

**SIGLAS EMPREGADAS NA PROVA TEÓRICA DE TITULAÇÃO EM MEDICINA DO SONO 2026**

A seguir, está uma lista das siglas empregadas nesta prova. As mesmas serão aceitas na parte dissertativa deste concurso. O candidato deve se familiarizar com as mesmas, uma vez que estas nem sempre constam das perguntas e/ou respostas das questões que se seguem.

AASM = *American Academy of Sleep Medicine* ou Academia Americana de Medicina do Sono;
ABS = Academia Brasileira do Sono;
ABMS = Associação Brasileira de Medicina do Sono;
ACTH = hormônio adrenocorticotrópico;
ACT = terapia de aceitação e compromisso;
AD = antidepressivo;
ADT = antidepressivos tricíclicos;
AOS = apneia obstrutiva do sono. Não se recomenda o termo síndrome de apneia obstrutiva do sono;
ANVISA = Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
APAP = aparelho automático de pressão positiva;
AVC = acidente vascular encefálico;
BPAP = pressão positiva de vias aéreas em dois níveis. O termo *BiPAP®* é uma marca, mas que será aceito como sinônimo de BPAP;
CPAP = pressão positiva contínua de vias aéreas;
COVID-19 = infecção relacionada a infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2;
DISE = sonendoscopia induzida por drogas (do inglês, *drug-induced sleep endoscopy*);
DM = diabetes melito;
DORA = antagonista dual do receptor de orexina (do inglês, *dual orexin receptor antagonist*);
DPOC = doença pulmonar obstrutiva crônica;
DSM – 5 – TR = Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, texto revisado;
ECG = eletrocardiograma;
EEG = eletroencefalograma;
EMG = eletromiografia;
EOG = eletrooculograma;
FDA = *Food and Drug Administration*;
GABA = ácido gama-aminobutírico;
HAS = hipertensão arterial sistêmica;
HSAT = teste domiciliar para apneia do sono (do inglês, *home sleep apnea test*);
IAH = índice de apneia-hipopneia;
ICSD-3 (TR) = 3ª edição da Classificação Internacional de Doenças do Sono (Texto Revisado);
IDR = índice de distúrbios respiratórios;
IMC = índice de massa corporal;
IRSN = inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina;
ISRS = inibidores seletivos de recaptção de serotonina;
KLS = síndrome de Kleine-Levin;
LAMF = baixa amplitude e frequências mistas (do inglês, *low-amplitude and mixed-frequency*);
N1 = estágio 1 de sono não REM;
N2 = estágio 2 de sono não REM;
N3 = estágio 3 de sono não REM;
NREM = não REM;
PaCO₂ = pressão arterial de gás carbônico (em mmHg);
PaO₂ = pressão arterial de oxigênio (em mmHg);
PAP = pressão positiva de vias aéreas;
Pcrit = pressão crítica;
PLMD = transtorno de movimentos periódicos dos membros em sono;
PLMS = movimentos periódicos dos membros inferiores durante o sono;
PSG = polissonografia;
R = sono REM;
REM = movimentos oculares rápidos. Geralmente refere-se ao estágio R ou sono REM;
RERA = despertar relacionado a esforço respiratório (do inglês, *Respiratory Effort-Related Arousal*);
RSWA = sono REM sem atonia (do inglês, *REM sleep without atonia*);
SHO = síndrome de hipoventilação-obesidade;
SPI ou SPI/DWE = Síndrome das Pernas Inquietas/Síndrome de Willis-Ekbom;
SOL = sono de ondas lentas;
SOREMP = início de sono em REM;
TCC = terapia cognitivo-comportamental;
TCC – I = terapia cognitivo comportamental para tratamento de insônia;
TCSREM = transtorno de comportamento do sono REM;
TEPT = transtorno de estresse pós-traumático;
TLMS = teste das latências múltiplas do sono;
TTS = tempo total de sono;
VAS = vias aéreas superiores;
WASO = tempo de vigília após início do sono.

Siglas internacionalmente reconhecidas como as relacionadas ao sistema métrico, sistema internacional 10-20 ou tabela periódica de elementos serão empregadas e aceitas ao longo desta avaliação.

PROVA TEÓRICA

01. Sobre a mioclonia hípnica, é CORRETO afirmar que:

- (A) Trata-se de uma condição patológica grave que atinge indivíduos com movimentos periódicos de pernas.
- (B) É uma contração muscular associada a imagens visuais, mais comum em situações de estresse ou em indivíduos com horários de sono irregulares.
- (C) Tem sido descrita em estágios iniciais da doença de Alzheimer.
- (D) É decorrente de inibição motora total do estágio 1 do sono NREM.

02. De acordo com as informações sobre as mudanças nos padrões de sono ao longo da vida descritas, é CORRETO afirmar:

- (A) Os recém-nascidos possuem um ciclo de alternância entre o sono NREM e REM mais longo do que o dos adultos, durando cerca de 150 minutos.
- (B) O sono de ondas lentas (estágio N3) atinge o seu ápice em adultos com mais de 40 anos, especialmente entre as mulheres.
- (C) O percentual de sono REM em relação ao sono total se mantém bem até uma idade avançada e saudável, mas diminui significativamente em idosos com disfunções cerebrais orgânicas.
- (D) Os despertares durante o sono diminuem drasticamente com o avanço da idade, tornando o sono dos idosos mais contínuo e estável.

03. Com relação às vias aéreas e respiração durante o sono, é CORRETO afirmar:

- (A) O oxigênio é o principal regulador das respostas ventilatórias que ocorrem durante o sono.
- (B) A resposta ventilatória ao aumento do gás carbônico está reduzida durante o sono em comparação à vigília.
- (C) O limiar de apneia se caracteriza pela quantidade arterial de gás carbônico, acima da qual ocorre parada respiratória.
- (D) Há manutenção da pressão intraluminal das vias aéreas com aumento do fluxo inspiratório.

04. A estrutura esperada do sono sofre diversas alterações ao longo da vida. A cerca deste tema, é CORRETO afirmar:

- (A) No primeiro mês de vida, o sono se divide em REM (sono ativo), NREM (sono quieto) e indeterminado, usualmente iniciando no sono ativo.
- (B) A porcentagem de sono REM, em indivíduos saudáveis, reduz-se ao longo da vida, especialmente após a adolescência.
- (C) O sono de ondas lentas não está presente no nascimento. Seu desenvolvimento ocorre na primeira infância e o seu tempo durante o sono aumenta gradualmente até estabilizar-se na sexta década de vida.
- (D) Despertares durante o sono são mais frequentes nos primeiros anos de vida, enquanto ainda se consolidam as fases do sono, entrando em estabilidade na vida adulta até as idades mais avançadas.

05. O sono determina, nos diversos sistemas, uma alteração no seu funcionamento que é fundamental para a homeostase do organismo e para sua manutenção. Sobre o tema, é CORRETO afirmar:

- (A) Há elevação dos níveis de Hormônio Tireoestimulante (TSH) durante o sono, principalmente no fim da noite.
- (B) É observado uma maior queda dos níveis pressóricos arteriais no sono REM em relação sono NREM, em virtude da atonia muscular.
- (C) Em homens, a liberação de testosterona durante o sono ocorre especialmente no fim do período.
- (D) A privação do sono está relacionada à tendência de alterar o padrão de alimentação, com maior consumo de calorias.

06. Sobre as modificações do sono relacionadas à idade em seres humanos, é CORRETO afirmar:

- (A) A alternância cíclica entre sono NREM e REM no recém-nascido tem duração maior do que no adulto.
- (B) Em recém-nascidos prematuros, a transição da vigília para o sono ocorre tipicamente por sono quieto.
- (C) Os fusos de sono iniciam-se tipicamente em torno do 2º mês de vida, de forma síncrona.
- (D) O sono de ondas lentas reduz-se de forma significativa a partir da segunda década de vida.

07. Sobre os despertares durante o sono e sua relação com a idade, é CORRETO afirmar:

- (A) O limiar de despertar é mais elevado durante o sono REM, especialmente em indivíduos idosos.
- (B) O número de despertares durante o sono tende a diminuir com o envelhecimento saudável.
- (C) O limiar de despertar é elevado em crianças no estágio N3, sobretudo no primeiro ciclo de sono.
- (D) Os despertares em idosos saudáveis ocorrem predominantemente em associação com eventos patológicos.

08. Sobre a influência do ritmo circadiano na distribuição do sono, é CORRETO afirmar:

- (A) Se o início do sono for atrasado até a madrugada, poderá ser observado Sono REM de início precoce.
- (B) O sono REM predomina ao final do sono noturno, coincidindo com o pico da temperatura corporal central.
- (C) Nos primeiros meses de vida, o sono é dissociado de ritmos circadianos, como de temperatura e melatonina.
- (D) O envelhecimento fisiológico está associado ao atraso da fase circadiana, predominando após os 75 anos.

09. Sobre a influência da temperatura ambiente no sono, é CORRETO afirmar:

- (A) O sono NREM é mais sensível do que o sono REM com relação a temperaturas extremas do ambiente.
- (B) Durante o sono REM, observa-se tipicamente redução de controle fisiológico de termorregulação.
- (C) Temperaturas ambientais tendem a causar maior perturbação do sono no seu início.
- (D) Durante o sono REM, os mamíferos mantêm as respostas termorregulatórias de sudorese e tremor.

10. Quanto à adenosina em relação ao sono, é CORRETO afirmar que:

- (A) A cafeína promove vigília por agonismo dos receptores A1 e A2A de adenosina.
- (B) A adenosina aumenta exclusivamente durante o sono REM.
- (C) Os efeitos pró-sono da adenosina são antagonizados pela cafeína.
- (D) Seus efeitos sobre o sono independem dos receptores A1 e A2A.

11. Com relação aos sistemas promotores de sono e de vigília, é CORRETO afirmar que:

- (A) A vigília é mantida principalmente pelo Sistema Reticular Ativador Ascendente (SARA) localizado na substância cinzenta periaquedutal.
- (B) Os neurônios colinérgicos do prosencéfalo basal e da ponte apresentam padrão “wake-on” e “REM-off” mantendo atividade elevada durante a vigília e reduzida durante o sono REM.
- (C) Os neurônios orexinérgicos promovem o sono NREM por inibição dos neurônios histaminérgicos, na área pré-óptica ventrolateral.
- (D) Os sistemas de vigília são compostos por múltiplos grupos neuronais quimicamente distintos distribuídos no tronco encefálico, hipotálamo e prosencéfalo basal.

12. Com relação aos neurônios orexinérgicos (hipocretinérgicos), é CORRETO afirmar:

- (A) Estabilizam a vigília por meio da excitação de outros neurônios como os histaminérgicos, serotoninérgicos, noradrenérgicos, dopaminérgicos e colinérgicos.
- (B) Induzem principalmente o sono REM por ativação de neurônios colinérgicos e serotoninérgicos localizados na ponte.
- (C) Localizam-se predominantemente na Área Pré-Óptica Ventrolateral (VLPO) e promovem o sono por meio da inibição dos sistemas monoaminérgicos.
- (D) A sua perda induz à insônia crônica devido à dificuldade de iniciar e de manter o sono.

13. Com relação aos determinantes da pressão crítica de fechamento da faringe (Pcrit), é CORRETO afirmar:

- (A) É a condição intrínseca do tubo faríngeo colapsar, independente das alterações anatômicas.
- (B) Resulta da interação entre carga mecânica da via aérea superior e atividade dos músculos dilatadores da faringe.
- (C) Está relacionada com a estabilidade ventilatória central (*loop gain*).
- (D) Independe da atuação da musculatura dilatadora da faringe durante o sono REM.

14. Sobre fusos do sono, é CORRETO afirmar:

- (A) São gerados em circuitos corticais, predominantemente parietais e occipitais, com mediação de serotonina e noradrenalina.
- (B) O núcleo reticular do tálamo participa da geração dos fusos por meio de disparos tônicos mediados por canais de sódio voltagem-dependentes.
- (C) Durante os fusos, há aumento da transmissão sensorial talamocortical, com maior responsividade cortical a estímulos externos.
- (D) Fusos do sono resultam da interação entre neurônios do núcleo reticular do tálamo e núcleos de retransmissão, com participação de canais de cálcio.

15. Sobre a interação entre sono e secreção hormonal em adultos, é CORRETO afirmar:

- (A) O início do sono associa-se ao aumento da secreção de cortisol e queda transitória da prolactina, independentemente do horário em que o sono ocorra.
- (B) Há estimulação da secreção de Hormônio Tireoestimulante (TSH) durante o sono, especialmente durante o sono de ondas lentas, o que explica a elevação máxima do TSH após o início do sono.
- (C) O pulso de Hormônio do Crescimento (HC) mais reprodutível ocorre logo após o início do sono e sua secreção máxima ocorre poucos minutos após o início do sono de ondas lentas.
- (D) A elevação noturna da prolactina mantém relação quantitativa direta com a duração do sono de ondas lentas, não sendo influenciada por despertares.

16. Sobre o efeito de opioides no complexo pré-Bötzinger, é CORRETO afirmar:

- (A) Os opioides aumentam a frequência respiratória por ação predominante em receptores neuroquinina-1 presentes nos neurônios do complexo pré-Bötzinger.
- (B) A depressão respiratória induzida por opioides no complexo pré-Bötzinger tende a ser mais evidente durante a vigília ativa do que durante o sono NREM profundo.
- (C) A aplicação local de naloxona no complexo pré-Bötzinger previne a lentificação respiratória e as apneias centrais produzidas por opioides sistêmicos.
- (D) A presença de receptores μ (ro) opioides no complexo pré-Bötzinger explica a ocorrência de apneias centrais observadas com o uso clínico de opioides.

17. Sobre as substâncias promotoras do sono, é CORRETO afirmar:

- (A) A adenosina, a interleucina-1 e a prostaglandina D2 figuram entre moléculas com propriedades promotoras de sono, com destaque para aumento de sono NREM.
- (B) A interleucina-1 e a prostaglandina D2 favorecem predominantemente o sono REM, enquanto a adenosina e o hormônio liberador de Hormônio do Crescimento (HC) reduzem rebote de sono após privação.
- (C) A adenosina exerce seus efeitos promotores de sono exclusivamente no tálamo e no tronco encefálico, sem participação relevante do prosencéfalo basal.
- (D) Os sinais de estresse do retículo endoplasmático e o óxido nítrico estão relacionados à manutenção da vigília prolongada, sem evidência de participação na facilitação do sono.

18. A doença de sono a seguir que o carbonato de lítio tem indicação é:

- (A) Transtorno de Insônia Aguda (de curto prazo).
- (B) Síndrome de Kleine-Levin.
- (C) Transtorno de Comportamento do Sono REM.
- (D) Bruxismo.

19. Dentre os antipsicóticos abaixo, o que apresenta maior potencial sedativo com relação ao seu perfil de efeitos colaterais é:

- (A) Haloperidol.
- (B) Risperidona.
- (C) Quetiapina.
- (D) Clorpromazina.

20. Sobre medicações que promovem a vigília, é CORRETO afirmar:

- (A) As metilxantinas reduzem a continuidade do sono e o tempo percentual do sono de ondas lentas.
- (B) Pelo risco de gerar sonolência e alterações da vigília, idealmente a lisdexanfetamina deveria ser evitada no Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA), se a dose for de até 70 mg pela manhã.
- (C) O armodafinil precisa ser evitado na Narcolepsia, pois pode conduzir à taquifilaxia, elevação de dose e abuso, por se tratar de droga dopaminérgica.
- (D) Quando empregada no trabalho em turnos, a modafinila eleva a duração do sono REM.

21. Sobre a melatonina, é CORRETO afirmar:

- (A) A produção de melatonina pela glândula pineal é estimulada pela administração de propranolol, devido à sua ação com o receptor adrenérgico-beta.
- (B) Pequena dose de etanol no início da noite eleva a amplitude da melatonina plasmática, favorecendo o início do sono.
- (C) A melatonina sofre ação de medicamentos que agem no citocromo hepático P450 CYP1A2, que normalmente promove hidroxilação da melatonina para 6-hidroximelatonina.
- (D) A administração de pequena dose de melatonina exógena pela manhã pode avançar a fase de sono, enquanto a sua administração no final do dia pode atrasar a fase de sono.

22. Sobre os efeitos dos opioides no sono, é CORRETO afirmar:

- (A) Em estudos polissonográficos, a administração de oxycodona reduz a duração do sono NREM e eleva a duração do sono REM.
- (B) A buprenorfina eleva o tempo total de sono com redução dos despertares após o início do sono.
- (C) A metadona bloqueia o receptor NMDA e inibe a recaptação de neurotransmissores, reduzindo o sono REM e o tempo total de sono.
- (D) A taquifilaxia, com necessidade de aumento de dose, pode conduzir à depressão respiratória.

23. Sobre a modafinila no tratamento da sonolência excessiva diurna na narcolepsia, é CORRETO afirmar:

- (A) Promove vigília por bloqueio da recaptação de dopamina e requer atenção quanto à eficácia dos contraceptivos orais.
- (B) Compartilha com as anfetaminas o bloqueio da recaptação de dopamina, noradrenalina e serotonina, o que explica sua eficácia clínica na narcolepsia.
- (C) Apresenta baixo potencial de abuso e perfil cardiovascular seguro que dispensa monitorização em doses habitualmente recomendadas no tratamento da sonolência.
- (D) Pode ser mantida durante gestação e lactação quando houver benefício clínico, desde que a dose seja reduzida no terceiro trimestre.

24. Com relação ao mecanismo do efeito sedativo de drogas, é CORRETO afirmar:

- (A) A orfenadrina gera sonolência pelo bloqueio do receptor D2.
- (B) O carisoprodol age pelo agonismo GABAA via meprobamato.
- (C) A sedação pela pregabalina se deve ao antagonismo H1.
- (D) A amitriptilina causa sedação por ação agonista no receptor H1.

25. Sobre a relação entre o sistema circadiano e os distúrbios do sono em humanos, é CORRETO afirmar:

- (A) Estima-se que entre 50% e 60% de todo o genoma humano exibe expressão rítmica em qualquer tecido ou órgão corporal.
- (B) O Distúrbio de atraso de Fase de Sono afeta cerca de 10% da população e está associado a polimorfismos específicos nos genes PER3 e CRY4.
- (C) O atraso de fase do sono está associado a polimorfismos nos genes PER3 e PER4.
- (D) Os padrões de expressão do gene PER3 em leucócitos humanos estão correlacionados diretamente com indivíduos que possuem preferência pelo período matutino.

26. A alternativa que descreve corretamente a relação entre o momento do estímulo não fótico e o processo de sincronização circadiana é:

- (A) O exercício físico regular realizado no meio do dia e no final da tarde promove a sincronização circadiana parcial ao longo de duas semanas ao modular o período endógeno que é ligeiramente superior à 24 horas.
- (B) Estímulos não fóticos como o exercício noturno facilitam a adaptação a mudanças agudas no ciclo claro-escuro ao induzir avanços de fase na produção da melatonina do dia seguinte.
- (C) O exercício físico no final da tarde ou no início da noite causa um avanço diário no ritmo circadiano em torno de 30 minutos.
- (D) A exposição a rotinas sociais estritas e horários fixos de refeições são estímulos não fóticos que quando combinados possuem maior capacidade de sincronização do que a luz ambiente.

27. Um paciente apresenta queixa de períodos de insônia, alternados por sonolência excessiva e outros momentos de normalidade. A melhor forma de esclarecer o diagnóstico é:

- (A) Diário de sono de 1 semana.
- (B) Polissonografia com montagem neurológica estendida.
- (C) Actigrafia por 4 semanas.
- (D) Teste de múltiplas latências do sono.

28. Com relação ao transtorno sono-vigília de atraso de fase, é CORRETO afirmar:

- (A) Associação com os genes DR1 e CLOCK.
- (B) Aparecimento de sintomas após os 40 anos.
- (C) Presente em pessoas cegas desde o nascimento.
- (D) Idosos institucionalizados com demência.

29. Com relação à insônia no idoso, é CORRETO afirmar:

- (A) Ocorre maior pressão homeostática do sono, reduzindo a densidade do sono de ondas lentas.
- (B) O Transtorno de Insônia é um fator de risco para multimorbidade na população idosa.
- (C) A necessidade de sono no idoso diminui, porém é uma população resistente a aceitar mudanças fisiológicas.
- (D) Ocorre maior modulação do ciclo da melatonina, levando a maior amplitude do ritmo circadiano.

30. Sobre os fatores de risco para insônia, é CORRETO afirmar:

- (A) O avanço da idade cronológica constitui, de forma isolada, o fator independente mais consistente para insônia em idosos, independente de comorbidades clínicas e psiquiátricas.
- (B) Entre desempregados, a probabilidade de desenvolvimento de insônia é maior em mulheres em comparação com os homens.
- (C) Mulheres e minorias sexuais e de gênero são populações de risco para o desenvolvimento de transtorno de insônia crônica.
- (D) Maior escolaridade associa-se uniformemente à menor frequência de sintomas de insônia em diferentes grupos etários, raciais e étnicos.

31. Sobre o tratamento não farmacológico de pacientes com transtorno de insônia crônica em uso prévio de hipnóticos, é CORRETO afirmar:

- (A) O uso crônico de hipnóticos não influencia a eficácia das terapias psicológicas e comportamentais para insônia, incluindo a terapia cognitivo-comportamental para insônia.
- (B) Pacientes em uso prévio de hipnóticos tendem a apresentar menor resposta à terapia cognitivo-comportamental para insônia.
- (C) Pacientes em uso prévio de hipnóticos podem apresentar melhora do sono com terapias psicológicas e comportamentais comparável à observada em pacientes sem uso de medicação.
- (D) A terapia cognitivo-comportamental para insônia apresenta benefício predominantemente em pacientes sem uso de hipnóticos, recomendando-se interrupção da medicação antes do tratamento.

32. Sobre o uso de dispositivos vestíveis ("*wearables*") em portadores de transtorno de insônia crônica, é CORRETO afirmar:

- (A) Embora acessíveis e convenientes, o monitoramento noturno contínuo com *wearables* pode amplificar a preocupação com o sono e agravar sintomas de ansiedade em pacientes com insônia.
- (B) *Wearables* validaram-se como instrumentos clínicos substitutos de polissonografia (PSG) e actigrafia, sendo recomendados como método padrão para mensuração objetiva de sono na Insônia Crônica.
- (C) Estudos de validação mostram que dispositivos de consumo apresentam, em geral, boa correlação com PSG, sem limitações de validade na população com insônia.
- (D) Em pacientes com insônia crônica, os dados obtidos por *wearables* são considerados, nas diretrizes atuais, critério para diagnóstico e avaliação terapêutica.

33. Sobre o uso da actigrafia na avaliação do transtorno de insônia, é CORRETO afirmar:

- (A) Substitui o autorrelato clínico da insônia, especialmente quando utilizada por períodos prolongados e com algoritmos validados.
- (B) Não apresenta utilidade em pacientes com relato de duração habitual de sono muito reduzida, porque tende a superestimar a vigília noturna.
- (C) Fornece avaliação confiável da duração e arquitetura do sono, sobretudo em pacientes com maior fragmentação noturna.
- (D) Pode ser utilizada quando há necessidade de mensuração objetiva do padrão sono-vigília, sobretudo em pacientes com dificuldade de preencher diários de sono.

34. Com relação ao fenótipo de insônia de curta duração do sono, é CORRETO afirmar:

- (A) Está associado principalmente ao aumento do risco de morbidades psiquiátricas e oncológicas, sem evidências consistentes de repercussões cardiovasculares ou metabólicas.
- (B) Está associado ao aumento do risco de morbidade cardiovascular e metabólica, porém não apresenta relação com comprometimento neurocognitivo.
- (C) Está associado ao aumento do risco de morbidades cardiovasculares, metabólicas e comprometimento neurocognitivo.
- (D) Está relacionado exclusivamente ao aumento do risco de doenças oncológicas, em decorrência da desregulação imunológica induzida pela privação de sono.

35. Quanto ao sono em pessoas com dor crônica, é CORRETO afirmar:

- (A) A fragmentação do sono altera a percepção da dor pela secreção de fator de necrose tumoral alfa.
- (B) Os benzodiazepínicos têm ação sinérgica em paciente com lombalgia.
- (C) O sódio oxibato está contraindicado em pessoas com insônia.
- (D) As redes somatossensoriais corticais são mais ativas durante o sono REM.

36. Sobre as manifestações clínicas e o diagnóstico de Hipersonia Idiopática (HI), é CORRETO afirmar:

- (A) A presença de sonolência excessiva e duração de sono superior a 600 minutos em 24 horas é indicativa do diagnóstico, independentemente dos achados do teste de latências múltiplas de sono.
- (B) Manifestações clínicas típicas de hipersonia idiopática incluem sonolência excessiva, inércia de sono e sonecas não reparadoras, na ausência de privação de sono e de cataplexia.
- (C) Em pacientes com depressão maior, acompanhada de sono prolongado e inércia do sono, deve ser determinado o diagnóstico de hipersonia idiopática comórbida.
- (D) Duração de sono prolongada (> 720 minutos em 24 horas) por actigrafia, associada a sonolência excessiva e inércia de sono, é necessário para estabelecer o diagnóstico de hipersonia idiopática.

37. Sobre as características da cataplexia, é CORRETO afirmar:

- (A) A cataplexia manifesta-se por episódios transitórios de redução do tônus muscular, com duração habitual superior a 5 minutos e rebaixamento do nível de consciência durante as crises.
- (B) A cataplexia parcial é menos frequente que a forma completa, geralmente provoca quedas ao solo e costuma ser prontamente reconhecida por familiares e médicos.
- (C) A cataplexia consiste em episódios breves de redução abrupta do tônus muscular, geralmente precipitados por emoções intensas, com preservação da consciência durante o evento.
- (D) As formas complexas de cataplexia na infância tendem a surgir tardiamente na evolução clínica, em geral associadas a desencadeantes emocionais semelhantes aos do adulto.

38. Sobre o uso do Teste de Latências Múltiplas do Sono (TLMS) na avaliação diagnóstica da narcolepsia, é CORRETO afirmar:

- (A) Latência média de sono de 10 minutos, quando associada a dois episódios de Sono REM de Início Precoce (SOREMP), constitui achado suficiente para estabelecer o diagnóstico de narcolepsia.
- (B) Trabalhadores em turnos e indivíduos com desalinhamento do ritmo circadiano podem apresentar múltiplos SOREMPs no TLMS, aumentando a possibilidade de resultados falso-positivos.
- (C) O TLMS apresenta desempenho diagnóstico semelhante para narcolepsia tipo 1 e tipo 2, com alta reprodutibilidade.
- (D) Medicamentos que suprimem o sono REM tendem a aumentar a sensibilidade do TLMS e, por isso, podem ser mantidas até realização do exame.

39. Sobre o manejo da cataplexia na narcolepsia tipo 1, é CORRETO afirmar:

- (A) Os antidepressivos tricíclicos constituem primeira escolha para cataplexia, sobretudo por apresentarem boa tolerabilidade e efeito positivo sobre a fragmentação de sono.
- (B) Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina são pouco tolerados no tratamento da cataplexia, com tolerância clínica ao seu efeito com o uso continuado.
- (C) Os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina são recomendados para cataplexia por associarem menor frequência de efeitos adversos e maior eficácia clínica.
- (D) O uso de antidepressivos não sedativos na cataplexia conta com forte evidência de ensaios clínicos randomizados, com indicação formal como tratamento de primeira linha.

40. Paciente, sexo masculino, 22 anos, apresenta episódios de sonolência excessiva diurna, com cochilos diurnos não reparadores, inércia do sono e embriaguez do sono. A actigrafia de 2 semanas sugere que dorme cerca de 12 horas as 24 horas, em geral das 23h às 11h. Em feriados e finais de semana mantém o padrão de sono. Seu Teste de Latências Múltiplas do Sono (TLMS) apresenta 1 episódio de Início Precoce do Sono REM (SOREMP). O provável diagnóstico é:

- (A) Privação de Sono.
- (B) Narcolepsia tipo II.
- (C) Transtorno de Atraso de Fase Circadiana.
- (D) Hipersonia Idiopática.

41. Uma característica comum nos distúrbios do despertar é:

- (A) Despertar do sono de ondas lentas.
- (B) Ocorrer predominantemente na 2ª metade da noite.
- (C) Movimentos estereotipados.
- (D) Paciente combativo e de olhos fechados.

42. No paciente com comportamento noturno anormal, a Polissonografia (PSG) com registro de vídeo está indicada se houver:

- (A) História familiar com eventos similares.
- (B) Eventos estereotipados e repetitivos.
- (C) Idade entre 5 e 12 anos.
- (D) Ocorrência predominante no início do sono.

43. Com relação ao tratamento farmacológico da Síndrome das Pernas Inquietas (SPI), baseado em evidências atuais, é CORRETO afirmar:

- (A) Os agonistas dopaminérgicos são primeira linha de tratamento devido à sua elevada eficácia.
- (B) A avaliação e correção da deficiência de ferro são secundárias no tratamento da SPI.
- (C) Alfa-delta ligantes (gabapentinoides) devem ser usados como tratamento adjuvante para SPI.
- (D) O motivo principal da mudança dos agentes de primeira escolha foi o risco de aumento de efeitos adversos.

44. Paciente, sexo feminino, 39 anos, com diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), recebeu Venlafaxina, 150 mg/dia e mirtazapina, 15 mg/noite, após melhora parcial. Duas semanas depois, houve melhora da ansiedade, porém passou a ter dor muscular, cefaleia temporal e desenvolveu fratura dentária. A hipótese mais provável para explicar o quadro é:

- (A) Ocorreu piora paradoxal da ansiedade com o uso da Venlafaxina.
- (B) Antidepressivos serotoninérgicos podem exacerbar ou induzir bruxismo.
- (C) Venlafaxina promove estabilidade dos estágios N2 e N3, com aumento da atividade muscular mastigatória.
- (D) Trata-se de bruxismo desencadeado pelo uso de mirtazapina.

45. O fator abaixo que está associado ao desenvolvimento de câibras noturnas é:

- (A) Antidepressivos tricíclicos.
- (B) Migrânea com aura.
- (C) Hidroclorotiazida.
- (D) Apneia central do sono.

46. Os dois padrões de respiração que tendem a ocorrer especificamente em pacientes que fazem uso crônico de opioides são:

- (A) Respiração de Cheyne-Stokes e apneia obstrutiva.
- (B) Respiração em salvas e respiração de Biot (atáxica).
- (C) Hipoventilação puramente obstrutiva e taquipneia sustentada.
- (D) Respiração de Kussmaul e apneia central de rebote.

47. Com relação à Pressão Crítica de Fechamento (Pcrit), é CORRETO afirmar que:

- (A) Uma resposta neuromuscular dinâmica e intacta atua aumentando o Pcrit, o que ajuda a manter a via aérea superior aberta.
- (B) Respostas neuromusculares enfraquecidas reduzem o Pcrit, diminuindo o risco de obstrução da via aérea.
- (C) As características estruturais da via aérea superior diminuem o Pcrit, protegendo a região contra o colapso obstrutivo.
- (D) Níveis de Pcrit acima de aproximadamente – 5cmH₂O representam o limite a partir do qual ocorrem hipopneias e apneias obstrutivas.

48. Com relação ao complexo pré-Bötzinger, que atua como regulador respiratório, é CORRETO afirmar:

- (A) É região fundamental no contexto do desenvolvimento de apneias centrais, relacionadas ao uso de opioides, já que estes atuam inibindo-o.
- (B) Localiza-se na ponte e faz parte do grupo de neurônios respiratórios pontinos, atuando especialmente na inibição muscular durante a expiração.
- (C) Sua incapacidade de gerar estímulos neuronais adequados é fator para desenvolvimento de hipoventilação em distrofias musculares.
- (D) Sua função mais significativa é determinar a amplitude respiratória, com pouca influência no ritmo respiratório.

49. Assinale o mecanismo abaixo que faz parte dos fenótipos fisiopatológicos (endótipos) da apneia obstrutiva do sono é:

- (A) Baixo *loop gain*.
- (B) Baixa colapsabilidade da Via Aérea Superior.
- (C) Alto limiar de despertar.
- (D) Resposta neuromuscular inadequada.

50. Com relação à associação com a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é CORRETO afirmar:

- (A) Na investigação de paciente com alta suspeita de AOS, com diagnóstico de DPOC, que é necessariamente feito com espirometria pré e pós broncodilatador, o exame preferencial é a Polissonografia tipo 3.
- (B) Neste grupo de pacientes, o uso de oxigênio transtraqueal noturno, nos que são intolerantes ao CPAP e que possuem hipoxemia noturna, tem impacto benéfico estabelecido na literatura.
- (C) Chamada síndrome de overlap, tem relevância adicional pelo fato de seu tratamento com pressão positiva reduzir a mortalidade e o número de hospitalizações.
- (D) Em razão do alto risco de hipoventilação noturna, pacientes com DPOC grave sempre devem ser tratados com equipamento binível, quando da presença de AOS, independente da PaCO₂ diurna.

51. Com relação aos critérios polissonográficos de apneia central emergente do tratamento, a alternativa que está mais de acordo com 3ª Classificação Internacional de Doenças de Sono (ICSD-3-TR) é:

- (A) Polissonografia (PSG) basal diagnóstica demonstrando índice de apneias e hipopneias centrais ≥ 5 eventos/hora, independentemente da proporção em relação ao total de eventos respiratórios.
- (B) PSG com Pressão Positiva de Vias Aéreas (PAP) demonstrando índice de apneias e hipopneias centrais ≥ 5 eventos/hora, representando $> 50\%$ do total de apneias e hipopneias.
- (C) PSG com PAP demonstrando índice total de eventos respiratórios residuais ≥ 15 eventos/hora, com predomínio de apneias mistas ou centrais.
- (D) PSG com PAP demonstrando controle dos eventos obstrutivos e índice de apneias e hipopneias centrais ≥ 15 eventos/hora.

52. A prevalência da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) aumenta após a menopausa, mesmo quando considerados outros fatores associados ao envelhecimento. Entre os mecanismos fisiológicos, o que melhor explica a possível contribuição dos hormônios sexuais femininos para esse fenômeno é:

- (A) A suplementação de progesterona favorece o estímulo ventilatório e pode facilitar a atividade dos músculos dilatadores da faringe.
- (B) A suplementação de estrogênio contribui para a redução da resposta ventilatória ao aumento de CO₂, protegendo dos eventos obstrutivos.
- (C) O Hormônio Folículo-Estimulante (FSH) aumenta a atividade dos músculos dilatadores da faringe, reduzindo a colapsabilidade da via aérea superior.
- (D) A redução dos níveis de progesterona aumenta a sensibilidade dos quimiorreceptores centrais, favorecendo hiperventilação compensatória.

53. Sobre o modelo de resistor de Starling, é CORRETO afirmar que:

- (A) O fluxo inspiratório máximo é determinado pela diferença entre a pressão a montante (representada pela pressão nasal) e a Pressão Crítica de Fechamento da Faringe (Pcrit).
- (B) Há redução do fluxo inspiratório em função da redução da pressão tissular.
- (C) O aumento da resistência nasal é capaz de reduzir a negatividade da faringe.
- (D) Quando a pressão intraluminal faríngea é maior do que a pressão extraluminal, ocorre limitação do fluxo aéreo.

54. Sobre o impacto da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) nas doenças cardiovasculares, é CORRETO afirmar:

- (A) A forma leve da AOS está associada de forma consistente com o risco de doenças cardiovasculares.
- (B) O tratamento da AOS com o CPAP promove redução da pressão arterial, mas este efeito foi menos pronunciado nos pacientes com hipertensão resistente.
- (C) Em pacientes sem eventos cardiovasculares prévios, o tratamento da AOS pode reduzir o risco de mortalidade cardiovascular.
- (D) Em pacientes em uso de pressão positiva a partir de 3 horas por noite, há redução significativa do risco de mortalidade cardiovascular.

55. O índice de apneia-hipopneia obstrutiva que determina classificação com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) de grau moderado em crianças é:

- (A) $> 1,1/\text{hora}$ e $< 5,0/\text{hora}$.
- (B) $> 3,0/\text{hora}$ e $< 10,0/\text{hora}$.
- (C) $> 5,1/\text{hora}$ e $< 10/\text{hora}$.
- (D) $> 10,1/\text{hora}$ e $< 15/\text{hora}$.

56. Com relação às alterações da Polissonografia (PSG) após um Acidente Vascular Cerebral (AVC), é CORRETO afirmar:

- (A) A arquitetura do sono permanece preservada na maioria dos pacientes após o AVC.
- (B) Há aumento de prevalência de sono REM sem atonia e de movimentos periódicos dos membros inferiores na fase aguda do AVC.
- (C) As alterações da arquitetura do sono dependem exclusivamente da topografia e do tamanho da lesão cerebral.
- (D) A redução da eficiência do sono, do sono profundo, dos fusos do sono e do sono REM está associada a pior prognóstico funcional.

57. Com base nas evidências atuais, a intervenção que apresenta maior benefício na melhora da qualidade subjetiva do sono nos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva é:

- (A) Utilização de protetores auriculares e/ou fones de ouvido com cancelamento de ruído.
- (B) Exposição contínua à luz intensa (*lightbox*) no final da tarde para reforçar o ritmo circadiano.
- (C) Mudança do modo ventilatório para ventilação espontânea durante o período noturno.
- (D) Prescrição de hipnóticos à noite para promover melhora da qualidade e continuidade do sono.



58. A sonolência excessiva diurna é queixa muito comum em que doença neuromuscular?

- (A) Distrofia muscular de Duchenne.
- (B) Distrofia miotônica de Steinert.
- (C) Atrofia muscular espinhal tipo 3.
- (D) Miopatia mitocondrial.

59. Sobre a relação entre sono e epilepsia na infância e adolescência, é CORRETO afirmar:

- (A) Embora a higiene do sono seja fundamental, ela não tem impacto no controle das crises convulsivas.
- (B) As crises epiléticas ocorrem predominantemente durante o sono REM, devido à intensa atividade cerebral característica dessa fase.
- (C) A queixa de sonolência diurna excessiva em pacientes com epilepsia está diretamente vinculada e proporcional à frequência das crises diárias.
- (D) A falta de sono ou interrupções constantes aumentam a excitabilidade neuronal, facilitando a ocorrência de crise epilética.

60. Sobre os Distúrbios Respiratórios do Sono (DRS) na criança, é CORRETO afirmar:

- (A) O exame de Polissonografia (PSG) em crianças > 2 anos, demonstrando a presença de 1 ou mais apneias centrais, é um dos critérios diagnósticos da Síndrome da Apneia Central do Sono (SACS).
- (B) A hipoventilação obstrutiva define-se pela presença de $\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$ durante, pelo menos 25% do tempo total de sono, associada a roncos, respiração paradoxal ou achatamento da curva da cânula.
- (C) O tratamento com Pressão Positiva em Vias Aéreas (PAP) pode ser uma alternativa em crianças com mais de 5 anos, através de Titulação Automática (APAP).
- (D) Na titulação de pressão positiva em crianças, o aumento de 1 cmH_2O de pressão deve ocorrer se forem observadas 5 ou mais apneias obstrutivas.

ANOTAÇÕES

Página para anotações do candidato.
É expressamente proibida a remoção desta página do caderno.

Página para anotações do candidato.
É expressamente proibida a remoção desta página do caderno.