

Relatório de Dados do Processo

Dados da Instituição

Instituição:	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPR		
UF Instituição:	PR		
Tipo do Processo:	Recredenciamento/ Pedido de aumento de vagas		
Tipo do Programa:	ÁREA DE ATUAÇÃO da(s) seguinte(s) especialidade(s): ANESTESIOLOGIA, NEUROLOGIA, MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO, NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, REUMATOLOGIA, ACUPUNTURA, CLÍNICA MÉDICA		
Resolução:	18/2121 - 23/11/2018		
Nº Protocolo:	2023-915		
Programa:	DOR	Data de Criação do Processo (PCP):	26/05/2023
área de atuação	DOR		
Situação Atual:	Agendamento de visita		

Visualizar Processo

Número de Vagas Solicitadas

Periodo	Vagas Existentes	Total de Vagas Solicitadas
R4	r2	2

Convênios Cadastrados

Nome do Convênio	Descrição do Convênio
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA	Fonte pagadora

Financiadoras Cadastrados

Nome da Financiadora	Natureza Jurídica
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA	Autarquia Federal

Produção em Serviços

Serviço	Nº Absoluto	% Realizado pelo Residente	Não se Aplica
Cirurgia de pequeno porte			Não se Aplica
Cirurgia de médio porte			Não se Aplica
Cirurgia de grande porte			Não se Aplica
Partos Normais			Não se Aplica
Cesarianas			Não se Aplica
Atendimentos Domiciliares			Não se Aplica
Leitos na Especialidade	4	4	Aplicável
Leitos de UTI disponíveis para a especialidade			Não se Aplica
Consultas Ambulatoriais na Especialidade	300	60	Aplicável
Internações na Especialidade	4	4	Aplicável
Internações na UTI na especialidade			Não se Aplica

Serviço	Nº Absoluto	% Realizado pelo Residente
Administração de cetamina	4	4
Bloqueios epidurais	8	8
Bloqueios de pontos-gatilho	90	30
Bloqueios anestésicos	120	60

Produção Científica e Cultural

Nome	Número Produções	Não se Aplica
Artigos publicados em revistas indexadas na MedLine	16	Aplicável
Artigos publicados em revistas indexadas na Scielo	11	Aplicável
Artigos publicados em outras revistas	10	Aplicável
Capítulos de livros	6	Aplicável
Autoria de Livros (co-autoria de livros)	4	Aplicável
Edição/organização de livros	0	Aplicável

Resumos publicados em anais de Congressos	20	Aplicável
Dissertações defendidas – mestrado	5	Aplicável
Teses defendidas – doutorado	0	Aplicável

Nome	Número Produções
<i>Não Existe Informação Cadastrada para este Item.</i>	

Exames Especializados Cadastrados

Exame	Nº Total/Mês	Nº por residente/Mês
<i>Não Existe Informação Cadastrada para este Item.</i>		

Instalações Cadastradas

Nome	Ação
Biblioteca	Sim
Alojamento	Não
Internet 24h	Sim

Nome	Ação
Sala de procedimentos	

Dados Todo Projeto Pedagógico

Objetivos do Programa

Descrever o que, em termos de habilidades, atitudes e conhecimentos, o residente dever ter adquirido término do programa. Procure apoiar os objetivos enumerados, numa breve introdução.

Especifique o local em que serão desenvolvidos tais objetivos. Seguem exemplos aleatórios:

Objetivos Gerais: Formar profissionais especializados na Área de Atuação de Dor.

Procure formular os objetivos intermediários, ou seja, por ano de atividade do médico residente. Estes objetivos devem ser definidos como indispensáveis ou desejável para a progressão do residente.

Desta forma estabeleça os pré-requisitos para cada ano do PRM.

Objetivos Intermediários:

- Dotar o médico residente dos conhecimentos teóricos necessários para atuar na área de Dor; - Dotar o médico residente de experiência prática nas diversas especialidades da medicina que

atualmente também atendem pacientes com dor; - Treinar o médico residente nos procedimentos mais importantes para o tratamento de indivíduos com dor; - Promover abordagem científica e investigativa de pacientes com dor.

Corpo Docente

Nome	Qualificação Média	Tipo Docente	Tempo de Dedicção	Carga Horária	Tempo de Experiência
Alberto David Fadul Filho	Especialista	Coordenador	Tempo Integral	20h	30 anos
Elcio Juliato Piovesan	Doutorado	Preceptor	Tempo Parcial	4h	20 anos
Helio Affonso Ghizoni Teive	Doutorado	Preceptor	Tempo Parcial	4h	30 anos
Ivo José Marchioro	Especialista	Preceptor	Tempo Integral	20h	10 anos
Pedro André Kowacs	Mestrado	Supervisor	Tempo Parcial	20h	30 anos

Supervisor do Programa

1 - Nome

Resp.: Pedro André Kowacs

2 - Qualificação profissional/ acadêmica (titulação)

Resp.: Médico formado pela FFFCMPA - RS Neurologista formado pelo HSL-PUC-RS Mestre em Medicina Interna pela UFPR

3 - Experiência profissional/ acadêmica, em ensino na educação médica e na residência médica

Resp.: Formado Médico em 1983 aos 22 anos, pela Fundação Faculdade Federal de Medicina de Porto Alegre. Residência Médica pelo Hospital São Lucas da PUC em Porto Alegre, fellow em Epilepsia no Hospital São Paulo, SP, pós-graduação em Medicina Interna pelo HC-UFPR, ex-diretor da Associação Médica do Paraná, ex-presidente da Associação Paranaense de Ciências Neurológicas, ex-presidente da Associação Brasileira de Cefaleia, membro da Academia Brasileira de Neurologia de cujo congresso foi tesoureiro, fellow da Academia Americana de Neurologia; neurologista do HC-UFPR onde coordena os Setores de Cefaleias e Dor e orienta médicos residentes desde 1995, e onde fundou e supervisiona a Residência Médica em Dor, Chefe do Serviço de Neurologia do Instituto de Neurologia de Curitiba, onde fundou a Residência Médica em Neurologia e onde também trabalha como epileptologista e eletroencefalografista sênior.

4 - Experiência prévia como supervisor do Programa

Resp.: Desde o início desta residência sou o supervisor do Programa e responsável perante o CHC-UFPR e a CNRM.

5 - Tempo de experiência na coordenação do Programa de Residência Médica. (Exemplo: 5 ano(s) e 3 mês(es))

Resp.: 11 anos

6 - Tempo de dedicação semanal à coordenação do PRM. (Exemplo: 5 ano(s) e 3 mês(es))

Resp.: 4 horas

7 - Participação em Programas de capacitação docente, congressos e eventos de educação médica e pesquisa em educação médica

Resp.: Congressos Brasileiros de Cefaleia 2018 - 2022

8 - Produção científica nos últimos 5 anos (artigos, ensaios, pesquisas)

Resp.: Artigos publicados nos últimos 5 anos por membros do Setor Executive functions in migraine patients: a systematic review with meta-analysis. Kaiser Pinotti L, Castro ADS, de Oliveira Garcia GH, Alvim PHP, Roza TH, Andrade FA, Kowacs PA, Massuda R. Cogn Neuropsychiatry. 2023 Jan;28(1):52-66. Consensus of the Brazilian Headache Society (SBCe) for prophylactic treatment of episodic migraine: part II. Santos PSF, Melhado EM, Kaup AO, Costa ATNMD, Roesler CAP, Piovesan ÉJ, Sarmiento EM, Theotônio GOM, Campos HC, Fortini I, Souza JA, Júnior JAM, Segundo JBA, Carvalho JF, Speziali JG, Calia LC, Barea LM, Queiroz LP, Souza MNP, Figueiredo MRCF, Costa MENM, Peres MFP, Jurno ME, Peixoto PM, Kowacs PA,

Rocha-Filho PAS, Filho PFM, Silva-Neto RP, Fragoso YD. *Arq Neuropsiquiatr.* 2022 Sep;80(9):953-969. . PMID: 36257618 Free article. English. Consensus of the Brazilian Headache Society (SBCe) for the Prophylactic Treatment of Episodic Migraine: part I. Melhado EM, Santos PSF, Kaup AO, Costa ATNMD, Roesler CAP, Piovesan ÉJ, Sarmento EM, Theotonio GOM, Campos HC, Fortini I, Souza JA, Maciel Júnior JA, Segundo JBA, Carvalho JF, Speziali JG, Calia LC, Barea LM, Queiroz LP, Souza MNP, Figueiredo MRCF, Costa MENM, Peres MFP, Jurno ME, Peixoto PM, Kowacs PA, Rocha-Filho PAS, Moreira Filho PF, Silva-Neto RP, Fragoso YD. *Arq Neuropsiquiatr.* 2022 Aug;80(8):845-861. Prevalence of trigemino-cervical convergence mechanisms in episodic and chronic migraine. Utiumi MAT, Küster JGB, Godk KS, Santos MLD, Tan BC, Mioto E, Kotsifas NJE, Canalli Filho LC, Colombani GEF, Kowacs PA, Piovesan EJ. *Arq Neuropsiquiatr.* 2022 May;80(5):482-489. Kowacs DP, Folchini CM, de Moura Vieira KR, Giraldez JA, Kowacs PA. Use of buspiron in the treatment of nonpharmacological bruxism: about 4 cases. *Clin Neuropharmacol.* 2021 Nov-Dec 01;44(6):247-249. Alunos de Iniciação Científica: Trabalhos de Conclusão de Curso Bin Cheng Ta. Enxaqueca e Sintomas Autonômicos Associação com Cronificação e Sintomas de Aura do Tronco Cerebral e Depressão. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em medicina) - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Orientador: Elcio Juliato Piovesan. Eldislei Miot. Enxaqueca e Sintomas Autonômicos Associação com Cronificação e Sintomas de Aura do Tronco Cerebral e Depressão. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Medicina) - Hospital das Clínicas da UFPR. Orientador: Elcio Juliato Piovesan. Keryn Sporh Godk. Associação de bruxismo do sono e da vigília em pacientes com migrânea episódica e crônica. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em medicina) - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Orientador: Elcio Juliato Piovesan. Luiz Carlos Canalli Filho. Ansiedade e Depressão em Pacientes com Migrânea Episódica ou Crônica. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em medicina) - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Orientador: Elcio Juliato Piovesan. Maria Luiza dos Santos. Associação de bruxismo do sono e da vigília em pacientes com migrânea episódica e crônica. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em medicina) - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Orientador: Elcio Juliato Piovesan. Nikolai José Eustatios Kotsifa. Ansiedade e Depressão em Pacientes com Migrânea Episódica ou Crônica. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em medicina) - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Orientador: Elcio Juliato Piovesan. Gabriel Eduardo Faria Colombani. Prevalência de Migrânea em Pacientes com Rosácea e Dermatite Seborreica. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Medicina) - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Orientador: Elcio Juliato Piovesan. Alexandre Luders Figueiredo. Prevalência da Persistência do Forame Oval nos Pacientes com Migrânea com Aura e a Resposta Terapêutica ao Clopidogrel. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Medicina) - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Orientador: Elcio Juliato Piovesan. Fernanda Royer Lee. Prevalência da Persistência do Forame Oval nos Pacientes com Migrânea com Aura e a Resposta Terapêutica ao Clopidogrel. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Medicina) - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Orientador: Elcio Juliato Piovesan. Paula Adrielle dos Santos. Análise da Influência da Neurotoxina Botulínica do Tipo A sobre a Evolução da Neuralgia do Trigêmeo. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Medicina) - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Orientador: Elcio Juliato Piovesan. João Guilherme Bochnia Kuster. Perfil semiológico de pacientes com migrânea episódica e migrânea crônica do Ambulatório de Cefaleia do Hospital de Clínicas da UFPR. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Medicina) - Hospital das Clínicas da UFPR. Orientador: Elcio Juliato Piovesan. David Lemke Dück - Defenderá em 2023. Cefaleia na população dos menonitas brasileiros. Início: 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em medicina) - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. (Orientador). Mestrado: Elcio Juliato Piovesan. Bloqueio anestésico do nervo occipital maior na profilaxia da enxaqueca. 2000. Bruno Esmanhoto: Brazilian experience of the influence of endovascular treatment on headache in patients with ruptured intracranial aneurysms. 2016. Caroline Mensor Folchini. Estudo Controlado Avaliando a Sensação de Culpa em Pacientes com Dor e Zumbido Crônicos. 2018. Katia Regina de Moura Vieira: Prevalência do bruxismo na depressão e/ou ansiedade: estudo controlado. 2019. Olga Francis Pita Chagas: Perfil de Pacientes em dor aguda em uma unidade de pronto atendimento e as consequências de seu manejo inadequado. 2020. Fernanda Willrich Gehlen: Complexidade médica e farmacológica de uma população de portadores de migrânea crônica. 2021. Marco Antonio Takashi Utiumi. Migrânea e disautonomia: exacerbação na fase ictal e associação com depressão, sintomas de tronco cerebral e processamento sensitivo alterado. 2021. Luciane Kaiser Pinotti. Funções executivas em pacientes com enxaqueca: uma revisão sistemática com metanálise. 2023 Doutorado: Elcio Juliato Piovesan – Efeito da neurotoxina botulínica do tipo-A sobre um modelo de dor orofacial, 2010. Marcolla IMG, Camargo CHF, Coutinho L, Ferreira MG, Tiburtino Meira A, Piovesan EJ, Ghizoni Teive HA. Treatment of occipital neuralgia using onabotulinum toxin A. *Acta Neurol Scand.* 2021 Sep 20. doi: 10.1111/ane.13533. Epub ahead of print. PMID: 34542909. Lourenço ES, Kowacs DP, Gavvala JR, Kowacs PA, Nascimento FA. EEG education in Brazil: a national survey of adult neurology residents. *Arq Neuropsiquiatr.* 2022; 8:S0004-282X2021005021202. doi: 10.1590/0004-282X-ANP-2021-0150. Epub ahead of print. PMID: 34755770. Pita Chagas OF; Kowacs PA; Speziali JG; Lentz Martins G, Piovesan EJ. Acute pain in emergency department and the consequences of its inadequate management. *International Journal of Development Research* 2021;11(9):50202-50207; <https://doi.org/10.37118/ijdr.22883.09.2021> Folchini CM; Moura Vieira KR; von Heyde MD; Silva D; Guimarães RCC; Kowacs PA; Piovesan EJ. On the meaning of pain – Guilt in chronic sufferers: does pain mean punishment? *International Journal of Development Research* 2021; 11(7):49009-49013. <https://doi.org/10.37118/ijdr.22403.07.2021> Wang Y, Pan Y, Li H, Amarencio P, Denison H, Evans SR, Himmelmann A, James S, Birve F, Ladenvall P, Molina CA, Johnston SC; THALES Steering Committee and Investigators. Efficacy and safety of ticagrelor and aspirin in patients with moderate ischemic stroke: An exploratory analysis of the THALES randomized clinical trial. *JAMA Neurol.* 2021 Sep 1;78(9):1091-1098. doi: 10.1001/jamaneurol.2021.2440. PMID: 34244703; PMCID: PMC8430457. Manreza MLG, Pan TA, Carbone EQ, Vattimo ACA, Herrera R, Morais DC, Cardoso RA, Lacerda GCB, Lin K, Nakano FN, Kowacs PA, Palmieri ALF, Souza AMMH, Zung S, Yacubian EMT. Efficacy and safety of levetiracetam as adjunctive therapy for refractory focal epilepsy. *Arq Neuropsiquiatr.* 2021 Apr;79(4):290-298. doi: 10.1590/0004-282X-ANP-2020-0082. PMID: 34133509. da Rocha SFB, Kowacs PA, de Souza RKM, Pedro MKF, Ramina R, Teive HAG. Serial Tap Test of patients with idiopathic normal pressure hydrocephalus: impact on cognitive function and its meaning. *Fluids Barriers CNS.* 2021 May 6;18(1):22. doi: 10.1186/s12987-021-00254-3. PMID: 33957939; PMCID: PMC8101193. Amarencio P, Denison H, Evans SR, Himmelmann A, James S, Knutsson M, Ladenvall P, Molina CA, Wang Y, Johnston SC; THALES Steering Committee and Investigators*. Ticagrelor added to aspirin in acute nonsevere ischemic stroke or transient ischemic attack of atherosclerotic origin. *Stroke.* 2020 Dec;51(12):3504-3513. doi: 10.1161/STROKEAHA.120.032239. Epub 2020 Nov 16. PMID: 33198608; PMCID: PMC7678660. Amarencio P, Denison H, Evans SR, Himmelmann A, James S, Knutsson M, Ladenvall P, Molina CA, Wang Y, Johnston SC; THALES Steering Committee and Investigators. Ticagrelor added to aspirin in acute ischemic stroke or transient ischemic attack in prevention of disabling stroke: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurol.* 2020 Nov 7;78(2):1–9. doi: 10.1001/jamaneurol.2020.4396. Epub ahead of print. Erratum in: *JAMA Neurol.* 2021 Feb 1;78(2):253. PMID: 33159526; PMCID: PMC7648910. Vieira KRM, Folchini CM, Heyde MDVD, Stuginski-Barbosa J, Kowacs PA, Piovesan EJ. Wake-Up headache is associated with sleep bruxism. *Headache.* 2020 May;60(5):974-980. doi: 10.1111/head.13816. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32323305. Araya EI, Claudino RF, Piovesan EJ, Chichorro JG. Trigeminal neuralgia: basic and clinical aspects. *Curr Neuropharmacol.* 2020;18(2):109-119. doi: 10.2174/1570159X17666191010094350. PMID: 31608834; PMCID:PMC7324879. Martins RT, Toson B, Souza RKM, Kowacs PA. Post-dural puncture headache incidence after cerebrospinal fluid aspiration. *A*

prospective observational study. *Arq Neuropsiquiatr.* 2020 Apr;78(4):187-192. doi: 10.1590/0004-282X20190197. PMID: 32294753. Kowacs PA. Oral anticoagulant interruption and stroke: are we doing our best? *Eur J Neurol.* 2020 May;27(5):903-904. doi: 10.1111/ene.14218. *Epub* 2020 Apr 8. PMID: 32176408. Kowacs F, Roessler CAP, Piovesan ÉJ, Sarmento EM, Campos HC, Maciel JA Jr, Calia LC, Barea LM, Ciciarelli MC, Valença MM, Costa MENM, Peres MFP, Kowacs PA, Rocha-Filho PAS, Silva-Néto RPD, Villa TR, Jurmo ME. Consensus of the Brazilian Headache Society on the treatment of chronic migraine. *Arq Neuropsiquiatr.* 2019 Jul 29;77(7):509-520. doi: 10.1590/0004-282X20190078. Erratum in: *Arq Neuropsiquiatr.* 2019 Oct 24;77(10):758. PMID: 31365643. Rizelio V, Macuco ALB, Sato HK, Nascimento MTMS, Souza RKM, Kowacs PA. Stroke and transient ischemic attacks related to antiplatelet or warfarin interruption. *Arq Neuropsiquiatr.* 2019 Jul 29;77(7):456-459. doi:10.1590/0004-282X20190066. PMID: 31365636. de Souza RKM, Grinberg LT, Josviak ND, de Almeida DB, Ramina R, Kowacs PA, Caramelli P. A patient with posterior cortical atrophy due to Alzheimer's disease. *Dement Neuropsychol.* 2018 Jul-Sep;12(3):326-328. doi:10.1590/1980-57642018dn12-030015. PMID: 30425798; PMCID: PMC6200153. Braga MM, Nickel R, Lange M, Piovesan ÉJ. Driving and visual deficits In stroke patients. *Arq Neuropsiquiatr.* 2018 Feb;76(2):85-88. doi: 10.1590/0004-282X20170184. PMID: 29489961. Souza RKM, Rocha SFBD, Martins RT, Kowacs PA, Ramina R. Gait in normal pressure hydrocephalus: characteristics and effects of the CSF tap test. *Arq Neuropsiquiatr.* 2018 May;76(5):324-331. doi: 10.1590/0004-282X20180037. PMID:29898079. Trinka E, Ben-Menachem E, Kowacs PA, Elger C, Keller B, Löffler K, Rocha JF, Soares-da-Silva P. Efficacy and safety of eslicarbazepine acetate versus controlled-release carbamazepine monotherapy in newly diagnosed epilepsy: A phase III double-blind, randomized, parallel-group, multicenter study. *Epilepsia.* 2018 Feb;59(2):479-491. doi: 10.1111/epi.13993. *Epub* 2018 Jan 25. PMID: 29369348.

Atividades - Práticas

R4

Atividades - Práticas (R4)

Tipo Atividade	Estágios	Descrição Atividade	Local	Dedicação Semanal	Duração de Semanas	Tot. Horas
Ambulatório	Atendimento	O atendimento se divide em: a) Ambulatório de retornos b) Ambulatório de atendimentos novos c) Ambulatório de procedimentos d) Ambulatório de procedimentos guiados por ecografia e) Ambulatórios de outras especialidades (reumatologia, ortopedia, psiquiatria)	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPR	48	48	2304

Atividades - Teóricas

R4

Atividades Teóricas (R4)

Tipo Atividade	Atividade Descrição	Local	Dedicação Semanal	Duração de Semanas	Tot. Horas
	<p>Conteúdo Programático O programa baseia-se em proporcionar, não apenas a carga teórica básica para a área de atuação, a ser adquirido através de reuniões teóricas semanais nos Serviços de Neurologia e de Anestesiologia, como também na transmissão de conhecimentos práticos com base interdisciplinar. Estes conhecimentos serão adquiridos através da passagem pelo ambulatório da Dor, o qual já é multiprofissional, e por diversos outros ambulatórios conveniados tais como de psiquiatria, de ortopedia, de reumatologia, de infiltrações, de oncologia e passagem pelo serviço de Anestesiologia. O programa é inovador no que tange à interdisciplinaridade. Parcerias foram firmadas com os serviços de Psiquiatria, de Ortopedia, de Reumatologia, de Oncologia e de Anestesiologia</p> <p>Atividades Práticas Atendimento Ambulatorial: Descrição da Atividade: atendimento médico supervisionado. Observação: no ambulatório de infiltrações a atividade deve ser descrita como realização de infiltrações sob supervisão</p> <p>Local Dedicação Semanal Duração Semanas Total de Horas</p> <p>Atendimento de Dor Aguda HC-UFPR 5 horas 46 230 Atendimento REPAI HC-UFPR 1 hora 46 46 Ambulatório de Cefaléia HC-UFPR 4 horas 46</p>				

184 Ambulatório de Dor HC-UFPR 5 horas 46 230 Ambulatório de Infiltrações HC-UFPR 4 horas 46 184 Ambulatório de Fibromialgia HC-UFPR 1 hora 46 46
Ambulatório de Psiquiatria HC-UFPR 3 horas 46 138 Ambulatório de Oncologia HC-UFPR 3 horas 46 138 Ambulatório de Ortopedia HC-UFPR 2 horas 46
92 Unidade de Internação HC-UFPR 7 horas 46 322 Pedidos de consulta HC-UFPR 3 horas 46 138 Total 1748 Atividades Teóricas Dedicção Semanal
Duração Semanas Total de Horas Reuniões Gerais da Neurologia 1 hora 46 46 Reuniões da Cefaléia e Dor 1 hora 46 46 Reuniões da Anestesiologia 1 hora
46 46 Reuniões Neuromusculares 1 hora 23 23 Reuniões da Psiquiatria 1 hora 23 23 Revisões, produção de artigos, monografia 4 horas 46 184 Total 368
Descrição da Metodologia Programa teórico através de aulas e seminários, alguns preparados pelo corpo docente, outros pelo médico residente. Descrição
da Programação Reuniões teóricas sobre Cefaléia e Dor todas as 4as-feiras pela manhã às 11h00min horas; Reunião da Anestesiologia (dor aguda) todas
as 4as-feiras às 07h00min horas; Conteúdo Programático : Currículo Básico sobre Dor (conforme a IASP - International Association for the Study of Pain):
Natureza Multidimensional da Dor Definição de dor Significado biológico da dor (valor de sobrevivência) Relação entre dor aguda e crônica Distinção entre
dor nociceptiva, nociplásica e neuropática A dor como problema de saúde pública Epidemiologia: Consequências sociais Problemas éticos O direito de
receber tratamento para a dor Incapacidade de dor e litígio Dor em crianças Dor e dependência de opiáceos Pesquisa da dor em humanos e animais
Ciências básicas Neuroanatomia e Neurofisiologia da Dor Receptores periféricos, fibras aferentes, transdução e transformação, sensibilização periférica
Terminações espinhais e processamento espinhal de informações nociceptivas, reflexos espinhais, tratos ascendentes, transmissores (peptídeos e
aminoácidos) Mecanismos do tronco cerebral da dor (reflexos autônomos, sistema reticular ativador ascendente) Núcleos talâmicos, rede cortical
nociceptiva, reorganização cortical Controle descendente da informação nociceptiva e modulação da dor Sensibilização central Genética em relação aos
mecanismos da dor Farmacologia da Dor Farmacologia básica dos anestésicos locais Farmacologia básica dos anti-inflamatórios não esteróides
Farmacologia básica dos opioides Farmacologia básica de medicamentos licenciados para dor neuropática Farmacologia básica de outros medicamentos
analgésicos relevantes Psicologia da Dor Aspectos afetivos, cognitivos, comportamentais e de desenvolvimento Atribuição da dor, autoestima, autoeficácia
e autocontrole percebido Questões interpessoais, papel de doente, comportamento de doença (normal e anormal), papel da família A influência de
programas políticos, governamentais e de bem-estar social Diferenças culturais nos significados da dor e abordagens de tratamento Comportamentos de
doença associados à dor (negação e amplificação) A dor como uma mensagem codificada de angústia psicossocial Avaliação e Medição da Dor A validade,
confiabilidade, sensibilidade, especificidade e utilidade clínica de métodos para: A medição da dor, incapacidade, angústia associada e sofrimento Teste
sensorial quantitativo em relação a mecanismos específicos Avaliação do alívio da dor e melhora funcional (sono, trabalho, autocuidado, etc.) Manejo da
Dor Princípios gerais A medição, quantificação e registro da dor A abordagem multimodal (clínicas de dor multidisciplinares) A relação médico-paciente
Farmacologia clínica Agentes anti-inflamatórios não esteróides e antipiréticos Opioides sistêmicos e espinhais, endorfinas Anestésicos locais Medicamentos
indicados para dor neuropática Outros medicamentos ativos contra a dor neuropática (por exemplo, anticonvulsivantes, antidepressivos) Abordagens
Psicoterapêuticas e Comportamentais Psicoterapia individual, familiar e em grupo Terapia cognitiva comportamental Técnicas de relaxamento (biofeedback,
etc.) Hipnoterapia, abordagem operante, gerenciamento de estresse Fisioterapia Exercício e outros tratamentos ativos Terapia manual e outros tratamentos
de medicina física técnicas de neuromodulação Estimulação nervosa transcutânea Estimulação do cérebro e da medula espinhal Acupuntura
radiofrequência pulsada Bloqueios nervosos (guiado por imagem) Anestésicos locais Soluções neurolíticas Radiofrequência Ablativa técnicas cirúrgicas
descompressão nervosa técnicas neurocirúrgicas técnicas ortopédicas Condições Clínicas Etiologia, diagnóstico, gestão multidisciplinar, impacto
econômico, médico-legal e questões de compensação dentro de: Dor em serviço de emergência dor pós-operatória Síndromes de dor primária crônica Dor
crônica relacionada ao câncer ou seu tratamento Dor crônica pós-cirúrgica ou pós-traumática Dor neuropática Cefaléia e síndromes de dor facial Dor
musculoesquelética dor visceral Problemas específicos de dor relacionados a: Crianças e lactentes (sinais de dor, avaliação e manejo, fisiologia, dor aguda
e crônica) Idoso Indivíduos com problemas de desenvolvimento Gravidez, parto e amamentação O paciente tolerante a opioides Transtornos por uso de
substâncias Currículo Básico sobre Cefaleia (conforme a IHS - International Headache Society): Processamento e modulação do input nociceptivo provindo
da cabeça e do pescoço nas estruturas periféricas e centrais (sistema trigeminovascular, meninge, junção trigeminocervical, ponte, substância cinzenta
periaquedutal, núcleo parabraquial, amígdala, hipotálamo, núcleos talâmicos, áreas corticais sensoriomotoras, córtex insular e do giro do cíngulo, fibras
simpáticas e parassimpáticas). - Exame dos nervos periféricos, músculos, ligamentos e outros tecidos moles da cabeça e do pescoço; Alteração do

Aula	Revisão de Temas	<p>processamento sensorial durante a crise de migrânea; A fisiopatologia da migraena, O papel da depressao alastrante cortical, os mecanismos perifericos e centrais envolvidos no processo de cronificacao; A fisiopatologia da cefaleia do tipo tensao; A fisiopatologia das cefaleias trigeminoautonomicas (CTAs). - Avaliacao das aspectos autonomicos e localizacao do ganglio esfenopalationo e do nervo vago; a fisiopatologia da dor neuropatica, neuralgia trigeminal, outras neuralgias cranianas e dor persistente na face e/ou cabeca. - Epidemiologia, impacto e custos da migrânea, da cefaleia do tipo tensional, da cefaleia em salvas e de outras cefaleias trigeminoautonomicas, da neuralgia do trigemeo, da dor facial idiopatica persistente e das cefaleias secundarias mais importantes (por exemplo, cefaleia por uso excessivo de medicamentos, cefaleia pos-traumatica); A incidencia, prevalencia e impacto das cefaleias em crianças e adolescentes, na gravidez e em individuos mais velhos com ou sem demencia; Fatores fisicos, psicologicos, sociais e ambientais que contribuem para a cefaleia; Fatores de risco modificaveis e nao modificaveis para cronificacao das cefaleias primarias; Insights geneticos e subjacentes dos aspectos moleculares e biologicos da migrânea e da cefaleia em salvas e de outras cefaleias especiais (por exemplo, cefaleia em doencas mitocondriais). - Compreender a importancia e o significado de uma anamnese adequada; Compreender a importancia e o significado do exame neurologico, incluindo fundoscopia; Como e quando solicitar e como interpretar exames de sangue, puncao lombar, neuroimagem, angiografia e outros exames laboratoriais; Compreender a importancia e o significado dos exames de sangue, como a velocidade de hemossedimentacao (VHS) e a proteina C reativa. Compreender a importancia e o significado da puncao lombar em cefaleias secundarias, como cefaleias secundarias a hipo/hipertensao intracraniana; Compreender e interpretar os achados de neuroimagem na migrânea, como lesoes de substancia branca; Compreender a importancia da neuroimagem por ressonancia magnetica nas cefaleias secundarias, incluindo angiografia por ressonancia magnetica, venografia por ressonancia magnetica e outras tecnicas, para elucidar as suas causas, como hipertensao intracraniana idiopatica, hipotensao intracraniana espontanea, doencas mitocondriais, vasculares e neoplasias; Compreender a importancia e o significado da imagem da regio cervical e da articulacao temporomandibular; Compreender a importancia e o significado da neuroimagem nas neuralgias cranianas. - Subtipos de migrânea, incluindo migrânea cronica; Cefaleia do tipo tensao; Cefaleias trigeminoautonomicas; Outras cefaleias primarias; Cefaleia secundarias; Cefaleia por uso excessivo de medicamentos; Cefaleia atribuida a traumatismo craniano e/ou cervical; neuralgia do trigemeo e outras neuralgias cranianas; Cefaleia atribuida a disturbios da articulacao temporomandibular(ATM); Neuralgia do trigemeo e outras neuralgiascranianas; Diagnosticos diferenciais das condicoes acima; Conceitos de cronicidade na classificacao; Migrânea e cefaleia do tipo tensao cronicas vs. episodicas. - CTAs cronicas vs. episodicas. - Cefaleias secundarias cronicas vs. episodicas; Criterios diagnosticos das cefaleias mais comuns na populacao pediatrica e diferencas na apresentacao entre crianças, adolescentes e adultos; Ser capaz de usar a classificacao para diagnosticar casos comuns de cefaleia primaria, casos incomuns de cefaleia ou casos de cefaleia secundaria; incluindo casos com multiplos tipos de cefaleia; O papel da historia, do exame e das investigacoes apropriadas no diagnostico das cefaleias primarias e secundarias; Sinais de alerta (red flags) sugestivos de cefaleia secundaria para varias situacoes clinicas (por exemplo, cefaleia em trovoada, dores de cabeca com deficits neurologicos focais), como avalia-las e trata-las; Caracteristicas clinicas, criterios diagnosticos e tratamento das seguintes cefaleias secundarias. - Tratamento nao farmacologico e comportamental; Tratamento farmacologico agudo da migrânea, migrânea cronica, estado migranoso, cefaleia do tipo tensao, cefaleias trigeminoautonomicas (CTAs) e outras cefaleias; Diretrizes baseadas em evidencias para terapia aguda; Evidencias para o uso de todas as classes e de cada droga dentro de uma classe; Evidencias para uso de neuromodulacao como terapia aguda; Modo de acao, propriedades, dosagens, modo de administracao, interacoes medicamentosas, eventos adversos e contra-indicacoes de medicamentos para uso agudo; Estrategias terapeuticas, como a "em etapas" (step care) e a "estratificada" (stratified care), e a importancia do tempo adequado de uso e dosagens corretas; Tratamentos de resgate quando a terapia de primeira linha for ineficaz; Limites do tratamento da cefaleia aguda, o risco de desenvolver cefaleia por uso excessivo de medicamentos, incluindo o risco relativo de varias categorias de medicamentos como fatores causais; Opcoes terapeuticas na migrânea menstrual e na migrânea relacionada a menstruacao. - Tratamento farmacologico na prevencao da migrânea, migrânea cronica, cefaleia do tipo tensao, CTAs e outras cefaleias; Diretrizes baseadas em evidencias da prevencao farmacologica, tratamentos intervencionistas (injecoes de toxina onabotulinica, bloqueios de nervos, etc) e neuromodulacao; Evidencias para o uso de todas as classes e de cada droga dentro de uma classe; Modo de acao, propriedades, dosagens, modo de administracao, interacoes medicamentosas, eventos adversos e contra-indicacoes dos medicamentos preventivos; Estrategias terapeuticas preventivas, como a escolha do tratamento no contexto de comorbidades de acordo com seu efeito terapeutico e perfil de efeitos colaterais, e a necessidade da retirada concomitante das</p>	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA	12	48	576
------	------------------	---	--------------------------------	----	----	-----

drogas para tratamento agudo no contexto de cefaleia por uso excessivo de medicamentos; Tratamento para a interrupção do uso excessivo de medicamentos nas cefaleias; Opções terapêuticas durante a gravidez e a lactação; Opções terapêuticas em crianças, adolescentes e pacientes idosos com cefaleias primárias; Protocolos de medicamentos de uso intravenoso para pacientes refratários: tratamento e manejo hospitalar, critérios para admissão hospitalar; Terapias cirúrgicas e intervencionistas (indicações e limitações); Evidências para o uso da toxina onabotulínica A para migração crônica e outros procedimentos minimamente invasivos, como bloqueio do nervo occipital e bloqueio do ganglio esfenopalatino para cefaleia em salvas e migração; Neuralgia do trigêmeo, migração crônica intratável, cefaleia em salvas e outras CTAs. - Fatores psicossociais no contexto da migração, da cefaleia do tipo tensão, CTAs, bem como no contexto de outras cefaleias primárias e secundárias. O impacto do uso excessivo de medicamentos na progressão da cefaleia e suas consequências; O curso natural das cefaleias primárias e secundárias; Comorbidades não psiquiátricas; Comorbidades psiquiátricas da migração, cefaleia do tipo tensão, cefaleia em salvas e outras cefaleias primárias e secundárias, incluindo depressão, ansiedade, síndrome do pânico, psicose e outras; Questionários de depressão e ansiedade; Questionários de incapacidade relacionada a cefaleia mais usados (por exemplo, MIDAS, HIT-6, Índice HURT); Migração como fator de risco para AVC; Tratamento com estrogênio e progesterona em pacientes com migração com e sem aura.

Equipamentos

R4

Equipamentos (R4)	
Equipamento	Descrição
Agulhas para Bloqueios Periféricos	Agulhas sonovisíveis
Sonosite EDGE 2	Aparelho de Ecografia

Detalhes da Semana Padrão (Semana Padrão Dor)

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Dom
Atividade: Revisão de Temas Horário: 07:00 às 08:00		Atividade: Atendimento Horário: 08:00 às 10:00				
Atividade: Atendimento Horário: 08:00 às 12:00	Atividade: Revisão de Temas Horário: 07:00 às 08:00	Atividade: Revisão de Temas Horário: 10:00 às 12:00	Atividade: Atendimento Horário: 08:00 às 12:00	Atividade: Atendimento Horário: 08:00 às 12:00	Atividade: Descanso Pós Plantão Horário: 08:00 às 18:00	
Atividade: Revisão de Temas Horário: 13:30 às 15:00	Atividade: Atendimento Horário: 08:00 às 12:00	Atividade: Atendimento Horário: 13:30 às 18:00	Atividade: Atendimento Horário: 14:00 às 18:00	Atividade: Revisão de Temas Horário: 13:30 às 18:00		
Atividade: Atendimento Horário: 15:30 às 18:00						

Detalhes Do Rodízio (Rodizio de Procedimentos)

Fevereiro	Março	Abril	maio	Junho	Julho
Estágio: Estágio da Dor Grupo: Residente da Dor Semana Padrão: Semana Padrão Dor	Estágio: Estágio da Dor Grupo: Residente da Dor Semana Padrão: Semana Padrão Dor	Estágio: Estágio da Dor Grupo: Residente da Dor Semana Padrão: Semana Padrão Dor	Estágio: Grupo: Residente da Dor Semana Padrão: Semana Padrão Dor	Estágio: Estágio da Dor Grupo: Residente da Dor Semana Padrão: Semana Padrão Dor	Estágio: Grupo: Reside Semana Padrão: Ser

Outros Tópicos do Projeto Pedagógico

Descrição Metodologia: Reuniões de revisão do conteúdo teórico, preparadas pelo médico-residente e discutida pelos preceptores. Reuniões de clube de revista, , preparadas pelo médico-residente e discutida pelos preceptores. Treinamento em serviço, sob supervisão dos preceptores.

Descrição Programação: *Não Existe Informação Cadastrada para este Item.*

Desc. Metodologia Avaliação Programa: O programa será avaliado trimestralmente mediante questionários a serem respondidos pelo médico residente e pelos docentes do programa.

Desc. Metodologia Avaliação Residente: O médico-residente será avaliado mediante provas objetivas sobre o conteúdo citado no tópico da Programação. As provas serão trimestrais, e focadas na capacidade de decisões clínicas. Ao término da residência, o médico residente deverá apresentar uma monografia sobre o tema a ser definido por ocasião do início da residência.