

**PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA PARA O CURSO
DE MEDICINA DO UniFOA 2026.1
MÓDULO IX - PROVA DE HABILIDADES**

Nome do Candidato: _____

Nome do Avaliador: _____

Questão Única (40,00 pontos)

- O candidato receberá uma lâmina histológica em microscópio e deverá responder aos seguintes quesitos:

A	Identificar de forma correta o órgão	10 pontos
B	Discorrer pelo menos um mecanismo fisiológico do órgão	10 pontos
C	Indicar uma patologia encontrada neste órgão	10 pontos
D	Indicar elementos semiológicos relevantes para a patologia escolhida	10 pontos
Total		40 pontos

A) Tireoide

- B)** A tireoide exerce papel fundamental na regulação do metabolismo corporal por meio da produção dos hormônios tireoidianos triiodotironina (T3) e tiroxina (T4). Um dos principais mecanismos fisiológicos desse órgão envolve o eixo hipotálamo-hipófise-tireoide. O hipotálamo secreta o hormônio liberador de tireotrofina (TRH), que estimula a hipófise anterior a liberar o hormônio estimulador da tireoide (TSH). O TSH, por sua vez, atua diretamente na glândula tireoide, estimulando a captação de iodo pelas células foliculares, a síntese de tireoglobulina, a iodação dos resíduos de tirosina e o acoplamento dessas moléculas para formação de T3 e T4. Após sua liberação na circulação, esses hormônios exercem efeitos metabólicos sistêmicos, aumentando o consumo de oxigênio, a produção de calor (termogênese), a frequência cardíaca e a taxa metabólica basal. Esse mecanismo é regulado por feedback negativo: níveis elevados de T3 e T4 inibem a liberação de TRH e TSH, mantendo o equilíbrio hormonal. Dessa forma, a tireoide participa ativamente da homeostase metabólica, do crescimento e desenvolvimento, especialmente do sistema nervoso central.

**PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA PARA O CURSO
DE MEDICINA DO UniFOA 2026.1
MÓDULO IX - PROVA DE HABILIDADES**

- C) Hipotireoidismo, Hipertireoidismo, Neoplasias endócrinas.
- D) Nas doenças da tireoide, os elementos semiológicos relevantes devem contemplar sinais e sintomas relacionados tanto à disfunção hormonal (hipertireoidismo ou hipotireoidismo) quanto a alterações estruturais da glândula.

Na anamnese, é fundamental investigar sintomas gerais como alterações de peso inexplicadas, intolerância ao frio ou ao calor, alterações do apetite, fadiga, fraqueza muscular e mudanças no ritmo intestinal. No hipertireoidismo, destacam-se perda ponderal com apetite aumentado, intolerância ao calor, sudorese excessiva, palpitações, tremores, ansiedade, irritabilidade, insônia e aumento da frequência evacuatória. Já no hipotireoidismo, são comuns ganho de peso, intolerância ao frio, constipação intestinal, sonolência, lentificação do pensamento, queda de cabelo, pele seca e irregularidades menstruais.

Na história clínica, também devem ser investigados sintomas compressivos cervicais, como dispnéia, rouquidão e sensação de “bolo na garganta”, que podem sugerir bócio volumoso ou nódulos tireoidianos. Alterações oculares, como proptusão ocular e sensação de areia nos olhos, são sugestivas de orbitopatia associada à doença de Graves.

No exame físico, é essencial a inspeção e palpação da região cervical anterior para avaliar aumento difuso da glândula (bócio), presença de nódulos, consistência (endurecida, fibroelástica), dor à palpação (sugestiva de tireoidite) e mobilidade à deglutição. A ausculta pode revelar sopro tireoidiano em casos de hipertireoidismo com aumento da vascularização. Devem ser avaliados sinais sistêmicos como taquicardia, hipertensão sistólica, tremor fino de extremidades, hiperreflexia (no hipertireoidismo) e bradicardia, pele fria e seca, edema periorbitário, reflexos lentificados e mixedema (no hipotireoidismo).

Portanto, a semiologia das doenças tireoidianas exige abordagem integrada entre sintomas metabólicos, achados cervicais locais e manifestações sistêmicas decorrentes do excesso ou da deficiência hormonal.