

01. Com relação ao sono em indivíduos saudáveis, é CORRETO afirmar:

- (A) Em indivíduos idosos, há aumento da amplitude das ondas delta do sono N3, em comparação aos adultos jovens.
- (B) Após período de privação aguda de sono, o sono de recuperação tende a apresentar aumento de sono N3 na primeira noite.
- (C) É uma característica do envelhecimento normal a redução do tempo acordado após início do sono.
- (D) Após a puberdade, existe diferenciação característica entre a distribuição do sono N3 entre o sexo masculino e o feminino.

02. Podemos afirmar acerca dos estágios do sono que:

- (A) O estágio N1 apresenta um alto limiar de despertar em relação aos demais estágios.
- (B) O estágio N2 é o que apresenta menor limiar de despertar.
- (C) O limiar de despertar durante o sono REM é variável em um mesmo indivíduo.
- (D) O estágio N3 apresenta limiar de despertar menor do que o sono N2.

03. Com relação à respiração durante o sono REM, é CORRETO afirmar:

- (A) Os episódios de redução da frequência respiratória se devem ao aumento da liberação de acetilcolina na formação reticular da ponte.
- (B) No intuito de compensar a redução da atividade dos músculos intercostais e faríngeos, há aumento da resposta ventilatória frente à hipoxemia e hipercapnia.
- (C) Em comparação com os demais músculos esqueléticos, o padrão de relaxamento do diafragma segue semelhante.
- (D) Em troca de manter certa permeabilidade das vias aéreas, há ativação dos motoneurônios dos músculos dilatadores da faringe.

04. Com relação aos extremos de temperatura e o sono, é CORRETO afirmar que:

- (A) O impacto da temperatura ambiente no sono ocorre somente em indivíduos privados de sono.
- (B) O sono REM é menos sensível ao calor extremo e o sono NREM é menos sensível ao frio extremo.
- (C) Tremores e sudorese decorrentes da temperatura são mais comuns na segunda metade da noite.
- (D) Durante o sono REM, a capacidade de termorregulação é mínima.

05. É característica tônica do sono REM a seguinte alteração autonômica:

- (A) Midríase, refletindo aumento do controle simpático.
- (B) Ereção peniana nos homens.
- (C) Maior regularidade cardiorrespiratória, indicando influência parassimpática.
- (D) Piloereção e aumento de calafrios, por influência simpática.

06. Sobre os fatores que contribuem para a redução da qualidade do sono em idosos, é CORRETO afirmar:

- (A) A idade avançada é o principal determinante de má qualidade de sono em idosos, independentemente da presença de comorbidades.
- (B) Noctúria, embora comum em idosos, raramente está associada a sintomas diurnos ou ao comprometimento da qualidade de sono.
- (C) O uso de medicamentos e substâncias, como álcool e cafeína, tem impacto marginal na arquitetura do sono em idosos, sendo considerado irrelevante na prática clínica.
- (D) Fatores psicossociais como luto, sedentarismo e isolamento social podem afetar negativamente a qualidade do sono em idosos, mesmo na ausência de comorbidades clínicas.

07. Sobre sonecas em adultos, é CORRETO afirmar:

- (A) A prevalência de sonecas aumenta com a idade, de acordo com evidências epidemiológicas na América do Norte.
- (B) Sonecas estão associadas ao aumento da mortalidade por quedas e doença cardiovascular em idosos após os 65 anos.
- (C) Em idosos com duração de sono noturno > 9 horas, sonecas com frequência superior a 3 vezes por semana estão associadas a maior risco de neoplasia prostática.
- (D) Não se recomenda que idosos façam sonecas pelo aumento do risco de demência por acúmulo de proteína beta-amiloide no encéfalo.

08. Sobre o sono normal do adulto, é CORRETO afirmar:

- (A) A duração do ciclo NREM-REM é de 60 minutos.
- (B) O estágio REM constitui, aproximadamente, 30% a 35% do sono.
- (C) O estágio N2 constitui, aproximadamente, 45% a 55% do sono.
- (D) O estágio N1 constitui, aproximadamente, 8% a 15% do sono.

09. Os fusos do sono são gerados em que topografia?

- (A) Tálamo.
- (B) Substância periventricular mesencefálica.
- (C) Área pré-óptica.
- (D) Prosencéfalo basal.

10. Sobre as alterações do sono associadas ao envelhecimento normal, é CORRETO afirmar:

- (A) O percentual de sono de ondas lentas (N3) diminui progressivamente após os 80 anos.
- (B) A eficiência do sono tende a diminuir mais em idosos em comparação com adultos mais jovens.
- (C) A latência para início do sono aumenta linearmente com a idade, especialmente após os 60 anos.
- (D) O percentual de sono REM aumenta com a idade, especialmente após os 75 anos.

11. Sobre as alterações dos ritmos circadianos relacionadas ao envelhecimento, é CORRETO afirmar:

- (A) A periodicidade circadiana tende a se alongar com a idade, justificando o avanço de fase de sono observado em idosos.
- (B) O avanço de fase relacionado ao envelhecimento está associado a maior alerta no período noturno e maior sonolência matinal.
- (C) A menor capacidade de mudança de fase circadiana em idosos está relacionada à redução na produção de melatonina noturna.
- (D) O envelhecimento está associado a um avanço de fase circadiana, com antecipação do pico de melatonina e temperatura corporal.

12. Sobre a relação entre sono e cognição em adultos de meia-idade e idosos, é CORRETO afirmar:

- (A) O aumento da eficiência do sono está associado com declínio cognitivo em idosos.
- (B) Em comparação aos adultos jovens, os idosos mostram maior benefício cognitivo após cochilos diurnos.
- (C) Em adultos de meia-idade, tanto a privação de sono quanto o sono fragmentado estão associados a um pior desempenho cognitivo.
- (D) Em idosos, o comprometimento cognitivo mais importante está associado ao aumento da duração do estágio N3.

13. Sobre a atividade neuronal respiratória durante o sono REM, é CORRETO afirmar:

- (A) Os neurônios inspiratórios no sono REM apresentam atividade aumentada e antecipada, podendo disparar durante toda a fase inspiratória.
- (B) A ocorrência de apneias centrais no sono REM é comum, pois há menor atividade do diafragma associada à hipocapnia.
- (C) A atividade dos neurônios respiratórios do tronco encefálico no sono REM é menor do que no sono NREM, devido à inibição colinérgica difusa.
- (D) A variabilidade da atividade respiratória no sono REM é exclusivamente determinada por alterações nos níveis de CO_2 e O_2 .

14. De acordo com a função modulatória endócrina do sono, é CORRETO afirmar:

- (A) A melatonina tem sua liberação na fase escura do ciclo claro-escuro e tem seu pico atingido após uma hora de sono ininterrupto.
- (B) O hormônio do crescimento atinge seu pico máximo cerca de 90 minutos depois do início do sono, estando associado ao N2.
- (C) A prolactina tem sua concentração máxima no início do sono e sua redução máxima ocorre entre 5 e 7 horas da manhã.
- (D) A testosterona encontra-se reduzida no início do sono, com pico nas primeiras horas da manhã. O primeiro pico associa-se ao sono NREM.

15. Sobre as atividades fisiológicas durante sono e vigília, é CORRETO afirmar:

- (A) Durante a vigília, ocorre sincronização cortical no eletroencefalograma (EEG), movimentos oculares rápidos e tônus muscular alto.
- (B) Durante o sono REM tônico, ocorre ativação parassimpática, ausência de movimentos oculares e atonia muscular.
- (C) Durante o sono NREM, ocorre dessincronização cortical, movimento ocular lentificado e hipotonia muscular.
- (D) Durante o sono REM fásico, ocorre ativação simpática, movimento ocular rápido e baixa variabilidade cardiovascular.

- 16.** Apesar de variações serem possíveis, as descargas dos neurônios serotoninérgicos nos neurônios da rafe dorsal e mediana são:
- (A) Máximas no sono REM, menores na vigília e mínimas no sono NREM.
 - (B) Máximas no sono NREM, menores no sono REM e ausentes na vigília.
 - (C) Máximas na vigília, menores no sono NREM e mínimas no sono REM.
 - (D) Máximas no sono REM e na vigília e ausentes no sono NREM.
-
- 17.** A base fisiológica da atonia muscular típica do sono REM é:
- (A) Hiperpolarização dos motoneurônios do corno anterior da medula por ação do GABA ou glicina.
 - (B) Bloqueio neuromuscular, na placa motora, por ação da redução da transmissão colinérgica.
 - (C) Redução da atividade dos neurônios piramidais das camadas 1, 4 e 6, no córtex motor.
 - (D) Bloqueio dopaminérgico nos núcleos gigantocelular da porção rostro-ventral bulbar e do núcleo rubro.
-
- 18.** Com relação à função dos neurônios que produzem orexina/hipocretina e sua atuação em circuitos de vigília, é CORRETO afirmar:
- (A) Neurônios orexinérgicos são mais ativos durante o sono REM e promovem transições para o sono NREM.
 - (B) As projeções orexinérgicas são limitadas ao hipotálamo anterior, com pouca influência no tronco encefálico.
 - (C) O bloqueio dos neurônios noradrenérgicos do *locus coeruleus* potencializa o efeito de despertar da orexina.
 - (D) A estimulação dos neurônios orexinérgicos favorece a transição do sono NREM para a vigília.
-
- 19.** Dentre as drogas que podem ser utilizadas no tratamento da insônia estão os Antagonistas Duplos do Receptor de Orexina (DORAs), que têm como um de seus representantes:
- (A) Ramelteona.
 - (B) Suvorexant.
 - (C) Doxepina.
 - (D) Agomelatina.
-
- 20.** O uso de antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina promove o seguinte efeito no sono:
- (A) Redução do tempo de sono REM.
 - (B) Redução da latência do sono.
 - (C) Aumento da eficiência do sono.
 - (D) Aumento do tempo de sono N3.
-
- 21.** Com base nas evidências experimentais sobre os efeitos da cafeína e o papel dos receptores de adenosina, é CORRETO afirmar:
- (A) A ativação dos receptores A1 promove o sono por estímulo no núcleo accumbens.
 - (B) Os receptores A2A são responsáveis principalmente pela regulação homeostática do sono.
 - (C) A cafeína promove a vigília principalmente por antagonizar os receptores A2A.
 - (D) Os receptores A1 facilitam o sono por ativação colinérgica do tronco cerebral e prosencéfalo.

22. Sobre a atividade dos neurônios noradrenérgicos no *locus coeruleus* (LC) durante o sono, é CORRETO afirmar:

- (A) A atividade dos neurônios do LC diminui progressivamente entre a vigília e o sono NREM, mas há evidências de que alguns neurônios permanecem ativos.
- (B) Durante o sono REM, todos os neurônios do LC são completamente silenciados, o que reduz a presença de noradrenalina no cérebro.
- (C) Os níveis de noradrenalina permanecem constantes durante os diferentes estágios do sono, indicando que a atividade do LC não é afetada pelo ciclo sono-vigília.
- (D) A liberação de noradrenalina durante o sono REM é causada por mecanismos excitotóxicos nos neurônios do LC.

23. Sobre os efeitos sedativos de diferentes classes de medicamentos, é CORRETO afirmar:

- (A) Os anti-histamínicos H1, como loratadina e terfenadina, promovem sedação por sua alta penetração no sistema nervoso central.
- (B) Os benzodiazepínicos de curta duração não influenciam o tempo de latência para o sono em testes objetivos como o teste de latências múltiplas de sono.
- (C) Os agonistas dopaminérgicos em pacientes com doença de Parkinson promovem redução da sonolência diurna, com melhora funcional associada.
- (D) O etanol, mesmo administrado pela manhã, pode reduzir a latência para o início do sono de forma dose-dependente.

24. Com relação aos efeitos dos opioides no sono e na fisiologia respiratória, é CORRETO afirmar:

- (A) A ação dos opioides nos receptores κ (kappa) do complexo pré-Bötzinger aumenta a excitabilidade neuronal, promovendo respiração mais regular.
- (B) A depressão respiratória induzida por opioides ocorre por ação nos centros pontinos do tronco encefálico, como o complexo pré-Bötzinger, sem envolvimento das vias bulbares.
- (C) O uso crônico de opioides está associado a um maior risco de apneia central do sono e hipoventilação do sono, principalmente em indivíduos com apneia obstrutiva do sono.
- (D) Fármacos respiratórios estimulantes, como o isômero S(+) da cetamina, são capazes de reverter a depressão respiratória causada por opioides, aumentando a sensibilidade dos receptores bulbares a PaO₂.

25. Com relação ao uso da modafinila na promoção da vigília e à sua farmacologia, é CORRETO afirmar:

- (A) A modafinila promove vigília por aumentar a liberação de norepinefrina e serotonina, sendo, por isso, mais eficaz do que os anfetamínicos em casos graves de narcolepsia.
- (B) A modafinila age principalmente por bloqueio da recaptação de dopamina, o que é comprovado em modelos animais que não expressam o transportador de dopamina.
- (C) O potencial de abuso, dependência e tolerância da modafinila é comparável ao dos psicoestimulantes clássicos, como metilfenidato e anfetaminas.
- (D) Devido à curta meia-vida da modafinila, recomenda-se dose fracionada ao longo do dia para evitar sonolência de rebote nas últimas horas da tarde.

26. Sobre ritmos circadianos, assinale a afirmativa CORRETA:

- (A) A variação da temperatura corporal em humanos, a secreção de cortisol, o ciclo sono-vigília e o ciclo menstrual são exemplos de ritmos biológicos circadianos.
- (B) O questionário de matutinitude-vespertinidade de Horne e Östberg define quatro tipos de cronotipos: matutino, matutino-extremo, vespertino e vespertino-extremo.
- (C) O núcleo supraquiasmático comporta neurônios hipocretinérgicos, sendo a luz o principal sinalizador da atividade circadiana.
- (D) Na depressão, há alterações na liberação de melatonina em condições de pouca luz (DLMO), o ritmo circadiano é menos robusto, há o despertar precoce e redução na latência do sono REM.

27. Sobre o efeito da luz no ritmo circadiano humano, é CORRETO afirmar:

- (A) A melanopsina, presente nas células ganglionares da retina, é o principal fotopigmento responsável pela transmissão da informação luminosa ao núcleo supraquiasmático.
- (B) Pulsos de luz durante o início da noite subjetiva (início do período escuro) causam um avanço da fase do ritmo circadiano, enquanto pulsos de luz na madrugada promovem atraso da fase.
- (C) Os estímulos luminosos, oriundos dos cones e bastonetes, através do trato retino-hipotalâmico são necessários para o sincronismo dos ritmos circadianos.
- (D) Luzes de alta intensidade, equivalentes à luz solar, conseguem promover ajustes significativos no ritmo circadiano humano, enquanto luzes de dispositivos eletrônicos não alteram os mesmos.

28. Sobre o transtorno do ritmo circadiano sono-vigília irregular, é CORRETO afirmar:

- (A) É caracterizado por um padrão de sono-vigília consolidado, porém com um atraso constante na fase do sono, atrasando cerca de uma hora por dia no horário de dormir.
- (B) É uma condição comum em adultos jovens, associada à redução da exposição à luz solar, ao aumento de exposição de telas e ao consumo de cafeína em excesso.
- (C) Pacientes apresentam sono distribuído em vários períodos ao longo das 24 horas, sem um período principal consolidado de sono.
- (D) A polissonografia noturna é o exame padrão-ouro para o diagnóstico, uma vez que demonstra claramente a arquitetura do sono alterada nesse transtorno.

29. Sobre o tratamento do Transtorno de Avanço de Fase do Ritmo Circadiano vigília-sono, é CORRETO afirmar:

- (A) A administração de melatonina ao final da tarde é a estratégia de escolha, promovendo avanço adicional da fase do ritmo circadiano, consolidando o padrão precoce de sono.
- (B) A fototerapia no início da noite (por volta das 19h às 21h) é indicada para induzir um atraso de fase, ainda que haja pouca evidência de sua eficácia.
- (C) A cronoterapia, com avanço progressivo do horário de dormir em 3 horas a cada 2 dias, é altamente eficaz e evita recidivas em pacientes com o transtorno.
- (D) A fototerapia com luz brilhante pela manhã (entre 7h e 9h) é o tratamento de primeira linha em pacientes idosos com o transtorno, pois promove um atraso na fase circadiana.

30. Sobre a terapia cognitivo-comportamental para a insônia, é CORRETO afirmar:

- (A) A terapia de restrição de sono propõe adequar o tempo de permanência na cama ao tempo que o paciente realmente dorme.
- (B) A preocupação excessiva com a duração do sono pode representar um pensamento disfuncional, a ser abordado através da terapia de controle de estímulos.
- (C) A técnica de relaxamento muscular progressivo propõe evitar cafeína/xantinas/estimulantes a partir do final da tarde.
- (D) Se adequadamente aplicada, a higiene do sono eliminará pensamentos automáticos negativos noturnos e catastrofização.

31. Sobre a classificação da insônia e sua epidemiologia, é CORRETO afirmar:

- (A) A insônia causada por Transtorno de Uso de Substâncias é diagnosticada nos casos de abstinência.
- (B) A relação entre a insônia e as doenças mentais nas classificações atuais valoriza a causalidade.
- (C) A mortalidade pelas comorbidades médicas contribui para a redução da prevalência da insônia entre os idosos.
- (D) A noctúria é uma das causas de despertar mais referidas pelos pacientes idosos.

- 32.** Sobre a fisiopatologia, as consequências e o tratamento da insônia, é CORRETO afirmar:
- (A) Na insônia, há ativação excessiva dos sistemas de excitação do encéfalo, com um estado de hiperalerta associado à intrusão de atividades lentas no eletroencefalograma durante o sono.
 - (B) O modelo comportamental 3P propõe que a insônia se torna crônica na dependência de fatores predisponentes, precipitantes e perpetuadores.
 - (C) A conscienciosidade presente na maioria dos pacientes com insônia crônica faz com que sejam cuidadosos e apresentem um menor risco de acidentes em comparação com a população geral.
 - (D) Quando indicado tratamento com benzodiazepínicos ou drogas Z, a polissonografia se torna obrigatória no tratamento da insônia crônica, visando a prevenção de abusos de substâncias.

- 33.** Em que caso está desaconselhado o uso de terapia de restrição de sono no tratamento do transtorno de insônia crônica?
- (A) Portadores de apneia obstrutiva do sono em tratamento com CPAP.
 - (B) Portadores de síndrome de Gilles de la Tourette.
 - (C) Gestantes, especialmente no 2º e no 3º trimestre.
 - (D) Portadores de epilepsia, sem controle de crises epiléticas.

- 34.** Dentre os psicofármacos abaixo, aquele que pode ser utilizado em pacientes com insônia e dor neuropática crônica, esperando que possa auxiliar em ambas as condições, é:
- (A) Pregabalina.
 - (B) Quetiapina.
 - (C) Mirtazapina.
 - (D) Eszopiclona.

- 35.** Sobre o transtorno da insônia, é CORRETO afirmar:
- (A) Os fenótipos de estresse moderado a alto são subtipos menos graves, com baixa associação com alterações de humor ou cognitivas relacionadas à insônia.
 - (B) Os fenótipos relacionados à insônia paradoxal apresentam pouca resposta ao tratamento cognitivo-comportamental da insônia e à psicoeducação.
 - (C) A insônia com tempo reduzido de sono apresenta pior prognóstico e menor resposta a tratamento não farmacológico.
 - (D) Insônia na infância não é fator de risco para transtorno de insônia crônica no adulto.

- 36.** Sobre o uso de zolpidem no tratamento do transtorno de insônia crônica, é CORRETO afirmar:
- (A) É uma alternativa terapêutica bastante segura, não associada ao transtorno de uso de substâncias ou abuso.
 - (B) Seu uso está indicado para insônia de início e manutenção por até 12 semanas em indivíduos acima de 16 anos.
 - (C) A menor seletividade em relação às subunidades do receptor GABA confere efeito miorelaxante e ansiolítico.
 - (D) Está associado a alterações de comportamento, como sonambulismo e transtorno alimentar relacionado ao sono.

37. Sobre narcolepsia, é CORRETO afirmar:

- (A) Na cataplexia, há abrupta perda de tônus da musculatura esquelética, sem perda de consciência, induzida por atividade física, típico na criança.
- (B) A presença de sudorese profusa e palidez facial antecede a cataplexia e a diferenciam de síncope.
- (C) A fragmentação do sono pode ser observada na narcolepsia, a despeito da importante sonolência excessiva diurna.
- (D) A presença de sono REM sem atonia em pacientes com narcolepsia é preditivo de desenvolvimento de doenças neurológicas degenerativas.

38. Sobre o Teste das Latências Múltiplas do Sono, é CORRETO afirmar:

- (A) É um exame obrigatório na investigação de hipersonolência.
- (B) No protocolo clínico, o paciente é acordado após 15 minutos do início do sono diurno.
- (C) Recomenda-se manutenção das medicações de uso habitual do paciente antes do exame.
- (D) Deve ser realizado no intervalo de 7 dias após a polissonografia em laboratório.

39. Sobre os critérios diagnósticos e o raciocínio clínico envolvido na diferenciação entre Narcolepsia Tipo 1 (NT1), Narcolepsia Tipo 2 (NT2) e Hipersonia Idiopática (IH), é CORRETO afirmar:

- (A) A diferenciação entre NT2 e IH é frequentemente dificultada pela sobreposição clínica, sendo a presença de sono noturno prolongado, inércia de sono e cochilos não reparadores mais sugestiva de IH.
- (B) A presença de dois ou mais episódios de sono REM de início precoce no Teste das Latências Múltiplas de Sono (TLMS) define o diagnóstico de NT2, independentemente da presença de sintomas clínicos.
- (C) Em pacientes com sonolência excessiva significativa, a presença de cataplexia é suficiente para o diagnóstico de NT1, segundo a 3ª Classificação Internacional de Transtornos de Sono – Texto Revisado.
- (D) A dosagem de hipocretina-1 no líquido é útil para confirmar o diagnóstico de NT2, sendo desnecessária para a investigação de IH ou síndrome de Kleine-Levin.

40. Com relação às abordagens terapêuticas na Síndrome de Kleine-Levin (KLS), é CORRETO afirmar:

- (A) A administração de estimulantes, como modafinila e metilfenidato, durante os episódios melhora não apenas a sonolência, mas sintomas de desrealização e apatia.
- (B) A hospitalização durante episódios deve ser incentivada como forma de controle sintomático e prevenção de complicações, independentemente do comportamento do paciente.
- (C) A administração de metilprednisolona intravenosa pode ser útil na redução da duração de episódios prolongados de KLS, especialmente se iniciada nos primeiros 10 dias de sintomas.
- (D) A terapia com lítio está indicada em casos de episódios isolados e de curta duração, devido à sua eficácia em reduzir rapidamente a duração da crise e prevenir sintomas psicóticos.

41. A característica típica da cataplexia que permite o diagnóstico diferencial com crises funcionais (não epiléticas psicogênicas) é:

- (A) Abertura da boca com protrusão da língua.
- (B) Duração mais prolongada das manifestações clínicas.
- (C) Comprometimento gradual da consciência.
- (D) Ausência de reflexos tendinosos.

42. Sobre a "sexsomnia", ou transtorno sexual do sono, é CORRETO afirmar:

- (A) Ocorre predominantemente em pessoas com histórico de epilepsia do lobo frontal e doenças psiquiátricas.
- (B) É caracterizada por comportamentos sexuais durante o sono, com pouca ou nenhuma consciência durante o episódio, envolvendo ou não o parceiro de cama.
- (C) É um distúrbio comum e amplamente conhecido e suas manifestações são variadas como masturbação, atividade sexual com o parceiro de cama ou não.
- (D) O tratamento baseia-se no uso de paroxetina ou carbonato de lítio e na restrição do contato físico durante o sono.

43. Com relação ao Transtorno Comportamental do Sono REM (RBD), faz parte dos critérios diagnósticos:

- (A) Presença de mioclonia fragmentar excessiva e movimentos periódicos dos membros inferiores, com índice superior a 15 eventos/hora.
- (B) Presença de paroxismos epileptiformes na região temporal ou frontal durante o sono REM, na vídeo-PSG.
- (C) Presença de atividade muscular sem atonia durante o sono REM, evidenciada por polissonografia (PSG).
- (D) Vídeo-PSG demonstrando movimentos rítmicos, estereotipados, envolvendo grandes grupos musculares.

44. Com base nas diretrizes atuais para o diagnóstico da Síndrome das Pernas Inquietas (RLS), é CORRETO afirmar:

- (A) O diagnóstico definitivo de RLS requer uma avaliação clínica criteriosa para excluir condições que mimetizam a condição.
- (B) O diagnóstico de RLS inclui um quinto critério essencial que visa confirmar a presença de histórico familiar da doença.
- (C) A identificação de movimentos periódicos das pernas na polissonografia é suficiente para o diagnóstico definitivo da RLS.
- (D) A escala de gravidade da RLS da *International Restless Legs Syndrome Study Group* maior do que 10 pontos confirma o diagnóstico da condição.

45. Sobre o tratamento da Síndrome das Pernas Inquietas (RLS), é CORRETO afirmar:

- (A) Os agentes dopaminérgicos são o tratamento de escolha a longo prazo, devido à sua eficácia e ausência de efeitos colaterais significativos.
- (B) A aumentoção é uma complicação que ocorre em menos de 0,5% dos pacientes tratados com agonistas dopaminérgicos.
- (C) Os agonistas alfa-2-delta ligantes são recomendados como 2ª linha de tratamento, especialmente em pacientes com depressão e aumentoção pelos agonistas dopaminérgicos.
- (D) Comportamentos compulsivos e sonolência excessiva ocorrem no uso dos agentes dopaminérgicos por ação sobre os receptores D2.

46. A síndrome das pernas inquietas pode ser encontrada com maior frequência em pessoas com:

- (A) Déficit de hormônio de crescimento.
- (B) Transplante de coração.
- (C) Síndrome de Cushing.
- (D) Reposição de testosterona.

47. Com relação à avaliação clínica relacionada à apneia obstrutiva do sono em candidatos à cirurgia bariátrica, é CORRETO afirmar:

- (A) Há expectativa de redução dos níveis de pressão do CPAP imediatamente no período pós-operatório.
- (B) Em intervalo de seis meses pós-operatório, a maioria dos pacientes com AOS leve a moderada está em critério de cura, sem sonolência excessiva.
- (C) A maior parte dos questionários para prever a apneia obstrutiva de sono apresenta maior especificidade do que sensibilidade.
- (D) A polissonografia (PSG) é considerada como obrigatória na avaliação pré-operatória.

48. A Síndrome de Hipoventilação Congênita Central é caracterizada por uma redução do controle respiratório durante o sono associada à perda de quimiorreceptores localizados em qual região do controle da ventilação?

- (A) Núcleo do trato solitário.
- (B) Núcleo retrotrapezoide.
- (C) Corpos carotídeos.
- (D) Corpos aórticos.

49. Sobre a Síndrome de Hipoventilação Congênita Central, é CORRETO afirmar:

- (A) É uma condição congênita rara caracterizada por uma desregulação do sistema nervoso simpático.
- (B) Decorre de uma alteração no gene PHOX3B.
- (C) Aproximadamente 40% dos pacientes podem ter tumor das células neuroendócrinas associado.
- (D) Pacientes adultos com o genótipo 20/24 tendem a ter um quadro de hipoventilação leve.

50. Com relação ao exame físico do paciente com distúrbio respiratório obstrutivo do sono, é CORRETO afirmar:

- (A) Segundo Brodsky, as tonsilas palatinas são classificadas em grau I, II ou III.
- (B) As alterações craniofaciais mais frequentes são hipoplasias de maxila e mandíbula.
- (C) O palato mole pode apresentar-se espesso e os pilares anteriorizados.
- (D) Na classe I de Mallampati modificado, ao colocar a língua para fora da cavidade oral, expõe-se toda a parede posterior da orofaringe.

51. Sobre o tratamento com Aparelho Intra-Oral (AIO) para apneia obstrutiva do sono em adultos, é CORRETO afirmar:

- (A) A indicação do AIO pode ser feita para pacientes que não toleraram o CPAP.
- (B) As duas modalidades de AIO são os dispositivos de avanço mandibular e de retenção lingual, sendo estes segundos os mais utilizados.
- (C) Os melhores respondedores aos AIO são pacientes com índice de massa corpórea mais baixo e menor grau de protrusão mandibular.
- (D) Uma grande parte dos pacientes precisa abandonar o tratamento com AIO em função dos efeitos colaterais, como as movimentações dentárias.

52. Sobre os diferentes contextos clínicos associados à Apneia Central do Sono (CSA), é CORRETO afirmar:

- (A) A apneia central do sono primária se apresenta com episódios longos de apneia, com duração média maior do que 40 segundos, sendo geralmente acompanhada de sonolência diurna significativa.
- (B) Na síndrome da apneia central da altitude, mulheres são mais afetadas do que homens, manifestando-se somente em altitudes superiores a 3.000 metros.
- (C) Em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, os eventos de apneia central com respiração de Cheyne-Stokes tendem a melhorar com a mudança de decúbito.
- (D) A prevalência de fibrilação atrial em pacientes com apneia central do sono é semelhante à da população geral.

53. Sobre a fisiopatologia da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), é CORRETO afirmar:

- (A) O limiar para despertar do sono elevado é um fator relevante na etiopatogenia da AOS.
- (B) Em indivíduos com AOS moderada a grave, o osso hioide encontra-se em posição mais caudal em relação ao plano mandibular.
- (C) A instabilidade do controle ventilatório, evidenciado pelo *loop gain* reduzido, contribui para AOS.
- (D) O volume pulmonar aumentado tende a tracionar a faringe para posição caudal, aumentando sua área colapsável.

54. Sobre a associação entre Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e comprometimento cognitivo, é CORRETO afirmar:

- (A) A AOS apresenta associação causal com processos neuropatológicos da doença de Alzheimer, como a deposição de alfa-sinucleína ou a hiperfosforilação da β -amiloide.
- (B) A fragmentação do sono e a hipóxia intermitente causadas pela AOS estão associadas a hipertrofia do hipocampo e da substância branca periventricular.
- (C) Ainda que comprometimento de memória e de atenção ocorram na AOS, alterações de funções executivas são achados incomuns nesta doença.
- (D) A AOS está associada ao aumento de marcadores de doença de Alzheimer, como elevação de tau total e fosforilada no líquido, além de redução de amiloide β 42 no líquido cefalorraquidiano.

55. Sobre os riscos cardiovasculares associados a distúrbios do sono, é CORRETO afirmar:

- (A) A apneia obstrutiva do sono pode contribuir para remodelamento ventricular esquerdo, isquemia miocárdica e arritmias cardíacas.
- (B) A ausência de queda pressórica noturna superior a 10% em pacientes hipertensos está relacionada à maior incidência de eventos cerebrovasculares, sem impacto comprovado na mortalidade.
- (C) O aumento da atividade parassimpática durante o sono em indivíduos saudáveis está associado ao aumento da incidência de arritmias ventriculares complexas.
- (D) Episódios isquêmicos noturnos sem sintomas clínicos têm pouca relevância prognóstica, pois geralmente não refletem doença coronariana significativa.

56. Com relação ao tratamento farmacológico da sonolência excessiva residual em pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) adequadamente tratados com CPAP, é CORRETO afirmar:

- (A) O uso de modafinila e armodafinila demonstrou baixa eficácia nesses casos, sendo úteis por somente 4 semanas de uso.
- (B) Pitolisanto é ineficaz na redução da sonolência em pacientes com AOS moderada a grave sem adesão ao CPAP.
- (C) Solriamfetol demonstrou eficácia na redução da sonolência excessiva mesmo em pacientes sem aderência ao tratamento da AOS.
- (D) Estimulantes devem ser indicados em profissionais de risco para acidentes (motoristas, operadores de máquinas) com AOS com sonolência em casos de baixa adesão ao CPAP.

57. Sobre alterações endócrinas e sono, é CORRETO afirmar:

- (A) Pacientes com síndrome de ovários policísticos não têm aumento do risco para apneia obstrutiva de sono.
- (B) Estudos experimentais indicam que a hipóxia intermitente pode induzir resistência à insulina e esteatose hepática.
- (C) O déficit de hormônio andrógeno predispõe ao desenvolvimento de apneia obstrutiva de sono.
- (D) No hipotireoidismo, há sonolência excessiva diurna, fadiga e aumento do sono de ondas lentas.

58. Sobre a relação entre doenças endócrinas e alterações no sono, é CORRETO afirmar:

- (A) A síndrome dos ovários policísticos se associa com o maior risco de apneia obstrutiva do sono em razão do aumento da progesterona.
- (B) Indivíduos com prolactinoma apresentam aumento do tempo de sono REM e redução do tempo de sono de ondas lentas.
- (C) A associação entre apneia obstrutiva do sono e hipotireoidismo se relaciona com o aumento do controle respiratório.
- (D) O tumor secretor de hormônio de crescimento se relaciona com o maior risco de síndrome das pernas inquietas.

59. Com relação à associação da apneia obstrutiva do sono em adultos e hipertensão pulmonar, é CORRETO afirmar:

- (A) A hipertensão pulmonar é mais prevalente em pacientes com apneia obstrutiva do sono, especialmente nas formas mais graves, mesmo quando não associada a pneumopatias ou insuficiência cardíaca.
- (B) A hipoxemia e hipercapnia relacionada à doença pulmonar obstrutiva crônica são fatores que contribuem para a hipertensão pulmonar, sem relação com a perda de superfície vascular pulmonar.
- (C) Pacientes com insuficiência cardíaca esquerda e apneia obstrutiva do sono podem apresentar hipertensão pulmonar, usualmente pré-capilar.
- (D) O tratamento da apneia obstrutiva do sono com dispositivos de pressão positiva está indicado, apesar de não reduzir a pressão na artéria pulmonar.

60. Acerca das características anatômicas que predisõem à AOS em crianças portadoras de síndromes genéticas, é CORRETO afirmar:

- (A) Craniossinostoses: glossoptose e retrognatia.
- (B) Síndrome de Treacher-Collins: deformidade nasal e fenda palatina.
- (C) Sequência de Pierre-Robin: microrretrognatia e fenda palatina.
- (D) Mucopolissacaridose: face birretrusa.