

PROGRAMA DE *FELLOWSHIP* EM CEFALEIA

Responsável pelo *Fellowship*: Paulo Faro

(dr.paulo.faro@gmail.com)



1. O Setor de Cefaleia e Dor Orofacial

O Setor de Cefaleia e Dor Orofacial (SCEDOF) do Hospital INC foi fundado em cefaleia e dor orofacial. O SCEDOF atualmente possui uma equipe formada por 12 profissionais e duas estagiárias, faz atendimentos de crianças, adolescentes, adultos e idosos. A equipe atua em momentos distintos semanalmente: pronto-atendimento, ambulatório *kids*, ambulatório de adultos, reunião científica e ambulatório de procedimentos. Além disso, promove diversos eventos anualmente (simpósios, congressos e cursos) e realiza pesquisas nas suas diversas áreas de atuação.

2. O Programa *Fellowship*

O Programa Fellowship do Setor de Cefaleia e Dor Orofacial do Hospital INC trata-se de um programa de complementação especializada para médicos neurologistas, em formato de pós-residência, não-remunerado, com o objetivo de aperfeiçoamento teórico-prático no manejo dos pacientes com cefaleia e dor orofacial.

3. Duração

O Programa Fellowship do Setor de Cefaleia e Dor Orofacial do Hospital INC tem duração de 01 (um) ano.

4. Pré-Requisitos

Estarão aptos para o *Fellowship* do Setor de Cefaleia e Dor Orofacial do Hospital INC, os médicos com residência médica em Neurologia credenciada pelo MEC ou ABN concluída até a data de início das atividades, com carta de apresentação dos serviços de formação especializada de origem. Assinar contrato afirmando não ter vínculo empregatício com a instituição ou com o SCEDOF.

5. Corpo Docente do Programa Fellowship

Bárbara Dal Molin Netto – Nutricionista

Carolina Mensor Folchini– Farmacêutica

Daniel Stadler – Fisioterapeuta, Educador Física e Acupunturista

Juliana Wille Silva – Nutricionista e Educadora Física

Larissa Santos Moris – Fisioterapeuta

Luci Mara França Correia – Odontóloga e Acupunturista

Mariana Camargo Andrioli – Fisioterapeuta

Paulo Sergio Faro Santos – Neurologista

Rosângela Lupatini Abou Fares – Psicóloga

Sthephanie Diane Battisti Demasch - Nutricionista

Talita Mirelle de Campos – Estagiária da Fisioterapia

Talita Perboni Souza – Psicóloga

Wagner Hummig – Odontólogo

Walkyria Busato Will – Estagiária da Psicologia

6. Áreas de Abrangência

O Programa *Fellowship* do Setor de Cefaleia e Dor Orofacial do Hospital INC proporciona formação multidisciplinar e multisetorial. Desta maneira, o profissional será capacitado a acompanhar e tratar pacientes com queixas de cefaleia e dor orofacial em níveis ambulatorial, de urgência e em regime de internamento hospitalar. Além da capacitação e orientação pelo neurologista, o *fellow* terá a oportunidade de aprender e discutir casos com outros especialistas, além do neurologista, tais como: odontólogo, nutricionista, enfermeira, psicóloga e fisioterapeuta.

7. Currículo Básico em Cefaleia

I. Anatomia e Fisiopatologia

- Cabeça e pescoço, meninges, córtex, sistema trigeminovascular, tronco cerebral e sistema nervoso autônomo:
 - Exame dos músculos, ligamentos e outras estruturas dos tecidos moles da cabeça e pescoço, incluindo sensibilidade da artéria temporal,

sensibilidade das estruturas cervicais e amplitude de movimento na região cervical, e exame das articulações temporomandibulares, para identificar fontes periféricas de dor de cabeça;

- Nocicepção na cabeça e no pescoço;
- Conceitos de alodinia em geral e como se aplica à cabeça e pescoço;
- A fisiopatologia de um ataque de enxaqueca;
- A neurobiologia, neuroquímica e neurofarmacologia da enxaqueca;
- A fisiopatologia das cefalalgias autonômicas trigeminais (TACs) e cefaléia do tipo tensional;
- A fisiopatologia da cefaléia persistente / crônica;

II. Epidemiologia, Meio Ambiente, Incapacidade e Genética

- Aspectos epidemiológicos e impacto da enxaqueca, cefaléia do tipo tensional, cefaleia em salvas e os mais importantes distúrbios secundários da cefaleia;
- Fatores ambientais (precipitantes [*triggers*] ou agravantes para cefaleias primárias);
- Genética de enxaqueca no seu estado atual, incluindo os genes e aspectos moleculares;
- Aspectos genéticos de outros distúrbios de dor de cabeça especiais (por exemplo, cefaléia em salvas) e distúrbios secundários de cefaleia (por exemplo, CADASIL, MELAS e outras encefalomiopatias mitocondriais);
- Aspectos epidemiológicos, incidência, prevalência e impacto das cefaleias em crianças e adolescentes;

III Investigações clínicas para Cefaleia

- Como e quando pedir e como interpretar o teste inicial de cefaléia, como: punção lombar, neuroimagem, angiografia, exame de sangue e outros testes laboratoriais;
- Compreender a amplitude e a significância dos achados de ressonância magnética em distúrbios secundários de cefaleia, incluindo angiografia por ressonância magnética, venografia por ressonância magnética e

outras técnicas para elucidar causas, como na hipotensão intracraniana espontânea com cefaleia;

- Entender e interpretar o significado dos achados de neuroimagem em pacientes com cefaléias primárias, como as "lesões da substância branca" na enxaqueca;

IV. Diagnóstico e Classificação das Cefaléias de acordo com a Classificação Internacional das Cefaléias, Terceira Edição (ICHD-III)

- Conceitos gerais, grupos principais e subgrupos;
- Entidades e critérios diagnósticos:
 - Tipos de enxaqueca, incluindo enxaqueca crônica;
 - Dor de cabeça tipo tensão;
 - Cefalalgias autonômicas do trigêmeo (TACs);
 - Outras cefaleias primárias, incluindo cefaleia persistente diária desde o início, cefaleia hipócnica, hemicrania contínua, cefaleias relacionadas ao esforço, cefaleia em trovoada primária;
 - Cefaleias secundárias:
 - Cefaleia por uso excessivo de medicação;
 - Cefaleia atribuída a traumatismo cranioencefálico e / ou cervical;
 - Neuralgia do trigêmeo e outras neuralgias cranianas;
 - Cefaléia atribuída a desordens da articulação temporomandibular;
- Diagnósticos diferenciais das entidades diagnósticas acima;
- Conceitos de cronicidade dentro da classificação:
 - Enxaqueca crônica versus episódica e cefaléia do tipo tensional;
 - TACs crônicos vs episódicos;
 - Cefaleias secundárias crônicas vs episódicas;
- Critérios diagnósticos para os diagnósticos de cefaléia pediátrica mais comuns e diferenças na apresentação entre crianças, adolescentes e adultos;
- Ser capaz de usar a classificação para diagnosticar um dado caso de uma cefaleia incomum ou secundária, incluindo um caso com múltiplas dores de cabeça;

- O papel da história, exame e investigações apropriadas no diagnóstico de cefaléias primárias e secundárias;
- Sinais de alerta (*red flags*) sugestivos de distúrbios secundários de cefaléia para várias situações clínicas (por exemplo, cefaléia em trovoadas, cefaléias com déficits neurológicos focais) e como avaliá-los;
- Características clínicas, critérios diagnósticos e tratamento das seguintes síndromes de cefaléia secundária:
 - Arterite de células gigantes (arterite temporal);
 - Hipertensão intracraniana idiopática (pseudotumor cerebral);
 - Cefaleias secundárias e espontâneas de pressão baixa no líquido cefalorraquidiano;
 - Meningite e encefalite;
 - Hemorragia subaracnóidea, outras síndromes hemorrágicas e outras perturbações com cefaleia em trovoadas;
 - Trombose do seio venoso, dissecação arterial e outros distúrbios vasculares cranio-cervicais;
 - Epilepsia com cefaleia (peri) e enxaqueca;
 - Síndrome de Tolosa-Hunt;
 - Distúrbios do sono;
 - Tumores intracranianos e outros distúrbios intracranianos não vasculares clinicamente importantes;
 - Cefaléia causada por glaucoma e outras patologias oculares;
 - Síndrome de vasoconstrição cerebral reversível;

V. Terapia

- Terapia não farmacológica e comportamental:
 - Evitar fatores-gatilho;
 - Diários de cefaleia e sua importância como parte do acompanhamento desses pacientes;
 - Terapias de medicina comportamental (treinamento com biofeedback, neurofeedback, técnicas de relaxamento, psicoterapia, aconselhamento, etc.);
 - Técnicas físicas, como exercícios aeróbicos, fisioterapia, acupuntura;

- Nutracêuticos: vitaminas, minerais, ervas e suplementos (vitamina B2, magnésio, *feverfew*, *butterbur*, coenzima Q10, melatonina, etc.);
- Farmacoterapia aguda e preventiva para enxaqueca, enxaqueca crônica, estado de enxaquecoso, cefaléia tipo tensional, cefaléias autonômicas trigeminais e cefaleias diversas:
 - Diretrizes baseadas em evidências para prevenção;
 - Base de evidências para o uso de todas as classes e drogas individuais dentro de uma classe;
 - Mecanismo de ação, propriedades, dosagens, modo de administração, interações medicamentosas, eventos adversos e contraindicações de medicamentos preventivos;
 - Limites do tratamento da cefaleia aguda, risco de desenvolver cefaleia por uso excessivo de medicação;
 - Opções terapêuticas na enxaqueca menstrual;
- Terapêutica de abstinência na presença de uso excessivo de medicação para cefaleia aguda:
 - Opções ambulatoriais e de internação;
- Opções terapêuticas durante a gravidez e lactação;
- Opções terapêuticas em crianças, adolescentes e idosos com cefaléias primárias
- Terapias cirúrgicas e intervencionistas (indicações e limitações):
 - Neuralgia do trigêmeo, enxaqueca crônica e intratável, cefaleia em salvas, outros TACs.

VI. Comorbidades, curso e prognóstico dos distúrbios da cefaleia

- Fatores psicossociais no contexto da cefaléia do tipo tensional, enxaqueca, cefaleias trigêmeo-autonômicas, bem como outras cefaléias primárias e secundárias;
- O impacto do abuso medicamentoso na progressão da cefaleia e nos resultados;
- O curso natural das cefaléias primárias e secundárias;
- Comorbidades não-psicológicas;

- Comorbidades psicológicas da enxaqueca, cefaléia do tipo tensional, cluster e outras cefaleias primárias e secundárias, incluindo depressão, ansiedade, transtorno do pânico, psicose e outras;
- Questionários de depressão e ansiedade;
- Enxaqueca como um fator de risco para acidente vascular cerebral;
- Tratamento estrogênico em enxaquecas com e sem aura.

VII. Diversos

- A capacidade de compreender as questões metodológicas básicas de um estudo clínico, incluindo desenho, impacto, tamanho da amostra, braço de comparação, cegamento etc.

8. Programação Teórica

- Aulas teóricas semanais;
- Reunião clínica e discussão de artigos/casos clínicos;
- Preparação de Trabalhos Científicos;
- Recomenda-se a produção mínima e obrigatória de um trabalho científico anual, para ser enviado para publicação nas revistas especializadas nacionais e/ou internacionais;
- Os *fellows* terão participação com inscrições gratuitas em todos os eventos realizados pelo Hospital INC;
- Organização e participação de Cursos e Congressos realizados pelo SCEDOF.

9. Programação Prática

Durante o período do programa de *Fellowship* o profissional será habilitado a realizar:

- Atendimento a pacientes com queixa de cefaleia e dor orofacial, nos mais variados níveis de complexidade;
- Acompanhamento de pacientes em regime de internamento hospitalar devido às queixas de cefaleia e dor orofacial;
- Indicar e realizar procedimentos ambulatoriais:

- Bloqueios anestésicos de nervos periféricos;
- Bloqueios anestésicos de gânglios esfenopalatinos;
- Inativação de pontos-gatilhos miofasciais;
- Bloqueio periférico com toxina botulínica;
- Indicar e realizar protocolos para controle de dor refratária, em regime de internamento hospitalar:
 - Protocolo de propofol;
 - Protocolo de lidocaína endovenosa;
 - Protocolo de cetamina endovenosa.

10. Cronograma Teórico-Prático Semanal

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
7:30 – 08:30h		Reunião clínica	Reunião clínica		
08:30 – 12:00h		Ambulatorio de cefaleia kids	Ambulatorio de cefaleia adultos		
13:00 – 14:00h	Pronto-atendimento		Reunião do SCEDOF		
14:00 – 16:00h			Ambulatório de procedimentos		
17:00 – 19:00h			Grupo da Dor		
19:00 – 20:00h					

11. Avaliação

Avaliação semestral de desempenho e teórico-prática. Para a obtenção do certificado de Fellowship do Setor de Cefaleia e Dor Orofacial do Hospital INC, o profissional deverá:

- Frequência mínima de 80% da carga horária;
- Média final das avaliações trimestrais maior ou igual a 8,0;
- Submeter no mínimo um artigo científico até o final do *fellowship*.