

**Projeto para Implantação do Programa de Residência Médica em Neurologia pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), seguindo os critérios estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e Academia Brasileira de Neurologia (ABN).**

### **1. Resumo**

**TÍTULO:** Programa de Residência Médica em Neurologia

**NATUREZA DO CURSO:** Residência Médica

**UNIDADE OFERTANTE:** Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto

**PÚBLICO ALVO:** Médicos **NÚMERO DE VAGAS:** 2 residentes 1º ano (r1), 2 residentes 2º ano (r2), 2 residentes de 3º ano (R3)

**REGIME ACADÊMICO:** Horas aula/estágio **CARGA HORÁRIA:** 5760 horas **DURAÇÃO DO CURSO:** 24 meses **PRÉ-REQUISITOS EXIGIDOS:** Graduação em Medicina

### **2. Comissão Responsável pela Proposta**

**Prof. Leonardo Brandão Barreto**

E-mail: [leomedbrandao@ig.com.br](mailto:leomedbrandao@ig.com.br)

Tel: 31-96191275

**Dr. Marcos Cardoso Benhami**

### **3. Hospital Conveniado**

**Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto**

**RESIDÊNCIA EM NEUROLOGIA CLÍNICA PRÉ-REQUISITO** – MÉDICO FORMADO EM ESCOLA RECONHECIDA PELO MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO. OBJETIVOS GERAIS O MÉDICO AO TÉRMINO DA RESIDÊNCIA DEVE ESTAR APTO A: 1. MANTER BOA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE. 2. REALIZAR DETALHADA ANAMNESE GERAL E ESPECÍFICA. 3. FAZER EXAME NEUROLÓGICO COMPLETO. 4. DEFINIR DIAGNÓSTICO TOPOGRÁFICO, SINDRÔMICO E NOSOLÓGICO COM PRECISÃO E ESTABELECEER DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS. 5. PROPOR E ORIENTAR A INVESTIGAÇÃO NECESSÁRIA A CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA. 6. DEFINIR O TRATAMENTO CLÍNICO MESMO QUE INTERVENCIÓNISTA OU ORIENTAR PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO. 7. ORIENTAR PARA PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE REABILITAÇÃO. 8. DAR ACOMPANHAMENTO NEUROLÓGICO DE LONGO PRAZO A PACIENTES CRÔNICOS. 9. SER CAPAZ DE INTERPRETAR ELETRENOCEFALOGRAMA NAS VÁRIAS PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS. 10. SER CAPAZ DE

INTERPRETAR EXAMES ELETRONEUROMIOGRÁFICOS E DEFINIR MIOPATIAS, NEUROPATIAS, PLEXOPATIAS, RADICULOPATIAS E DOENÇAS DA JUNÇÃO MIONEURAL. 11. SER CAPAZ DE INTERPRETAR EXAMES DE IMAGEM INCLUINDO TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA, RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA E ANGIOGRAFIAS. 12. SER CAPAZ DE INTERPRETAR OS EXAMES CINTILOGRÁFICOS PARA PERFUSÃO CEREBRAL. 13. SER CAPAZ DE INTERPRETAR EXAMES DE POTENCIAIS EVOCADOS. 14. SER CAPAZ DE INTERPRETAR EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA E DOPPLER RELACIONADOS À ATIVIDADE NEUROLÓGICA 15. SABER REALIZAR PUNÇÃO LOMBAR E CISTERNAL INTERPRETANDO MACROSCÓPICA E MICROSCOPICAMENTE O EXAME DO LCR CRITÉRIOS GERAIS 1- DURAÇÃO MÍNIMA- TRÊS ANOS • PRIMEIRO ANO (R1) NA CLÍNICA MÉDICA EM TEMPO INTEGRAL • SEGUNDO E TERCEIRO ANO (R2 E R3) EM TEMPO INTEGRAL NA NEUROLOGIA

**CRITÉRIOS GERAIS** 1- DURAÇÃO MÍNIMA- TRÊS ANOS • PRIMEIRO ANO (R1) NA CLÍNICA MÉDICA EM TEMPO INTEGRAL • SEGUNDO E TERCEIRO ANO (R2 E R3) EM TEMPO INTEGRAL NA UNIDADE NEUROLÓGICA COM CARGA DE ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS E OPTATIVOS. • QUARTO ANO (R4) OPTATIVO EM ÁREA ESPECÍFICA (LIQUOR, EEG, NEUROENDOCRINOLOGIA, NEUROFTALMOLOGIA, ETC.) 2- 1 COORDENADOR DE RESIDÊNCIA EM NEUROLOGIA 3- RELAÇÃO PRECEPTORES/RESIDENTES 1:3 4- RELAÇÃO LEITOS COM PACIENTES NEUROLÓGICOS NAS VÁRIAS UNIDADES HOSPITALARES/MÉDICOS RESIDENTES 5:1 5- SERVIÇO SOB SUPERVISÃO DE UM NEUROLOGISTA MEMBRO TITULAR DA ABN COM PELO MENOS DOIS NEUROLOGISTAS PORTADORES DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA DA ABN. 6- EQUIPE NEUROCIRÚRGICA NA UNIDADE HOSPITALAR. 7- PARTICIPAÇÃO NA AVALIAÇÃO ANUAL DA ABN. a)- O coordenador da residência deve ter residência médica completa na especialidade, de preferência, Título de Especialista. Ele terá a função de ficar em contato mais regular com os residentes, coordenar suas atividades, zelar pelo correto cumprimento do programa.

**PRIMEIRO ANO DA RESIDÊNCIA EM NEUROLOGIA POR ACESSO DIRETO PRÉ-REQUISITO** – MÉDICO FORMADO EM ESCOLA RECONHECIDA PELO MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO. OBJETIVOS GERAIS O MÉDICO AO TÉRMINO DO PRIMEIRO ANO DE RESIDÊNCIA DEVE ESTAR APTO A: 1.MANTER BOA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE. 2.REALIZAR DETALHADA ANAMNESE GERAL E ESPECÍFICA. 3.DEFINIR DIAGNÓSTICO TOPOGRÁFICO, SINDRÔMICO E NOSOLÓGICO COM PRECISÃO E ESTABELECEER DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS. 4.PROPOR E ORIENTAR A INVESTIGAÇÃO NECESSÁRIA A CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA. 5.DEFINIR O TRATAMENTO CLÍNICO MESMO QUE INTERVENCIONISTA OU ORIENTAR PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO. 6.SER CAPAZ DE INTERPRETAR ELETROCARDIOGRAMA. 7.SER CAPAZ DE INTERPRETAR EXAMES DE IMAGEM INCLUINDO TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA, RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA E ANGIOGRAFIAS, DE INTERESSE NA ÁREA CLINICA. CRITÉRIOS GERAIS 1- DURAÇÃO MÍNIMA- UM ANO • PRIMEIRO ANO (R1) NA CLÍNICA MÉDICA EM TEMPO INTEGRAL 2- 1 COORDENADOR DE RESIDÊNCIA EM CLINICA MEDICA 3- RELAÇÃO PRECEPTORES/RESIDENTES 1:5 4- RELAÇÃO LEITOS COM PACIENTES CLINICOS NAS VÁRIAS UNIDADES HOSPITALARES/MÉDICOS RESIDENTES 5:1 a)- O coordenador da residência deve ter residência médica completa na especialidade, de preferência, Título de Especialista. Ele terá a função de ficar em contato mais regular com os residentes, coordenar suas atividades, zelar

pelo correto cumprimento do programa e estabelecer o elo de ligação com os níveis mais altos hierarquicamente do serviço. FORMAÇÃO TEÓRICA RESIDENTE DE PRIMEIRO ANO – R1 (CLÍNICA MÉDICA) • SEMIOLOGIA CLÍNICA • ÉTICA MÉDICA • EMERGÊNCIAS EM CLÍNICA MÉDICA • TERAPIA INTENSIVA EM CLINICA MEDICA • NOÇÕES BÁSICAS DE CARDIOLOGIA CLINICA • NOÇÕES BÁSICAS DE PNEUMOLOGIA • NOÇÕES BÁSICAS EM ENDOCRINOLOGIA • NOÇÕES BÁSICAS DE GASTROENTEROLOGIA • NOÇÕES BÁSICAS DE ANTIBIOTICOTERAPIA • NOÇÕES BÁSICAS DE TRANSTORNOS HIDROELETROLÍTICOS E EQUILIBRIO ÁCIDO-BÁSICO ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS: R1 ESTÁGIO CARGA HORÁRIA • PRONTO SOCORRO 550 HORAS 50 HORAS POR SEMANA • UNIDADES DE TER. INTENSIVA 550 HORAS 50 HORAS POR SEMANA • UNIDADES DE INTERNAÇÃO 320 HORAS 40 HORAS POR SEMANA • UNIDADES DE AMBULATÓRIO 320 HORAS 40 HORAS POR SEMANA • ESTAGIOS OPTATIVOS (3) 240 HORAS 40 HORAS POR SEMANA ESTÁGIOS OPTATIVOS:R2-R3 ESTÁGIO CARGA HORÁRIA • CARDIOLOGIA MÁXIMO DE 60 HORAS • ENDOCRINOLOGIA MÁXIMO DE 60 HORAS • PNEUMOLOGIA MÁXIMO DE 60 HORAS • DOENÇAS INFECCIOSAS MAXIMO DE 60 HORAS • HEMATOLOGIA MAXIMO DE 60 HORAS • DERMATOLOGIA MAXIMO DE 60 HORAS • NEFROLOGIA MAXIMO DE 60 HORAS

#### **ATIVIDADES COMPLEMENTARES TIPO DE ATIVIDADE CARGA HORÁRIA ANUAL R1**

DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS 50 SESSÕES ANATOMO-PATOLÓGICAS 12 SESSÕES ANATOMO-CLÍNICAS 12 CLUBE DE REVISTA ( ARTIGOS CIENTÍFICOS) 24 VISITA SUPERVISIONADA 200 DISCUSSÃO DE BEIRA DE LEITO 100 TOTAL DE ATIVIDADES CIENTÍFICAS 398 ATIVIDADES EM BIBLIOTECA 150 (O residente R1 deve participar de todas reuniões excluídas quatro do período de férias anuais admitindo-se ainda perda de 20% por motivos diversos. Deve haver estrito controle de freqüência) PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS OBRIGATÓRIOS PROCEDIMENTO (NÚMERO) R1 ENTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL 50 PASSAGEM DE INTRACATH 30 ENFERMARIA-SUPERVISÃO DE PACIENTES/ANO 300 AMBULATÓRIO- ATENDIMENTOS/ANO 500

INSTALAÇÕES MÍNIMAS BIBLIOTECA ESPECIALIZADA DISPONÍVEL PARA OS RESIDENTES 20 LEITOS PARA PACIENTES CLINICOS NAS VÁRIAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO (RELAÇÃO 5/RESIDENTE) UNIDADE DE EMERGENCIA COM MOVIMENTO SUFICIENTE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO PROGRAMA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA COM MOVIMENTO SUFICIENTE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO PROGRAMA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 01 APARELHO NA UNIDADE HOSPITALAR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA 01 APARÊLHO FUNCIONANTE NO HOSPITAL OU PERMITIR ACESSO À SUA REALIZAÇÃO SERVIÇO DE ANGIOGRAFIA 01 APARÊLHO FUNCIONANTE NO HOSPITAL OU PERMITIR ACESSO À SUA REALIZAÇÃO ULTRASSONOGRFIA+ DOPPLER 01 APARÊLHO FUNCIONANTE NO HOSPITAL OU PERMITIR ACESSO À SUA REALIZAÇÃO AVALIAÇÃO DO RESIDENTE PROVA DE CONHECIMENTOS TEÓRICOS SEMESTRAL PROVAS PRÁTICAS SEMESTRAL CONCEITO POR DESEMPENHO CLÍNICO MENSAL CONCEITO POR DESEMPENHO EM ENFERMARIA E P.S. MENSAL (obs – notas de zero a dez – média aritmética com pesos iguais)

**RESIDENTE DE SEGUNDO/TERCEIRO ANO – R2/R3 ( PRIMEIRO/SEGUNDO ANO NA NEUROLOGIA)** • NEUROANATOMIA • PROPEDÊUTICA EM NEUROLOGIA • FISIOPATOLOGIA DO SISTEMA NERVOSO • DOR E CEFALÉIA • URGÊNCIAS EM NEUROLOGIA – ALTERAÇÕES DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA E COMA • URGÊNCIAS EM NEUROLOGIA - INTOXICAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO • URGÊNCIAS EM NEUROLOGIA – NOÇÕES DE TRAUMATISMO CRANIANO E

RAQUIMEDULAR • DOENÇAS INFECCIOSAS DO SISTEMA NERVOSO • NOÇÕES DE NEUROLOGIA INFANTIL • EPILEPSIA I • DOENÇAS VASCULARES CEREBRAIS I • NOÇÕES DE NEUROIMAGEM I • ELETRENEFALOGRAFIA I • ELETRONEUROMIOGRAFIA I RESIDENTES DO TERCEIRO ANO – R3 (SEGUNDO ANO NA NEUROLOGIA) • NEUROIMUNOLOGIA • TRANSTORNOS DE DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA NERVOSO • NEUROONCOLOGIA • IATROGENIA EM NEUROLOGIA • DOENÇAS GENÉTICAS DO SISTEMA NERVOSO • EPILEPSIA II – TRATAMENTO INTERVENCIONISTA • DOENÇAS VASCULARES CEREBRAIS II • TRANSTORNOS NEUROENDÓCRINOS • DEMÊNCIAS • TRANSTORNOS DO MOVIMENTO • DOENÇAS NEUROMUSCULARES • ELETRENEFALOGRAFIA II • ELETRONEUROMIOGRAFIA II • NOÇÕES DE NEUROIMAGEM II • POTENCIAIS EVOCADOS • TRANSTORNOS DO SONO – POLISSONOGRAMA ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS: R2-R3 ESTÁGIO CARGA HORÁRIA • PRONTO SOCORRO (R2/3) 300 HORAS 50 HORAS POR SEMANA • PSIQUIATRIA (R3) 120 HORAS 40 HORAS POR SEMANA • NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA (R3) 320 HORAS 40 HORAS POR SEMANA • NEUROLOGIA INFANTIL (R2) 400 HORAS 50 HORAS POR SEMANA • NEUROIMAGEM (R2/3) 100 HORAS 50 HORAS POR SEMANA • FISIATRIA E REABILITAÇÃO (R3) 90 HORAS 45 HORAS POR SEMANA • NEUROCIRURGIA (R2) 180 HORAS 45 HORAS POR SEMANA • PUNÇÃO LCR E INTERPRETAÇÃO (R2) 50 HORAS NO TOTAL

STÁGIOS OPTATIVOS:R2-R3 ESTÁGIO CARGA HORÁRIA • OTORRINOLARINGOLOGIA MÁXIMO DE 60 HORAS • NEUROOFTALMOLOGIA MÁXIMO DE 60 HORAS • NEUROENDOCRINOLOGIA MÁXIMO DE 60 HORAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES TIPO DE ATIVIDADE CARGA HORÁRIA ANUAL R1 R2 R3 DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS -- 50 50 SESSÕES ANATOMO-PATOLÓGICAS -- 12 12 SESSÕES ANATOMO-CLÍNICAS -- 24 24 CLUBE DE REVISTA ( ARTIGOS CIENTÍFICOS) -- 48 48 VISITA SUPERVISIONADA -- 200 200 DISCUSSÃO DE BEIRA DE LEITO -- 100 100 TOTAL DE ATIVIDADES CIENTÍFICAS -- 434 434 ATIVIDADES EM BIBLIOTECA -- 300 300 (O residente R2 e R3 deve participar de todas reuniões excluídas quatro do período de férias anuais admitindo-se ainda perda de 20% por motivos diversos. Deve haver estrito controle de freqüência) UNIDADES DE TREINAMENTO UNIDADE CARGA HORÁRIA ANUAL R1 R2 R3 AMBULATÓRIO -- 384 384 PRONTO SOCORRO -- 1152 1152 ENFERMARIA -- 1152 1152 Considerando-se: • Residente de primeiro ano na clínica médica • Dois ambulatórios semanais de 4 horas cada para R2/R3 sendo um geral e outro de área específica ( vascular, cefaléia, transtornos do movimento, etc.) • Pronto Socorro de 24 horas semanais para o R2 e R3 • Enfermaria: considerando-se 4 horas diárias para o R2 e R3. PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS OBRIGA

PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS OBRIGATÓRIOS PROCEDIMENTO (NÚMERO) R1 R2 R3 PUNÇÃO LOMBAR -- 100 nos 2 períodos PUNÇÃO SUB-OCCIPITAL -- 48 nos 2 períodos ELETRENEFALOGRAMA (INTERPRETAÇÃO DE LAUDOS) -- 50 200 POTENCIAL EVOCADO (INTERPRETAÇÃO DE LAUDOS) -- -- 20 ELETRONEUROMIOGRAFIA (INTERPRETAÇÃO DE LAUDOS) -- -- 20 ENFERMARIA- SUPERVISÃO DE PACIENTES/ANO -- 300 300 AMBULATÓRIO- ATENDIMENTOS/ANO -- 500 500 Considerando-se: • Exames eletrofisiológicos são aleatórios, número mínimo para uma base de interpretação, mas não o suficiente para se considerar um especialista. Neste conceito poderá haver um R4 opcional em área específica como, por exemplo, neurofisiologia, neuroendocrinologia, neuroftalmologia, etc. INSTALAÇÕES MÍNIMAS BIBLIOTECA ESPECIALIZADA DISPONÍVEL PARA OS RESIDENTES 20 LEITOS PARA PACIENTES

NEUROLÓGICOS NA VÁRIAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO (RELAÇÃO 5/RESIDENTE)  
 ELETRENCEFALÓGRAFO 01 APARELHO FUNCIONANTE NO HOSPITAL ELETROMIÓGRAFO 01  
 APARELHO FUNCIONANTE NO HOSPITAL OU PERMITIR ACESSO À SUA REALIZAÇÃO POTENCIAL  
 EVOCADO 01 APARELHO FUNCIONANTE NO HOSPITAL OU PERMITIR ACESSO À SUA  
 REALIZAÇÃO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 01 APARELHO NA UNIDADE HOSPITALAR  
 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA 01 APARÊLHO FUNCIONANTE NO HOSPITAL OU PERMITIR ACESSO  
 À SUA REALIZAÇÃO SPECT 01 APARÊLHO FUNCIONANTE NO HOSPITAL OU PERMITIR ACESSO À  
 SUA REALIZAÇÃO SERVIÇO DE ANGIOGRAFIA 01 APARÊLHO FUNCIONANTE NO HOSPITAL OU  
 PERMITIR ACESSO À SUA REALIZAÇÃO ULTRASSONOGRAMA+DOPPLER 01 APARÊLHO  
 FUNCIONANTE NO HOSPITAL OU PERMITIR ACESSO À SUA REALIZAÇÃO

AValiação DO RESIDENTE PROVA DA ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA ANUAL PROVA  
 DE CONHECIMENTOS TEÓRICOS SEMESTRAL PROVAS PRÁTICAS SEMESTRAL MONOGRAFIA NO  
 TÉRMINO DO R3 CONCEITO POR DESEMPENHO CLÍNICO MENSAL CONCEITO POR  
 DESEMPENHO EM ENFERMARIA E P.S. MENSAL (obs – notas de zero a dez – média aritmética  
 com pesos iguais)

CONTEÚDO TEÓRICO PROGRAMÁTICO MINIMO NA RESIDÊNCIA EM NEUROLOGIA OBJETIVOS  
 DOS PROCESSOS DE APRENDIZAGEM A. Descrever a anatomia e as bases fisiológicas do exame  
 neurológico B. Executar completa história e exame neurológico, e com as noções expostas no  
 item A determinar os DIAGNÓSTICOS SINDRÔMICOS C. Usar os dados clínicos para localizar  
 lesão (DIAGNÓSTICO LOCALIZATÓRIO) D. Caracterizar o processo em relação aos seus  
 mecanismos fisiopatológicos, desenvolvendo diagnósticos diferenciais do problema  
 (DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO) E. Avaliar a evolução temporal do problema e seu prognóstico,  
 determinando a necessidade de rápida atuação médica, assim como de colaboração de outros  
 profissionais da área das neurociências ou não. F. Formular plano racional de investigação e  
 tratamento. NEUROANATOMIA A. Explicar as relações anatômicas dos componentes do  
 neuroeixo, incluindo o cérebro, cerebelo, tronco encefálico, medula espinal, raízes, plexos,  
 nervos periféricos, junção neuromuscular e músculos. B. Listar os componentes dos  
 compartimentos supra e infratentorial. C. Descrever as funções e a estruturação relacionadas a  
 cada uma das partes do sistema nervoso central: lobo frontal, lobo parietal, lobo occipital,  
 lobo temporal, gânglios da base, tálamo, sistema reticular, medula espinal. D. Descrever as vias  
 visuais, incluindo retina, disco óptico, nervo óptico, quiasma, trato óptico, corpo geniculado  
 lateral, radiação óptica, córtex occipital. E. Descrever as relações entre mesencéfalo, ponte,  
 medula entre si e: 1- localizar cada núcleo de nervo craniano a uma das três principais regiões  
 do tronco encefálico 2- localizar a via corticospinal através do tronco encefálico F. Descrever as  
 funções clínicas relacionadas aos hemisférios cerebelares e verme cerebelar. G. Descrever o  
 sistema circulatório do sistema nervoso central: 1- Descrever a distribuição das artérias  
 cerebral anterior, média e posterior 2- Descrever o polígono de Willis 3- Descrever o sistema  
 vertebrobasilar 4- Analisar a origem dos pequenos vasos intracranianos, notadamente as  
 artérias lenticulo estriadas. 5- Descrever o sistema venoso intracraniano e os grandes seios  
 venosos H. Identificar os componentes do sistema ventricular, seus forâmens de comunicação,  
 suas interconexões, e relações com espaço subaracnóideo. Localizar a origem, fluxo e absorção  
 do LCR. I. Revisar a anatomia da medula espinal 1- Descrever as relações da medula espinal  
 com a coluna vertebral, e identificar o nível vertebral no qual a medula espinal termina. 2-  
 Identificar os grandes tratos, as modalidades relacionadas, seus trajetos longitudinais,

observando seus níveis de decussação (trato espinotalâmico, colunas dorsais, trato corticospinal, tratos espinocerebelares, tratos vestibuloespinais). J. Identificar os seguintes componentes do sistema nervoso periférico: raízes aferentes, raízes eferentes, gânglio da raiz dorsal, relações entre as raízes e forâmens intervertebrais. K. Revisar o plexo cervical, braquial, lombosacral, e discutir as funções clínicas mais importantes dos seguintes nervos periféricos, incluindo funções relacionadas à motricidade e sensibilidade: 1- Nervo radial 2- Nervo mediano 3- Nervo ulnar 4- Nervo axilar 5- Nervo músculo-cutâneo 6- Nervo femoral 7- Nervo ciático (nervo fibular e tibial) 8- Nervo femorocutâneo lateral 9- Nervo obturatório L. Nomear os componentes da unidade motora e descrever a junção neuromuscular M. Revisar o sistema nervoso autônomo 1- Descrever o sistema nervoso simpático (hipotálamo, coluna intermédia lateral, cadeia simpática

2- Identificar os componentes da cadeia parassimpática 3- Listar o impacto da disfunção autonômica na função sexual, função esfíncteriana, pupilar e na sudorese N. Identificar e descrever todos os componentes relacionados às vias nociceptivas, incluindo as vias aferentes e sistemas supressores de dor. O. Descrever os grandes sistemas aferentes e eferentes através de todo o sistema nervoso central P. Descrever os principais grupamentos musculares e suas funções. **PROPEDÊUTICA NEUROLÓGICA** A. Reconhecer que a história é a chave para o exame neurológico, fazer completa e competente história, notando os seguintes elementos básicos: 1- Estabelecer o início, progressão, e características do quadro neurológico, identificando todos os sintomas relacionados e fatores precipitantes, agravantes e de melhora. 2- Verificar antecedentes hereditários, traumatismos, problemas pré e pós-natais, epiléticos, comportamentais 3- Executar uma revisão neurológica básica de sintomas relacionados à personalidade, memória, cefaléia, dor, crises epiléticas, alterações de consciência, visão, audição, linguagem, deglutição, coordenação, marcha, fraqueza muscular, alterações de sensibilidade, transtornos esfíncterianos, movimentos involuntários. B. Avaliação da fâcies e atitude, e sua caracterização. C. Realizar um exame de funções mentais incluindo: 1- Nível de consciência – Saber aplicar a Escala de Coma de Glasgow 2- Avaliação de afasia (expressão, compreensão, nomeação, repetição, leitura, escrita). 3- Avaliação da presença de agnosias 4- Avaliação da presença de apraxias 5- Realização do Mini-exame do Estado Mental (Folstein & Folstein) D. Realizar completo exame dos nervos cranianos, incluindo fundoscopia E. Realizar exame de motricidade, incluindo: 1- Força muscular (testes musculares mínimos, quantificação de déficit motor, manobras deficitárias) 2- Avaliação do desvio pronador 3- Tono 4- Coordenação muscular, incluindo index-nariz, index-index, calcanhar Joelho, diadococinesia, manobras de rechaço, coordenação tronco-membros. 5- Motricidade automática: respiração, deglutição, fala, marcha. 6- Motricidade reflexa: reflexos miotáticos fásicos e tônicos e reflexos superficiais 7- Movimentos anormais F. Realizar completo exame da marcha 1- Equilíbrio estático e dinâmico 2- Sinal de Romberg 3- Marcha tandem 4- Capacidade de levantar quando sentado 5- Andar apoiado nos dedos e no calcanhar G. Realizar exame de sensibilidade, incluindo modalidades primárias (dor, temperatura, tato, posição, vibração) e modalidades secundárias/corticais (estereognosia, grafestesia, estimulação simultânea). H. Examinar com cuidado os elementos de uma síndrome algica, incluindo: local da dor, irradiação da dor, parestesias, disestesias, pontos dolorosos, pontos gatilho, alodínea, hiperpatia, analgesia, hipotalgesia, hiperalgesia, distribuição espacial do fenômeno doloroso. I. Avaliar transtornos tróficos e neurovegetativos: atenção para Síndrome de Claude Bernard-Horner, atrofia

muscular, fasciculações. J. Atenção para os componentes do exame geral de importância em neurologia 1- Exame da pele 2- Exame cardiovascular incluindo pressão arterial e sopros, inclusive intracranianos 3- Meningismo e irritação radicular: rigidez de nuca, Kernig, Lasegue, Brudzinski, Bikele 4- Palpação de artérias, inclusive artéria temporal superficial.

FISIOPATOLOGIA DO SISTEMA NERVOSO A. Fisiopatologia da motricidade:

FISIOPATOLOGIA DO SISTEMA NERVOSO A. Fisiopatologia da motricidade: 1- Diferenciar os vários transtornos causadores de déficit muscular, incoordenação, e movimentos involuntários, pela medida da força muscular, massa muscular, alterações reflexas, alterações sensitivas, perda de coordenação e movimentos involuntários. 2- Mecanismo da contração muscular e transmissão neuromuscular 3- Diferenciar entre síndrome do neurônio motor central e síndrome do neurônio motor periférico a) Discutir a fisiopatologia das síndromes ligadas ao neurônio motor superior (hemiparesia, paraparesia, tetraparesia), descrevendo as alterações reflexas (profundos, superficiais, patológicos), e de que forma se diferenciam entre as lesões agudas e mais crônicas. Diferenciar entre paralisia facial tipo periférico e tipo central. b) Definir rigidez e espasticidade 4- Fisiopatologia da coordenação, definindo ataxia, dismetria, marcha, e diferenciando entre as ataxias cerebelares, sensitivas, vestibulares e frontais. 5- Fisiopatologia dos transtornos de movimentos, com atenção à anatomia dos ganglios da base e aspectos clínicos de: tremor (repouso x ação), rigidez x espasticidade, atetose, coréia, asterixis, distonia (incluindo câmbra do escrivão e torcicolo), mioclonias, tiques. Discutir os achados clínicos, laboratoriais e o tratamento de Doença de Parkinson (e outras formas de parkinsonismo), tremor essencial (e outras formas de tremor), discinesia tardia, coréia de Huntington (e outras formas de coréia), doença de Wilson. B. Fisiopatologia da sensibilidade: 1- Compreensão de toda a via sensitiva e dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos nas várias modalidades de sensibilidade (exteroceptiva, propioceptiva e interoceptiva). Diferenciar transtornos sensitivos centrais dos transtornos sensitivos periféricos pela distribuição, modalidades afetadas, fenômenos associados e a presença ou ausência de dor. 2- Para os transtornos centrais de sensibilidade, descrever e discutir os mecanismos de: hemihipostesia, nível sensitivo, síndrome de Brown-Sèquard, perdas sensitivas dissociadas, preservação da sensibilidade sacral, ataxias sensitivas. 3- Listar os componentes da unidade motora e diferenciar as síndromes de radiculopatia, plexopatia, neuropatia, transtorno da junção neuromuscular, miopatia, pelos sintomas, alterações sensitivas, alterações reflexas, massa muscular e tono. 4- Para os transtornos periféricos sensitivomotores, descrever e interpretar os seguintes achados: dor radicular, radiculopatia, mononeuropatia, mononeuropatia múltipla, polineuropatia, meralgia parestética, parestesia, disestesia, alodínea, hiperpatia, fasciculações. 5- Compreender os mecanismos centrais envolvidos na sensibilidade, as áreas corticais envolvidas e os fenômenos de extinção, alestesia, dissociação vibratória-cinético postural. Compreender os mecanismos das gnosias. 6- Fisiopatologia da dor. C. Fisiopatologia da visão e dos movimentos oculares: 1- Via visual e conseqüências de sua lesão em vários pontos. Mecanismos periféricos e centrais da visão. 2- Avaliar perda visual: perda visual monoocular, aumento de mancha cega, escotoma central, defeito hemianóptico, hemianopsia homônima e heterônima, quadrantanopsia, agnosias visuais. 3- Diferenciar papiledema e papilite. 4- Compreender os mecanismos envolvidos na motricidade ocular extrínseca e intrínseca: descrever a inervação e ação de cada um dos músculos extraoculares, manobras dos olhos de boneca e oculovestibulares, oftalmoplegia internuclear, paralisia do III

nervo (com ou sem preservação pupilar), paralisia do IV nervo, paralisia do VI nervo, parestesia ocular flutuante. 5- Compreender as vias envolvidas no controle central da movimentação ocular e as conseqüências de sua lesão. 6- Reconhecer nistagmo e estudar sua fisiopatologia. 7- Avaliar transtornos pupilares: via simpática e parassimpática, síndrome de Horner e Adie, reflexo fotomotor direto e consensual e defeito pupilar aferente. D. Fisiopatologia da audição e do equilíbrio. 1- Definir vertigem e diferenciá-la de outras formas de tonturas. 2- Diferenciar as causas comuns de desequilíbrio (sem vertigem). 3- Interpretar os seguintes achados do exame vestibular: nistagmo, manobras de Hallpike, testes calóricos (no paciente em coma e em vigília), diferenciar algumas patologias vestibulares (vertigem paroxística benigna, neuronite vestibular, doença de Menière, episódio isquêmico transitório de tronco encefálico com vertigem, neurinoma do acústico). 4- Estudar a fisiologia da audição e aspectos de sua fisiopatologia: zumbido, perda auditiva, testes de Rinne e Weber, surdez de condução e neurossensorial. E. Fisiopatologia da gustação e olfação. F. Consciência e fisiopatologia das alterações dos estados de consciência: 1- Estudar as estruturas anatômicas envolvidas na consciência e no sono 2- Coma: lesões supratentoriais, infratentoriais e multifocais/difusas. 3- Síndrome confusional aguda 4- Estado vegetativo persistente 5- Morte encefálica: aspectos médicos e legais envolvidos 6- Retirada psíquica 7- Síndrome do cativo 8- Catatonía 9- Sono G. Afasias, apraxias e agnosias. CEFALÉIA E DOR A. Cefaléia: 1- Avaliação do paciente com cefaléia. Epidemiologia. Estruturas sensíveis ou não à dor. Critérios de investigação. Uso de TCC, RNM, LCR, velocidade de hemossedimentação. Impacto e custos da cefaléia. 2- Classificação internacional das cefaléias da International Headache Society (1988). Cefaléias primárias e secundárias. 3- Enxaqueca sem e com aura: diagnóstico, fisiopatologia e tratamento. 4- Cefaléia tipo tensão: diagnóstico, fisiopatologia e tratamento. 5- Cefaléia em salvas: diagnóstico, fisiopatologia e tratamento. 6- Outras formas de cefaléia: hemicrania paroxística crônica e episódica, cefaléia hipócnica, síndrome "SUNCT", cefaléias de esforço, cefaléia das pontadas. 7- Cefaléia crônica diária: diagnóstico, fisiopatologia e tratamento. 8- Cefaléias secundárias: ligadas ao traumatismo craniano, patologias vasculares (hemorragia subaracnóidea, arterite temporal, hemorragia cerebral, isquemia cerebral, hipertensão arterial e encefalopatia hipertensiva, trombozes venosas), patologias não vasculares (meningites e encefalites, processos expansivos, hipotensão intracraniana, hipertensão intracraniana benigna), ligadas ao uso de drogas, ligadas a infecções não cefálicas, ligadas a transtornos clínicos e metabólicos, associadas a patologias de olhos, ouvidos, nariz, garganta, dentes, articulação temporomandibular, crânio, coluna cervical, neuralgias e outras formas de dores neuropáticas cefálicas (neuralgia de trigêmeo e glossofaríngea, outras algias cranianas, dor por desafferentação). B. Dor: 1- Anatomia, fisiologia e fisiopatologia da dor: vias aferentes, vias eferentes, sistemas de modulação, transdução, transmissão, modulação, sensibilização periférica e central, inflamação, sistema simpático. 2- Semiologia da dor: etiologia e classificação. 3- Quadro clínico das dores: caracterização das dores nociceptivas e neuropáticas. 4- Epidemiologia da dor. 5- Tratamento das dores agudas e crônicas: tratamento farmacológico (analgésicos não opióides, analgésicos opióides, antidepressivos, antiespásticos e relaxantes musculares, anticonvulsivantes, neurolépticos, bloqueios), tratamento cirúrgico (ablativos e não ablativos, sistemas implantáveis), tratamento fisioterápico, cuidados paliativos. 6- Dor cervical e na região lombar: diferenciar dor miofascial, radiculopatia, compressão da medula espinal. Avaliar a importância da dor lombar no câncer. URGÊNCIAS EM NEUROLOGIA: A. Alterações do estado de consciência: Coma, Síndrome confusional aguda,

Estado vegetativo persistente, Morte encefálica (aspectos médicos e legais envolvidos), Retirada psíquica, Síndrome do cativo, Catatonia, Sono. 1- Medidas imediatas no tratamento do coma. 2- Diferenciação das lesões supratentoriais, infratentoriais e metabólicas/difusas: padrão motor (paratonia, rigidez em decorticação, rigidez em descerebração), motricidade ocular extrínseca (paralisias de movimentos oculares, desvios conjugados, manobra oculocefálica, manobra oculovestibular), motricidade ocular intrínseca (pupila diencefálica, pupila mesencefálica, pupila tectal, pupila do III nervo, pupila da síndrome de Horner, pupila pontina), respiração (Cheyne-Stokes, hiperventilação neurogênica central, respiração apnéustica, respiração atáxica). 3- Desenvolver capacidade de discriminar causas de coma com: hemiparesia sem sinais meníngeos, hemiparesia com sinais meníngeos, com sinais meníngeos apenas, hemiparesia e achados de tronco encefálico. B. Diagnóstico e tratamento da hipertensão intracraniana. 1- Sinais e sintomas de HIC. 2- Efeitos da herniação uncal: nível de consciência, atividade motora, movimentos extraoculares, reatividade pupilar. 3- Indicações para TCC ou RNM antes da execução de punção lombar. 4- Métodos de tratamento da HIC 5- Hidrocefalia comunicante e não comunicante. C. Estado de mal epilético D. Infecções agudas do sistema nervoso central. E. Intoxicações do sistema nervoso central. F. Paralisias agudas: mielopatias, radiculopatias agudas, polineuropatias agudas, miastenia gravis, miosites, paralisias periódicas. G. Doença vascular cerebral. H. Noções de traumatismo craniano e raquimedular: concussão, contusão, hematoma subdural, hematoma extradural, hematoma intracerebral, hemorragia meníngea traumática, fistula liquórica, lesão axonal difusa, trauma raquimedular, tratamento clínico e cirúrgico. I. Álcool e sistema nervoso 1. Síndrome de Wernicke-Korsakoff 2. Abstinência alcoólica 3. Delirium tremens 4. Demência alcoólica 5. Degeneração cerebelar 6. Polineuropatias agudas e subagudas 7. Degeneração combinada subaguda da medula espinal DOENÇAS INFECCIOSAS DO SISTEMA NERVOSO: A. Diferenciar entre as várias patologias abaixo, do ponto de vista clínico, e saber listar os organismos causadores mais comuns. 1- Meningite bacteriana aguda (recém-nascidos, crianças, adultos, imunossuprimidos e não imunossuprimidos). 2- Meningite viral aguda 3- Encefalite, incluindo herpes simples. 4- Meningite crônica: neurotuberculose (incluindo tuberculose espinal), neurocisticercose, neurosífilis, doença de Lyme. 5- Meningite neutrofílica persistente 6- Empiema subdural e abscesso epidural 7- Abscesso cerebral B. Manifestações neurológicas da Doença de Chagas, endocardite infecciosa, infecções ligadas ao uso de drogas imunossupressoras. C. Retrovírus (HIV e HTLV-I/II) e sistema nervoso 1- Manifestações da infecção primária pelo HIV, incluindo encefalopatia, mielopatia, neuropatia, miopatia 2- Infecções oportunistas do SNC 3- Neoplasias associadas com HIV 4- Complicações neurológicas do tratamento 5- Manifestações clínicas, diagnóstico diferencial e tratamento da Paraparesia espástica tropical associada ao HTLV-I D. Neuroparasitoses principalmente neurocisticercose e neuroesquistossomose E. Neurovírus de ação lenta F Doenças priônicas NOÇÕES DE NEUROLOGIA INFANTIL: A. Noções do exame neurológico na criança e do exame neurológico evolutivo B. Transtornos do desenvolvimento C. Diferenciação entre encefalopatias estáticas (paralisia cerebral) e declínio cognitivo progressivo D. Interpretação do aumento do perímetro cefálico E. Estabelecer os princípios genéticos principais que determinam transtornos neurológicos hereditários. Ter conhecimento das principais doenças autossômicas dominantes, autossômicas recessivas, ligadas a X, associadas com anormalidade genética especificamente localizada. F. Peculiaridades das epilepsias na infância G. Peculiaridades das cefaléias na infância EPILEPSIA: A. Avaliar os transtornos paroxísticos do sistema nervoso, incluindo

epilepsia e síncope B. Epilepsias 6- Estudar os sistema de classificação internacional das crises epilépticas, distinguindo entre: crises generalizadas convulsivas, crises generalizadas não convulsivas, crises parciais simples, crises parciais complexas, crises parciais com generalização secundária 7- Distinguir crises epilépticas e epilepsia 8- Etiologia das epilepsias. Importância das faixas etárias. 9- Estudar as mais importantes síndromes epilépticas 10- Descrever as pseudocrises e sua diferenciação das crises epilépticas verdadeiras 11- Fenômeno de Todd 12- Investigação da primeira crise e de crises repetitivas e discriminação quanto ao tratamento ou não da primeira crise epiléptica 13- Anticonvulsivantes: classes farmacológicas, ação, indicações, efeitos colaterais 14- "Status epilepticus": avaliação inicial, diagnósticos diferenciais, prognóstico e tratamento 15- Tratamento intervencionista: identificar os critérios clínicos para o diagnóstico de epilepsia de difícil controle e exames complementares necessários para a seleção de pacientes para o tratamento cirúrgico (exame neuropsicológico, teste de WADA, SPECT critico e intercritico, RNM, VideoEEG, eletrocorticografia) C. Síncope: definição, causas, investigação e tratamento D. Distinguir entre narcolepsia e apneia obstrutiva do sono

**DOENÇAS VASCULARES DO SISTEMA NERVOSO:** A. Fatores de risco na doença vascular, incluindo fatores ligados a trombofilia B. Conhecer: 1- Sopro assintomático de carótida 2- Episódio isquêmico transitório 3- Infarto isquêmico (embolização artério-arterial, embolização cardiogênica, trombose de grandes vasos) 4- Infarto lacunar 5- Infarto hemorrágico 6- Hemorragia parenquimatosa 7- Hemorragia subaracnóidea 8- Amaurose fugaz 9- Trombose venosa cerebral e dos grandes seios venosos C. Aspectos clínicos do infarto com distribuição em território de: artéria cerebral anterior, artéria cerebral média, artérias lenticuloestriadas, sistema vértebrobasilar D. Dissecção arterial E. Estudar as opções de tratamento profilático primário para fibrilação atrial e estenose de carótida significativa F. Tratamento de fase aguda do infarto cerebral: conhecimento de indicações e critérios para trombolise G. Tratamento profilático primário e secundário do infarto cerebral H. Hemorragia intracraniana 1- Etiologias 2- Sítios comuns e aspectos clínicos da hemorragia intracraniana hipertensiva 3- Tratamento clinico e cirúrgico 4- Hemorragia subaracnóidea: etiologia, quadro clínico, complicações, tratamento clinico e cirúrgico, correta determinação do tempo para os procedimentos I. Doenças vasculares da medula espinal J. Reabilitação em Doença vascular

**NEUROIMAGEM:** Ser capaz de interpretar os achados de uma Tomografia Computadorizada normal e em trauma, Doença vascular, tumores, infeções SNC e AIDS, hidrocefalia, compressões radiculares e medulares e neurocisticercose. Ser capaz de interpretar os achados de uma Ressonância Magnética normal e em tumores, esclerose múltipla, epilepsia, siringomielia, compressões medulares e radiculares, Doença vascular, infeções SNC e AIDS, estados demenciais, transtornos do desenvolvimento. Ser capaz de interpretar os achados de uma angiografia cerebral normal e em oclusões vasculares, tumores, aneurismas e malformações vasculares.

**ELETROENCEFALOGRAFIA:** Conhecer as indicações do EEG. Ser capaz de interpretar os achados de um EEG normal (nos vários estados fisiológicos e sob os vários métodos de ativação), identificar o tipo e localizar a atividade epileptiforme e em estados comatosos (encefalopatia metabólica, morte encefálica, estado de mal não convulsivo, PLEDS), eventos não epilépticos e encefalopatias específicas (doenças priônicas, encefalites, panencefalites).

**ELETRONEUROMIOGRAFIA:** Ser capaz de interpretar os achados de uma EMG / VCN e Teste de Estimulo repetitivo normais e em miopatias, neuropatias, plexopatias, radiculopatias e doenças da junção mioneural. Identificar os achados eletrofisiológicos nas neuropatias axonais, neuropatias desmielinizantes, bloqueio de condução, doenças do

neurônio motor, miopatias adquiridas, miopatias hereditárias, doenças da junção neuromuscular. POTENCIAIS EVOCADOS: Conhecer as principais indicações e os achados característicos dos potenciais evocados: visual, auditivo, somatossensitivo, motor por estimulação magnética, nas doenças do sistema nervoso central e periférico. NEUROIMUNOLOGIA: A. Discutir os critérios clínicos para o diagnóstico de Esclerose múltipla e outras doenças imunomediadas do sistema nervoso central e do sistema nervoso periférico B. Outras doenças desmielinizantes do sistema nervoso central C. Síndrome de Guillain-Barré D. Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica (CIDP) E. Miastenia gravis F. Arterites do sistema nervoso central e periférico G. Descrever os achados relevantes dos exames complementares para o diagnóstico das doenças imunomediadas H. Conceitos sobre o tratamento e suas intercorrências TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA NERVOSO: A. Transtornos neurológicos associados com deformidades cranioespinais: hidrocefalia, hidranencefalia, macrocefalia, cranioestenoses, microcefalia, raquisquise, malformação de Arnold-Chiari, platibasia e anormalidades craniocervicais, meningoceles, encefalocelos, meningoencefalocelo B. Facomatoses: esclerose tuberosa, neurofibromatose, angiomas cutâneos C. Anormalidades restritas do desenvolvimento do sistema nervoso: Möbius, Horner. D. Anormalidades congênitas da função motora (paralisia cerebral) NEUROONCOLOGIA: A. Identificar as principais manifestações clínicas dos tumores primários e metastáticos do sistema nervoso 1- Pela localização: angulo pontocerebelar, região pituitária, hemisférios cerebrais, cerebelo, tronco encefálico 2- Tumores primários do sistema nervoso central 3- Tumores metastáticos do sistema nervoso central, incluindo metástases leptomeningeas 4- Tumores do sistema nervoso periférico 5- Complicações da terapia dos tumores: cirurgia, quimioterapia e radioterapia 6- Manifestações paraneoplásicas IATROGENIA EM NEUROLOGIA: Identificar as principais manifestações clínicas sobre o sistema nervoso central e periférico devidas a: transplantes de órgãos e imunossupressão, infecções iatrogênicas, manifestações neurológicas em pacientes em Unidades de Terapia Intensiva, uso de drogas lícitas e ilícitas, radioterapia e quimioterapia, medicações usadas no tratamento de doenças neurológicas, complicações de drogas e procedimentos utilizados nos transtornos do movimento. DOENÇAS GENÉTICAS DO SISTEMA NERVOSO: Noções sobre as doenças genéticas do sistema nervoso, não abrangidas nos outros temas TRANSTORNOS NEUROENDÓCRINOS: Manifestações neurológicas dos transtornos endócrinos: doenças da hipófise, tireóide, paratireóide, adrenal, insuficiência exócrina e endócrina pancreática, hipoglicemia. DEMÊNCIAS: A. Avaliar alterações das funções nervosas superiores: 1- Definir: demência, delirium, amnésia, confabulação, alucinação 2- Diferenciar estado confusional agudo e demência 3- Avaliar demências: escalas de avaliação, critérios diagnósticos, diagnóstico diferencial, exames subsidiários, tratamento 4- Doença de Alzheimer: etiologia, quadro clínico, diagnóstico, tratamento B. Avaliar transtornos da comunicação: 1- Definir: afasia e disartria 2- Diferenciar as várias modalidades de afasia 3- Diferenciar as várias formas de apraxia 4- Diferenciar as várias formas de agnosia TRANSTORNOS DO MOVIMENTO: A. Anatomia, fisiologia e fisiopatologia dos gânglios da base e dos sistemas de neurotransmissores B. Identificar as principais manifestações dos transtornos do movimento (síndromes parkinsonianas - Doença de Parkinson, parkinsonismo secundário, parkinsonismo plus, síndromes coreicas, atetose, tremores, síndromes distônicas, tiques, mioclônias, espasmos) C. Identificar as principais alterações dos exames complementares para o diagnóstico etiológico dos transtornos do movimento D. Tratamento dos transtornos do movimento DOENÇAS

NEUROMUSCULARES: A. Identificar as principais manifestações clínicas das doenças do neurônio motor, neuropatias periféricas (mononeuropatia, mononeuropatia múltipla, polineuropatia), doenças da junção neuromuscular, miopatias hereditárias e adquiridas B. Identificar os principais achados característicos das doenças neuromusculares na eletroneuromiografia, biópsia de nervo, biópsia de músculo e biologia molecular C. Tratamento farmacológico e não farmacológico das doenças neuromusculares. D. Reabilitação em doenças neuromusculares TRANSTORNOS DO SONO: E. Identificar os principais transtornos do sono em adultos e crianças: insônias, hipersônias e parassônias F. Interpretar os achados neurofisiológicos da polissonografia para o diagnóstico diferencial dos transtornos do sono. Terapêutica farmacológica e não farmacológica dos principais transtornos do sono.

**BIBLIOGRAFIA SUGERIDA:** 1) Caplan LR and Adelman L - Neurological Education. WJM 1994; 161(3):319-22 2) Menken M, Hopkins A, Walton H - Statements on Medical Education in Neurology. Medical Education 1994; 28:271-4 3) Kroenk K et al - Bedside Teaching. Southern Med J 1997; 90(11):1069-74 4) Ferri-de-Barros JE e Nitrini R - Que pacientes atende um Neurologista. Arq Neuropsiquiatria 1996; 54(4):637-44 5) D'Esposito M - Profile of a Neurology Residence. Arch Neurol 1995; 52:1123-26 6) Scherokman B, Cannard K, Miller JQ - What should a graduating medical student know about neurology. Neurology 1994; 44:1170- 76.