

**Questão 1** Marcadores de autoimunidade tireoidiana Tratamento do hipotireoidismo subclínico  
**Diagnóstico e investigação adicional**

Paciente de 35 anos, feminino, procura atendimento ambulatorial após realizar exames de rotina com resultado de TSH=7,5 mUi/L (VR:0,5 a 4,5). Encontra-se assintomática no momento da consulta. Ao exame físico cervical não há sinais de bócio. Qual a melhor conduta?

- ☐ A Solicitar TSH em 3 meses.
- ☐ B Solicitar T4 livre e T3 livre.
- ☐ C Solicitar ultrassonografia de tireoide.
- ☐ D Solicitar auto anticorpos (anti-TPO e anti-tireoglobulina).

4000169307

**Questão 2** Tratamento do hipotireoidismo subclínico Diagnóstico e investigação adicional

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 25 anos, do sexo feminino, refere ganho de peso excessivo nos últimos anos e acredita ser por alteração em tireoide. Refere indisposição, fraqueza, queda de cabelo e unhas quebradiças. Faz uso de anticoncepcional oral. Ao exame físico: PA: 130/85 mmHg, FC 85 BPM, peso 85 kg, altura 1,55 m. Exames laboratoriais: TSH - 5,6 (VR 0,3 a 4,5), T4 livre - 0,96 ng/dl (VR 0,85 a 1,5ng/dl), Hb 11,7 g/dl (VR 12 a 16 g/dl) VCM 75 fl (VR 80 a 100 fl), HCM 26 pg (VR 26 a 32 pg), leucócitos 6800 (VR 4000 a 11000), plaquetas 275000, CT 210, LDL 150, HDL 35, TGL 180.

Nesse caso, em relação ao diagnóstico, sabe-se que:

- ☐ A a presença de sintomas compatíveis com hipotireoidismo associada a um exame de TSH acima do valor referencial confirma o diagnóstico e indica a reposição imediata de levotiroxina para evitar piora do quadro clínico.
- ☐ B seria necessário repetir a dosagem de TSH e, caso o valor seja confirmado, o tratamento com levotiroxina deve ser iniciado, já que a paciente está sintomática.
- ☐ C não podemos confirmar o diagnóstico de hipotireoidismo pois, os sintomas relatados pela paciente podem ter outras causas e é possível que a alteração do TSH seja secundária à própria obesidade.
- ☐ D antes de iniciar o tratamento é necessário dosar o selênio e o iodo, pois pode ser necessário tratamento prévio com lugol e selênio em caso de deficiências confirmadas.

4000166365

**Questão 3** Tratamento

As seguintes recomendações devem constar no receituário ao se prescrever levotiroxina:

- A tomar, em jejum, com leite e omeprazol 20 mg.
- B tomar, em jejum, com água, meia hora antes do café da manhã.
- C tomar após o café da manhã, com suco de laranja e bromoprida.
- D tomar, meia hora antes do almoço, com leite e omeprazol 20 mg.
- E tomar, após o almoço ou o jantar, com água e bromoprida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166201](#)

#### Questão 4 Hipotireoidismo na gestação

Primigesta, 21 anos, com idade gestacional de 12 semanas, retorna trazendo os exames complementares solicitados em consulta pré-natal anterior. Nega outras queixas clínicas e obstétricas. Antecedentes pessoais: história pregressa de quadro clínico de tireotoxicose há aproximadamente oito meses, evoluindo com adequado controle após prescrição de metimazol. Ao engravidar, a paciente suspendeu o uso de metimazol por conta própria.

Exame físico: dentro dos padrões de normalidade para o período gestacional.

Exames complementares atuais: hormônio estimulador da tireoide (TSH): 6,33 UI/ml, tiroxina livre: 0,96 ng/dL e anticorpo antitireoperoxidase (anti-TPO) positivo.

Além da monitorização periódica da função tireoidiana, qual a conduta mais adequada nesse caso?

- A Prescrever propiltiouracil.
- B Reiniciar metimazol.
- C Manter sem medicação.
- D Iniciar levotiroxina.

4000164271

#### Questão 5 Tratamento do hipotireoidismo subclínico

Uma mulher de 30 anos de idade vem a consulta com o endocrinologista para acompanhamento de hipotireoidismo. Há 6 meses ela procurou o médico da Unidade Básica de Saúde próxima a sua residência devido à constipação (evacuava a cada 3 dias, com fezes ressecadas e com dor ao evacuar). A paciente era sedentária e apresentava erros alimentares evidentes, com baixa ingestão de água durante o dia e pouco consumo de frutas e verduras. O médico orientou ajustes na alimentação, ingestão hídrica e necessidade de atividade física regular, assim como dosagem de TSH e T4 livre. Após 2 meses a paciente retornou, tendo aderido às recomendações, resultando na solução do quadro de constipação (evacuava diariamente, sem dor, com fezes bem formadas), contudo, os exames laboratoriais demonstraram: TSH = 5,5 mUI/mL (valor de referência: 0,4 a 4,5 mUI/L) e T4 livre = 1,0 (valor de referência: 0,7 a 1,8 ng/dL). O médico repetiu os exames, que indicaram: TSH = 5,3 mUI/L (valor de referência: 0,4 a 4,5 mUI/mL) e T4 livre = 1,1 (valor de referência: 0,7 a 1,8 ng/dL). Diante da persistência dos exames alterados, o médico prescreveu levotiroxina 50 mcg/dia e encaminhou ao especialista. Durante a consulta com o endocrinologista, a paciente está assintomática, com tireoide não palpável e índice de massa corpórea de 22 kg/m<sup>2</sup>, contudo, não havia iniciado a levotiroxina, pois possuía receio de possíveis efeitos adversos.

Considerando o que foi apresentado, o endocrinologista deve

- A Insistir com o uso da levotiroxina, pois trata-se de um caso de hipotireoidismo primário
- B Insistir com o uso da levotiroxina, pois trata-se de um caso de hipotireoidismo secundário.
- C orientar não usar a levotiroxina, pois trata-se de um caso de hipotireoidismo subclínico.
- D iniciar a levotiroxina apenas após realizar cintilografia, para confirmação do diagnóstico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153170](#)

**Questão 6** Diagnóstico e investigação adicional Indicações de PAAF Tratamento

Uma mulher com 55 anos de idade, previamente hígida, é admitida em hospital após episódio de síncope. Apresenta bradicardia sinusal, discreta hipertensão arterial sistêmica e edema palpebral bilateral. Nota-se um aumento difuso da tireoide que a paciente não havia percebido até então. Não há rouquidão, disfagia nem alteração recente de peso. Ademais, não apresenta histórico familiar de câncer. Um estudo ultrassonográfico da tireoide mostra 3 nódulos de bordas regulares, parcialmente císticos, com componente sólido isoecoico, sem calcificações, de 0,4 cm, 0,6 cm e 0,8 cm. Não há linfadenopatia cervical. O exame revelou TSH = 17,2 mUI/mL (valor de referência = 0,3 a 5,0 mUI/mL). Nesse caso, a abordagem adequada para com a paciente é

- A solicitar T3 total e T4 livre e cintilografia da tireoide antes de definir o tratamento.
- B prescrever levotiroxina e realizar acompanhamento clínico e ultrassonográfico dos nódulos.
- C prescrever levotiroxina e dosar anti-tireoide peroxidase para definir a abordagem dos nódulos.
- D solicitar T4 livre e punção aspirativa com agulha fina do maior nódulo antes de definir o tratamento.

4000146612

**Questão 7** Tratamento do hipotireoidismo clínico

Mulher de 61 anos foi à consulta com queixa de desânimo, apatia, constipação intestinal e cansaço aos esforços. Quadro de poucos meses de evolução. Negava tabagismo e etilismo. Sem antecedentes mórbidos relevantes. Sem alterações dignas de nota ao exame físico. Exames laboratoriais revelaram como única alteração TSH 10mUI/mL e T4 livre 0,5ng/dL, o que motivou a prescrição de levotiroxina 50mcg/dia, pelas manhãs em jejum. Paciente retorna ao consultório após 6 semanas, informando regressão completa dos sintomas e nova dosagem mostrou TSH de 7,2 mUI/mL. É CORRETO afirmar que:

- A A dose deverá ser aumentada em 12,5mcg/dia, com nova avaliação após intervalo de 6 meses
- B A dose deverá ser aumentada em 25mcg/dia, com nova avaliação no intervalo de 6 semanas
- C Não há necessidade de ajuste da dose da levotiroxina já que a paciente relata melhora clínica significativa
- D Para ajuste adequado da dose da levotiroxina, é necessário avaliar também nova dosagem de T4 livre

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145469](#)

**Questão 8** Hipotireoidismo na gestação Obstetrícia

Primigesta, 36 anos de idade, 6 semanas de idade gestacional, apresenta hipotireoidismo há 5 anos, em uso regular de levotiroxina 75 mcg/dia. Últimos exames realizados há 2 meses: TSH = 2,1 mUI/L (normal 0,45 - 4,5 mUI/L); T4 livre = 0,8 ng/dL (normal de 0,6 a 1,3 ng/dL); anticorpo anti-tireoperoxidase positivo. Qual é a orientação em relação à reposição do hormônio tireoidiano?

- A A dose deve ser aumentada.
- B A dose deve ser mantida.
- C A dose deve ser reduzida.
- D Suspender e reintroduzir após o primeiro trimestre.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144691](#)

**Questão 9** Hipotireoidismo na gestação Síntese secreção e transporte dos hormônios tireoidianos  
Avaliação funcional e ultrassonográfica da glândula tireoide

Sobre a gravidez e a função tireoidiana, assinale a opção correta.

- A O aumento da iodúria pode ocasionar deficiência na produção hormonal fetal.
- B A reposição de iodo é contraindicada na gestação.
- C O intervalo de T4 total é menor nas gestantes que em mulheres não grávidas.
- D O rastreamento com TSH no primeiro trimestre deve ser solicitado apenas para pacientes acima dos 30 anos de idade.
- E O feto depende dos hormônios tireoidianos maternos até próximo ao termo.

4000142512

**Questão 10** Hipotireoidismo na gestação

Quanto ao hipotireoidismo na gestação, a FEBRASGO recomenda que

- A é necessária a suplementação de iodo para mulheres que recebem levotiroxina.
- B o tratamento do hipotireoidismo clínico é contraindicado na gravidez com TSH acima de 4,0 mU/L.
- C as gestantes com TSH > 2,5 mU/L devem ser avaliadas quanto à presença do anti-TPO.
- D o hipotireoidismo subclínico não deve ser tratado se o anti-TPO for positivo e o TSH estiver acima de 2,5 mU/L.
- E para o ajuste do tratamento do hipotireoidismo, o TSH deve ser mantido entre 4,0 – 6,0 mU/L.

4000141031

**Questão 11** Tratamento do hipotireoidismo clínico

Paciente do sexo feminino, 28 anos, nulípara, em uso de anticoncepcional oral, realiza exames laboratoriais para investigação de queda de cabelo e apresenta os seguintes resultados: TSH de 12 mcg/mL (normal: 0,4 a 2,5 mcg/mL) e T4 livre de 0,4 ng/mL (normal: 0,8 a 2,0 ng/mL), testosterona livre 22 ng/dL (normal: 12 a 60 ng/dL) e progesterona 6 ng/mL (5 a 20 ng/mL).

Assinale a alternativa que apresenta a condução correta desse caso.

- A Introdução de testosterona em gel tópico.
- B Troca do anticoncepcional oral por DIU.
- C Introdução de levotiroxina.
- D Solicitação de BHCG.
- E Associar coenzima Q10.

4000141009

**Questão 12** Tratamento do hipotireoidismo subclínico Diagnóstico e investigação adicional  
Interpretação dos exames laboratoriais

Uma senhora de 71 anos apresenta quadro de fadiga leve há alguns meses. Ela traz exames que mostram um TSH de 6,9 mUI/L (valor de referência: 0,4 a 4,3 mUI/L) e dosagem de T4 livre normal.

Em relação ao quadro exposto, é correto afirmar:

- A Por conta do relato de fadiga, a paciente tem indicação de início imediato de tratamento com dose baixa de levotiroxina.
- B A apresentação clínica é condizente com hipotireoidismo subclínico, devendo-se repetir a dosagem de TSH e T4 livre em 2 a 3 meses, antes de definir se há indicação ou não de reposição de levotiroxina.
- C A paciente tem indicação absoluta de realização de ultrassom de tireoide para investigação de possível neoplasia de tireoide.
- D Não há indicação de pesquisa de anticorpos antitireoperoxidase, já que os resultados desse exame não influenciam a conduta.
- E A causa mais provável do achado laboratorial é síndrome do eutireoideo doente, não se indicando qualquer investigação adicional.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000139808](#)

**Questão 13** Etiologia Endocrinologia Diagnóstico etiológico da tireotoxicose

Acerca das doenças da tireoide, assinale a alternativa correta.

- A Na doença de Graves, habitualmente se observa uma evolução imediata para hipotireoidismo.
- B A manifestação cardiovascular mais comum na doença de Graves em jovens é a fibrilação atrial.
- C A deficiência de iodo e a tireoidite autoimune estão entre as principais causas de hipotireoidismo.
- D Nos casos de tireoidite autoimune, a cintilografia de tireoide frequentemente evidencia nódulo hiperfuncionante.
- E A tireoidectomia precoce é frequentemente indicada nos casos de tireoidite subaguda, em virtude do difícil controle medicamentoso dos sintomas de hipertireoidismo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138625](#)

**Questão 14** Etiologia

É causa de hipotireoidismo secundário:

- A deficiência de iodo.
- B tireoidite de Hashimoto.
- C tratamento com lítio.
- D cirurgia ou irradiação da hipófise.
- E tireoidectomia subtotal ou total.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138045](#)

**Questão 15** Diagnóstico e investigação adicional Tratamento Apresentação clínica

Mulher de 78 anos de idade, portadora de cardiopatia isquêmica, queixando-se de adinamia, sonolência diurna, queda de cabelo e unhas quebradiças nos últimos meses. Exames laboratoriais evidenciam TSH 11,6 mU/L (VR 0,4 – 4,5 mU/L) e T4 livre 0,36 ng/dL (VR 0,7 – 1,8 ng/dL), repetidos e confirmados em um segundo momento.

Sobre esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- A O tratamento com reposição de levotiroxina sódica deve ser iniciado de forma cautelosa devido à cardiopatia isquêmica.
- B Trata-se de um quadro de hipotireoidismo subclínico e não necessita de tratamento.
- C A deficiência nutricional de iodo é a causa mais comum dessa condição em países desenvolvidos.
- D A tireoidite de Hashimoto nunca é acompanhada de outras doenças autoimunes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000132802](#)

**Questão 16** Tratamento do hipotireoidismo subclínico

Leia o caso clínico a seguir.

Homem de 85 anos, com hipertensão e dislipidemia, veio encaminhado por apresentar TSH: 7,5 mUI/L (0,4-4,0). Repetiu exames: TSH: 6,4 mUI/L (0,4-4,0), t4 livre: 1,2 ng/dL (VR: 0,8-1,8), anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina negativos.

Nesse caso, qual é a conduta mais apropriada?

- A Observar sem reposição de levotiroxina e repetir os exames com intervalo de seis meses.
- B Iniciar levotiroxina em dose baixa com aumento gradual até dose efetiva.
- C Iniciar dose plena de levotiroxina.
- D Prescrever Lugol a 5%; três gotas por dia durante 30 dias e repetir função tireoidiana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000131265](#)

**Questão 17** Apresentação clínica

Em relação ao hipotireoidismo primário, é INCORRETO afirmar que:

- A A média de idade ao diagnóstico de Hipotireoidismo é de 40 anos.
- B Em mulheres, a menorragia é mais frequente que a oligomenorreia.
- C O aumento de peso é discreto e é consequência do acúmulo de líquidos no tecido mixedematoso.
- D Cansaço, dificuldade de concentração e de memória são fatores de confusão entre Hipotireoidismo e Depressão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129358](#)

**Questão 18** Diagnóstico e investigação adicional Tratamento

Em uma consulta ambulatorial de pós-internação você atende uma paciente de 76 anos, 65 kg, que recebeu alta há sete dias do Hospital após período prolongado para tratamento de uma pneumonia nosocomial. Ela tem como antecedentes: hipertensão arterial, dislipidemia, miocardiopatia isquêmica e hipotireoidismo. Está em uso de atorvastatina 80 mg a noite, ácido acetilsalicílico 100 mg após almoço, enalapril 10 mg 12/12 horas, carvedilol 6,25 mg 12/12 horas e levotiroxina sódica 50 mcg em jejum. Traz exames laboratoriais colhidos no dia anterior à consulta: TSH 10,56 mU/L (VR 0,5 – 4,5 mU/L) e T4 livre 0,96 ng/dL (VR 0,7 – 1,8 ng/dL). Sua conduta correta neste momento será:

- A Aumentar a dose de levotiroxina em 12,5 mcg.
- B Reduzir a dose de levotiroxina em 12,5 mcg.
- C Aumentar a dose de levotiroxina em 25 mcg.
- D Manter a dose de levotiroxina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127749](#)

**Questão 19** Hipotireoidismo na gestação

Paciente hipotireoideia em uso de levotiroxina o procura por ter sido diagnosticada gestação de quatro semanas. Qual é a sua conduta imediata?

- A Solicitar TSH e T4Livre.
- B Aumentar a dose de levotiroxina em 30%.
- C Reduzir a dose de levotiroxina em 30%.
- D Suspender o tratamento até o parto.
- E Solicitar TSH, T4L, antiTPO e antitireoglobulina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000125746](#)

**Questão 20** Tratamento do hipotireoidismo subclínico

Assinale a alternativa que apresenta paciente com indicação de tratamento com levotiroxina, cujos exames laboratoriais foram todos confirmados num intervalo de três meses e se mantiveram com o mesmo padrão, tendo em vista as seguintes observações: ATPO = anticorpo antitireoperoxidase; valor de referência do TSH = 0,4-4,0mUI/mL e do T4 livre = 0,8-1,8ng/dL.



- A Idade = 34 anos com queixa de amenorreia, TSH = 1,4; T4 livre = 1,2 e ATPO positivo
- B Idade = 51 anos, com queixa de pele seca, TSH = 5,5; T4 livre = 1,0 e ATPO negativo
- C Idade = 87 anos, com queixa de cansaço, TSH = 6,5; T4 livre = 1,2
- D Idade = 53 anos, com queixa de queda de cabelos e bócio, TSH = 2,3; T4 livre = 1,0 e ATPO positivo
- E Idade = 27 anos, em tratamento de infertilidade, TSH = 5,3; T4 livre = 1,1 e ATPO positivo

4000124093

**Questão 21** Diagnóstico e investigação adicional Tratamento Apresentação clínica

Uma paciente de 37 anos de idade foi ao consultório médico para controle de pressão. Refere que a avaliação para começar a academia estava alterada. Conta que está mais triste há cerca de três meses e associa a tristeza com a perda do marido (infarto fulminante). Sente-se mais desanimada e com falta de energia. Pelo cansaço, não tem vontade de sair de casa, saindo apenas para o trabalho. Apesar de estar com sono ao longo do dia, conta que dorme bem e não tem dificuldade para iniciar o sono. Não teve ganho de peso nem se sente culpada, mas a memória e a concentração estão ruins como sempre. O médico perguntou-lhe sobre pensar em suicídio e a paciente respondeu que nunca pensou, mas que, há pelo menos seis meses, está com a pele mais ressecada e com o intestino mais preso. Ao exame físico, pressão arterial de 146 x 90 mmHg, IMC de 27 e demais exames dentro da normalidade. Ao exame psíquico: asseada; com contato fácil; colaborativa; consciente; com orientação alo e autopsíquica preservada; com humor deprimido; normomodulante; com pensamento não delirante, agregado e com curso normal; e não foi observada alteração de psicomotricidade, sensopercepção, memória ou atenção. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico mais provável, o exame solicitado ou a conduta imediata e o tipo de prevenção indicado.

- A depressão maior, psicoterapia e prevenção secundária
- B hipertensão arterial sistêmica, exames para avaliar lesão de órgão-alvo e prevenção secundária
- C depressão maior, antidepressivo e prevenção terciária
- D luto patológico, psicoterapia e prevenção terciária
- E hipotireoidismo, TSH e prevenção terciária

4000120764

**Questão 22** Diagnóstico e investigação adicional Hipotireoidismo na gestação Hipotireoidismo

Sobre o hipotireoidismo, assinale a opção correta:

- A Pode estar relacionado aos seguintes anticorpos: anti-TPO, anti-GAD e antitireoglobulina.
- B Ganho de peso importante é o principal achado no exame físico.
- C Para melhor condução do caso, ultrassonografias de tireoide semestrais são usualmente indicadas.
- D TSH, T4 e T3 totais, além de T3 reverso, devem ser solicitados de rotina para avaliar a eficácia do tratamento.
- E Valores de TSH para alvo do tratamento farmacológico variam com idade e gestação.

Essa questão possui comentário do professor no site 400017729

**Questão 23** Hiperparatireoidismo primário Hipotireoidismo na gestação



### Hipocalcemia com Paratormônio PTH reduzido

Quanto às doenças da tireoide e paratireoide na gravidez, pode-se afirmar que

- A o hiperparatireoidismo primário na gestação é caracterizado pela diminuição dos níveis sanguíneos de paratormônio (PTH), causa comum de hipocalcemia na gestação.
- B nas gestantes com hipertireoidismo, a determinação sérica dos anticorpos antirreceptores de hormônio estimulador da tireóide (TRAb) ao longo da gestação pode auxiliar na detecção do risco de hipotireoidismo neonatal.
- C palpitações, ansiedade, tremores e intolerância ao calor são sintomas frequentes de hipotireoidismo na gestação.
- D as tionamidas como tiamazol, carbimazol e propiltiouracil (PTU) são drogas que não cruzam a barreira placentária e, por isso, são utilizadas no tratamento de hipertireoidismo na gestação.
- E o tratamento do hipoparatiroidismo na gravidez consiste na reposição materna de cálcio e vitamina D podendo ser necessária também em alguns casos a reposição conjunta de magnésio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000114919](#)

### Questão 24 Tratamento do hipotireoidismo subclínico

Paciente do sexo feminino, 36 anos, fora de gestação, queixa-se de constipação, intolerância ao frio, secura na pele e fadiga, diminuição da memória e alteração do raciocínio. Trouxe exames séricos mostrando T4 livre = 1,3 (VR: 0,93 -1,7); TSH = 5,8 (VR: 0,27 – 4,2) e Ac Anti TPO e Ac Anti Tireoglobulina positivos. Não havia uso de medicamentos ou vitaminas. Sem quadro de dor na parte anterior do pescoço, precedendo a coleta dos exames. Mãe apresenta hipotireoidismo por Tireodite de Hashimoto. Os exames foram repetidos sem medicação 6 meses depois: T4livre = 1,4 (VR: 0,93 -1,7); TSH = 8,8 (VR: 0,27 – 4,2) e Ac Anti TPO e Anti Tireoglobulina positivos.

É CORRETO afirmar que: VR = Valor de Referência

- A Deve ser considerada a reposição de hormônio tireoidiano, pois a paciente apresenta níveis progressivamente elevados de TSH, na presença de anticorpos anti-tireoidianos.
- B Apenas com o US de tireoide, mostrando alterações compatíveis com Tireoidite de Hashimoto, é que podemos iniciar terapia de reposição com hormônio tireoidiano.
- C Deveríamos iniciar a terapia apenas se a paciente mostrasse TSH  $\geq 10$  mUI/L persistentemente e desejo de gestação.
- D Com certeza, os sintomas apresentados nada têm a ver com o fato de apresentar alterações nos níveis de TSH, que nunca são sintomáticos com a normalidade dos hormônios tireodianos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000114019](#)

### Questão 25 Carcinoma Papilífero Hiperparatireoidismo primário Carcinoma Medular

Em relação à glândula tireoide e paratireoide, é correto afirmar:

- A O paratormônio é o principal regulador do metabolismo do fósforo.
- B O carcinoma papilífero responde por 20% de todos os cânceres da tireoide em crianças e adultos.
- C O carcinoma medular da tireoide responde por cerca de 80% de todas as neoplasias malignas da tireoide, sendo o mais incidente.
- D A tireoidite de Hashimoto é uma forma relativamente rara de tireoidite, na qual o parênquima tireoidiano está quase totalmente substituído por denso tecido fibroso.
- E Na maioria das pessoas existem duas paratireoides superiores e duas inferiores que diferem em relação à origem embriológica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000093016](#)

**Questão 26** Hipotireoidismo na gestação Tireotoxicose durante a gestação

Mulheres jovens frequentemente apresentam doenças da tireoide que precisam ser manejadas na gestação. Sobre as doenças de tireoide e a gestação, é correto afirmar que:

- A a terapia de reposição com levotiroxina deve ser mantida durante a gestação, sendo frequente a necessidade de redução da dosagem durante o pré-natal
- B a tireoidite pós-parto possui relação com os níveis de anti-TPO e de antitireoglobulina e representa um marcador de risco de progressão para hipotireoidismo
- C as pacientes com anti-TPO ou antitireoglobulina devem iniciar reposição hormonal independentemente dos valores de TSH e T4 livre, em função do maior risco de complicações perinatais
- D devido ao risco de hepatotoxicidade causado pelo propiltiouracil, e de embriopatia, causado pelo metimazol, tais drogas devem ser suspensas durante a 1ª metade da gestação, retornando após a 20ª semana

4000089456

**Questão 27** Tireoidites subagudas Apresentação clínica Etiologia

Mulher de 48 anos apresenta bradipsiquismo, intolerância ao frio, sonolência, constipação e rouquidão. Ao exame físico, verifica-se bócio de consistência firme e com aspecto irregular. Considerando que a paciente reside no Brasil, o diagnóstico mais provável é de:

- A bócio endêmico
- B tireoidite crônica autoimune
- C tireoidite subaguda de Quervain
- D carcinoma indiferenciado de tireoide

4000084054

**Questão 28** Tratamento

Sobre o tratamento do hipotireoidismo, assinale a alternativa correta.

- A O uso de levotiroxina em pacientes acima de 65 anos provou ser capaz de diminuir eventos cardiovasculares.
- B A biodisponibilidade da levotiroxina não é afetada pela ingestão concomitante de alimentos.
- C Pacientes com hipotireoidismo e doença coronariana devem receber inicialmente doses menores de levotiroxina.
- D O diagnóstico de hipotireoidismo central é definido por valores altos de tsh e baixos de t4 livre.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000083459](#)

### Questão 29 Diagnóstico e investigação adicional

Mulher, 56 anos, procurou a UBS queixando-se de que seu pescoço engrossava, porém não doía. O exame físico mostrou uma tireóide de consistência firme com aumento difuso. Frente ao quadro clínico e os exames abaixo apresentados é correto afirmar que o diagnóstico é tireoidite de: Exames laboratoriais:

T4 livre	0,42 µg/dl
T3 total	106 µg/dl
TSH	11,8 µg/dl
Anti TG	positivo
Anti- TPO	positivo

- A Plummer.
- B Riedel.
- C Hashimoto
- D Quervain.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000074104](#)

### Questão 30 Etiologia

Mulher com 37 anos, apresentando irregularidade menstrual, alopecia com eflúvio anágeno e transtorno do humor. Exames laboratoriais evidenciam TSH = 12 mU/L e T4 livre = 0,2 ng/dL. Qual o diagnóstico mais provável?

- A Tireoidite de Hashimoto
- B Carcinoma papilífero da tireoide
- C Doença de Graves
- D Esclerodermia
- E Prolactinoma

Essa questão possui comentário do professor no site [4000066314](#)

### Questão 31 Apresentação clínica

Assinale algumas características clássicas de hipotireoidismo:

- A Câibras, fasciculações musculares, confusão mental, prolongamento de QT
- B Hipertensão com encefalopatia, hemorragia digestiva alta, hipoalbuminemia, hepatite fulminante
- C Náuseas, vômitos, hipotensão, hiponatremia, hipoglicemia
- D Perda de peso, taquicardia, tremores de extremidades, exoftalmia, bócio
- E Discreto ganho de peso, sonolência, queda de cabelo, aumento da pressão diastólica, bradicardia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000066175](#)

### Respostas:

1	A	2	C	3	B	4	D	5	C	6	B	7	B	8	A	9	A	10	C	11	C
12	B	13	C	14	D	15	A	16	A	17	A	18	D	19	B	20	E	21	E	22	E
23	E	24	A	25	E	26	B	27	B	28	C	29	C	30	A	31	E				