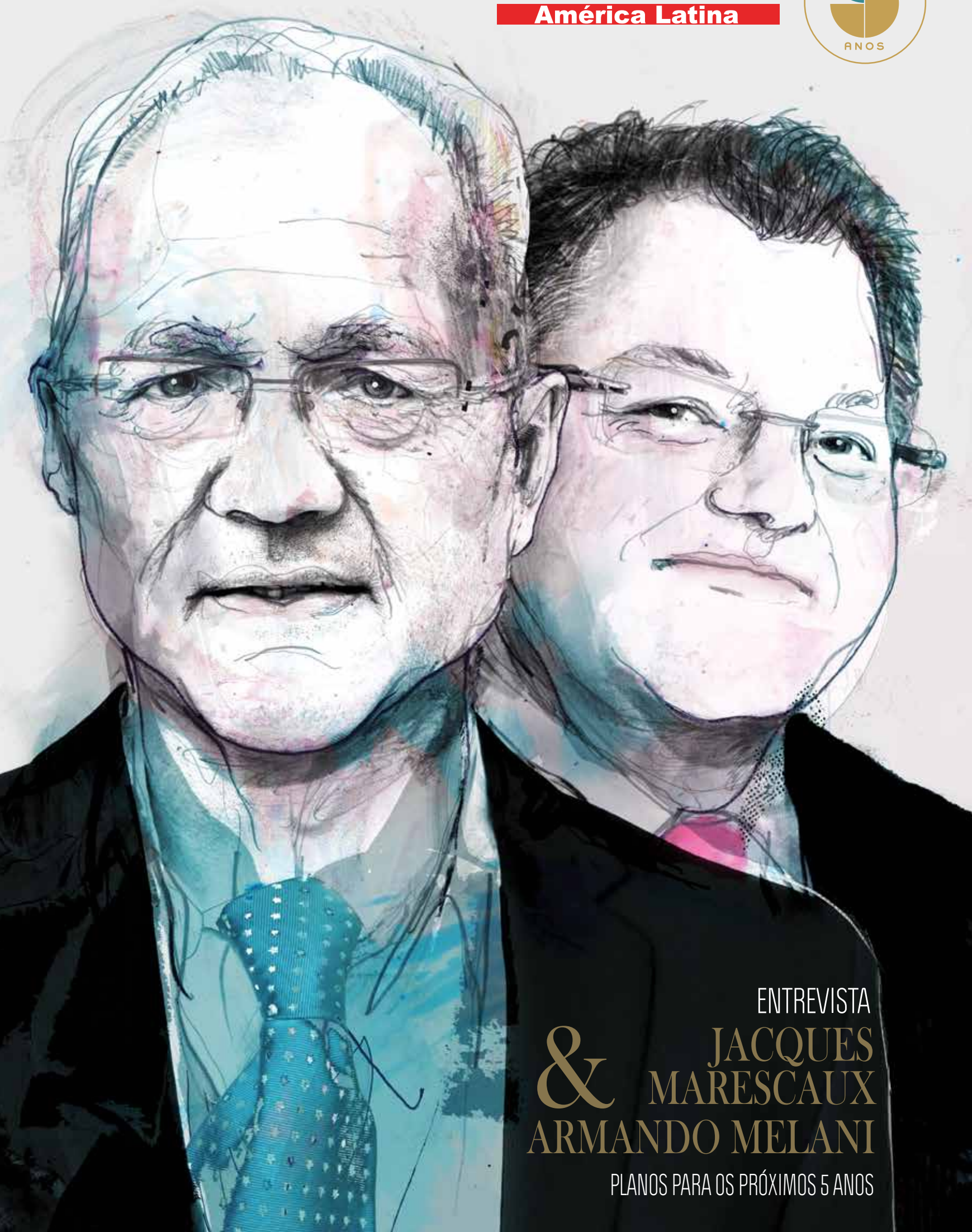


CALENDÁRIO
CURSOS DE 2016
PROGRAME-SE E PARTICIPE

ircad
América Latina



ENTREVISTA
& JACQUES
MARESCAUX
ARMANDO MELANI

PLANOS PARA OS PRÓXIMOS 5 ANOS



HOJE INICIAMOS UM NOVO CAPÍTULO NA HISTÓRIA DA MEDTRONIC

Hoje iniciamos um novo capítulo na história da **Medtronic**, ao introduzirmos uma nova marca e o compromisso de avançarmos *Juntos, além*, com clientes e parceiros como você para transformar a saúde. Queremos compartilhar o motivo pelo qual acreditamos que isso é importante para você, sua organização e para as pessoas do mundo todo que precisam de melhor assistência médica.

Há mais de 60 anos, a **Medtronic** vem cumprindo sua Missão de aliviar a dor, restabelecer a saúde e prolongar a vida por meio de inovações da tecnologia médica. Continuaremos a inovar desse modo, mas sabemos que podemos - e devemos - fazer muito mais.

Nós acreditamos que o acesso à assistência médica de qualidade é um direito fundamental de todas as pessoas no mundo inteiro. Nós reconhecemos três necessidades universais em termos de assistência médica: **melhorar** os resultados clínicos, **ampliar** o acesso aos cuidados de saúde e **otimizar** custos e eficiência. Essas necessidades devem ser atendidas para garantir que as pessoas recebam os cuidados que salvam ou melhoram sua qualidade de vida para que possam viver de maneira mais saudável e plena.

Nós também sabemos que parceiros como você podem estar enfrentando os mesmos problemas - e que nenhuma entidade individual consegue transformar a assistência médica sozinha. É por isso que estamos dando passos no sentido de participar ativamente na solução destes desafios. Nossos maiores sucessos sempre foram obtidos em colaboração com outros. Quer fosse criando o primeiro marca-passo externo alimentado por bateria do mundo ou desenvolvendo novos modelos de negócios para ampliar o acesso a terapias que salvam vidas, dependemos de nossas parcerias para exercer um impacto duradouro nas vidas das pessoas.

Para saber mais, leia sobre nosso posicionamento em "**A evolução da Medtronic em um momento de transformação na saúde**". Esperamos poder continuar contando com sua parceria - suas ideias são bem-vindas.

Vamos trabalhar juntos para melhorar o acesso a uma saúde de qualidade, com preços mais acessíveis, para todos. Vamos avançar *Juntos, além*.

Atenciosamente,

Omar Ishrak
CEO, Medtronic plc

Medtronic



ÍNDICE

- 4 EDITORIAL
- 5 PREFÁCIO · SYBILL STORZ
- 6 INTRODUÇÃO · JACQUES MARESCAUX
- 8 ENTREVISTA · ARMANDO MELANI
- 10 OPINIÃO · HENRIQUE PRATA
- 12 ESTRUTURA
- 14 PARCEIROS DO IRCAD

CALENDÁRIO DE CURSOS

- 16 INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA
- 18 GERAL LAPAROSCÓPICA PARA RESIDENTES
- 20 ENDOSCOPIA GI
- 23 ARTROSCOPIA DA ATM
- 24 GERAL INTENSIVA
- 26 COLORRETAL
- 28 GINECOLÓGICA AVANÇADA
- 30 SUTURA
- 32 HEPATOBILIAR E PANCREÁTICA
- 34 COLUNA LOMBAR E TORÁCICA
- 37 VENTILAÇÃO MECÂNICA
- 38 GINECOLÓGICA PARA RESIDENTES
- 40 EMERGÊNCIA E TRAUMA
- 42 UROLÓGICA
- 44 DIGESTIVA ONCOLÓGICA
- 48 BARIÁTRICA E METABÓLICA
- 50 ENDOSCOPIA BARIÁTRICA
- 52 ENDOMETRIOSE SEVERA
- 54 GINECOLÓGICA ONCOLÓGICA
- 56 ANESTESIOLOGIA
- 58 DIGESTIVA AVANÇADA
- 60 ARTROSCOPIA PUNHO E COTOVELO
- 62 TORÁCICA
- 64 HÉRNIAS
- 66 SUTURAS · 24H HANDS-ON
- 68 TEO/TME · TRANSANAL
- 70 BASE DE CRÂNIO · TRANSNASAL
- 73 PEDIÁTRICA

- 76 LINHA DO TEMPO
- 78 MOMENTOS

EXPEDIENTE

Esta revista é uma publicação anual do IRCAD América Latina.
Sob direção de Adriana Leonardi.
Diretoria IRCAD América Latina:
Presidente: Jacques Marescaux
Diretor: Henrique Prata
Diretor Científico: Armando Melani
Projeto Gráfico: Maya Comunicação
Capa: Ilustração de Jacques Marescaux e Armando Melani por Zé Otávio
Jornalista Responsável: Natália Clementin - MTB: 51.810/SP
Revisão: Maya Comunicação
Fotografias: Arquivo Ircad

EDITORIAL

Esta é uma edição especial da nossa revista. Ou melhor, mais que especial. E o motivo é muito simples: já são 5 anos de IRCAD América Latina. E a sensação de realizar um grande trabalho é cada vez mais pulsante. Se em 1994 e 2008 as primeiras unidades, respectivamente, na França e Taiwan, trouxeram o futuro e mudaram para sempre o ensino da medicina cirúrgica, no Brasil não foi diferente.

Nestes 5 anos, consagramo-nos como uma instituição de excelência em cirurgia minimamente invasiva, capaz de garantir aos nossos alunos a qualidade que todo médico procura. Fizemos grandes aquisições, e, o mais importante, formamos mais de 5.000 alunos, cujo índice de aprovação para os nossos cursos é superior a 97%.

A publicação que você tem em mãos é uma celebração da qual tratamos sobre as conquistas e também sobre as pautas que fazem parte do nosso dia a dia. A começar pelas entrevistas com o fundador Jacques Marescaux e, o Diretor Científico, Armando Melani, que nos dão um panorama sobre o que o futuro reserva para os próximos 5 anos da instituição. Outra figura de grande importância, o Diretor do Hospital de Câncer de Barretos, Henrique Prata, também está presente em uma matéria sobre o valor inestimável do HCB para a sociedade, tanto no que diz respeito ao atendimento, cuja palavra de ordem é o amor, quanto às áreas de ensino e pesquisa, as quais mantêm parceria com o IRCAD.

Também é tema da revista a impressionante estrutura da unidade. Na matéria, você verá como a tecnologia é decisiva para a qualidade do ensino. E, para finalizar, ainda vai conhecer todos os programas científicos dos nossos cursos para 2016, além de uma linha do tempo que relembra alguns fatos importantes da nossa história.

Cada uma das pessoas que fazem parte dessa trajetória sente orgulho de contribuir para um ensino de qualidade, oferecido pelos mais competentes profissionais, nas melhores condições. Aproveite a nossa revista para conhecer mais sobre o IRCAD e agendar o seu curso através do nosso calendário. Boa leitura.

PREFÁCIO

Neste ano, o IRCAD América Latina comemora um importante aniversário. Passaram-se cinco anos desde que esta estrutura única para treinamento cirúrgico profissional foi construída no continente latino-americano.

Gostaria de parabenizar o Sr. Henrique Prata, o Dr. Melani e o Professor Marescaux pela visão e esforço conjunto de trazer o IRCAD para Barretos como uma instituição médica e científica. O IRCAD América Latina é a segunda expansão internacional do IRCAD Estrasburgo, após a fundação do IRCAD Taiwan, e é o braço do IRCAD para a América Latina.

A ideia do Professor Marescaux de proporcionar excelência em educação médica e treinamento e, ao mesmo tempo, estimular a inovação médica e técnica é uma realização extraordinária. Em Barretos, uniu-se ao excepcional engajamento da Dra. Scylla Prata, do Sr. Henrique Prata e da Fundação Pio XII.

Com o grande esforço de Henrique Prata, do Dr. Melani, do Professor Marescaux e de toda a equipe, o IRCAD América Latina pôde posicionar-se e estabelecer-se como um dos melhores e mais renomados institutos de treinamento não só no Brasil, mas em toda América Latina, trabalhando com o melhor corpo docente do mundo inteiro.

O IRCAD América Latina vem, há cinco anos, propiciando excelência em educação, nos quais mais de 5.000 alunos, de 40 países diferentes, foram treinados durante cursos de várias especialidades. Esta instituição é uma excelente plataforma de aprendizagem com corpo docente de diversos países, que compartilha suas ideias com médicos de toda a América Latina.

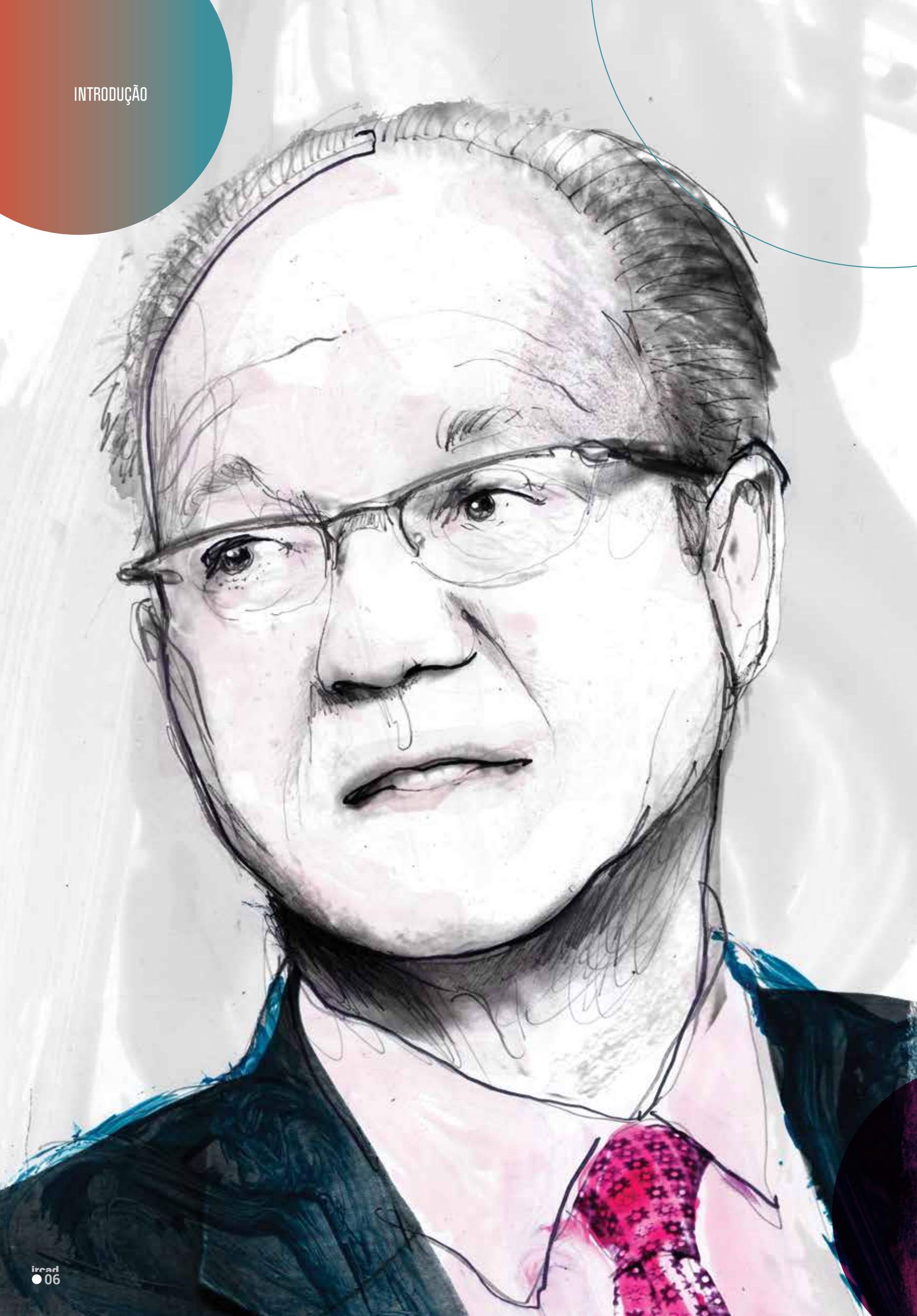
Do ponto de vista da KARL STORZ, somos muito gratos de termos sido escolhidos como o parceiro principal para apoiar esta instituição com nosso conhecimento, experiência técnica e produtos. Estamos felizes com a cooperação frutífera, na qual pudemos dar suporte às suas atividades por meio dos instrumentos e sistemas médicos mais inovadores.

Sendo uma indústria parceira do IRCAD América Latina desde o início, somos gratos pela confiança e cooperação mútua que tivemos durante esse tempo. E, claro, continuaremos colaborando no campo da pesquisa e da educação em Barretos e em todo o continente.

A empresa KARL STORZ e eu, de modo particular, desejamos boa sorte e muito sucesso ao IRCAD América Latina para os anos e desafios vindouros.

Dra. h.c. mult. Sybill Storz
CEO do grupo KARL STORZ





Jacques Marescaux

e os 5 anos de IRCAD no Brasil

Em 1994, o médico e professor Jacques Marescaux fundava, em Estrasburgo, na França, a primeira unidade do IRCAD. Essa história é conhecida de todos nós: o sucesso da iniciativa revolucionou o ensino da cirurgia minimamente invasiva e possibilitou, até os dias de hoje, a abertura de mais dois centros. O primeiro, em 2008, em Taiwan e, o segundo, em 2011, no Brasil, mais precisamente em Barretos, cidade reconhecida nacionalmente como polo de tratamento e prevenção de câncer, graças ao Hospital de Câncer de Barretos.

Hoje, cinco anos depois, basta analisar os números alcançados por essa unidade para verificar como ela se transformou no maior centro de treinamento laparoscópico latino-americano. Os investimentos e o emprego de técnicas e equipamentos possibilitaram a formação de milhares de cirurgiões, de mais de 100 nacionalidades diferentes, treinados com alto nível de satisfação (mais de 97%).

Nesta edição especial, relembramos os fatos e histórias que nos marcaram, principalmente, os que dizem respeito aos bastidores das primeiras negociações, que possibilitaram a inauguração da unidade destinada à América Latina, em solo brasileiro. Descubra, na entrevista com o Professor Marescaux, como ocorreu a vinda para o Brasil, como foram as conversas, e, ainda, qual é a visão dele sobre os primeiros e os próximos cinco anos. Como diria o próprio Professor: "não há maneira melhor de aprender: IRCAD, a excelência".

Como foi para o senhor quando o Dr. Armando Melani e o Sr. Henrique Prata vieram com o projeto de trazer o IRCAD para o Brasil?

Devido ao crescente número de pedidos de inscrição para os nossos cursos, já planejávamos abrir um novo centro de treinamento na América Latina. Eu conhecia o Armando Melani e sabia que ele queria inaugurar uma unidade no Brasil. Assim como o Diretor Geral do Hospital de Câncer de Barretos, Henrique Prata, que também nos visitou e ficou extremamente impressionado com o esquema e projeto do nosso centro de treinamento. Acredito, inclusive, que ele ficou totalmente apaixonado, porque, dois dias depois da nossa reunião, ele me enviou fotografias mostrando a localização precisa com os planos da futura construção. E, em apenas 13 meses, a esplêndida construção deste IRCAD foi concluída.

Como o senhor vê a evolução do IRCAD nesses cinco anos?

Em cinco anos, o novo IRCAD se tornou o maior centro latino-americano de treinamento em cirurgia minimamente invasiva. Este centro reuniu os maiores líderes do campo da cirurgia no continente e os seus programas de treinamentos foram validados e certificados por sociedades científicas da América do Sul. O sucesso se origina, em grande parte, do talento do Armando Melani como líder e unificador.

Quais são os seus planos futuros para o IRCAD?

O IRCAD América Latina ainda tem que se tornar mais popular. A maioria dos cirurgiões que são treinados no Instituto é brasileira. No futuro, tentaremos expandir mais para outros países latino-americanos e também para a América do Norte. Além disso, faz parte dos planos dessa unidade lançar programas de treinamento em novas especialidades. Após cinco anos de atividades, programas de pesquisa e desenvolvimento serão realizados em parceria com o IRCAD França.

Dr. Armando Melani e IRCAD: DESTINOS CRUZADOS

É sabido que algumas pessoas parecem ter destinos pré-definidos. E o que percebemos é que tudo o que fazem são felizes coincidências, que, mais tarde, tornam-se fatores decisivos para a conquista de seus objetivos. Esse é o caso do Diretor Científico do IRCAD, Dr. Armando Melani. Ele iniciou a sua história com a instituição em 2006, quando foi a Estrasburgo, na França, atrás de conhecimento na primeira unidade do IRCAD.

Em entrevista, Dr. Armando Melani nos conta como teve a oportunidade de conhecer Jacques Marescaux e outros nomes importantes da laparoscopia. Fatos que seriam essenciais para a vinda do IRCAD ao Brasil. Conheça a trajetória do Diretor Científico, as histórias e novidades sobre os avanços da cirurgia minimamente invasiva, bem como a visão sobre as diferenças entre as unidades da Ásia e Europa.

Como começou a sua relação com o IRCAD? Conte-nos, por gentileza, sobre essa história.

Em 2006, conheci o IRCAD França como aluno no curso de Cirurgia Colorretal. Na época, fazia cirurgia laparoscópica e sabia que era um curso avançado. Porém, eu queria aprender mais e resolvi ir para o IRCAD Estrasburgo. Naqueles dois dias de curso, vi muitas coisas diferentes, novas formas de se fazer um procedimento, gente muito importante no mundo inteiro e cirurgias ao vivo, exatamente no formato que temos hoje, mas, obviamente, com mudanças em algumas aulas. Tive a noção de que realmente tudo aquilo que a gente olhava na WebSurg acontecia dentro do IRCAD, de forma real.

Como foi viajar para a Europa, com o intuito de montar o centro aqui, sabendo que ele estava destinado a Buenos Aires?

Acho que nunca devemos perder a esperança. Sempre fiz as coisas buscando o melhor possível, sempre acreditei trabalhar com o máximo de qualidade, em busca da perfeição. É o que procuro fazer no meu dia a dia, e, principalmente, na minha técnica cirúrgica. Para mim, uma vez aluno do IRCAD, é importante ser um espelho desse cuidado que a unidade francesa tem, e, obviamente, o Hospital também possui essa vertente, de tentar fazer o melhor, de ter uma alta qualidade, um acolhimento. Isso é muito importante na humanização. Assim, fomos conversar com o Prof. Marescaux sobre a possibilidade de uma parceria, algo que eles pudessem fazer nesse sentido, algum suporte, orientação, porque queríamos montar um centro de treinamento aqui, um centro modesto, na época.

Quais as diferenças entre as unidades?

Quando imaginamos construir o IRCAD na América Latina, sabíamos que no Brasil existiam muitos cirurgiões bem formados em laparoscopia. Porém, muitos desses, como eu, têm a visão de uma única escola, a americana, sendo que a escola IRCAD é europeia, e, obviamente, bastante diferente. São escolas cirúrgicas distintas, principalmente na questão da técnica utilizada. Se, por um lado, sabíamos que existia um nicho grande a ser explorado, inclusive pelos profissionais já treinados, por outro, tínhamos uma carência muito grande, que se reflete hoje dentro das universidades ou dentro das residências: a inexistência da cirurgia minimamente invasiva nessas carreiras. Isso é tão verdade que hoje, o Sistema Único de Saúde, utilizado por grande parte da população, não remunera tais técnicas. O SUS não tem em sua tabela os procedimentos minimamente invasivos, mas algumas instituições os fazem, pois é o melhor para o paciente. Em nosso continente, temos países em estágios de desenvolvimento diferentes. Alguns são mais avançados, com uma boa condição de tratamento em termos de saúde. Mas algumas áreas ainda são muito precárias e inadequadas. Nesse contexto, o IRCAD América Latina é distinto da Europa, onde tem uma melhor condição de formação do cirurgião e já contempla a

cirurgia minimamente invasiva. É diferente também da Ásia, onde o IRCAD Taiwan mantém questões políticas com a China e tentam fazer o que nós fazemos aqui: difundir a técnica, propagar. A escola asiática possui também peculiaridades na forma de operar. Basicamente as diferenças estão relacionadas às escolas cirúrgicas e também à forma como politicamente o IRCAD trabalha.

Aqui tivemos um ganho expressivo no conhecimento do público sobre a nossa marca, que se reflete no número de cirurgiões treinados e no aumento do número de estrangeiros que têm procurado esse treinamento. São características importantes que nos diferenciam perante as outras unidades.

O que o senhoralaria para o cirurgião que não tem à disposição equipamentos de última geração?

Quando começamos a operar, a qualidade era muito inferior, mas tive a felicidade de passar pela evolução dos equipamentos. Ou seja, para procedimentos mais simples, você não precisa de alta tecnologia, é possível realizá-los com uma tecnologia menor. Porém, para procedimentos de maior dificuldade, a alta tecnologia dá mais segurança ao cirurgião, mas não significa que a falta dela vá impedir os procedimentos. Você sabe que vai demorar mais tempo, que vai ter algumas dificuldades técnicas, mas essas dificuldades serão superadas.

Trouxemos os benefícios do acesso mínimo para esses pacientes, mesmo não tendo a tecnologia mais moderna. Tem que haver um balanço relacionado com a indicação do procedimento. Como médicos, temos que conhecer o ambiente em que trabalhamos e o que podemos oferecer para o paciente de acordo com aquele ambiente. Eu não posso oferecer uma cirurgia em que vou ter um bisturi e uma pinça nesse ambiente comparado a outro em que terei um tomógrafo dentro da sala cirúrgica. É necessário adequar o procedimento ao ambiente em que trabalho, e, se não estiver confortável, esse paciente tem que ser encaminhado para outro centro, onde se possa fazer o procedimento com maior segurança.

Quais são os planos para sua carreira e para o IRCAD?

Difícil falar de planos para a carreira, porque, na verdade, muitas coisas que passamos não foram planejadas, mas foram oportunidades oriundas do nosso trabalho. Isso é reflexo de um trabalho sério, de respeito aos outros colegas, às instituições com que temos correlação e penso ser difícil prever o que pode acontecer. Existem novas tecnologias, muita coisa chegando e não sabemos para onde isso vai. A minha certeza é que o IRCAD América Latina vai continuar realizando o seu trabalho com alta tecnologia, com o melhor daquilo que as pessoas podem oferecer em termos de excelência, mantendo os mesmos profissionais e a mesma qualidade. Isso se deve ao fato de grande parte dos nossos professores virem de fora para compor esse time que tem a arte de ensinar e dividir conhecimento. Acredito que o IRCAD terá uma vida muito longa e muito forte, inserido de forma extremamente importante no contexto das formações dos cirurgiões das mais diversas especialidades, porque estamos cada vez mais profissionalizados e aptos a oferecer excelência em diversos segmentos cirúrgicos.



“

A minha certeza é que o IRCAD América Latina, vai continuar realizando o seu trabalho com alta tecnologia e com o melhor daquilo que as pessoas podem oferecer em termos de excelência.

”

A PALAVRA DE ORDEM É AMOR

O Brasil inteiro conhece o Hospital de Câncer de Barretos. Desde a década de 1960, a instituição atende, gratuitamente, pelo Sistema Único de Saúde, pacientes de baixa renda, vindos de todas as regiões do país. A história é de superação. Antes chamado Hospital São Judas Tadeu, passou por inúmeras dificuldades até receber a doação de um terreno, onde foi construído um novo hospital. Com maior capacidade de atendimento, o HCB se tornou referência no tratamento de câncer, inclusive internacionalmente, sendo o único hospital com atendimento 100% via SUS a oferecer cirurgias minimamente invasivas (laparoscópicas e robóticas).

A causa foi abraçada e, hoje, o hospital recebe o apoio de inúmeros artistas e autoridades políticas que fazem grandes doações e ajudam a manter os pavilhões.

A filosofia do HCB, segundo o Diretor Geral da instituição, Henrique Prata, é “provar que podemos fazer medicina de qualidade para todas as pessoas”. O modo de pensar e administrar influencia outras instituições e hospitais pelo Brasil. Prata completa: “temos inspirado muitos projetos. Um deles é o do Caçador, em Santa Catarina. Uma cidade inteira estava sofrendo as consequências de fechar o único hospital, com 180 leitos, e as pessoas que puderam conhecer a gestão através do livro **Acima de Tudo o Amor** criaram forças, acharam um caminho e puderam fazer a mesma gestão que estou fazendo. Isso mostra que os leigos também podem salvar vidas e esse é apenas um exemplo atual, temos diversos outros, como Uberaba e Batatais”.

Para atender milhares de pessoas que procuram o Hospital diariamente, uma segunda unidade foi criada, em Jales, a 250 km de Barretos. Essa possui uma equipe de 35 médicos, mais de 300 colaboradores e já realizou aproximadamente 870 mil atendimentos, tendo em média mais de 1000 atendimentos/dia, 100% via SUS. O padrão de qualidade é o mesmo do HCB, que realiza diariamente mais de 4 mil atendimentos. “O objetivo dessa nova gestão é descentralizar Barretos e atender às pessoas mais próximas de suas casas, humanizando ainda mais o atendimento e levando a nossa experiência, os nossos médicos e a nossa equipe para atuar da mesma forma em qualquer parte”, afirma Prata.

O êxito alcançado em Jales será levado para Porto Velho - RO em um projeto com cerca de 20 mil metros quadrados que está em construção graças à generosidade

de empresas e doadores, incluindo o cantor norte-americano Garth Brooks, que, em agosto de 2015, realizou, em Barretos, um show com 100% da renda revertida para o novo Hospital da Amazônia.

Nos últimos 20 anos, como pudemos testemunhar, a estrutura do Hospital de Câncer de Barretos avançou não apenas no atendimento, mas também nas áreas de ensino e treinamento, através do IRCAD, sobretudo pelo trabalho do Departamento de Pesquisa e Oncogenética. O Hospital possui o maior banco de tumores da América Latina. “Dentro desse processo, existe a pesquisa aplicada, que traz excelência de atitude para fazer um tratamento mais personalizado. A busca pela cura é uma necessidade e uma constante”, diz Prata. Segundo ele, para os médicos, a educação continuada também é essencial. “Não acredito que ninguém que se forme e deixe de estudar pode atuar como médico. Quem não tiver essa consciência não deve seguir a medicina”. O Hospital de Câncer de Barretos se diferencia por estes e outros detalhes. Como afirma o Diretor Geral: “No HCB, a palavra de ordem é tratar por amor; depois, por remédios; e, posteriormente, por equipamentos de última geração. A exigência do padrão de atendimento é tratar o paciente como um ente querido, como você gostaria de ser tratado”, finaliza.

“*No HCB, a palavra de ordem é tratar por amor, depois por remédios e depois por equipamentos de última geração. A exigência do padrão de atendimento é tratar o paciente como um ente querido, como você gostaria de ser tratado*”



ESTRUTURA COMPLETA, PROFISSIONAL COMPLETO

O profissional médico ao procurar uma especialização, tem em mente uma palavra: qualidade. Esta deve estar presente não apenas no currículo dos professores, mas também na estrutura da instituição de ensino que deve ser completa. Só assim, ele terá a certeza de que escolheu o lugar certo para investir na carreira. No IRCAD, as condições oferecidas proporcionam ao aluno a melhor experiência, seja na qualidade do ensino, espaço físico, tecnologia ou nível dos serviços. E é justamente por isso, que ninguém se surpreende com o nível de satisfação dos alunos: superior a 97%.

A evolução é constante. Por isso, dispõe dos mais modernos e atuais equipamentos para o ensino da cirurgia laparoscópica. Mas não é só. A preocupação com a atualização destes é o que garante ao IRCAD o status de instituição à frente do seu tempo. O que também não é nenhum exagero para quem investiu tanto em infraestrutura. A quantidade de salas e o nível da tecnologia utilizada impressionam, e os alunos podem se aprofundar nos temas propostos e vivenciar na prática seu objeto de estudo.

Laboratório Experimental

Com 20 estações experimentais completas para realização de procedimentos cirúrgicos e treinamentos hands-on, os cirurgiões têm a oportunidade de colocar em prática o que aprenderam nas sessões teóricas através de treinamentos em tecido vivo, drylab e em peças anatômicas, conforme programa do curso.

Transmissão ao Vivo de Procedimentos

Os cursos contam com transmissão ao vivo de cirurgia laparoscópica e robótica diretamente do centro cirúrgico do Hospital de Câncer de Barretos. O aluno tem a oportunidade de ver em prática um moderno sistema robótico, capaz de operar em alto nível de precisão e segurança.

Operation Room Number 1

A Operation Room Number 1 permite a médicos e equipes o controle integrado dos aparelhos, permitindo que se preocupem mais com o paciente e o procedimento.





Auditório Multimídia

Sala com 130 lugares, equipada com alta tecnologia, onde é possível assistir a transmissões de cirurgias ao vivo do Hospital de Câncer de Barretos e vídeos dos experts em altíssima resolução (4k hd). O aluno tem a possibilidade de participar de discussões interativas com os professores.

Alimentação

Espaço com capacidade para 150 pessoas e buffet completo com padrão internacional.

Espaços para Eventos

Estrutura disponível para os mais diversos tipos de eventos, reuniões ou teleconferências, sempre sob o comando de equipes especializadas na produção de conteúdos audiovisuais.





SOBRACIL • Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva

Atua com profissionais de diferentes especialidades que realizam intervenções cirúrgicas minimamente invasivas. A sociedade organiza congressos, promove o desenvolvimento da videocirurgia e coordena a atividade científica no Brasil. O presidente da gestão 2015/2016 é o Dr. Carlos Eduardo Domene.

www.sobracil.org.br



CBC - SP • Colégio Brasileiro de Cirurgiões - Capítulo São Paulo

Fundado em 1929, reúne uma grande parte dos cirurgiões brasileiros, com a finalidade de traçar escopos morais e éticos acerca da profissão. Possui hoje grande importância na área acadêmica e científica, organizando congressos e eventos. O capítulo São Paulo é o maior do país com quase dois mil membros. É presidido no Estado de São Paulo por Cláudio José Caldas Bresciani e nacionalmente por Heládio Feitosa de Castro Filho.

www.cbccsp.org.br



ALACE • Asociación Latinoamericana de Cirujanos Endoscopistas

Representante da América do Sul na International Federation of Endoscopic Surgeons, a ALACE agrega cirurgiões endoscópicos de vários países, com o propósito de melhorar e promover técnicas de cirurgia minimamente invasivas. Além disso, planeja reuniões e conferências. Sua sede fica no México e o atual presidente é Ricardo Torres.

www.alaceweb.org



ACC • Asociación Colombiana de Cirugía

A Associação Colombiana de Cirurgia, presidida atualmente pelo Dr. Jesus Vasquez, busca promover o desenvolvimento científico dos cirurgiões do país, visando ser uma instituição que defende os interesses de seus membros, regulamentando a formação dos cirurgiões.

www.ascolcirugia.org



ASOCIRGUA • Asociación de Cirujanos de Guatemala

Uma associação sem fins lucrativos que reúne cientistas e médicos cirurgiões, fornecendo educação continuada para seus associados, beneficiando a sociedade da Guatemala. Presidida na gestão 2015-2016 por Francisco C. Lehnhoff.

www.asocirgua.com



SVC • Sociedad Venezolana de Cirugía

Presidida pelo Dr. Jesús Tata Amoldoni, tem como objetivo principal garantir um elevado nível de ensino cirúrgico e na área de pesquisa científica, mantendo as tradições da ética profissional, dignidade e eficiência na técnica cirúrgica.

www.sociedadvenezolanadecirugia.org



CDC • Colegio Dominicano de Cirujanos

Reunindo e promovendo a convivência fraterna de cirurgiões dominicanos de qualquer especialidade, o colégio contribui para a promoção e desenvolvimento da pesquisa, ensino e prática da cirurgia. Com o presidente Jorge Asjana David, defende o desenvolvimento e ética dos integrantes.

www.cirujanosdominicanos.com



SBCP • Sociedade Brasileira de Coloproctologia

A SBCP é uma associação médica sem fins lucrativos com a missão de apontar para o coloproctologista as melhores e mais seguras decisões no atendimento das doenças coloproctológicas, estabelecendo os padrões mais atualizados nesta área da prática médica. Possui uma sociedade médica de âmbito nacional com mais de 1600 membros. Atualmente é presidida por Fábio Guilherme Caserta Maryssael de Campos.

www.sbcpr.org.br



CBCD • Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

O CBCD agrega profissionais da cirurgia digestiva de diferentes especialidades em todo o Brasil, priorizando a qualificação profissional desses médicos. Além disso, promove eventos, incitando o progresso científico e tecnológico da especialidade, sob a presidência de Bruno Zilberstein.

www.cbcd.org.br



SOBED • Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Promotora das normas para o treinamento na cirurgia endoscópica, a Sobed possui sede em 24 estados brasileiros, alcançando um número significativo de cirurgiões. Fomentando o profissional, organiza eventos regionais, nacionais e internacionais, com Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas na presidência.

www.sobed.org.br



AMCE • Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica

Acompanhando os avanços tecnológicos da cirurgia endoscópica, a Associação Mexicana evolui na mesma velocidade da tecnologia, proporcionando conhecimento aos seus associados e preparando novas gerações de cirurgiões, sob a tutela do presidente Dr. Ricardo Blas Azotla.

www.amce.com.mx



SCGP • Sociedad de Cirujanos Generales del Perú

Fundada em 1982, a sociedade reúne médicos cirurgiões de todo o Peru. Atualmente sob a presidência do Dr. Manuel Aurelio Vilchez Zaldívar, promove atividades científicas e congressos que permitem a troca de experiências entre seus membros.

www.scgp.org



ASCG • Asociación Salvadoreña de Cirugía General

Subsidiária da Faculdade de Medicina de El Salvador, a associação tem como fins a liderança e a coordenação da prática cirúrgica no país, incentivando a melhoria da especialidade. Na presidência está o Dr. Juan José Calix López, coordenando a colaboração com instituições salvadoreñas públicas e privadas.

www.ascg1963.org



SBE • Associação Brasileira de Endometriose e Ginecologia Minimamente Invasiva

Fundada em 2007, a associação é filiada à Sociedade Mundial de Endometriose e busca aumentar as pesquisas sobre a doença, gerar a integração entre as associações e entidades internacionais. A SBE organiza o congresso nacional a cada 3 anos e à sua frente está o presidente Dr. Rui Alberto Ferriani.

www.sbendometriose.com.br



SOBENGE • Sociedade Brasileira de Endoscopia Ginecológica e Endometriose

Com o Dr. Gustavo Marques de Sousa Safe na presidência, a Sobenge, como entidade sem fins lucrativos, busca preservar o espírito técnico, científico e ético na prática da videoendoscopia ginecológica, bem como, desenvolver os estudos da Endometriose.

www.sobenge.com.br



IHPBA • International Hepato-Pancreatobiliary Association Capítulo Brasileiro

Fundada em 1978 na Califórnia (EUA), seu objetivo é estabelecer cientificamente os avanços no diagnóstico e tratamento de doenças do fígado, pâncreas, e vias biliares. A instituição promove congressos e eventos regionais para cada capítulo. O capítulo brasileiro, fundado em 2001 é atualmente presidido por Orlando J. M. Torres.

www.cb.ihpba.com.br



SBH • Sociedade Brasileira de Hérnia e Parede Abdominal

A SBH atua na defesa da valorização dos profissionais de cirurgia de hérnia no Brasil. Sua missão é incrementar a pesquisa científica e a atualização de práticas diagnósticas e técnicas a respeito do assunto. O atual presidente é o Julio Cesar Beitler

www.sbhernia.com.br



FELH • Federación Latinoamericana de Hérnia

O intuito da Federação Latinoamericana é arrecadar recursos acadêmicos para os países da América Latina, em específico para os cirurgiões de hérnia. O Secretário Geral Dr. Flavio Malcher, trabalha com associações de cirurgiões de hérnia no México, Brasil, Argentina, Chile, Paraguai, entre outros.

www.felh.org



AAH • Sociedad Hispanoamericana de Hérnia

Fundada pelo atual presidente Fernando Carbonell Tatay, a sociedade reúne cirurgiões de parede abdominal da América Latina e Espanha, com o propósito de desenvolver ainda mais as técnicas e promover a troca de experiências entre cirurgiões de sociedades cirúrgicas já existentes.
www.sohah.org



SBN • Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

Entidade de referência na defesa dos interesses do neurocirurgião brasileiro e promoção de conhecimento no campo da Neurocirurgia. Busca garantir o progresso da área por meio do incentivo ao aprimoramento da formação do neurocirurgião brasileiro pelas mãos do Presidente Dr. Modesto Cerioni e do coordenador do comitê base de crânio, Carlos Eduardo da Silva.
www.sbn.com.br



SBCO • Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica

Com a finalidade de reunir os médicos cirurgiões oncológicos de todo o Brasil, a SBCO, busca consolidar a área como especialidade médica, propondo normas para o ensino, treinamento e prática. É comandada pelo Dr. Leonaldson dos Santos Castro e, regionalmente, no Estado de São Paulo, pelo Dr. Samuel Aguiar Jr.
www.sbcoc.com.br



SBC • Sociedade Brasileira de Cancerologia

A SB Câncer é a maior sociedade de cancerologia no Brasil. Busca debater sobre o combate à doença reunindo médicos e outros profissionais interessados. Com o Dr. Robson Freitas de Moura na presidência, a entidade busca representar o país nas comunidades científicas internacionais.
www.sbcancer.org.br



ABCG • Associação Brasileira de Câncer Gástrico

Reunindo profissionais da medicina e de outras áreas envolvidas, a ABCG é uma associação multidisciplinar, que objetiva proporcionar educação continuada em câncer do estômago em vários campos de estudo e padronização das condutas cirúrgicas. O atual presidente é o médico Dr. Carlos Alberto Malheiros.
www.abcg.org.br



AGINON • Associação de Ginecologistas Oncológicos do Distrito Federal

Focada em qualificar ao máximo o atendimento médico voltado à mulher com câncer ginecológico, nos serviços de saúde pública e privada. A Aginon é presidida por Evandro Oliveira da Silva e defende a estruturação da área ginecológica oncológica brasileira com o restante do mundo.
www.aginon.com.br



CIPE • Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica

A entidade que reúne cirurgiões dedicados à pediatria, busca o aperfeiçoamento desses profissionais, com assistência, ensino e pesquisa no Brasil. Sob a presidência de José Roberto de Souza Baratella e seu vice João Vicente Bassols, a ABCP organiza atividades acadêmicas e credenciamento de serviços de cirurgia pediátrica.
www.cipe.org.br



CIPE RJ • Sociedade Pediátrica do Estado do Rio de Janeiro

Seu objetivo é congregar médicos e interessados em promover a cirurgia pediátrica, estimular atividades para o aprimoramento pessoal e estimular em conjunto com a CIPE normas para o credenciamento de serviços na área. O atual presidente é o Dr. Kleber Moreira Anderson.
www.ciperj.org



SBCT • Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica

Reunindo centenas de cirurgiões, a SBCT trabalha com uma estrutura administrativa que oferece guarida e orientação aos profissionais associados, contribuindo para o crescimento qualificado. Com Darcy Ribeiro Pinto Filho na presidência, a organização ainda promove eventos científicos na área.
www.sbct.org.br



SBU • Sociedade Brasileira de Urologia

Representando os médicos brasileiros especializados em urologia, a sociedade é uma associação científica que busca a promoção de eventos nacionais e ampla discussão acerca dos avanços na área urológica, presidida na gestão 2014/2015 pelo Dr. Carlos Eduardo Corradi Fonseca. Já a secção Minas Gerais da SBU é presidida pelo médico Dr. Antônio Peixoto de Lucena Cunha. A SBU-MG atua representando os médicos mineiros especializados em urologia. Trata-se de uma associação científica que busca a promoção de eventos nacionais e ampla discussão acerca dos avanços na área urológica.
www.sbu.org.br
www.sbu-mg.org.br



SPCE • Sociedade Peruana de Cirurgia Endoscópica

Reunindo centenas de cirurgiões, a SPCE trabalha com uma estrutura administrativa que oferece guarida e orientação aos profissionais associados, contribuindo para o crescimento qualificado. Com Luis Antonio Campana Olazabal na presidência, a sociedade também promove eventos científicos na área.
www.spce-peru.org



ABESO • Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica

Sociedade que envolve diversas categorias profissionais acerca do estudo da obesidade, da síndrome metabólica e dos transtornos alimentares. Sua missão é promover oportunidades em pesquisa e conhecimentos na área, além de disseminar o problema crescente da doença. A atual presidente é a Dra. Cintia Cercato.
www.abeso.org.br



SBCBM • Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

Criada em 1996, a sociedade dedica-se a reunir profissionais envolvidos com a cirurgia bariátrica, estimulando a boa prática e o crescimento profissional e técnico dessa especialidade. O atual presidente é Josemberg Marins Campos.
www.sbcbm.org.br



ACESP • Associação de Coloproctologia do Estado de São Paulo

Criada para ser a regional de São Paulo da Sociedade Brasileira de Coloproctologia – SBPCP, o objetivo da associação é fomentar o progresso, aperfeiçoamento e difusão da especialidade, além de promover os interesses científicos e profissionais dos associados. O presidente atual é Sérgio Eduardo Alonso Araújo.
www.acesp.com.br



SBAIT • Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado

A sociedade possui caráter científico e atua em áreas multidisciplinares e de atendimento a doentes traumatizados. Algumas de suas atribuições são: reunir profissionais envolvidos nessa especialidade, divulgar pesquisas e estudos, realizar reuniões científicas e intercâmbio de informações entre centros nacionais e internacionais. Sandro Scarpelini preside a sociedade.
www.sbait.org.br



SBCCP • Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Tem por finalidade congregar todos os médicos cirurgiões interessados no desenvolvimento da Especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, estimular o desenvolvimento dessa cirurgia como especialidade médica, fomentar o aperfeiçoamento e a difusão da mesma e promover intercâmbio científico com as demais sociedades médicas. O presidente do biênio 2015-2017 é o Dr. Fernando Walder.
www.sbccp.org.br



COBRAC - Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

Presidido por José Nazareno Gil, o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial é o órgão associativo que congrega os cirurgiões atuantes na área do Brasil. Está presente em mais de 1.200 cidades, em todo o território nacional, e possui atualmente mais de 1.500 especialistas afiliados.
www.bucomaxilo.org.br



CMSC • Colégio Médico de Santa Cruz

O Colégio Médico de Santa Cruz é uma associação acadêmica, científica e profissional, sem fins lucrativos, que participa ativamente da política nacional de saúde, prega a educação médica contínua e zela pela ética no exercício da profissão. Atualmente é presidido pelo Dr. Ervin Viruez Soletto.
www.colmedscz.org



INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA

MINIMAMENTE INVASIVA

29 e 30
de janeiro



• DIRETORES DO CURSO

Armando Melani
Diretor Científico Ircad América
Latina, Americas Medical City

Audrey Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

Geórgia Fontes Cintra
Hospital de Câncer de Barretos

• CODIRETORES DO CURSO

Camila Bertazzi Augusto
Paula Batista Luize

● CORPO DOCENTE

Ademir
Alberto Pereira
Armando Melani
Armando Romeo
Augusto Marino
Célia Siqueira
Cláudia Gastaldi Bianco
Débora Oliveira
Elaine Bueno
Eleusa Rosa
Eliney Faria
Elisa Beatriz Simioni
Emilio Belmonte
Fabiola
Fernando Siqueira Lopes
Jete Jane dos Reis Carone
José Ciongoli
Josemar dos Santos
Juliana Martins
Laudivica
Lizabel
Lucimar Carvalho
Luís Gustavo Romagnolo
Marcelo Andrade Vieira
Marcelo Simonsen
Marcos Vinícius Gurgel
Patrícia Garcia
Rafael Garcia
Raquel Nascimento
Regina
Sílvio Gustavo Borges
Vanderléia Ferraz
Vanessa Rachel Borges

DEPOIMENTO

Este curso é destinado a enfermeiros, técnicos de enfermagem e profissionais que desejam aprimorar seus conhecimentos no manejo adequado de equipamentos e instrumentais de cirurgia videolaparoscópica, este aprenderá o manuseio e formas de contribuir no uso racional dos instrumentais de videolaparoscopia. Compreende módulos de aulas teóricas objetivas e atualizadas, alternadas com sessões práticas em laboratório, sob a orientação de preceptores especializados. Em apenas dois dias intensivos de curso, o participante terá a oportunidade de conviver com colegas de diversos centros, em um ambiente de excelência. Trata-se de um programa abrangente e profundo, que tem como meta contribuir para a evolução do profissional da área de instrumentação cirúrgica.

Audrey Tsunoda

DIA 1

Sessão Teórica I

- O melhor instrumentador do mundo!
- Funcionamento do centro cirúrgico – o que muda na laparoscopia?
- Conceitos de limpeza e esterilização dos instrumentais laparoscópicos
- Qual o segredo da segurança em cirurgia?
- Conhecendo cada parte do rack de cirurgia laparoscópica
- Instrumentais cirúrgicos – formatos e funções
- Anestesia – o que muda com a laparoscopia?

Laboratório Experimental – Dry Lab

- Segurança do paciente, instrumentais, limpeza, rack, Instrumentação – dicas e macetes

Sessão Teórica II

- A evolução do material cirúrgico
- Técnica de instrumentação e antisepsia
- Preparo da sala cirúrgica para videolaparoscopia
- Cuidados com o posicionamento do paciente para laparoscopia
- Princípios básicos da laparoscopia – evitando e corrigindo problemas

Laboratório Experimental – Dry Lab

- Montagem e posicionamento do paciente
- Exercício de montagem de pinças: simulação
- Limpeza: simulação
- Instrumentação

DIA 2

Sessão Teórica III

- Instrumentação cirúrgica – carreira interessante a seguir?
- Instrumentais descartáveis em videocirurgia – quais os cuidados?
- Grampeadores – montagem e funcionamento
- Suturas e telas em cirurgia – tipos e preparo de material necessário
- Fontes de energia – o que todos devem saber?
- Instrumentação cirúrgica – a visão do cirurgião

Laboratório Experimental – Dry Lab

- Energia e bisturi
- Grampeadores
- Suturas e telas
- Seladores – bipolar e monopolar
- Instrumentação

Sessão Teórica IV

- Manipulador uterino e instrumentais ginecológicos – como e por quê?
- Material laparoscópico em urologia
- Cirurgia videolaparoscópica ultra-eficiente: otimizando o tempo cirúrgico
- Mini-laparoscopia, NOTES, single port – diferenças, usos e cuidados
- Acidentes vasculares – o que todos devem saber!
- Cirurgia robótica – uma modalidade de cirurgia laparoscópica

Sessão Prática

- Materiais especiais – demonstração



GERAL LAPAROSCÓPICA

PARA RESIDENTES

22 a 24
de fevereiro

20 a 22 
de junho

7 a 9
de novembro

• DIRETORES DO CURSO

Luis Gustavo Romagnolo
Hospital de Câncer de Barretos

Marcelo Vieira
Hospital de Câncer de Barretos

Paulo Bertulucci
Americas Medical City

CORPO DOCENTE

Alexandre Marotta
André Brandalise
Carlos Castro
César Antônio Dias
Cláudia Lorenzetti
Croider Lacerda
Edison Dias Rodrigues Filho
Eduardo Tolentino
Fernando F. Ernesto
Fernando O. Salan
Flávio de Oliveira Pillegi
Gilvane Honório Torres
Guilherme Bicudo Barbosa
Helio Toshio Ouki
Isabella P. Mazzucatto
Ivan Folchini de Barcelos
José Ciongoli
Juverson Terra
Luiz Carlos Junior
Marcelo Furtado
Maurice Y. Franciss
Maurício Azevedo
Marcelo Andrade Vieira
Marcel Domeniconi
Mikael Gouvea Faria
Paulo Bertulucci
Ricardo Naegele Staffa
Renato Tauil
Roberto Luiz Kaiser Junior

DEPOIMENTO

Os cursos ministrados pelo IRCAD unem tudo aquilo que o cirurgião iniciante ou experiente necessita para aprimorar-se como profissional. Utilizam ferramentas desenvolvidas durante anos para facilitar e padronizar o aprendizado prático da cirurgia minimamente invasiva para aqueles que não têm experiência, trazem a consciência da necessidade de trabalho bem organizado, da importância da equipe para o resultado do trabalho, da necessidade de constante atualização e mesmo para os cirurgiões experientes também tem muito a acrescentar, pois proporciona o contato direto com os melhores profissionais do mundo em suas áreas facilitando o acesso à informação e atualização. O uso da tecnologia de ponta abre horizontes para realização de cirurgias que até bem pouco tempo atrás pensava-se não ser possível de se realizar com a mesma qualidade e tempo dispendidos pela via convencional, aberta. Para nós que participamos da organização de cursos sempre é oportunidade de aprendizado seja com professores renomados ou até mesmo com alunos, a troca de experiências sempre é muito enriquecedora.

Paulo Bertulucci

DIA 1

Sessão Teórica

Energia em videocirurgia

- A primeira punção e as punções auxiliares: a rotina e as situações difíceis e acidentes de punção
- Repercussões do pneumoperitônio
- Princípios de suturas e confecção de nós intracorpóreos
- Sutura mecânica e anastomose intestinal laparoscópica
- Cuidados na montagem e conservação de instrumentais
- Torre de vídeo e elementos ópticos
- Instrumentais cirúrgicos - treinamento prático
- Fios, grampeadores e energia

Laboratório Experimental

- Apresentação dos exercícios em caixa preta
- Anfiteatro
- Treinamento caixa preta
- Orientação, cognição e Nó de Roeder

DIA 2

Sessão Teórica

- Colectomia laparoscópica - Como realizar uma cirurgia segura
- Tratamento cirúrgico do RGE por laparoscopia
- Anatomia inguinal/tratamento cirúrgico da hérnia inguinal por laparoscopia
- Tratamento da hérnia de parede abdominal e paracolostômica por laparoscopia

- Complicações de videocirurgia

Vídeos – Técnicas Cirúrgicas

- Colectomia eletiva
- Colectomia de urgência
- Hérnia inguinal
- Apendicectomia
- Esplenectomia
- Válvula antirrefluxo (nissen laparoscópico)
- Laparoscopia em trauma

Laboratório Experimental

- Demonstração de exercícios a serem executados (Suturas em caixa preta) – anfiteatro
- Exercícios práticos no laboratório (exercícios cirúrgicos destinados a praticar, ergonomia, sutura e nós e manejo do instrumental).

DIA 3

Laboratório Experimental • Prática em Tecido Vivo

- Demonstração de exercícios a serem executados em tecido vivo



ENDOSCOPIA GI

INTERVENCIONISTA

Fundamentos da EMR e ESD
Configurações ótimas para
procedimentos ESD
Avaliação pré-operatória da lesão

3 e 4
de março



● DIRETORES DO CURSO

Michel Delvaux
University Hospital of Strasbourg
Strasbourg, France

Guido Costamagna
Catholic University
Rome, Italy

Jürgen Hochberger
University Hospital of Strasbourg
Strasbourg, France

● CODIRETORES DO CURSO

Gilberto Fava
Hospital de Câncer de Barretos

Paulo Sakai
Faculdade de Medicina da Universidade
de São Paulo

● CORPO DOCENTE

Bélgica

Hubert Piessevaux

Brasil

Antonio Coelho Conrado

Christian Sakai

Daniela Milhomem

Dalton Chaves

Denise Peixoto Guimarães

Eduardo de Moura

Elisa Baba

Fabio Kawaguti

Fauze Maluf Filho

Glauco R. A. de Arruda

José Eduardo Brunaldi

Kelly Menezio Giardino

Kendi Yamazaki

Leonardo Nogueira Taveira

Nelson Miyajima

Regina Imada

Ricardo Uemura

Vitor Arantes

Chile

Pablo Cortes

Japão

Hitomi Minami

México

Eduardo Ramirez

Venezuela

Alberto Baptista Marchena

DEPOIMENTO

Nos 5 anos de IRCAD, já foram realizados dois cursos de Endoscopia Intervencionista Avançada e estamos certos que o modelo é altamente satisfatório com alto índice de aprovação. Vários colegas iniciaram com os primeiros casos de mucosectomia e ESD na prática clínica após o treinamento experimental, confirmando o nosso objetivo. O IRCAD está contribuindo para o progresso da Endoscopia brasileira.

Paulo Sakai

DIA 1

- Definição das técnicas de EMR e ESD
- Configurações ótimas para procedimentos ESD (eletrocautério, insuflação com CO2, acessórios)
- Avaliação pré-operatória da lesão: HD, EUS, Microscopia confocal
- Preparação, manejo e avaliação do espécimen de ressecção
- Prevenção e tratamento das complicações: hemorragia, perfuração
- O objetivo dos modelos animais e outros simuladores para treinamento endoscópico
- Técnicas de ressecção: O que há de novo no horizonte?

Demonstrações ao Vivo do Hospital e Laboratório

Treinamento em Tecido Vivo

- Ressecção endoscópica da mucosa, dissecação endoscópica da submucosa, POEM, diverticulectomia de Zenker
- Manejo do sangramento e perfuração

DIA 2

Laboratório Experimental (prática em tecido vivo)

- EMR e ESD
- Ressecção endoscópica da mucosa, dissecação endoscópica da submucosa, POEM, diverticulectomia de Zenker
- Manejo do sangramento e perfuração

Maratona de Casos de Vídeo e Atualizações Teóricas

Fronteiras das Técnicas de Ressecção

- Miotomia endoscópica peroral (POEM)
- Píloromiotomia endoscópica
- O desenvolvimento da ESD na América Latina
- ESD Retal e colônica: o que fazer ou não fazer?
- Tratamento bem-sucedido da perfuração pós ESD
- Um evento inesperado durante ESD: como tratar?



GE 25 1.0 08/2015/A-PT

TELE PACK X GI

Experimente a liberdade da mobilidade

- Monitor
- Fonte de luz
- Bomba de insuflação
- Unidade de controle de câmera
- Gestão de dados

STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD



DEPOIMENTO

O Curso de Artroscopia da Articulação Temporomandibular realizado no IRCAD é um curso único realizado no Brasil, pois oferece a combinação teoria/prática, além de um centro de videocirurgia com equipamentos e instrumentais de última geração. O curso tem um grupo de professores com ampla experiência no tratamento das desordens da ATM, e a possibilidade da prática ser realizada em situações semelhantes a que encontramos no dia a dia dos centros cirúrgicos enriquece ainda mais o curso. Além disso, realizamos videoconferência com outros centros especializados no mundo na cirurgia artroscópica da ATM para troca de experiências e debates que auxiliam no desenvolvimento da técnica entre os alunos e professores.

Fábio Sato

• CORPO DOCENTE

Fábio Guedes
Fábio Ricardo Loureiro Sato
Luciana Signorini
Marcelo Cini
Maurício Bento
Rafael Granizo - Videoconferência
Victor Bissonho
Viviane Naddeo

ARTROSCOPIA DA ATM

DIA 1

Sessão Teórica

- Apresentação do curso e da equipe
- Fisiopatologia das disfunções temporomandibulares
- Alterações sistêmicas e seu impacto sobre o desenvolvimento das DTM
- Anatomia Macroscópica e Artroscópica da ATM

Sessão Teórica

- Patologias que afetam a ATM – (visão macro e artroscópica)
- Indicações para a artroscopia da ATM
- Instrumentais e equipamentos utilizados em artroscopia

Sessão Teórica

- Técnicas de Artroscopia da ATM
- Como evitar e atuar em casos de acidentes e complicações
- Artroscopia da ATM: do básico ao avançado

• COORDENADOR DO CURSO

Fábio Ricardo Loureiro Sato
Hospital dos Defeitos da Face da Cruz
Vermelha Brasileira

DIA 2

- Apresentação das atividades do laboratório experimental
- Regras do laboratório experimental
- Laboratório Experimental

AVANÇADO

14 e 15
de março

BÁSICO

5 e 6
de outubro





GERAL INTENSIVA

• DIRETORES DO CURSO

Armando Melani

Diretor Científico Ircad América
Latina, Americas Medical City

Antonio Talvane Torres de Oliveira
Americas Medical City

21 a 24
de março

25 a 28
de julho



• CORPO DOCENTE

Argentina

Mariano Palermo

Bélgica

Giovanni Dapri

Brasil

Alexandre Marota

André Moreira

Antonio Talvane de Oliveira

Armando Melani

Bruno Pereira

Croider Lacerda

Fernando Cordeiro

Fernando Salan

José Alfredo Reis Jr.

João Pupo Neto

José Ciongoli

Juverson Terra

Marcelo Cunha

Marcelo Lopes Furtado

Marcelo Borba

Marcos Denadai

Mario Flamini Jr.

Maximiliano Cadamuro

Maxwel B. Ribeiro

Renato Tauil

Rodrigo Melão

EUA

Eduardo Parra D'Avila

Mark Whiteford

Sergio Larach

França

Bernard Dallemagne

Joel Leroy

Jacques Marescaux

Michel Vix - videoconferência

DIA 1

Equipamento

- Centro cirúrgico/escolha do equipamento/a unidade de laparoscopia
- Instrumentação laparoscópica convencional e microinstrumentos
- Eletrocirurgia e disseções ultrassônicas
- Um novo conceito: a sala de cirurgia "inteligente"

Princípios básicos

- Posicionamento dos trocartes:
 - acesso transperitoneal
 - acesso retroperitoneal
- Organização da sala de cirurgia
- Complicações em laparoscopia: lesões vasculares e intestinais

Laboratório Experimental - Prática em Tecido Vivo

- Princípios básicos: insuflação - posicionamento dos trocartes - laparoscopia aberta
- Clips - grampas - suturas laparoscópicas
 - nós - surgitie
- Ressecção do intestino delgado (endo GIA - sutura intracorpórea - surgitie)
- Dissecação do intestino delgado e anastomoses
- Esplenectomia

DIA 2

Parede Abdominal

- Reparo da hérnia inguinal
- Anatomia laparoscópica do reparo da hérnia
- Demonstrações de cirurgias ao vivo ou pré-gravadas
 - Abordagem laparoscópica do reparo da hérnia: TEP
 - Abordagem laparoscópica do reparo da hérnia: TAPP
- Racional da abordagem laparoscópica e técnicas cirúrgicas: TAPP vs TEP
- Hérnia ventral e incisional

Cirurgia biliar laparoscópica

- Colectectomia
 - Princípios básicos
 - Problemas específicos na colecistite aguda
 - Lesões do trato biliar
 - Cirurgia hepática laparoscópica: Estado da Arte
- ### Laboratório Experimental - Prática em Tecido Vivo
- Reparo da hérnia inguinal
 - Anastomose gastrointestinal
 - Dissecação do ducto biliar comum
 - Inserção do tubo em T - sutura CBD

DIA 3

Cirurgia esôfago-gástrica

- Demonstrações de cirurgias ao vivo ou pré-gravadas
 - Gastrectomia
 - Hérnia
 - Hepatectomia
- Gastrectomia totalmente laparoscópica para câncer gástrico
- Abordagens híbridas para GIST esôfago-gástrico

DEPOIMENTO

Nós somos parte do Network do IRCAD, que inclui Barretos e também Taiwan. Estamos acostumados a partilhar nossas atividades entre os três centros do IRCAD, como responsáveis por parte dos programas científicos. É muito importante estar aqui, pois o Hospital de Câncer de Barretos é um dos mais notórios do país, com um corpo clínico maravilhoso. O Brasil é um grande país, com uma elevada demanda em educação médica e cirúrgica.

Bernard Dallemagne

Cirurgia endócrina

- Adrenalectomia

Cirurgia Minimamente Invasiva e Ciências da Computação: Inventando o Futuro

Laboratório Experimental - Prática em Tecido Vivo

- Anastomose gastrointestinal
- Procedimentos antirrefluxo
- Rectosigmoidectomia

DIA 4

Cirurgia Antirrefluxo

- Técnicas
- Complicações

Acalásia: presente e futuro (POEM)

Cirurgia Colorretal

- Demonstração de cirurgia ao vivo
- Colectomia direita
- Rectosigmoidectomia
- Dicas e truques
- Colectomia direita e esquerda
- TME (Excisão Total do Mesorreto)

Cirurgia Esplênica

- Indicações e técnica

Abdômen agudo

- Apendicectomia laparoscópica para apendicite aguda
 - Úlcera péptica perfurada
 - Abordagem conservadora da sigmoidite aguda
- ### Cirurgia Bariátrica e Metabólica



COLORRETAL

Aplicação de conhecimentos e
Técnicas em cirurgia colorretal

8 e 9
de abril

21 e 22
de outubro



• DIRETORES DO CURSO

Armando Melani
Diretor Científico Ircad América
Latina, Americas Medical City

Joël Leroy
Ircad França

• CODIRETOR DO CURSO

Luis Gustavo Romagnolo
Hospital de Câncer de Barretos

● CORPO DOCENTE

Brasil

Ana Carolina Parra
André Moreira
Antônio Bailão Neto
Armando Melani
Carlos Augusto Real Martinez
Carlos Vêo
Cláudia Domingos
Carlos Ramón S. Mendes
Euvaldo Jorge Silva
Fernando Cordeiro
Gustavo Botega
Gustavo Sevá Pereira
Hélio Moreira Junior
Ivan de Barcelos

João De Aguiar Pupo-Neto
José Alfredo dos Reis Junior
Magda Maria Profeta da Luz
Marcelo Rodrigues Borba
Marco Aurélio Gomes
Marcos Denadai
Mariana Carvalho
Maurício Matos
Maximiliano Cadamuro
Miguel Pedroso
Mônica Vieira Pacheco
Olival de Oliveira Junior
Philip Boggis
Raul Cutait
Roberto Lopes
Roberta Lages das Mercês
Sergio Nahas

Chile

Sergio Larach

Colômbia

Juan Carlos Reyes
Rafael Garcia Duperly

Escócia

Segun Komolafe

Espanha

Javier Serra-Aracil

EUA

Eduardo Parra D'Ávila
Jean Ashburn
Peter Marcello
Mark Whiteford
Morris Franklin
Sam Atallah

França

Joël Leroy
Jacques Marescaux

Panamá

Edgar Aleman

DEPOIMENTO

Pessoalmente, digo que o IRCAD é o melhor centro em termos de infraestrutura. Mesmo vinculado ao centro de Estrasburgo, e este sendo a Matriz, O IRCAD América Latina possui uma qualidade de laboratório que supera os outros centros. O que há de melhor é o acolhimento. A equipe é sempre feliz e alegre. Esse aspecto é fundamental, principalmente para quem viaja de tão longe, como nós. Faz com que todos se sintam bem-vindos, como se estivessem em sua própria casa. Fiquei impressionado com a qualidade do hospital e da equipe médica. É preciso reconhecer: não é apenas o material físico, mas o humano que é responsável pela qualidade do local.

Joël Leroy

DIA 1

Demonstrações Cirúrgicas ao Vivo ou Pré-Gravadas

Casos cirúrgicos

- Rectosigmoidectomia
- Colectomia direita
- Sigmoidectomia
- Excisão mesorretal total para câncer (TME)

Sessão de Vídeo – Dicas & Truques

Discussão em torno de breves apresentações de casos difíceis ou específicos, armadilhas e detalhes técnicos da cirurgia colorretal assistindo demonstrações cirúrgicas pré-gravadas

Treino em Tecido Vivo

- Estratégia cirúrgica
- Ressecção e anastomose ileocecal direita
- Ressecção do sigmoide esquerdo com anastomose
- Knight-Griffen
- Abordagem vascular

DIA 2

Sessões Plenárias

- Técnicas de colectomia laparoscópica direita e esquerda
- Dicas e truques para linfadenectomia oncológica
- Laparoscópica em câncer colorretal
- Padronização da colectomia esquerda laparoscópica
- Cólon transverso: uma abordagem segura

- Anastomose intracorpórea laparoscópica: existe alguma vantagem?
- Tratamento cirúrgico da diverticulite
- Sigmoide: indicações, técnicas e resultados
- Colectomia para diverticulite – indicações e controvérsias
- Como evitar complicações e a conduta em sua presença em cirurgias colorretais laparoscópicas
- Reversão de Hartmann
- Reversão laparoscópica de Hartmann: considerações técnicas

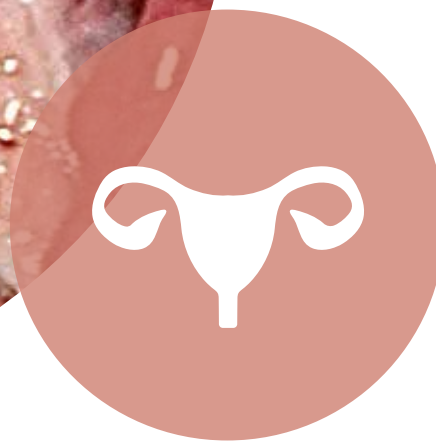
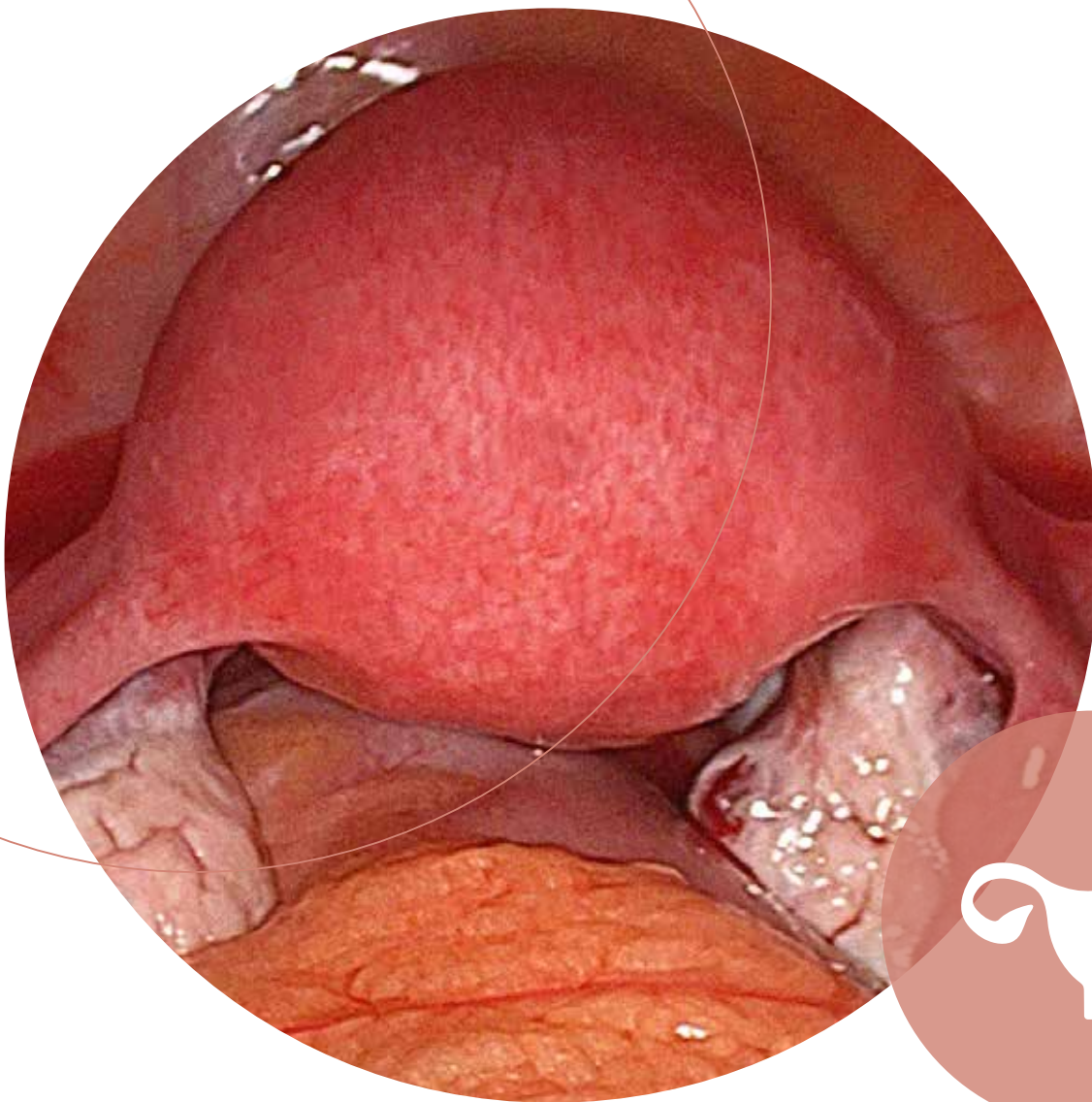
Doenças Inflamatórias

- Conduta laparoscópica com fístula em Doença de Crohn complexa
- Cirurgia para Doença de Crohn

Câncer Retal

Microcirurgia Transanal Endoscópica (TEM)

- Cirurgia transanal endoscópica para tumores retais
 - TME transanal: está pronto para o horário nobre?
 - TEM para câncer retal residual depois de QRT Neoadjuvante
 - Tumor retal – quando a laparoscopia não é indicada
- #### Excisão Mesorretal Total (TME) Laparoscópica
- #### Novas Tendências
- Cirurgia de Portal Único (Single Port) para câncer colorretal
 - O futuro de NOTES transanal
 - Colectomia direita NOTES em modelo de cadáver
 - P.R.O.G.R.E.S.S. Nova padronização de TME transanal?
 - QRT ou câncer retal – estamos fazendo corretamente?



GINECOLÓGICA

AVANÇADA

Conhecimentos usados em procedimentos
na cirurgia ginecológica avançada

14 a 16 
de abril

- DIRETOR DO CURSO

Arnaud Wattiez
Hospital Universitário de Estrasburgo
Estrasburgo, França

- CODIRETORA DO CURSO

Audrey T. Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

● CORPO DOCENTE

Alejandro Aragona
Alexandre Silva e Silva
Anna Luiza Lobão
Armando Romeo
Carlos Eduardo Andrade
Daniel Porto
Elisa Beatriz Simioni
Fábio Ohara
Fernanda Asencio
Georgia Cintra
Giovanni Favero
Gil Kamergorodsky
Guilherme Karam
Ignacio Miranda
Helizabet Salomão
Joana Faria
Lilian Orsolini
Lisa Brasil
Luciano Gibran
Lucie Schwartz
Luiz Flávio Fernandes
Marcelo Simonsen
Marcelo Vieira
Marco Puga
Paulo Ayroza Ribeiro
Reitan Ribeiro
Renato Moretti Marques
Revaz Botchorichvili
Ricardo dos Reis
Rodrigo Fernandes
William Kondo

DEPOIMENTO

A ideia é espalhar a técnica e dar à paciente todos os benefícios da cirurgia minimamente invasiva. No Brasil, apenas 0,3% das cirurgias de histerectomia são realizadas por videolaparoscopia, uma índice que poderíamos mudar. Nossos cursos são de três dias, nos quais conseguimos misturar aulas teóricas, incluindo as cirurgias ao vivo, que são apresentadas com uma condição muito boa. Aqui, temos os equipamentos mais modernos no que se refere à cirurgia minimamente invasiva, além da parte prática, o que dá aos nossos cursos um programa muito completo. Somos capazes de oferecer um ambiente seguro para que cada aluno possa praticar com o melhor. Espero vocês nos próximos cursos!

Arnaud Wattiez

DIA 1

Cirurgia ao vivo

- Ooforoplastia
- Histerectomia total + salpingooforectomia esquerda + salpingectomia direita

Anatomia

- Anatomia Laparoscópica, espaço pélvico ureter, vasos e nervos
- Discussão e teste

Generalidades

- Exposição

Sutura

- Sutura laparoscópica: teoria para carregar a agulha e diferentes técnicas de nós

Histerectomia

- Abordagem em passos
- Casos difíceis
- Como evitar complicações durante a histerectomia laparoscópica
- Experiências Latino-Americanas

Complicações

- Complicações na entrada
- Complicações intestinais
- Complicações urinárias

Laboratório Experimental

- Prática em Tecido Vivo

DIA 2

- Técnicas de energia

Cirurgia ao Vivo

- Histerectomia total + salpingectomia

Miomectomia

- Princípios técnicos

- Variações: dicas e truques

Endometriose Profunda

- Princípios técnicos e estratégias
- Exames pré-operatórios
- Endometriose urinária
- Endometriose intestinal

Laboratório Experimental

- Prática em Tecido Vivo
- Dissecção do espaço retroperitoneal
- Cistotomia e reconstrução da bexiga
- Nós intra e extra-corpóreos
- Linfadenectomia

DIA 3

Oncologia

Estagiamento

- Linfadenectomia pélvica
- Linfadenectomia lombo-aórtica

Terapêutica

- LRH – experiência brasileira

Cirurgia ao Vivo

- Miomectomia

Massas Anexiais

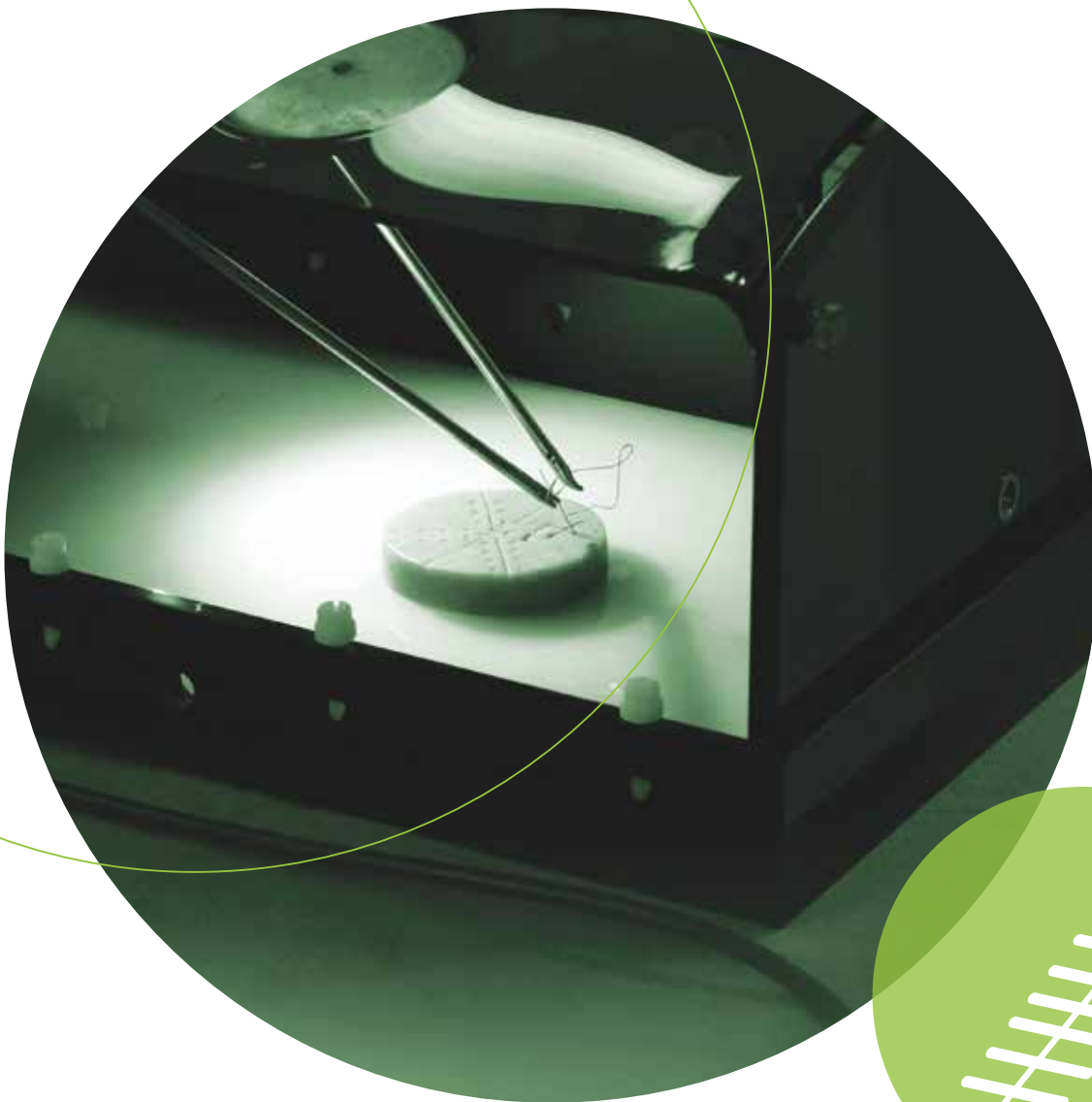
- Princípios técnicos
- Resultados

Assoalho Pélvico

- Princípios técnicos, casos difíceis
- Dicas & truques - padronização

Laboratório Experimental

- Prática em tecido vivo
- Nefrectomia
- Simulação de lesão e reconstrução intestinal
- Micro reanastomose do ureter



SUTURA

Aplicação de técnicas em sutura
Laparoscópica e amarração de nós

18 a 20 
de abril

• DIRETOR DO CURSO

Armando Romeo
Diretor Educacional de Treinamento
da Karl Storz

• CORPO DOCENTE

Brasil

Anna Luisa Lobão
Camile Vander Brook Alves
Daniel Porto
Eder Fistarol
Fabio Kuteken
Fabio Ohara
Felipe de Paula Almeida
Françoise Padula
Fernando Caldas
Fernanda Okita
Graciela Morgado Folador
João Siufi Neto
Karen Gerencer
Luiz Flávio Fernandes
Mateus Rosin
Patrick Bellelis
Roberta Lages das Mercês

México

Adriana Liceaga

Itália

Armando Romeo

Peru

Jelis Arenas Pimentel

Venezuela

Jesus Castellano

DIA 1

Sessão Teórica

- A sutura na Laparoscopia: Nós (Classificação), pontos e técnicas de sutura - Regra do Gladiador de Romeo
- O Treinador Pélvico EXT realístico e os modelos de sutura
- Sutura em prolapso de órgãos pélvicos
- A estação de trabalho e os instrumentos principais na sala de cirurgia
- O home trainer E-knot
- Anastomose e reimplante do ureter em laparoscopia: abordagem laparoscópica em situações difíceis
- A energia da sala de cirurgia (1 e 2)

Laboratório Experimental - Laboratório Seco

- Treinamento em Sutura - Prático
- Exercícios no Treinador Pélvico ETX lap 2
- Dissecção a frio das aderências do omentum e do tecido peritoneal
- Desempenho da Regra do Gladiador sobre o Horizonte (movimento horário) a partir do acesso pelo trocarite direito com porta-agulhas na mão direita
- Desempenho da Regra do Gladiador sob o Horizonte (movimento anti-horário) a partir do acesso pelo trocarite direito com porta-agulhas na mão direita
- Desempenho da Regra do Gladiador no Trocarite Central para dar nós difíceis no sentido horário e anti-horário com porta-agulhas em posição suprapúbica.
- Combinação sequencial de nós intracorpóreos: nó cirúrgico
- O nó cirúrgico - três movimentos para evitar que os nós escorreguem.
- A regra do "nó quadrado"

DIA 2

Sessão Teórica

- O ponto
- A teoria do ponto perfeito e a técnica ideal para dar nós: a Regra do Gladiador
- Os eixos, planos e ângulos da sutura e sua combinação geométrica paralela ideal
- O ato de carregar a agulha no porta-agulhas diretamente
- Orientação, ajuste de precisão da agulha, direção
- Mudança de orientação e direção da agulha
- Recarga da agulha
- Sutura em Ginecologia (Experiência do Perola Byington)
- Estratégia e sutura em Ginecologia e experiência educacional da Universidade da Santa Casa (Experiência NAVeG)
- A sutura na Cirurgia Bariátrica e na Cirurgia Geral
- Endometriose Infiltrativa Profunda: trata-se apenas do manejo ginecológico? Panoroma anatômico geral e aplicação de sutura em complicações intestinais
- Primeiro acesso: ponto de início da laparoscopia
- Sutura nos procedimentos urológicos

Laboratório Experimental - Laboratório Seco

- Técnicas de carregar a agulha no porta-agulhas
- Primeiro e segundo ajustes de nível da agulha
- Direção e orientação da agulha em relação ao eixo F do tecido

DEPOIMENTO

O segredo do treinamento é a disponibilidade de convocar muitos faculty e trainers para cada curso, para que cada professor siga uma workstation com dois alunos, que possibilita o ensinamento adequado com correção imediata dos erros para que não se tornem hábitos.

Como diretor de curso, acredito que o IRCAD oferece o que há de melhor para a formação de um médico especialista em videolaparoscopia.

Armando Romeo

- Pontos fáceis (eixo P paralelo ao eixo F e o plano T da agulha perpendicular a ambos os eixos - F e P): pontos perfeitos diretos e reversos na mão direita dominante
- Pontos fáceis com a mão esquerda
- Pontos verticais (eixo F vertical) com a mão direita por acesso através do trocarite central
- Pontos difíceis com ângulos limitados e cargas extremas da agulha: o uso "obrigatório" da mão esquerda.
- A roda multiângulo - Treinamento com as duas mãos e pontos muito difíceis.

DIA 3

Sessão Teórica

- Anatomia do porco

Laboratório Experimental - Prática em tecido vivo

- Cirurgia ao vivo em animais
- Dissecção, energia e técnicas de sutura
- Nós extracorpóreos
- Dissecção dos vasos e ligação por sutura
- Preparo intestinal com Ligasure
- Anastomose gastrointestinal
- Reparo vascular e ureteral
- Sutura da bexiga



HEPATOBILIAR E PANCREÁTICA

AVANÇADO

25 a 27 
de abril

• DIRETOR DO CURSO

Armando Melani
Diretor Científico Ircad América
Latina, Americas Medical City
Antonio Talvane Torres de Oliveira
Americas Medical City

• CODIRETOR DO CURSO

Paulo Herman
Hospital das Clínicas da Faculdade
de Medicina FMUSP

CORPO DOCENTE

Argentina

Oscar Andriani
Juan Pekolj
Mariano Gimenez

Brasil

Alexandre de Resende
Antonio Talvane Torres de Oliveira
Agnaldo Soares Lima
Antonio Teixeira
Carlos Eduardo Rodrigues
Croider Lacerda
Eduardo Fernandes
Eduardo Fonseca
Fabio Waechter
Felipe Mello
Leandro Cavazzola
Leandro Correa
Luis Poggi
Luiz Alfredo
Jose Ciongoli
José Julio Monteiro
Orlando Torres
Marcelo Enne
Marcelo O. Cunha
Marcelo Ribeiro
Marcelo Sanches
Paulo Amaral

Paulo Bertulucci
Paulo Herman
Rodrigo Amil

Chile

Marcel Sanhueza

EUA

Horacio Asbun - vid.
Pier Cristoforo Giulianotti - vid.

França

Daniel Cherqui
Olivier Soubrane
Patrick Pessaux
Stéphane Nicolau - vid.

Japão

Go Wakabayashi
Hironori Kaneko
Masakazu Yamamoto
Minoru Tanabe

DEPOIMENTO

A importância do Curso Avançado em Cirurgia Hepatobiliar e Pancreática do IRCAD, conta com os maiores especialistas do mundo nessa área da cirurgia, vindos do Japão, França e outros países. A programação teórica é extremamente avançada, traz profissionais da América Latina e Brasil. Temos cirurgias ao vivo, em que são realizadas cirurgias maiores: hepatectomia direita. Na parte de laboratório contamos com 20 estações de laparoscopia com o que há de mais avançado, tanto em audiovisual, como em instrumental cirúrgico. Cada estação tem um monitor, que atende todas as dúvidas e expectativas dos médicos que aqui vêm. Não existe nada no Brasil e América Latina comparado a esse curso. É um grande sucesso.

Antonio Talvane Torres de Oliveira

DIA 1

Demonstração Cirúrgica ao Vivo

- Colicistectomia com portal único

Sessão Teórica

- Anormalidades anatômicas do trato biliar
- Colicistectomia laparoscópica com portal único
- Temas específicos da colecistite aguda
- Conduta laparoscópica de cálculos do duto biliar comum
- Lesão iatrogênica do duto biliar
- Tratamento laparoscópico de lesão do duto biliar
- Conduta com carcinoma incidental da vesícula biliar
- Conduta com colangiocarcinoma perihilar
- Descrição dos objetivos e métodos da sessão prática
- Regras laboratoriais

Laboratório Experimental - Treino em Tecido Vivo

- Dissecção laparoscópica do pedículo hepático
- Colocação do tubo em T
- Hepatectomia parcial laparoscópica
- Segmentectomia lateral esquerda laparoscópica
- Anastomose hepático-jejunal
- Colicistectomia com portal único (single port)

DIA 2

Demonstrações Cirúrgicas ao Vivo ou Pré-Gravadas

- Anatomia cirúrgica do fígado
- O pedículo glissoniano & a cápsula de laennec
- Princípios básicos da cirurgia hepatobiliar laparoscópica: posição dos trocartes – posição do paciente
- Hepatectomia laparoscópica

Demonstrações Cirúrgicas Pré-Gravadas

- Hepatectomia robótica
- Hemihepatectomia esquerda laparoscópica
- Hepatectomia laparoscópica para tumores de klatskin
- Hemihepatectomia direita laparoscópica em doadores vivos
- Realidade aumentada aplicada à hepatectomia minimamente invasiva

- Ressecção laparoscópica do lobo de spiegel
- Descrição dos objetivos e métodos da sessão prática
- Regras laboratoriais

Laboratório Experimental - Treino Em Tecido Vivo

- Dissecção laparoscópica do pedículo hepático
- Colocação do tubo em T
- Hepatectomia parcial laparoscópica
- Segmentectomia lateral esquerda laparoscópica
- Anastomose hepático-jejunal
- Colicistectomia com portal único (single port)

DIA 3

Sessão Teórica - Cirurgia Hepática

- Da realidade virtual à cirurgia guiada por imagem
- Ressecção hepática total laparoscópica para carcinoma hepatocelular localizado em todos os segmentos do fígado
- Hepatectomia aberta vs. Minimamente invasiva para tumores malignos
- Técnicas hepáticas fundamentais na hepatectomia híbrida & assistida à mão
- Estado da arte em radiofrequência, micro-ondas e crioblação
- Classificação das complicações: a classificação Dindo Clavien
- Conduta com complicações perioperatórias: hemorragia e extravasamento de bile
- Conferência de consenso morioka 2014 para hepatectomia laparoscópica
- Abordagem percutânea em cirurgia HBP

Sessão Teórica - Cirurgia Pancreática

- Cirurgia robótica hepatobiliar e pancreática
- Princípios básicos da pancreatectomia laparoscópica
- Enucleação pancreática laparoscópica
- Pancreatectomia distal laparoscópica
- Pancreático-duodenectomia laparoscópica
- Pancreatectomia robótica
- Conduta com complicações depois da pancreatectomia laparoscópica



COLUNA LOMBAR E TORÁCICA

Sessões hands-on para melhorar habilidades
por meio de práticas em tecido cadavérico

29 e 30
de abril

18 e 19
de novembro



• DIRETOR DO CURSO

T. Lübbers
Spine Center Ludmillenstift Meppen
Alemanha

DEPOIMENTO

O IRCAD é um centro de excelência, o melhor instituto que eu já vi, perfeito em equipamentos, bem organizado, aberto e amigável. Nós reportaremos novos resultados clínicos, mostrando um pouco mais das "pérolas" e armadilhas. Demonstraremos técnicas de rizotomia e primeiras experiências na coluna cervical posterior.

T. Lübbers

● CORPO DOCENTE

Amir Gebrin
David Del Curto
Guilherme Meyer
Renato Hiroshi S. Ueta
Roger Brock

DIA 1

Sessão Teórica

Fundamentos e técnicas da cirurgia percutânea endoscópica do disco intervertebral e da coluna

- Anatomia do neuroforame e da coluna lombar
- Notas sobre neuroradiologia
- A filosofia spine tip
- Apresentação de endoscópios e instrumentos
- Técnicas e características da endoscopia percutânea da coluna torácica e lombar

Fundamentos e técnicas da cirurgia percutânea endoscópica do disco intervertebral e da coluna

- Tratamento percutâneo e endoscópico das hérnias de disco foraminais e extraforaminais na coluna torácica e lombar
- O tratamento percutâneo endoscópico das hérnias de disco na coluna lombar superior
- Tratamento endoscópico da espondilite
- Indicações expandidas (biópsia e ressecção de tumor, simpatectomia, drenagem de abscesso, cistos justafacetários, etc.), relatos de casos
- Neuromonitoramento e neuronavegação em procedimentos endoscópicos
- Cirurgia endoscópica da coluna conforme aplicada a vários sistemas de faturamento (EBM, GOÄ e DRG)

Sessão Prática

- Laboratório experimental - workshop com espécimes anatômicos - parte 1
- Prática ativa pelos participantes

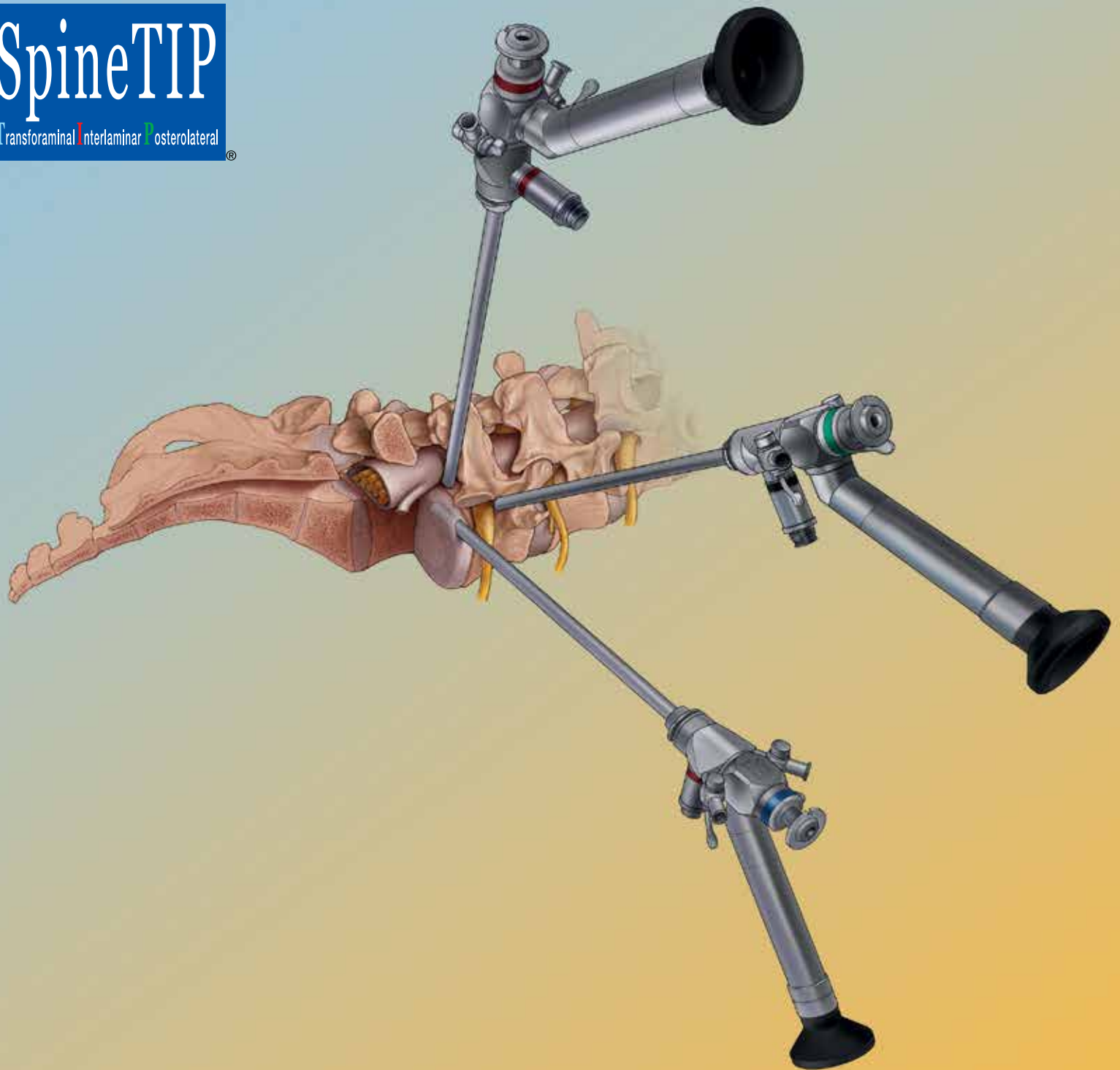
DIA 2

Sessão Prática

- Laboratório experimental - workshop com espécimes anatômicos - parte 2
- Prática ativa pelos participantes

SpineTIP

T_{ransforaminal} I_{nterlaminar} P_{osterolateral}®



Sistema de acesso otimizado para descompressão lombar endoscópica percutânea

STORZ
KARL STORZ — ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD



DIA 1

- Fisiologia respiratória voltada para VM
- Fisiologia da interação cardiopulmonar
- Ventilação Mecânica Básica VCV, PCV, PSV, SIMV
- Monitorização da mecânica ventilatória - Projeção de curvas de VM (volume, pressão e tempo, alças fluxo-volume e volume-pressão. Ajuste adequado de alarmes) com o aparelho de VM em simulação realística
- Monitorização cardiopulmonar
- Casos clínicos de VM e interação cardiopulmonar: VM na SDRA e VM na DPOC e Asma

DIA 2

- Ventilação Mecânica Não Invasiva
- Retirada da VM
- Demonstração em estação prática: monitorização cardíaca e pulmonar com curvas de VM. Interação entre a VM e a Hemodinâmica com choque e manobras de recrutamento

04 e 05 

de junho

DEPOIMENTO

O objetivo do curso é abordar de maneira interativa os efeitos da ventilação mecânica sobre o sistema cardiovascular. O atendimento aos pacientes graves envolve a assistência respiratória, sendo frequentemente necessário o uso de respiração artificial. Estes dispositivos têm sido cada vez mais objeto de estudos e pesquisas, área na qual os especialistas brasileiros, incluindo nossos professores, têm alcançado projeção nacional e internacional. Associada à ventilação mecânica, surgiu a necessidade de avaliações mais profundas das relações das pressões intrapulmonares com o sistema cardiovascular.

A estrutura do IRCAD nos proporcionou uma abordagem didática diferenciada, com demonstrações em tempo real e apresentação de casos clínicos envolvendo participação ativa da plateia. O ponto alto do evento é a simulação realística in vivo, com o uso de ventilação mecânica avançada, monitorização hemodinâmica de última geração e ecocardiografia concomitante. Os aspectos científicos abordados são demonstrados e vivenciados pelos alunos.

Cristina Prata Amendola

VENTILAÇÃO MECÂNICA

BÁSICA E INTERAÇÃO CARDIOPULMONAR

• DIRETOR DO CURSO

Cristina Prata Amendola
Hospital de Câncer de Barretos

• CORPO DOCENTE

João Manoel Silva Júnior
Jorge Luis dos Santos Valiatti
Neymar Elias de Oliveira
Suzana Margareth Ajeje Lobo

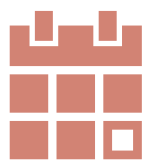


GINECOLÓGICA

PARA RESIDENTES

Princípios básicos em cirurgia
ginecológica laparoscópica

13 a 15
de junho



● DIRETOR DO CURSO

Marcelo Vieira
Hospital de Câncer de Barretos

Geórgia Fontes Cintra
Hospital de Câncer de Barretos

● CORPO DOCENTE

Brasil

Agnaldo Lopes da Silva Filho
Alexandre Silva da Silva
Augusto Marino
Fernando Siqueira
Georgia F. Cintra
Gil Kamergorodsky
Luiz Carlos Almeida Jr.
Marcelo Simonsen
Marcelo Vieira
Maurice Franciss
Paulo de Tarso Oliveira e Castro
Reitan Ribeiro
Renato Moretti Marques
Ricardo Lasmar
Roberto Pedrosa
William Kondo

DEPOIMENTO

Os frutos do resultado de nossos cursos são cirurgiões espalhados por todo o Brasil com a capacidade de diminuir o sofrimento das pacientes através da realização de cirurgias menos invasivas. Desejamos felicidades ao IRCAD e que continue com este espírito inovador e de excelência no treinamento videolaparoscópico.

Geórgia Fontes Cintra e Marcelo Vieira

DIA 1

Sessão Teórica

- História da cirurgia laparoscópica / O poder da ótica
- Instrumentos laparoscópicos – Permanentes e descartáveis / Conjunto de instrumentos laparoscópicos / Cuidados na montagem e manutenção dos elementos óticos e instrumentos
- Processo de limpeza mecânico e ultrassônico
- Processo de esterilização e conservação
- Prevenção de infecção e cirurgia laparoscópica
- Acesso à cavidade abdominal e complicações
- Agulha de Veress
- Primeiro acesso: técnica aberta vs. fechada
- Acidentes no primeiro acesso
- Trocarte: permanente vs. descartável
- Fontes de energia na cirurgia laparoscópica
- Demonstração dos exercícios
- Apresentação do Laboratório Experimental

Treinamento Prático - Laboratório Seco

- Fundamentos: navegação com a ótica, coordenação ambidestra, precisão
- Exercícios na "caixa negra"

DIA 2

Sessão Teórica

Anatomia cirúrgica e princípios de segurança cirúrgica

- Uterina/ histerectomia
- Anexas/anexectomia- ooforoplastia
- Mioectomia
- Dissecção ureteral

Espaço pélvico e retroperitoneal

- Linfadenectomia pélvica
- Linfadenectomia para-aórtica
- Enervação e endometriose profunda

Complicações: sessão sobre o que evitar e reparar

- Vascular
- Intestinal
- Urinário
- Nervoso

DIA 3

Laboratório Experimental

- Prática em Tecido Vivo



EMERGÊNCIA E TRAUMA

AVANÇADO

Capacitação para cirurgias de emergência
em situações de trauma do paciente

16 e 17 
de junho

• DIRETOR DO CURSO

Marcelo A. F. Ribeiro Jr.
Universidade Santo Amaro-UNISA, BR
Diretor do Capítulo de São Paulo da SBAIT

● CORPO DOCENTE

Adriano Sampaio
Alexandre Bertoncini
Alexandre Z. Fonseca
Antônio Martos
Bruno Monteiro Pereira
Bruno Zilberstein
Fernando Furlan
José Cruvinel Neto
José Gustavo Parreira
Luís Sipriani
Marcelo A. Ribeiro Jr.
Mariano Palermo
Murillo Favaro
Sandro Scarpelini
Stephanie Santin
Terence O'Keeffe
Paulo Amaral

DEPOIMENTO

O IRCAD representa uma ilha de excelência na América Latina que vem permitindo desde minha primeira visita a Barretos que me aprimore e conheça novas tecnologias a fim de otimizar minha prática profissional. Além disso, propicia um ambiente agradável e acolhedor que facilita o intercâmbio de experiências e a ampliação de seus contatos profissionais com seus pares. Para a cirurgia em geral, o IRCAD representa a melhor possibilidade de um profissional poder realizar atualizações em curto espaço de tempo e com grande qualidade.

Marcelo Ribeiro

DIA 1

Emergências Cirúrgicas Não-Traumáticas

- Apendicite Aguda
- Colecistite e Colangite
- Pancreatite Aguda

Discussão de Caso

• Sessão interativa, com a possibilidade de os participantes votarem nas melhores opções apresentadas em cada caso:

CASO 1 – Apendicite complicada

CASO 2 – Colecistite complicada

Emergências Cirúrgicas Não-Traumáticas

- Diverticulite Complicada
- Úlceras gastroduodenais complicadas
- Infecções de tecidos moles

Dicas e Truques das Cirurgias Emergenciais Não-Traumáticas

• A equipe de cirurgiões apresentará vídeos curtos, de não mais que 10 min., demonstrando como lidam com situações desafiadoras:

Vídeo 1 – pancreatite complicada

Vídeo 2 – úlcera perfurada

Vídeo 3 – infecção partes moles

• Descrição dos objetivos e métodos da sessão prática

• Regras do laboratório

Laboratório Experimental

- Colectomia
- Apendicectomia
- Colectomia - procedimento de Hartmann
- Drenagem de fluidos
- Biópsias em amostras de tecido
- Técnicas de sutura
- Uso de grampeadores
- Uso de dispositivos de energia
- Aplicação de TPN
- Discussão e conclusões

DIA 2

Gerenciamento e Cirurgia do Trauma

- Laparoscopia e toracoscopia no trauma
- Cirurgia de controle de danos
- Síndrome Compartimental Abdominal

Discussão de Caso

• Sessão interativa, com a possibilidade de os participantes votarem nas melhores opções apresentadas em cada caso:

CASO 1 – Laparoscopia no trauma

CASO 2 – Damage control

Gerenciamento do Trauma

- Trauma de fígado e baço
- Trauma duodeno-pancreático
- Trauma colorretal

Dicas e Truques das Cirurgias do Trauma

• A equipe de cirurgiões apresentará vídeos curtos, de não mais que 10 min., demonstrando como lidam com situações desafiadoras:

Vídeo 1 – trauma hepático complexo

Vídeo 2 – trauma duodeno-pancreático

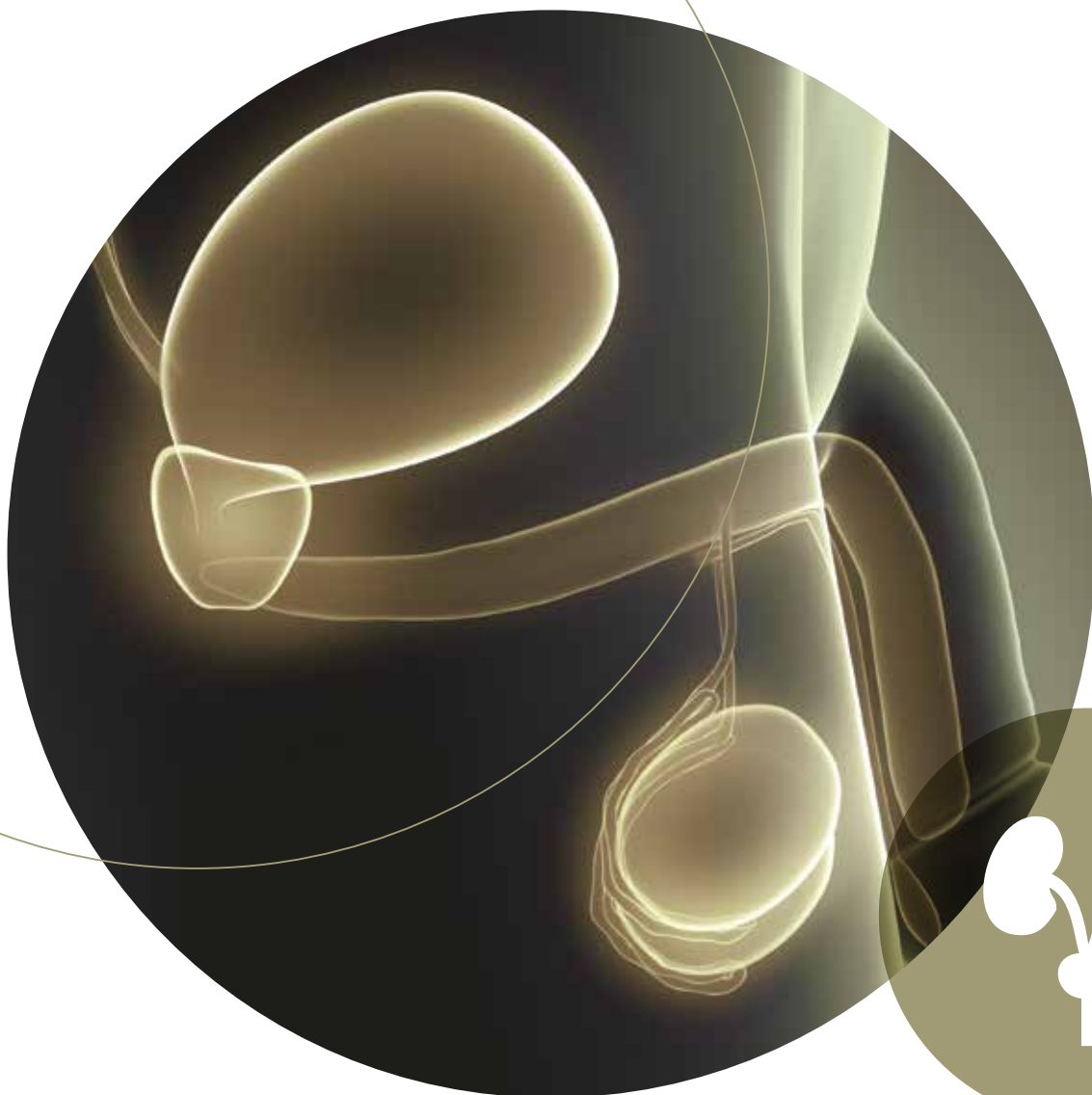
Vídeo 3 – trauma colorretal

• Descrição dos objetivos e métodos da sessão prática

• Regras do laboratório

Laboratório Experimental

- Colectectomia
- Apendicectomia
- Colectomia - procedimento de Hartmann
- Drenagem de fluidos
- Biópsias em amostras de tecido
- Técnicas de sutura
- Uso de grampeadores
- Uso de dispositivos de energia
- Manobras de controle de danos
- Uso de terapia de pressão negativa
- Discussão e conclusões



UROLÓGICA

MINIMAMENTE INVASIVA

Treinamento das técnicas e procedimentos laparoscópicos urológicos

23 a 25
de junho

27 a 29
de outubro



- DIRETOR DO CURSO

Thierry Piechaud
Clínica Saint Augustin Bordeaux, França

- CODIRETOR DO CURSO

Eliney Ferreira Faria
Hospital de Câncer de Barretos

● CORPO DOCENTE

Brasil

Alexandre Santos
Anibal Branco Wood
Anuar Mitre
Bruno Lopes Caçado
Celso Heitor de Freitas Jr.
Clovis Fraga Pereira
Diego Abreu Clavijo
Eliney Ferreira Faria
Marcos Tobias Machado
Marcos Flavio Rocha
Mariano Mirandolino
Ricardo Hissashi Nishimoto
Roberto Dias Machado
Romolo Guida

França

Claude-Clément Abbou
Eric Mandron
Thierry Piechaud

DEPOIMENTO

O padrão de qualidade desse curso é realmente internacional. São experts de todas as partes do mundo que compartilham suas experiências. Através dessa troca, é possível alcançar a qualidade e fazer com que as pessoas conversem umas com as outras e façam amizades durante os cursos. É algo muito especial.

Claude Abbou

DIA 1

Sessão Teórica

- Cirurgia renal laparoscópica: pieloplastia, pielotomia
- Nefrectomia laparoscópica:
- Nefrectomia radical extraperitoneal
- Nefrectomia radical transperitoneal

Demonstração Cirúrgica ao Vivo (de acordo com a Disponibilidade de Pacientes):

- Nefrectomia radical transperitoneal
- Nefrectomia laparoscópica: complicações na nefrectomia parcial

Adrenalectomia laparoscópica:

- Abordagem extraperitoneal, abordagem transperitoneal
- Demonstração cirúrgica ao vivo (de acordo com a disponibilidade de pacientes):

- Pieloplastia laparoscópica

Laboratório Experimental – Sessão Prática em Tecido Vivo

Abordagem do sistema urinário superior:

- Dissecção do pedículo renal
- Ureterólise
- Pieloplastia
- Reparo ureteral
- Nefrectomia direita
- Nefrectomia esquerda

DIA 2

Tratamento laparoscópico de prolapso gênito-urinário:

- Princípios da técnica
- Técnica e complicações

Tratamento laparoscópico da fístula vesicovaginal

Demonstração Cirúrgica ao Vivo (de acordo com a disponibilidade de pacientes):

- Nefrectomia parcial laparoscópica
- Implantação ureterovesical
- cistectomia radical laparoscópica:

- Técnica de cistectomia
- Linfadenectomia estendida
- Derivação urinária após a cistectomia radical laparoscópica

Demonstração Cirúrgica ao Vivo (de acordo com a disponibilidade de pacientes):

- Adenomectomia laparoscópica

Laboratório experimental – sessão prática em tecido vivo

Abordagem do sistema urinário inferior:

- Ureterólise
- Cistotomia
- Implantação ureterovesical

DIA 3

- Prostatectomia radical: lembrete anatômico
- Prostatectomia radical laparoscópica: procedimento passo a passo

Demonstração Cirúrgica ao Vivo (de acordo com a disponibilidade de pacientes):

- Prostatectomia radical
- Pontos técnicos na minha abordagem laparoscópica para prostatectomia
- O lugar de auxílio da robótica para a prostatectomia radical laparoscópica
- Dissecção neurovascular robótica
- Adenomectomia laparoscópica: técnica de Millin



DIGESTIVA ONCOLÓGICA

AVANÇADA

Métodos utilizados na cirurgia
digestiva oncológica laparoscópica

4 a 8 
de julho

• DIRETORES DO CURSO

Armando Melani
Diretor Científico Ircad América
Latina, Americas Medical City
Antonio Talvane Torres de Oliveira
Americas Medical City

● CORPO DOCENTE

Bélgica

Guy-Bernard Cadière

Brasil

Alexandre Prado de Resende

André Brandalise

Carlos Augusto Real Martinez

Carlos Veo

Claudia Lorenzetti

Croider Franco Lacerda

Eduardo Dipp

Ernesto Carlos da Silva

Flávio A. de Sá Ribeiro

Fernando Cirne Lima

Jander Toledo Ferreira

José Aparecido Valadão

José Ciongoli

José Paulo Jesus

Juverson Terra

Luis Gustavo Romagnolo

Marcelo Dias Sanches

Marcelo R. Oliveira da Cunha

Marcos Denadai

Miguel Pedroso

Paulo Bertulucci

Paulo Roberto Savassi Rocha

Univaldo Sagae

Soraya Sanches

Coréia

Han-Kwang Yang – Videoconferência

Woo Jin Hyung – Videoconferência

EUA

Horacio Asbun – Videoconferência

Holanda

Miguel Cuesta

Peru

Luis Chiroque

Luis Poggi

DIA 1

Sessão Teórica • Videoconferências

- Tratamento de câncer gástrico precoce
- Gastrectomia robótica

Cirurgia ao Vivo

- Cirurgia esofágica
- Cirurgia esofágica
- Gastrectomia total - DII

Sessão Teórica • Câncer Gástrico

- Gastrectomia VLP - o Estado da Arte
- Técnica e vídeos
- Gastrectomia total
- Gastrectomia robótica

Sessão Teórica • Câncer Esofágico

- Câncer esofágico - o Estado da Arte
- Tratamento de câncer da junção esofágica
- Linfadenectomia em câncer esofágico
- Técnica e vídeos
- Esofagectomia total - VLP
- Esofagectomia total - robótica
- Pancreatectomia - robótica

DIA 2

Cirurgia colorretal • cirurgia ao vivo

- Colectomia direita
- TME
- TME robótica

Sessão teórica

- Novas abordagens na cirurgia retal
- Câncer de cólon - VLP

DEPOIMENTO

Em 2012, recebi um convite do Dr. Armando Melani para participar dos cursos de Oncologia Cirúrgica, abordando procedimentos minimamente invasivos do câncer de esôfago. Aceitei e estive lá quatro vezes, onde me senti em um ambiente de completa dedicação. A excelente equipe, as apresentações, as videoconferências e as intervenções ao vivo são acompanhadas de discussões interessantes, o ideal para ensinar e aprender. Além disso, as conversas informais com os participantes revelam suas aspirações e atividades. Eles vêm de diversos países para aprender e subir o nível da cirurgia oncológica minimamente invasiva. Eu considero o IRCAD América Latina uma plataforma essencial para os cirurgiões latino-americanos aprenderem a cirurgia oncológica.

Miguel Cuesta

- Câncer retal – robótica
- Câncer retal – TEO
- Extração da peça – tem espaço?
- Como evitar complicações?
- Cirurgia robótica de treinamento
- Vídeo de detalhes técnicos
- Colectomia direita
- Cólon transversal – abordagem segura e a flexura esplênica
- Cólon esquerdo
- Cirurgia colorretal robótica

DIA 3

Cirurgia hepática, do pâncreas e do baço

Cirurgia ao vivo

- GDP
- Hepatectomia

Sessão teórica

- Hepatectomia VLP - Estado da Arte
- Ressecções combinadas – Fígado / Cólon

Vídeo de detalhes técnicos

- Hepatectomia direita
- Hepatectomia esquerda
- Pancreatectomia total

DIA 4

Laboratório Experimental • Sessão Teórica

- Sutura: princípios e técnica

Laboratório Seco

- Sutura

DIA 5

Laboratório Experimental

Laboratório Úmido

- Esplenectomia
- Gastrectomia
- Hepatectomia
- Miscelânea

**PRECISÃO,
CONSISTÊNCIA
E CONTROLE**
NA PONTA
DOS DEDOS.



iDrive™ Ultra

Conheça o primeiro endogrampeador
reutilizável totalmente automático.

INOVANDO COM FOCO EM PACIENTES, MÉDICOS E HOSPITAIS

Ajudar os pacientes a ter saúde, sentir-se melhor, viver mais. Tudo isso faz parte de um dia de trabalho na Medtronic. Ajudar os sistemas de saúde a serem mais eficientes também.

Saiba mais sobre como **juntos estamos levando a saúde além** em www.medtronicbrasil.com.br



Medtronic
Juntos, além



BARIÁTRICA E METABÓLICA

Prática hands-on e ampla gama de procedimentos
na cirurgia bariátrica e metabólica

20 e 21 
de julho

• DIRETOR DO CURSO

Michel Vix
Universidade de Estrasburgo, França

CORPO DOCENTE

Brasil

Alex Silva
Almino Cardoso Ramos
Andrey Carlo
Bruno Ziade Gil
Fábio Henrique Navarro
Gustavo Sevá Pereira
João Caetano Marchesini
José Ciongoli
José Rubens Arnoni Junior
Josemberg Campos
Juverson Alves Terra Jr.
Luis A. de Almeida
Manoel Galvao Neto
Marcelo O. Cunha
Marcelo Cunha
Mário Flamini
Marnay E. de Carvalho
Nilton Kawahara
Paulo Bertulucci
Roberto Kaiser Jr.
Vilmar Trombeta

Espanha

Eduardo Targarona

EUA

Daniel Herron
Garth Ballantyne
Kelvin Higa
Natan Zundel

França

Michel Vix

DEPOIMENTO

A gentileza de toda a equipe do IRCAD é absolutamente fantástica. É com prazer que partilhamos o conhecimento que temos, em todas as áreas, com nossos colegas da América Latina.

Michel Vix

DIA 1

Demonstrações de Cirurgias

Ao vivo e pré-gravadas

- Gastrectomia vertical
- Bypass Gástrico
- Gastrectomia Vertical

Demonstrações de Cirurgias

Ao vivo e pré-gravadas

- Banda gástrica
- Gastrectomia vertical por NOTES
- Gastrectomia vertical de Portal Único
- Colocação do EndoBarrier
- Anatomia animal e definição dos procedimentos a serem feitos

Laboratório Experimental

- Prática em tecido vivo
- Anastomose jejuno-jejunal
- Banda gástrica
- Gastrectomia vertical
- Bypass gástrico

DIA 2

Sessões Plenárias • Seleção dos Pacientes e

Abordagem Pré-Operatória

- Discussão de casos clínicos
- Quem são os bons candidatos para a cirurgia bariátrica?
- Técnicas cirúrgicas em procedimentos bariátricos comuns
- Banda gástrica ajustável: colocação
- Bypass laparoscópico simplificado, um modelo reproduzível e para ensino
- Argumento e técnica da BPD-DS
- Tratamento cirúrgico para a DRGE (Doença do Refluxo Gastroesofágico) depois de bypass gástrico em Y de Roux
- Como fazer uma gastrectomia vertical segura?

Lugar da Endoscopia nos Procedimentos Bariátricos

- Tratamento endoscópico da obesidade e diabetes tipo 2 com EndoBarrier

Dos Procedimentos Bariátricos à Cirurgia Metabólica:

- Há lugar para tratamento cirúrgico de pacientes diabéticos tipo 2 não obesos?
- Controle da diabetes de longo prazo após interposição ileal para diabetes tipo 2 com IMC abaixo de 35
- Justificativa patológica para o tratamento cirúrgico de pacientes com diabetes tipo 2, não importando o IMC

Sessões plenárias - Manejo das Complicações: casos clínicos

Complicações da Banda Gástrica

- Dilatações da bolsa
- Migração intragástrica
- Erosão da banda gástrica ajustável. Usando conceitos de remoção endoscópica para tornar a remoção da banda mais fácil

Bypass

- Obstrução intestinal incomum após Bypass Gástrico em Y de Roux (Bezoar)
- Fístula gastro-gástrica
- Um caso de extravasamento no Bypass Gástrico em Y de Roux com reoperação. O que deu errado?

Gastrectomia Vertical

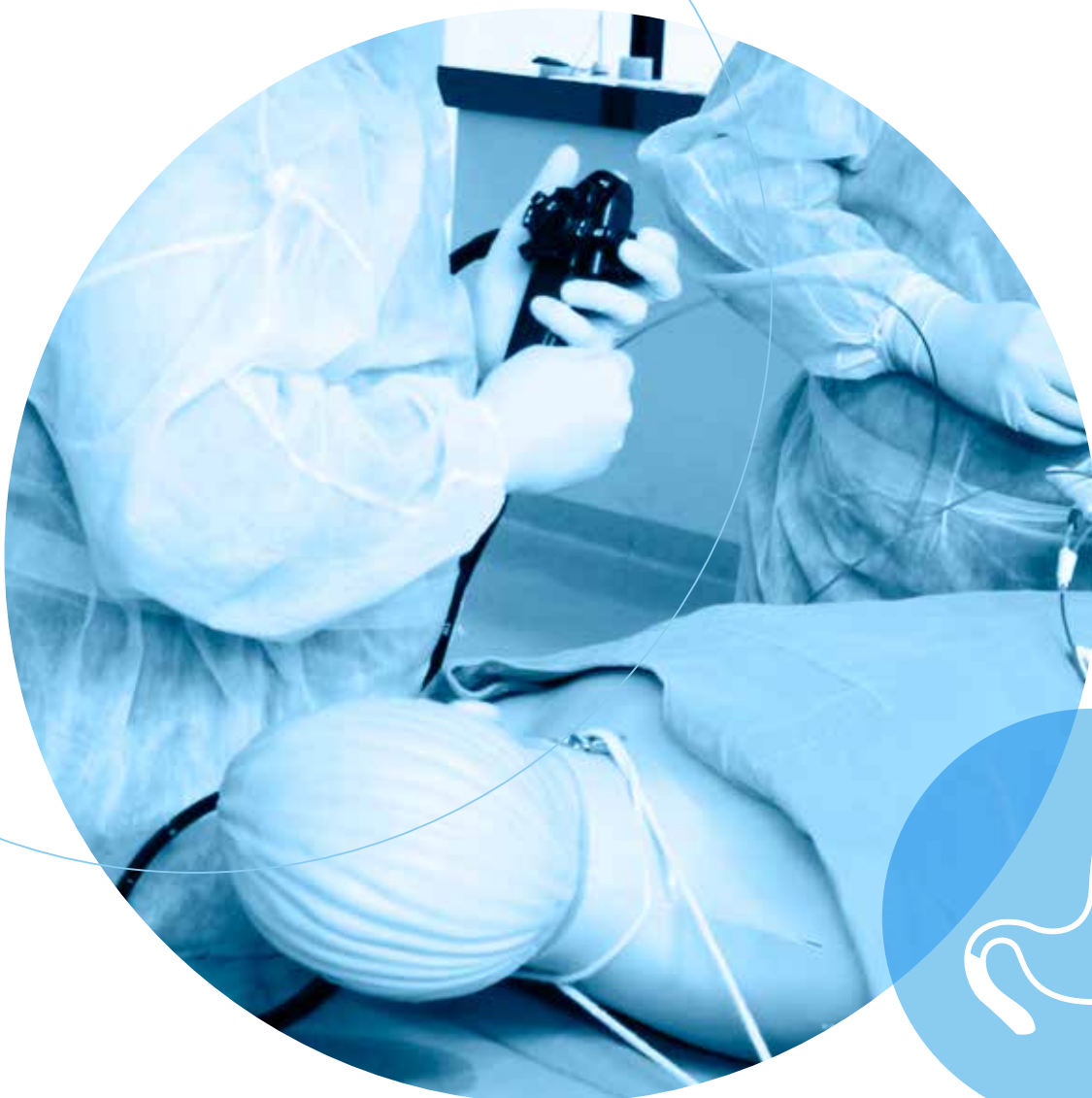
- Dor e disfagia
- Extravasamento: diagnóstico e tratamento
- Como lidar com uma fístula?

Hérnias

- Manejo da hérnia paraesofágica na bariátrica
- Manejo da Doença do Refluxo Gastroesofágico e das hérnias hiatais em pacientes obesos

Manejo das Complicações Bariátricas Recentes e Tardias

- Há lugar para NOTES e acesso de portal único?
- NOTES transvaginal e cirurgia bariátrica de portal único
- Reintervenções em cirurgia da obesidade
- Revisão da cirurgia bariátrica
- O que fazer após uma gastrectomia vertical mal sucedida?
- Redução endoluminal do estômago



ENDOSCOPIA BARIÁTRICA

Ampla gama de procedimentos bariátricos
cirúrgicos e endoscópicos

22 e 23 
de julho

• DIRETORES DO CURSO

Joseberg Marins Campos
Presidente Sociedade Brasileira de Cirurgia
Bariátrica e Metabólica

Manoel Galvão Neto
Gastro Obeso Center, São Paulo, Brasil

CORPO DOCENTE

Brasil

Caetano Marchesini
Eduardo Grecco
Gustavo Quadros
Lyz Bezerra
Marcelo Falcão
Marco Aurélio D 'Assunção
Sergio Barrichelo
Thiago F. Secchi
Thiago Souza
Ricardo Dib

Chile

Alex Escalona

EUA

Daniel Herron

França

Michel Vix

DEPOIMENTO

Posso afirmar que acreditei neste projeto desde o primeiro minuto e já me preparava para assistir ao curso de Cirurgia Bariátrica. Para minha surpresa e alegria, fui convidado para ser um dos faculties. Fiquei e estou até hoje muito gratificado em contribuir em cursos que são verdadeiros "mini-congressos mundiais", pela qualidade dos professores estrangeiros e nacionais. Minha experiência com o IRCAD América Latina é também uma parceria com a instituição, e seus representantes que se tornaram amigos. Dr. Melani e Dr. Talvane me levaram a participar de cursos no IRCAD de Estrasburgo e de Taiwan além de me proporcionarem a oportunidade de conhecer melhor o Dr. Jaques Marescaux, Dr. Michel Vix, Dr. Bernard Dellamagne e Dra. Silvana Peretta. Essa interação me levou a ser co-diretor em alguns desses cursos e de poder criar com os amigos de Barretos um curso de endoscopia bariátrica que é o primeiro nesse modelo na história do IRCAD. Vida longa ao IRCAD América Latina!

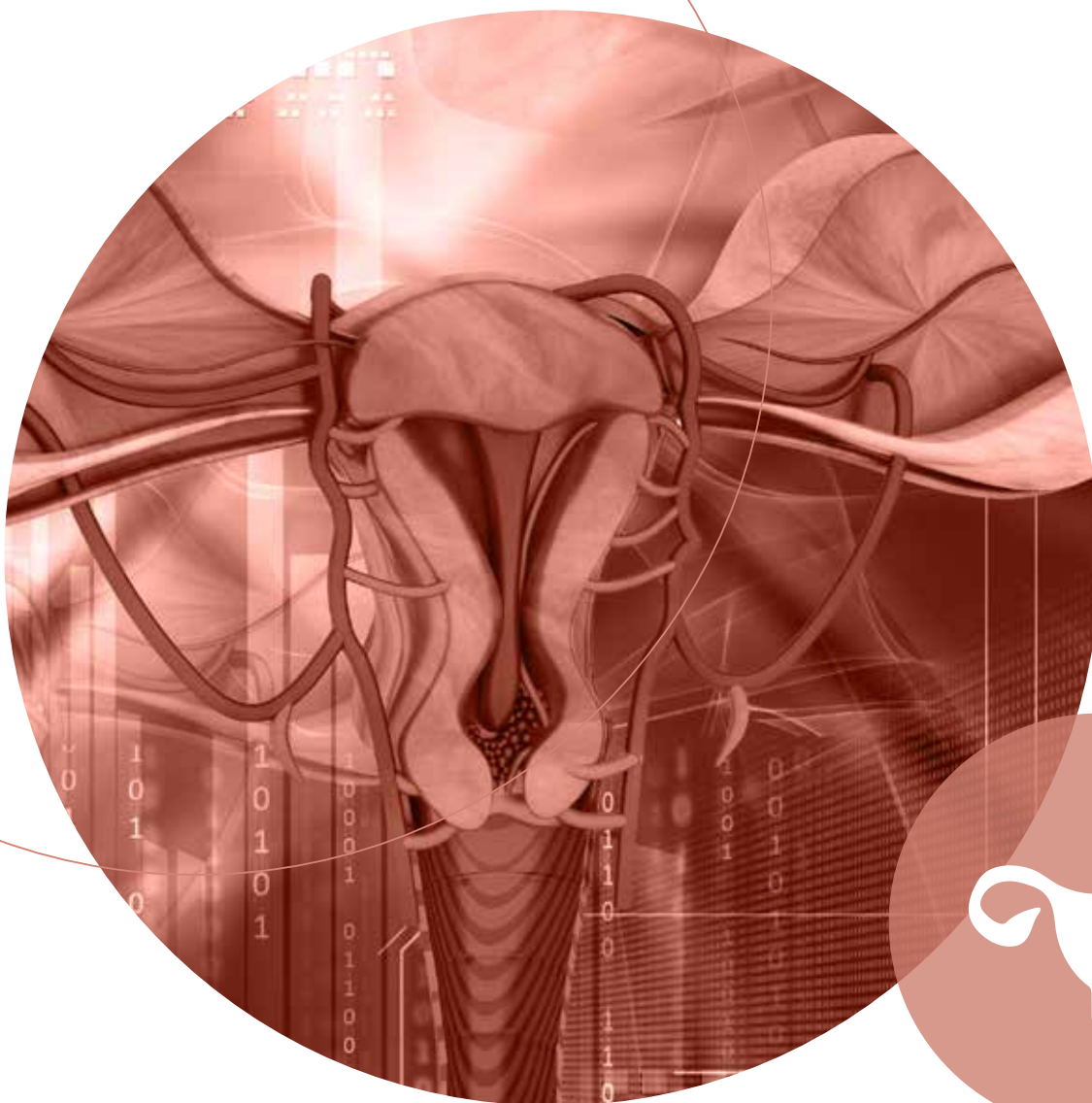
Josemberg Campos, Manoel Galvão e
Luiz Gustavo de Quadros

DIA 1

- Anatomia na endoscopia bariátrica
 - Banda gástrica ajustável: erosão / migração
 - Erosão / migração
 - RYGB - bypass gástrico em Y de Roux: complicações do anel/banda
 - Estenose
 - Extravasamentos e fistulas
 - Corpos estranhos, sangramento e úlceras
 - Acesso ao estômago remanescente
 - ERCP depois de bypass gástrico ou BDP
 - Refluxo
 - Gastrectomia vertical: extravasamentos e fistulas
- Prática no Laboratório:**
- Tratamento endoscópico das complicações bariátricas

DIA 2

- Sobre o RYGB, gastrectomia vertical e modelos suínos
- Balões Intragástricos (preenchidos de líquido e ajustáveis)
- Revisão do RYGB endoscópico com Plasma de Argônio (APC)
- Revisão do RYGB endoscópico com Apollo OverStitch, sutura endoluminal com Apollo OverStitch e bypass duodenojejunal com EndoBarrier
- * Pendente de aprovação no Brasil
- Tratamento endoscópico da obesidade (panorama e perspectiva)
- Balões intragástricos
 - Panorama e evidências
 - Preenchimento de líquido - técnica, resultados e complicações
 - Ajustável - técnica, resultados e complicações
- Terapia de aspiração
- Plicatura gástrica endoluminal - AL / Europa / EUA
- Reganho de peso e falha na perda de peso (panorama e perspectiva)
- Sutura endoscópica em reganho de peso no pós-operatório de RYGB - EUA / AL / Europa
- Plasma de Argônio (APC) e reganho de peso no pós-operatório de RYGB
- Bypass duodenojejunal endoluminal para T2DM - evidências e técnicas
- Revestimento duodenal endoluminal



ENDOMETRIOSE SEVERA

Complicações, conduta, prevenção,
tratamento e cirurgia de endometriose severa

1 a 3 
de agosto

- DIRETOR DO CURSO

Arnaud Wattiez
Hospital Universitário de Estrasburgo
Estrasburgo, França

- CODIRETORA DO CURSO

Audrey Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

CORPO DOCENTE

Brasil

Alexandre Silva e Silva
Carlos Eduardo M.C. Andrade
Christiane Fujimoto
Elisa Simioni
Fernanda Asencio
Georgia Cintra
Gil Kamergorodsky
Helizabet Salomão
Karen Gerencer
Luciano Gibran
Luiz Flávio C. Fernandes
Marcelo Simonsen
Marcelo Vieira
Marco Bassi
Marcus Vinicius Gurgel
Maurício Abrão
Patrick Belellis
Paulo Ayroza Galvão Ribeiro
Reitan Ribeiro
Ricardo dos Reis
Rodrigo Fernandes
Suzana Pessini
Tatiana Ribeiro
William Kondo

Itália

Anastasia Ussia
Gabriele Centini

Venezuela

Carolina Meza Paul

Panamá

Miguel Caceres

Bélgica

Philippe Koninckx

Colômbia

Rene Pareja

Chile

Rodrigo Enriquez

DEPOIMENTO

Participo como Faculty do IRCAD desde 2012 e estive presente em todas as edições do curso de Endometriose. Acredito fielmente que este curso está entre os três melhores do Brasil, pelo fato de associar palestrantes que são referências no manejo desta doença, tanto no Brasil como no exterior. Além do mais alto nível das conferências teóricas, os alunos poderão se beneficiar do treinamento em caixas pretas, treinamento em tecidos vivos e, além disso, acompanhar cirurgias de Endometriose avançada transmitidas ao vivo do centro cirúrgico do Hospital de Câncer de Barretos.

Ricardo dos Reis

DIA 1

Palestra de Abertura

- Aspectos técnicos da cirurgia endoscópica para aplicação em endometriose severa

Anatomia

- Anatomia útil para tratamento endoscópico em DIE
- Anatomia vascular e neural da pelve

Cirurgia ao Vivo

- Endometriose profunda

A duração das sessões ao vivo são imprevisíveis – as palestras poderão se transferidas ou canceladas de acordo com a programação das cirurgias ao vivo

Estratégias no Diagnóstico

- Aspectos contemporâneos da etiopatogênese

Exames e imagens pré-operatórios na endometriose

Técnicas de Sutura

- Evidência de efetividade do tratamento cirúrgico na endometriose grave

Preservação da Fertilidade

- Endometriose dos ovários

Treinamento Prático

- Laboratório seco
- Exercícios de sutura
- Técnicas de nós

DIA 2

Palestra de Abertura

- Estratégias em endometriose

Cirurgia ao Vivo

- Endometriose profunda

A duração das sessões ao vivo são imprevisíveis – as palestras poderão se transferidas ou canceladas de acordo com a programação das cirurgias ao vivo

Técnicas: Mesa Redonda

- Aspectos técnicos de endometriose intestinal
- Raspagem, nodulectomia ou ressecção segmentária: Existe uma regra?
- O ponto de vista do cirurgião colorretal
- Endometriose urinária

Decisões cirúrgicas em endometriose profunda: técnica de preservação neural

Novos aspectos de cirurgia intestinal "ginecológica"

Sessão Pré-Laboratorial - Treino em Tecido Vivo

- Princípios básicos de laparoscopia
- Dissecção dos espaços retroperitoneais
- Dissecção vascular, lesões experimentais e reparo
- Dissecção, secção e reanastomose do ureter

DIA 3

Palestra de Abertura

- Endometriose ureteral: uma doença ginecológica!

Cirurgia ao Vivo

- Endometriose profunda

A duração das sessões ao vivo são imprevisíveis – as palestras poderão se transferidas ou canceladas de acordo com a programação das cirurgias ao vivo

Resultado

- Ajustando a radicalidade: um desafio cirúrgico
- A ressecção intestinal afeta o risco de recidiva?

Sessão de Vídeos

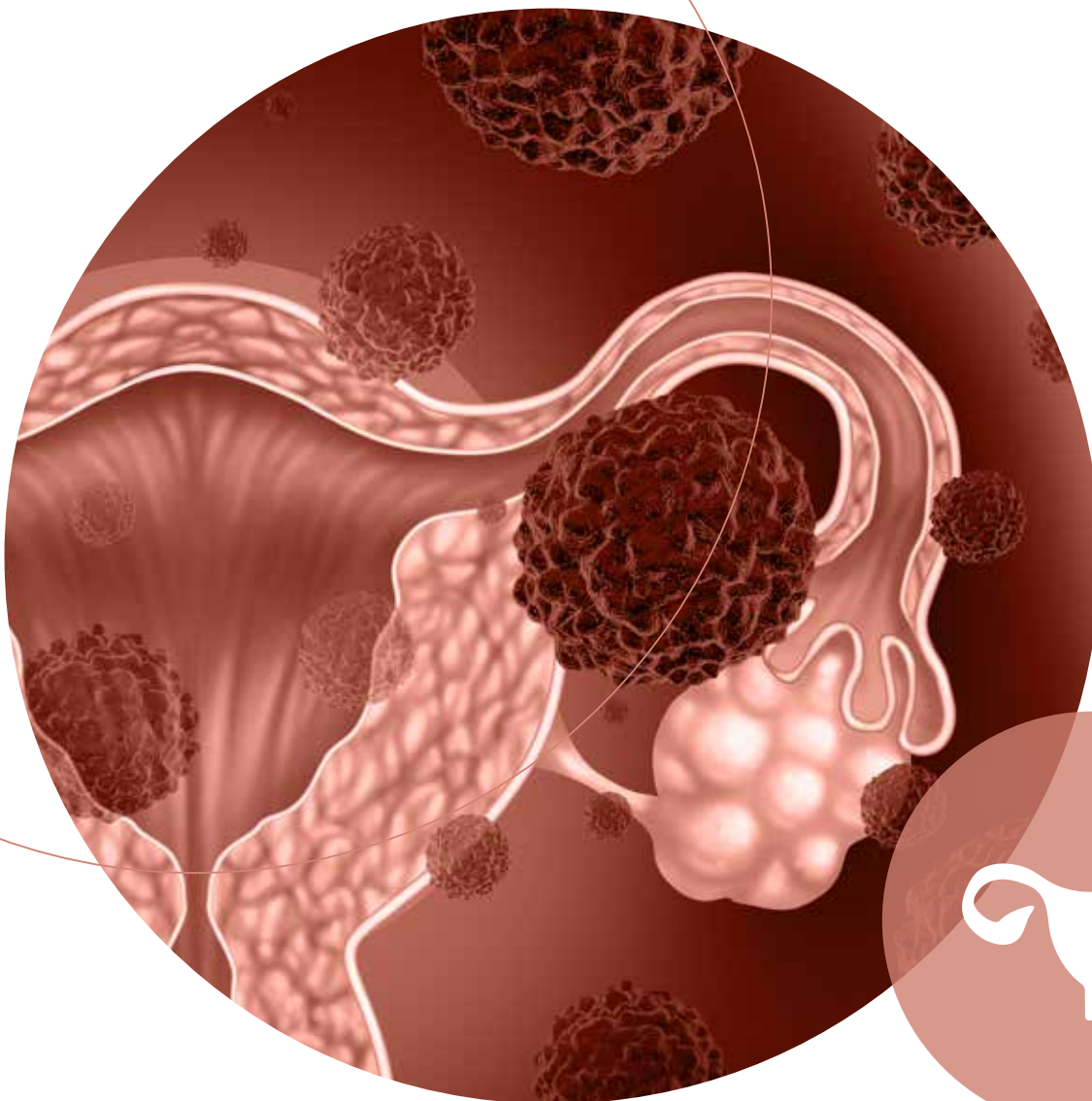
- Vídeos de 5 min, com 5 min de discussão do painel de especialistas

Resultado • Complicações

- Complicações da cirurgia de endometriose
- Qualidade de vida após cirurgia de endometriose:
- Acompanhamento de longo prazo

Treinamento em Tecido Vivo

- Princípios básicos de laparoscopia
- Dissecção dos espaços retroperitoneais
- Dissecção vascular, lesões experimentais e reparo
- Dissecção, secção e reanastomose do ureter
- Histerectomia
- Sutura da bexiga
- Dissecção vascular



GINECOLÓGICA ONCOLÓGICA

Conhecimentos e procedimentos
laparoscópicos na ginecologia oncológica

4 a 6 
de agosto

- DIRETOR DO CURSO

Arnaud Wattiez
Hospital Universitário de Estrasburgo
Estrasburgo, França

- CODIRETORA DO CURSO

Audrey Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

CORPO DOCENTE

Argentina

Alejandro Aragona

Brasil

Alexandre Silva e Silva

Carlos Eduardo M.C. Andrade

Elisa Simioni

Fernanda Asencio

Georgia Cintra

Glauco Baiocchi

Gustavo Guitmann

Karen Gerencer

Marcelo Simonsen

Marcelo Vieira

Marco Bassi

Marcus Vinícius Gurgel

Maurício Abrão

Patrick Bellellis

Paulo Zanvettor

Reitan Ribeiro

Ricardo dos Reis

Rodrigo Fernandes

Suzana Pessini

Tatiana Ribeiro

William Kondo

Chile

Marco Puga

Colômbia

Rene Pareja

França

Eric Leblan

Índia

Shailesh Puntambekar

Venezuela

Carolina Meza Paul

DIA 1

Generalidades

- Raciocínio para a utilização da ótica em oncologia

Anatomia

- Anatomia pélvica para oncologia
- Anatomia vascular e neural da pelve

Cirurgia ao Vivo

- Câncer de endométrio

A duração das sessões ao vivo é imprevisível – as palestras poderão ser transferidas ou canceladas de acordo com a programação das cirurgias ao vivo

Palestra de Abertura

- Regras da cirurgia laparoscópica

Sutura

- Sutura laparoscópica: teoria para carregar a Agulha e diferentes técnicas de nós

Sessão de Vídeo

- Dicas & truques

Treinamento em Tecido Vivo

- Princípios básicos de laparoscopia
- Dissecção dos espaços retroperitoneais
- Dissecção vascular, lesões experimentais e reparo
- Dissecção, secção e reanastomose do ureter

DIA 2

Palestra de Abertura

- Papel do estagiamento da linfadenectomia para-aórtica em câncer cervical avançado

Cirurgia ao Vivo

- Câncer cervical

A duração das sessões ao vivo é imprevisível – as palestras poderão ser transferidas ou canceladas de acordo com a programação das cirurgias ao vivo

Estagiamento: Mesa Redonda

- Vídeos de técnicas
- Técnica de linfadenectomia laparoscópica:
- Técnica extraperitoneal
- Técnica intraperitoneal
- Discussão

Câncer Cervical

- Como a abordagem laparoscópica combina com requerimentos da histerectomia radical
- Histerectomia radical laparoscópica
- A experiência brasileira e latino-americana

DEPOIMENTO

Ao longo dos anos, os Cursos de Ginecologia do IRCAD vêm trazendo o perfeito equilíbrio entre a inovação e os conceitos fundamentais das técnicas minimamente invasivas. Formamos uma rede muito forte de professores colaboradores, vindos de diversas instituições. Ensinaamos e aprendemos, compartilhamos nossas experiências, demonstramos táticas e técnicas, e somos testemunhas do progresso e da disseminação desse conhecimento em diversos pontos do país e da América Latina. Além de fortalecermos o papel do profissional que trata cirurgicamente as doenças ginecológicas, criamos uma reputação sem precedentes, de excelência e de desenvolvimento. É muito gratificante observar o quanto beneficiamos centenas de profissionais em tão pouco tempo. Mas é melhor ainda saber que milhares de mulheres tiveram melhores desfechos cirúrgicos pelo trabalho que desenvolvemos.

Audrey Tsunoda

Sessão de Vídeo

- Dicas & truques

Treinamento em Tecido Vivo

- Princípios básicos da laparoscopia
- Dissecção dos espaços retroperitoneais
- Dissecção vascular, lesões experimentais e reparo
- Dissecção, secção e reanastomose do ureter
- Linfadenectomia pélvica e para-aórtica
- Nefrectomia

DIA 3

Palestra de Abertura

- Nova classificação da histerectomia radical

Cirurgia ao Vivo

- Câncer cervical

A duração das sessões ao vivo é imprevisível – as palestras poderão ser transferidas ou canceladas de acordo com a programação das cirurgias ao vivo

Câncer Ovariano: Mesa Redonda

- Cirurgia redutora
- Laparoscopia para seleção de pacientes com câncer ovariano avançado
- Discussão

Câncer Cervical

- Nodo sentinela em câncer cervical: técnica e indicações – resultados do Senticol

Miscelânea

- Conduta com massas anexiais e técnicas de extração em cirurgia minimamente invasiva
- Abordagem laparoscópica de tumores malignos de baixo potencial
- Reconstrução vaginal depois de terapia de radiação
- Conduta laparoscópica em massas ovarianas suspeitas
- Discussão



ANESTESIOLOGIA

Respiração em anestesia e em terapia intensiva:
da gestão das vias aéreas à respiração celular

12 e 13 
de dezembro

• INFORMAÇÕES:
contact@amits.com.br

DIA 1

Sessão Teórica no Auditório

- Anestesia para intubação fibrótica: geral, sedação e tópica
- Algoritmo de via aérea difícil: Estado da Arte em 2016
- Abordagem multimodal de vias aéreas difíceis
- THRIVE: princípios e aplicação clínica em anestesia
- THRIVE: aplicação clínica na UTI
- Sessão pré-laboratório: Água extravascular pulmonar na era da definição de Berlim

Sessão Prática em Laboratório Experimental

Os workshops acontecem em paralelo. Os participantes terão acesso a todos os workshops nos dois dias.

- Workshop no manequim
- Novas ferramentas na gestão das vias aéreas
- A abordagem multimodal para controle de vias aéreas
- Workshop no computador
- Microsimulação para intubação broncoscópica
- Workshop em tecido vivo
- Ultrassom para o trato respiratório superior e inferior, abordagem traqueal, FAST Echo
- Configurações de ventilação especial e suas consequências

DIA 2

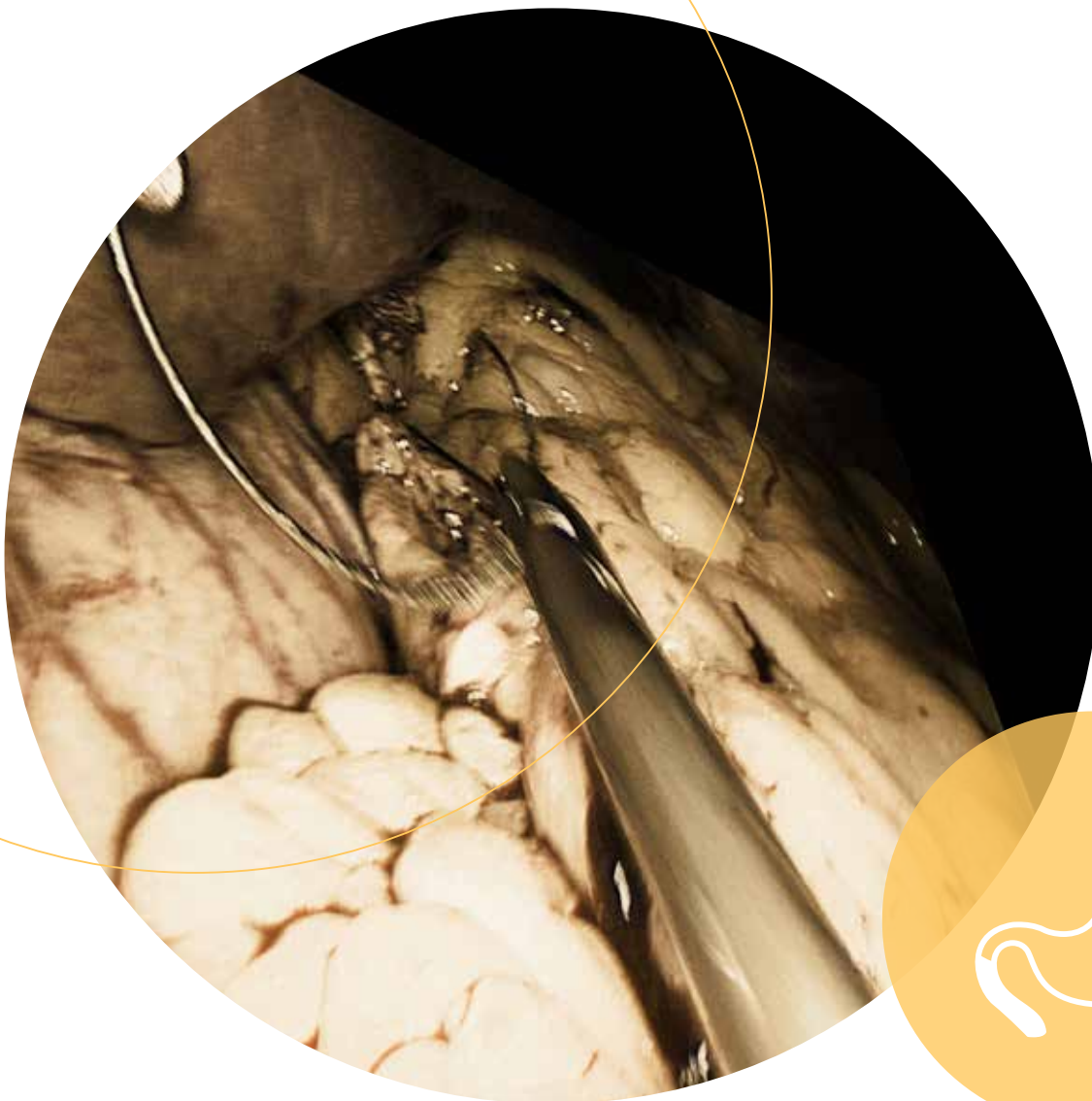
Sessão Teórica no Auditório

- Novos dispositivos na gestão das vias aéreas
- Abordagem ultrassônica das vias aéreas, dos pulmões e da pleura no centro cirúrgico e na UTI
- O que o anestesista e o intensivista deveriam saber sobre o nível mitocondrial da respiração
- Configurações ótimas de ventilação no centro cirúrgico e na UTI
- ERAS, ventilação e anestesia
- Lições do NAP4: pontos-chave

Sessão Prática em Laboratório Experimental

Os workshops acontecem em paralelo. Os participantes terão acesso a todos os workshops nos dois dias.

- Workshop no manequim
- Workshop no computador
- Workshop em tecido vivo



DIGESTIVA

AVANÇADA

Métodos utilizados na cirurgia minimamente invasiva

1 a 3 
de setembro

- DIRETOR DO CURSO

Antônio Talvane
Americas Medical City

- CODIRETORES DO CURSO

Croider Lacerda
Americas Medical City

Paulo Bertulucci
Americas Medical City

● CORPO DOCENTE

Brasil

Agnaldo Soares Lima
Alex Augusto Silva
Alexandre Prado de Resende
André Brandalise
Cláudia Lorenzetti
Gabriel Barbetta
Jander Toledo Ferreira
João Coelho
José Ciongoli
Juverson Terra
Marcelo Dias Sanches
Marcelo Furtado
Marcelo Oliveira Rodrigues da Cunha
Nelson Ary Brandalise
Oswaldo Prado Castro
Paulo Roberto Savassi Rocha
Rinaldo Pinto
Soraya R. de Almeida Sanches

EUA

Anusak Yiengpruksawan

DEPOIMENTO

O IRCAD América Latina, ao longo desses 5 anos no Brasil, trouxe para todos nós, alunos, professores e pacientes, novas perspectivas de aprimoramento e o desenvolvimento de novas tecnologias. Além disso, proporcionou a quebra de paradigmas e condutas nunca antes tomadas. Hoje, fazemos o uso de tecnologias inovadoras como a laparoscopia e a robótica no tratamento do paciente oncológico. Acredito que, em 2016, novas perspectivas estarão por vir.

Croider Lacerda

DIA 1

- Gastrectomia VLP
- Hérnia hiatal VLP
- Sessão teórica
- Gastrectomia VLP - Estado da Arte
- Esofagectomia - Estado da Arte
- Esofagectomia VLP - Estado da Arte
- Regras laboratoriais

Laboratório Experimental

Prática em Tecido Vivo

- Os grupos de trabalho são organizados de acordo com os principais temas técnicos escolhidos

DIA 2

- Esofagectomia VLP
- Gastroduodenopancreatectomia VLP

Sessão Teórica

- Gastroduodenopancreatectomia - Estado da Arte
- Hérnia hiatal - Estado da Arte

Laboratório Experimental

Prática em Tecido Vivo

- Os grupos de trabalho são organizados de acordo com os principais temas técnicos escolhidos

DIA 3

- Hepatectomia VLP

Sessão Teórica

- Hepatectomia VLP - Estado da Arte
- Pancreatectomia Distal VLP - Estado da Arte

Sessão de Vídeo

- Gastrectomia para câncer
- Esofagectomia
- Gastroduodenopancreatectomia
- Hérnia hiatal
- Pancreatectomia distal



ARTROSCOPIA PUNHO E COTOVELO

Curso Teórico-Prático Oficial da Sociedade
Europeia de Artroscopia de Punho (EWAS)

7 a 10 
de setembro

• DIRETOR DO CURSO

Gustavo Mantovani Ruggiero
Sao Paulo Hand Center, Brazil

● CORPO DOCENTE

Brasil

Anderson Uehara
Carlos Saenz
Gustavo Mantovani
Giselly Veríssimo
Helio Polido Garcia
Jose Carlos Garcia Jr
Luciano Pascarelli
Luis Buendia
Marcelo Araf
Marcelo B. de Mello
Marcelo Fregoneze
Marcio Aita
Mauricio Rafaelli
Niso Balsini
Renato Moretto
Rogério S. Bueno

República Tcheca

Radek Kebrle

DEPOIMENTO

O curso de artroscopia de punho "Wrist Basic Arthroscopy Course" foi um grande "balão de ensaio". Seu sucesso foi o merecido reconhecimento ao trabalho de excelência de todos profissionais do IRCAD, e a sinalização de que estávamos todos no caminho certo. Por conta disso, posteriormente incluímos técnicas avançadas de artroscopia de punho no programa, criando um curso misto "básico e avançado" que permitia se enquadrar aos interesses de alunos sem nenhuma experiência prévia em artroscopia e também a alunos já com alguma experiência. Como se observa, nosso curso nestes 5 anos, não parou de crescer, mudar, evoluir. Retrato disto são muitos alunos que voltaram a fazer o curso mais de uma vez, para ver e aprender coisas novas.

Gustavo Mantovani Ruggiero

DIA 1

- Sutura DCSS
- Ressecção do gânglio do punho
- Procedimento artroscópico tipo Waffle
- Reparo TFCC
- Ressecção do corpo estranho
- Sinovectomia
- Exploração do punho normal
- Instabilidade mediocárpica e o tratamento artroscópico
- Gânglios do punho e a instabilidade pré-dinâmica Escafo-Semilunar
- Síndrome de impactação ulno-carpal
- Princípios do reparo TFCC (complexo ligamentar triangular)
- Anatomia artroscópica do punho e inspeção da articulação
- Preparo do punho, trações, portais

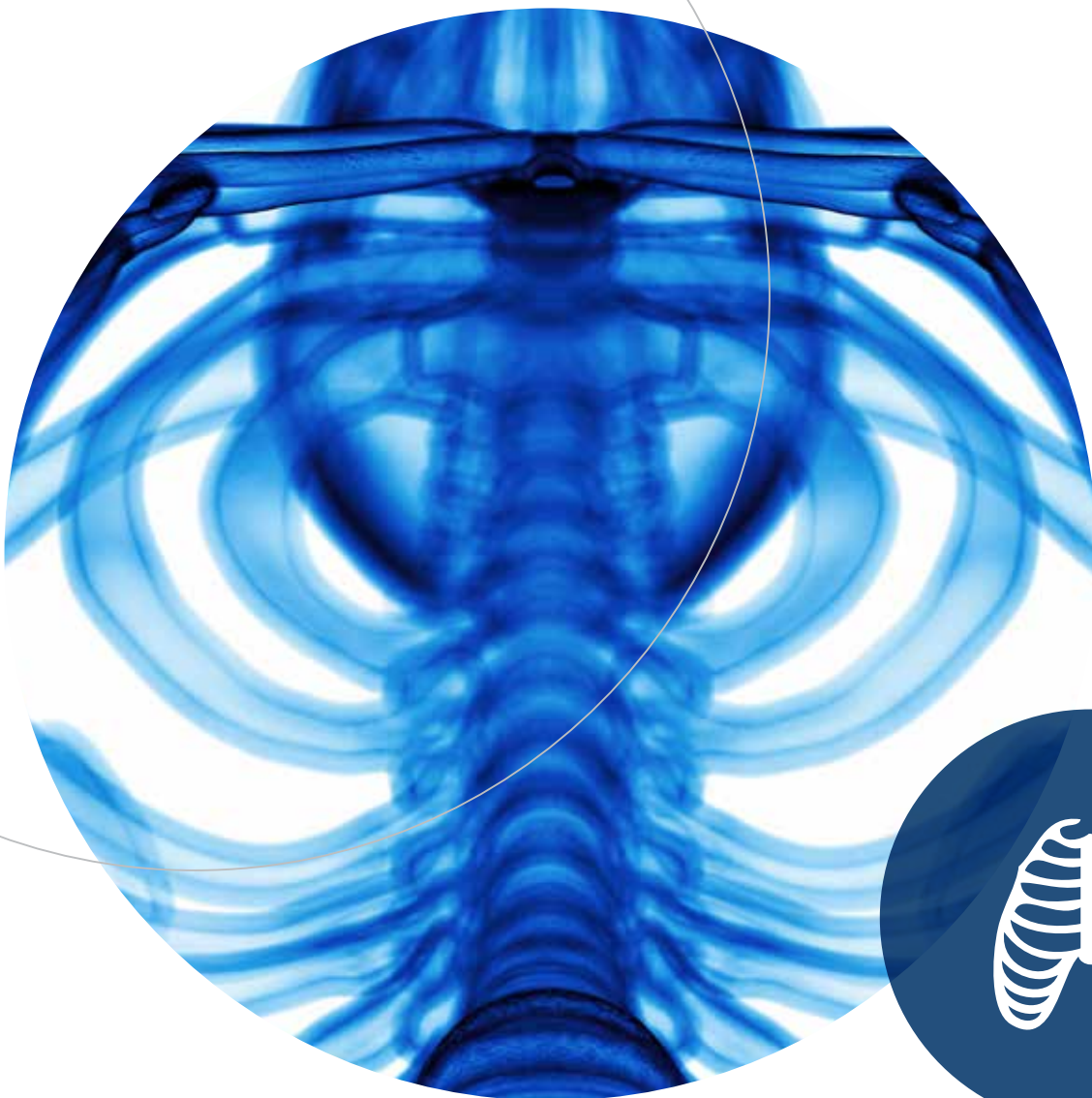
DIA 2

- Condutos nervosos
- Fixador externo no punho
- Placa Volar do Rádio Distal
- Artroscopia CMC (trapeziectomia parcial)
- Pseudoartrose do Escafoide
- Estiloidectomia Radial
- Robótica em cirurgias de nervos
- Utilização de fixação externa no punho
- Abordagem minimamente invasiva para DRF
- Artroscopia CMC do polegar

- Artroscopia para fratura do escafoide e pseudoartrose
- Artroscopia em fraturas distais do rádio
- Punho artrítico – possibilidades artroscópicas

DIA 3

- Liberação do cotovelo (tecidos moles)
- Epicondilite lateral
- Ressecção de corpo estranho
- Sinovectomia
- Exploração do cotovelo normal
- Liberação endoscópica do túnel cubital
- Cotovelo rígido, liberação artroscópica e indicações para fix. ext.
- Instabilidade do cotovelo e indicações para fix. ext.
- Anatomia artroscópica do cotovelo e inspeção da articulação
- O cotovelo, preparo, portais (dicas e truques)



TORÁCICA

PROCEDIMENTOS VIDEOASSISTIDOS
E TORÁCICOS AVANÇADOS

16 e 17 
de setembro

• DIRETORES DO CURSO

Christophe Peillon
Hospital Charles Nicolle
Rouen, France

Dominique Gossot
Institut Mutualiste Montsouris,
Paris, France

• CODIRETOR DO CURSO

Miguel Tedde
Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo

CORPO DOCENTE

Brasil

Anderson Nassar Guimarães
Carlos Alberto Araujo
Daniel Bonomi
Darcy Ribeiro Pinto Filho
Fernando Vannucci
Flávio Brito Filho
Francisco Martins Neto
Hylas Paiva Costa Ferreira
Petruccio A. Sarmento
Ricardo Mingarini Terra
Spencer Camargo
Sergio Tadeu Fortunato Pereira

China

Alan D L Sihoe

Dinamarca

Rene Petersen

EUA

Betty C. Tong

Índia

Ali Zamir Khan

DEPOIMENTO

O IRCAD é um centro de excelência, reconhecido em todo o mundo e voltado para o treinamento de cirurgiões das diversas especialidades em técnicas minimamente invasivas. Sem dúvidas, é uma importante ferramenta para o avanço das especialidades cirúrgicas do nosso país. O curso de cirurgia torácica apresenta atividades teóricas e práticas de alto nível. Este grupo é formado por experts internacionais e um seleto grupo de cirurgiões torácicos brasileiros, todos membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica.

Flávio Brito

As expectativas para o curso de 2016 são muito boas, é a segunda vez que o IRCAD faz o curso apoiado pela Soc. Brasileira de Cirurgia Torácica. Esse curso já está se tornando uma tradição pelo nível muito alto e a cada ano traz cinco convidados internacionais com grande experiência.

A troca de informações é muito grande, o IRCAD representou uma mudança importante aqui no Brasil, porque além de toda a parte teórica, consegue associar o laboratório, o que permite um curso com excelência e com um padrão fantástico.

Miguel Tedde

DIA 1

Sessão Teórica

Tecnologias para Procedimentos Toracoscópicos Avançados

- Instrumentos para procedimentos toracoscópicos com incisão de utilidade
- Instrumentos para procedimentos toracoscópicos sem incisão de utilidade
- Utilização de energia em vasos pulmonares
- Grampeadores para lobectomias VATS
- Óticas para lobectomias VATS
- Mesa redonda

VATS: um Nome - Diferentes Técnicas

O Raciocínio Básico para Várias Abordagens

- Técnica vídeoassistida e híbrida
- Técnica single port (portal único)
- Abordagem toracoscópica anterior
- Abordagem toracoscópica posterior
- Mesa redonda e interação com os participantes: o que eu adotaria de cada técnica
- Dicas & truques

Exposição

Controle vascular

Fissura e secção parênquimal

Técnicas Avançadas e Rumos Futuros

de Grandes Ressecções Pulmonares VATS

Workshop com instrutores

- Como montar um programa toracoscópico
- Discussão de casos clínicos

Sessão Prática

Treinamento em Tecido Vivo: Procedimentos VATS

- Conclusão da fissura
- Incisão e abertura da pleura mediastinal revestindo o íleo pulmonar esquerdo
- Dissecção da veia pulmonar comum e veia lobar cranial
- Secção da veia lobar cranial com o grampeador endo GIA ou Ligasure
- Dissecção e secção do brônquio lobar cranial com o grampeador endo GIA
- Dissecção das artérias pulmonares uma a uma e secção delas com o grampeador endo GIA ou Ligasure.
- Lobectomia caudal esquerda.
- Iniciação à cirurgia robótica

DIA 2

Sessão Teórica

Lobectomias Toracoscópicas:

- Como eu faço? (Parte I)
- Principais passos técnicos e truques com diferentes pontos de vista
- Lobectomia inferior: como eu faço?
- Lobectomia superior direita: como eu faço?
- Lobectomia superior esquerda: como eu faço?
- Lobectomia média: como eu faço?
- Segmentectomias: como eu faço?
- Dissecção de linfonodo: como eu faço?
- Discussão

Sessão Prática

DRY LAB - Treinamento em Tecido Vivo



HÉRNIAS

Aspectos práticos na cirurgia de hérnias

19 a 21 
de setembro

● DIRETOR DO CURSO

Flávio Malcher
Centro de Trauma
Hospital Estadual Alberto Torres

Marcelo Furtado
Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Departamento de Cirurgia Geral da AMB

● CORPO DOCENTE

Argentina

Miguel Gianatiempo

Brasil

Alexander Morrell
Antônio Cláudio Jamel
Cristiano Claus
Cristiano Mourão
Gustavo Soares
Heitor Santos
Júlio Beitler
Leandro Totti Cavazzola
Maurício Azevedo
Maurice Youssef Franciss
Marco Peres

Espanha

Salvador Morales

México

Eduardo Moreno

DEPOIMENTOS

Nosso último curso de Hérnias teve lista de espera, com auditório e laboratório lotados. Foi um grande sucesso. Tivemos muita discussão, casos interessantes, palestras de alto nível, interação absoluta do público, além do treinamento em tecido vivo. Eu tramito muito entre centros de treinamentos e percebo que o IRCAD virou um padrão, uma referência. Não conheço um aluno que não se surpreenda não só com a beleza arquitetônica, laboratório ou auditório, mas com a estrutura completa que esse centro de treinamento oferece, além da extrema organização nos cursos, o profissionalismo da administração e da equipe docente do IRCAD. Essa conjunção permite um ambiente muito propício para o ensino da cirurgia minimamente invasiva.

Flavio Malcher

Atualmente estou na presidência da SOBRACIL - SP e há cinco anos frequento o IRCAD América Latina. Com certeza este é um centro de excelência. Os maiores cirurgiões do mundo já passaram por aqui nesses cinco anos, então é um motivo de orgulho pra todos nós podermos frequentar e, ao mesmo tempo, dirigir o curso de Hérnias de 2016, que será bastante promissor em relação à hérnia ventral e inguinal. É uma honra participar como diretor desse curso junto com o Flávio Malcher. Espero revê-los aqui, para podermos desfrutar de um excelente curso de parede abdominal.

Marcelo Furtado

DIA 1

Procedimentos Cirúrgicos ao Vivo

- Hérnia umbilical
- Hérnia incisional
- Hérnia incisional robótica

Sessão Teórica

- Fechamento da parede abdominal:
Evitando a Hérnia Incisional
- O preparo para herniorrafia ventral faz diferença?
- Uso profilático de telas

Sessão Teórica - Hot Topics: Telas na Parede Abdominal

- Alternativas em telas separadoras de tecido
- Telas biológicas & bioabsorvíveis:
O que são? Valem a pena? Quando?
- Uso de telas em campos contaminados:
Podemos? Devemos?

Sessão de Vídeos Comentados

- Minhas dicas e truques na hérnia ventral VL
- Hérnias subcostais & subxifoidéias
- Hérnias supra-púbicas & peri-iliacas
- Hérnias paraestomais
- Reparo robótico da hérnia ventral

Sessão Teórica: Situações Complexas

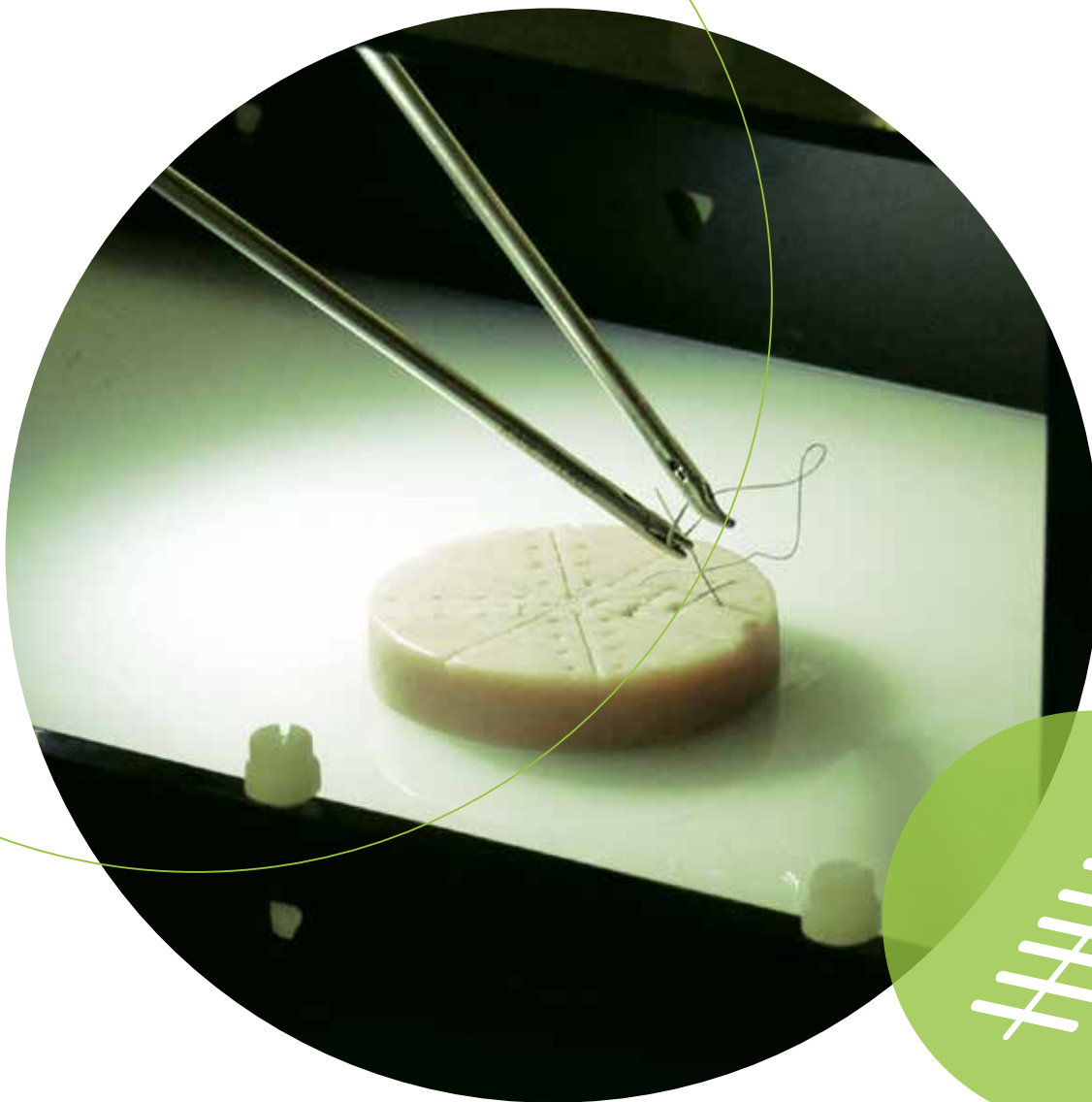
- Hérnias complexas: Classificação e estratificação
- Hérnias Lombares & pseudo-hérnias
- Hérnias Ventrals & Obesidade
- Reparação laparoscópica de defeitos neuromusculares lateirais
- Abdômen aberto
- Perda de domicílio
- Opções de separação de componentes

DIA 2

Sessão Teórica

- Highlights do Congresso Mundial em Milão
- Orientações de Laboratório

Prática em Laboratório



SUTURAS

24 HORAS HANDS-ON

26 a 29 
de setembro

● CORPO DOCENTE

Brasil

Alan Triguero de Sousa
Alexandre Grieco
Beatriz Porto
Christiane Fujimoto
Cláudio Severino
Daniel Porto
Deusdedit Cortez Neto
Eder Fistarol
João Siufi Neto
Karen Gerencer
Marianne Yumi Nakai

Mateus Moreira Santos Rosin

Patrick Belellis
Paulo Barros
Renata Hayashi
Roberta Ávila Tavares
Tatiana Ribeiro

Itália

Armando Romeo

México

Adriana Liceaga

Peru

Jelis Pimentel

● DIRETOR DO CURSO

Armando Romeo

Diretor Educacional e de Treinamento
da Karl Storz

DEPOIMENTO

Tenho sido um membro do corpo docente do IRCAD desde sua inauguração no Brasil para a América Latina e, definitivamente, tem sido uma experiência muito enriquecedora e gratificante. Este é o lugar onde todo mundo pode aprender em um ambiente muito amigável, com os mais altos padrões. Sessões teóricas, mãos no treinamento no Estado da Arte e cirurgias ao vivo fazem deste centro de treinamento exclusivo o lugar para ir, se você estiver buscando a educação laparoscópica na América Latina. Como um membro da faculdade, posso dizer que é muito bom ter a oportunidade de ensinar, mas ainda melhor é aprender e compartilhar experiências com colegas de todo o mundo.

Adriana Liceaga

DIA 1

Sessão Teórica

- A sutura na laparoscopia: nós (classificação), pontos e técnicas de sutura - Regra do Gladiador de Romeo
- O treinador pélvico "extrealistic" e os modelos de sutura
- Sutura em ginecologia
- A sutura na cirurgia bariátrica e cirurgia geral
- Endo T - o treinador caseiro

Laboratório Experimental - Laboratório Seco

- Treinamento em sutura - prático
- Exercícios no treinador pévico ETX lap 2
- Dissecção a frio das aderências do omentum e do tecido peritoneal
- Desempenho da Regra do Gladiador acima do horizonte (Salve o Gladiador) por acesso através do trocarte direito
- Desempenho da Regra do Gladiador abaixo do horizonte (Mate o Gladiador) por acesso através do trocarte direito
- Desempenho da Regra do Gladiador no trocarte central (posição suprapúbica) para dar nós difíceis no sentido horário e anti-horário
- Combinação sequencial de nós intracorpóreos: nó cirúrgico
- O nó cirúrgico - três movimentos para evitar que os nós escorreguem
- A regra do "nó quadrado"

DIA 2

Sessão Teórica

- O ponto
- A teoria do ponto perfeito e a técnica ideal para dar nós
- Os eixos, planos e ângulos da sutura e sua combinação geométrica paralela ideal
- O ato de carregar a agulha no porta-agulhas diretamente
- Orientação, ajuste de precisão da direção da agulha - puxando o cabelo; arco e flecha
- Mudança de Orientação e direção da agulha - Manobra da Bandeira, Moedor de Café e Montanha-Russa
- Recarga da agulha
- Roeder: a sequência de bloqueio
- Primeiro e segundo ajustes de nível da agulha
- Direção e orientação da agulha em relação ao eixo F do tecido
- Pontos fáceis (eixo P paralelo ao eixo F; plano T da agulha perpendicular a ambos os eixos (F e P): Pon-

tos perfeitos diretos e reversos na mão direita

- Pontos fáceis com a mão esquerda
- Pontos verticais (eixo F vertical) com a mão direita por acesso através do trocarte central
- Pontos difíceis com ângulos limitados e cargas extremas da agulha: o uso "obrigatório" da mão esquerda
- Treinando pontos muito difíceis com as duas mãos:
- A Roda da Morte
- A Roda da Morte 3D
- O Sol
- Aplicação do Nó de Roeder
- Sutura nos procedimentos urológicos
- A Energia na sala de cirurgia

Laboratório Experimental - Laboratório Seco

- Técnicas de carregar a agulha no porta-agulhas

DIA 3

Sessão Teórica

- Anatomia do Porco

Laboratório Experimental - Prática em Tecido Vivo

- Suspensão da bexiga
- Sutura da bexiga
- Ureterólise
- Histerectomia
- Linfadenectomia pélvica
- Preparo do mesocólon
- Sutura colônica com nós extra-corpóreos e anastomose
- Linfadenectomia para-aórtica
- Dissecção dos vasos (artéria sacral mediana) e ligadura com sutura
- Reparo vascular

DIA 4

Laboratório Experimental - Prática em Tecido Vivo



DEPOIMENTO

A cirurgia minimamente invasiva vem se desenvolvendo rapidamente e, junto com ela, novas tecnologias e desafios, principalmente no combate ao Câncer. Realizar um curso de TEO e TME Transanal com experts nacionais e internacionais proporciona um salto importantíssimo profissionalmente. Seria como abrir novos horizontes de qualidade técnica e profissional. Isso é o que faz o IRCAD: capacitar profissionais da melhor forma possível e retorná-los ao campo de trabalho fornecendo o melhor deles e da tecnologia ao paciente. É gratificante fazer parte de um grande time como esse e assim, ajudar a manter o Brasil na vanguarda da cirurgia Colorretal. Aconselho a todos que venham conhecer este centro de excelência em cirurgia minimamente invasiva.

Luis Gustavo Romagnolo

TEO/TME TRANSANAL

DIA 1

Cirurgia ao Vivo

- TME (Excisão total do mesorreto) - Transanal
- TEO (Cirurgia endoscópica transanal)

Sessão Teórica - TEO

- Princípios e fundamentos técnicos
- Técnica de ressecção - extraperitoneal
- Técnica intraperitoneal - avançada
- Indicações e resultados
- Ressecção local por RTX
- Como evitar complicações?
- TAMIS (cirurgia minimamente invasiva transanal): resultados atualizados
- Correção transanal da fístula colorretal

Sessão Teórica - TME

- Visão atual - Robótica
- Anatomia da TME "de baixo para cima"
- Técnica híbrida: indicações, dicas e truques
- Notes Puro (Progresso) - dicas e truques
- Navegação estereotáxica por TAMIS-TME
- Resultados atualizados
- Como evitar complicações?
- Excisão Mesorretal Total Transanal: Incorporando uma nova técnica na sua prática

DIA 2

Laboratório Experimental - TEO

- Ressecção - parcial e total
- Sutura
- Instrumentais

Laboratório Experimental - TME Transanal

- Animal: Híbrida (VLP)
- Cadáver: Híbrida (VLP)

• CORPO DOCENTE

Brasil

André Moreira
Armando Melani
Carlos Ramón S. Mendes
Carlos Vêo
Gustavo Sevã Pereira
João de Aguiar Pupo Neto
José Alfredo Reis Junior
Luis Gustavo Romagnolo
Marcos Denadai
Marcelo Rodrigues Borba
Sérgio Araújo

Colômbia

Juan Carlos Reyes
Rafael Garcia Duperly

Escócia

Olusegun Komolafe

Espanha

Javier Serra-Aracil

EUA

Eduardo Parra D'Ávila
Mark Whiteford
Patricia Sylla
Sam Atallah
Sérgio Larach

França

Joël Leroy

Panamá

Edgar Aleman

• DIRETOR DO CURSO

Armando Melani

Diretor Científico Ircad América
Latina, Americas Medical City

Joël Leroy

University of Strasbourg, France

• CODIRETOR DO CURSO

Luis Gustavo Romagnolo

Hospital de Câncer de Barretos

19 e 20
de outubro



TEO Transanal
Endoscopic
Operations



Sua opção para a Cirurgia Transanal do Reto

Novo *design* – Funcionalidade aperfeiçoada

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD



BASE DE CRÂNIO TRANSNASAL

Curso avançado de acesso endoscópico
à base do crânio.

5 a 7 
de dezembro

• DIRETORES DO CURSO

Aldo Stamm
Centro de Otorrinolaringologia e
Fonoaudiologia de São Paulo (COF)

Eduardo Vellutini
Hospital Edmundo Vasconcelos DFVneuro

• CODIRETORES DO CURSO

Carlos Clara
Hospital de Câncer de Barretos

Renato Capuzzo
Hospital de Câncer de Barretos

● CORPO DOCENTE

Aldo Stamm
Alberto Capel Cardoso
André Beer Furlan
Carlos Clara
Gustavo Nogueira
Eduardo Vellutini
Leonardo Balsalobre Filho
Luis Felipe Alencastro
Miguel Mural
Renato Capuzzo
Sébastien Froelich
Tiago Scopel
Thomas Frigeri

DIA 1

Sessão Teórica

- Anatomia dos seios paranasais/base do crânio e suas aplicações cirúrgicas
- Anatomia óssea dos seios paranasais e da base do crânio
- Anatomia da fissura orbitária inferior e suas implicações na cirurgia endoscópica da base do crânio
- Anatomia do nariz e seios paranasais
- Cirurgia dos seios paranasais
- Manejo trans-operatório, equipamentos e instrumental em cirurgia endoscópica da base do crânio
- Reconstrução da base do crânio (enxertos, "flaps" nasais, substitutos de dura mãe)

Sessão Prática

- Dissecção anatômica (demonstração seguida de dissecção pelos participantes)
- Confecção do flap nasoseptal
- Uncifectomia, antrostomia maxilar, identificação da artéria esfenopalatina, etmoidectomia, art. Etmoidais anterior e posterior, seio frontal
- Seio esfenoidal: plano esfenoidal, canal carotídeo, recesso carotídeo-óptico, clivus, extensão lateral do seio esfenoidal. Identificação das paredes mediais dos seios cavernosos

DIA 2

Sessão Teórica

- Anatomia cirúrgica do acesso à região selar
- Acesso transplanum
- Acesso transcribiforme
- Cirurgia do clivus e fossa posterior

Sessão Prática

- Dissecção anatômica (demonstração seguida de dissecção pelos participantes)
- Sela Túrcica, hipófise, nervo e quiasma óptico, complexo comunicante anterior, nervos olfatórios, giro orbitário, crista galli, terceiro ventrículo
- Dissecção anatômica (demonstração seguida de dissecção pelos participantes)
- Transposição anterior da glândula hipófise, remover as clinóides

DEPOIMENTO

Há aproximadamente 4 anos, incentivados pelos doutores Carlos Clara e Renato Capuzzo, viemos conhecer a estrutura do IRCAD América Latina com o intuito de promover nosso primeiro curso de Cirurgia Endoscópica da Base do Crânio, nos moldes de diversos cursos similares que participávamos em outros países. Não imaginávamos a fantástica estrutura que encontraríamos e que foi o grande incentivo para a realização do primeiro evento. Hoje, após a terceira edição, ainda somos surpreendidos não só pela infraestrutura, mas pelo comprometimento, eficiência e principalmente pela alegria de todos seus colaboradores. Podemos dizer que nosso curso encontra-se entre os melhores do mundo, com peças anatômicas da melhor qualidade, orientadores extremamente dedicados e naturalmente a excelência do laboratório de disseções, contando com equipamentos de última geração.

Aldo Stamm e Eduardo Vellutini

- Abordagem ao ápice petroso medial a carótida interna, abertura da dura do clivus com identificação das estruturas neuro vasculares na fossa posterior

DIA 3

Sessão Teórica

- Anatomia do seio cavernoso e estruturas correlatas
- Acessos ao seio cavernoso
- Maxilectomia medial e nasofaringectomia
- Acesso pterigoideo/infratemporal

Sessão Prática

- Dissecção anatômica (demonstração seguida de dissecção pelos participantes)
- Identificação do nervo vidiano, V2, ACI, cavum de Meckel. Abertura da parede medial do seio cavernoso com identificação dos nervos e relação com ACI
- Dissecção anatômica (demonstração seguida de dissecção pelos participantes)
- Abordagem da fossa infratemporal
- Identificação e ressecção dos processos pterigoideos, tuba auditiva, V3, ACI faríngea
- Descompressão medial da órbita e descompressão dos nervos ópticos, abertura da parede medial da órbita e identificação do seu conteúdo

Esfera de marfim esculpida com 25 esferas móveis em seu interior.
China, séc. XIX, Museu do Marfim, Erbach, Alemanha

NEURO 10 2.0 03/2015/A-PT



UNIDRIVE® S III NEURO

Sistema de motor de alta rotação multifuncional
da KARL STORZ

STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD



PEDIÁTRICA

Técnicas para laparoscopia
em neonatos com sessões práticas

8 a 10 
de dezembro

• DIRETORES DO CURSO

François Becmeur
Estrasburgo, França

Max Carsalad Schlobach
Belo Horizonte, Brasil

Maria Marcela Bailez
Buenos Aires, Argentina

● CORPO DOCENTE

Argentina

Aixa Reusmann
Carlos Mouzo
Maria Marcela Bailez
Maximiliano Maricic

Brasil

Adriano Luis Gomes
Átila Reis Victoria
Danielle Teixeira Ferdinando
Elisangela Mattos
Evandro Luis Da Cunha Oliveira
Maria Lucia Apezzato
Mariza Rodrigues Faria
Max Schlobach
Rodrigo Chaves Ribeiro

França

François Becmeur
Arnaud Bonnard
Stéphane Nicolau

Luxemburgo

Paul Philippe

Portugal

Jorge Correia Pinto

DEPOIMENTO

O IRCAD é um lugar muito interessante, primeiramente por sua arquitetura, bem diferente das outras unidades. Toda a equipe é competente, profissional e muito receptiva. Nossos alunos fazem esse curso, pois entendem que as crianças são pacientes muito importantes. Por isso, escolhemos o Brasil para realizar o curso de cirurgia Neonatal. Eu amo esse centro, pois sinto que os alunos são grandes cirurgiões, entusiastas e que melhoram visivelmente a cada dia de treinamento. No IRCAD, nós, enquanto cirurgiões pediátricos e professores, aprendemos muito. Cada vez que venho ao Brasil, volto para meu hospital com algo novo que aprendi com meus alunos, pois eles também têm algo a dizer, explicar e ensinar.

François Becmeur

DIA 1

Sessão Teórica

Cirurgia Esofagogástrica

- Introdução
- Funduplicatura: procedimentos primários e re-funduplicatura
- Acalasia
- Estenose hipertrófica do piloro
- Atrésia duodenal

Emergências Abdominais

- Apendicectomia

Duto Biliar

- Colectomia
- Cistos do Colédoco

Cirurgia Colorretal

- Malformações anorretais
- Esplenectomias
- Esplenectomia Total
- Esplenectomia Parcial

Laboratório Experimental

Prática em Tecido Vivo

- Refluxo Gastroesofágico
- Nefrectomia por abordagem transperitoneal e retroperitoneal
- Colectomia
- Esplenectomia
- Anastomose do intestino delgado
- Reparo de hérnia diafragmática
- Toracoscopia
- Janela pericárdica
- Ressecção esofágica e anastomose

DIA 2

Sessão Teórica Tórax

- Hérnias diafragmáticas
- Hérnias de Morgagni-Larrey
- Malformações Pulmonares
- Ressecção pulmonar: dicas & macetes
- Atresia de esôfago

Urologia

- Nefrectomias total e parcial por abordagem retroperitoneal

Laboratório Experimental

Prática em Tecido Vivo

- Refluxo Gastroesofágico
- Nefrectomia por abordagem transperitoneal e retroperitoneal
- Colectomia

- Esplenectomia
 - Anastomose do intestino delgado
 - Reparo de hérnia diafragmática
 - Toracoscopia
 - Janela pericárdica por abordagem transperitoneal
 - Obstrução da junção pelveuretérica
 - Hérnias inguinais
 - Refluxo vesíco-renal
- #### **Cirurgia Gonadal & Genital**
- Cistos de ovário
 - Vaginoplastia
 - Ressecção esofágica

DIA 3

Laboratório Experimental • Prática em Tecido Vivo

- Refluxo Gastroesofágico
 - Nefrectomia por abordagem transperitoneal e retroperitoneal
 - Colectomia
 - Esplenectomia
 - Anastomose do intestino delgado
 - Correção de hérnia diafragmática por abordagem transperitoneal
 - Obstrução da junção pelveuretérica
 - Hérnias inguinais
 - Refluxo vesíco-renal
- #### **Cirurgia Gonadal & Genital**
- Cistos de ovário
 - Vaginoplastia
 - Testículo impalpável
 - Toracoscopia
 - Janela pericárdica
 - Ressecção esofágica e anastomose

IRCAD 5 ANOS.

PARECE QUE
FOI **ONTEM**
QUE TROUXEMOS
O AMANHÃ.



Há 5 anos, surgia em Barretos o IRCAD América Latina. Hoje, o maior centro de treinamento em cirurgia minimamente invasiva do continente. Com dezenas de cursos anuais e corpo docente composto por centenas de profissionais de renome internacional, a unidade revoluciona o treinamento cirúrgico e já conta com mais 5.000 alunos formados, além da incrível marca de satisfação de 97%.

IRCAD América Latina. Bem-vindo ao futuro da cirurgia minimamente invasiva.

ircad
América Latina



CADA AÑO, MÁS SORPRENDENTE.

ANTES...

El francés Jacques Marescaux soñaba con un futuro en donde los investigadores y médicos de las más diversas especialidades pudiesen trabajar en conjunto con expertos en tecnología para avanzar en las investigaciones de combate a enfermedades como el cáncer y sus tratamientos. El sueño se hizo realidad en 1994 con la inauguración del IRCAD Francia y, posteriormente en 2008, con una segunda unidad inaugurada en Taiwán. La vez de Brasil estaba por venir.

2011



2011

El IRCAD América Latina estaba solo iniciando sus actividades. En esa época, la unidad ofrecía solo ocho cursos y tenía inscritos en el primero año un número de 387 alumnos, siendo 316 brasileños y 71 extranjeros. En los años siguientes, la cantidad de cursos aumentó y, consecuentemente, la demanda.

2012

Con 25 cursos ofrecidos, el número de inscritos más que dobló, alcanzando un porcentaje el 121% mayor que en 2011. El índice de brasileños inscritos fue el 141% mayor y el de extranjeros, el 33%.

En 1 año, el aumento del porcentaje de extranjeros inscritos fue bien significativo:

2014

34 cursos,
1369 inscripciones,
1165 brasileños,
194 extranjeros.
Porcentaje: el 14,17%.

2015

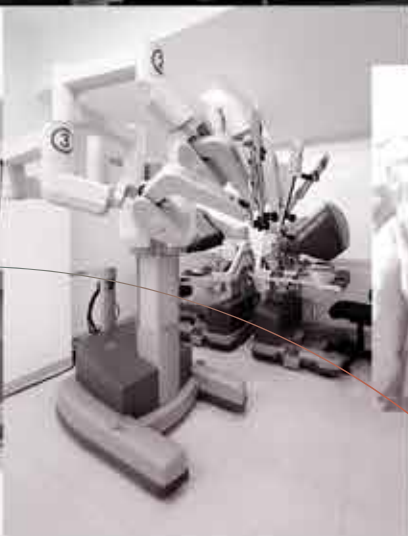
37 cursos,
1463 participantes,
1189 brasileños,
274 extranjeros.
Porcentaje: el 18,72%.

2015

En 2015, mantuvimos crecimiento en todos los índices, con énfasis nuevamente para el gran aumento de extranjeros que buscaron al IRCAD. Esta vez alcanzado un porcentaje el 50% mayor con relación a 2014.

Otra marca importante: los datos cualitativos también forman parte de nuestras conquistas. En 2015, alcanzamos la increíble marca del 97% de aprobación de los médicos inscritos en nuestros cursos.

/15



2013

Fue un año que sorprendió. El aumento en el total de inscritos fue del 34%. Sin embargo, el número de extranjero que buscaron al IRCAD aumentó vertiginosamente, alcanzando el 73%.

2014

Marcó los 20 años de la fundación del primer IRCAD, en Francia. Pero ese no fue el único motivo de celebración. Por aquí, la cantidad de cursos aumentó nuevamente, pasando de 26 a 34, elevando aún más el índice de inscritos: el 18% en el total, siendo el 17% más de brasileños y el mismo número más de extranjeros.



MOMENTOS





Qualidade genuína raramente é encontrada

Na KARL STORZ ela é a regra

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE

ircad
América Latina



Rua Antenor Duarte Villela, 1650 . Barretos . São Paulo . Brasil
+55 17. 3321.7000 . www.amits.com.br . contact@amits.com.br

amits
AMERICAN INSTITUTE OF ENDOSCOPY

STORZ
KARL STORZ — ENDOSKOPE

Medtronic