seu bócio era assimétrico, com área nodular palpável em LD de, aproximadamente, 3 cm.

Nesse caso, as alterações oculares estão mais, provavelmente, relacionadas a

- A tireotoxicose.
- B oftalmopatia de Graves.
- C celulite periorbitária.
- D pseudotumor orbital.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140612](#)

**Questão 23**    **Manifestações clínicas de tireotoxicose**    **Endocrinologia**

O hipertireoidismo (tireotoxicose) é uma doença na qual o metabolismo é acelerado em todos os tecidos do organismo como consequência dos altos níveis de hormônios tireoidianos circulantes. Os achados clínicos e laboratoriais que, de forma adequada, descrevem essa enfermidade são, respectivamente,

- A exoftalmo muito frequente, sudorese, apatia; US tireoidiano com irregularidade e diminuição do volume glandular e idade óssea atrasada.
- B pele seca, taquicardia, intolerância ao calor; TSH normal com T3 e T4 livres e totais elevados.
- C agitação psicomotora, insônia, emagrecimento; captação aumentada em cintilografia tireoidiana com Iodo 131 ou 123.
- D queda de cabelo, manchas hiperocrômicas, tremores finos em extremidades; TRAB (anticorpo anti receptor de TSH) positivo e TSH elevado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140591](#)

**Questão 24**    **Etiologia**    **Endocrinologia**    **Diagnóstico etiológico da tireotoxicose**

Acerca das doenças da tireoide, assinale a alternativa correta.

