

REVISTA

ircad
América Latina



**A REVOLUÇÃO
DA CIRURGIA**

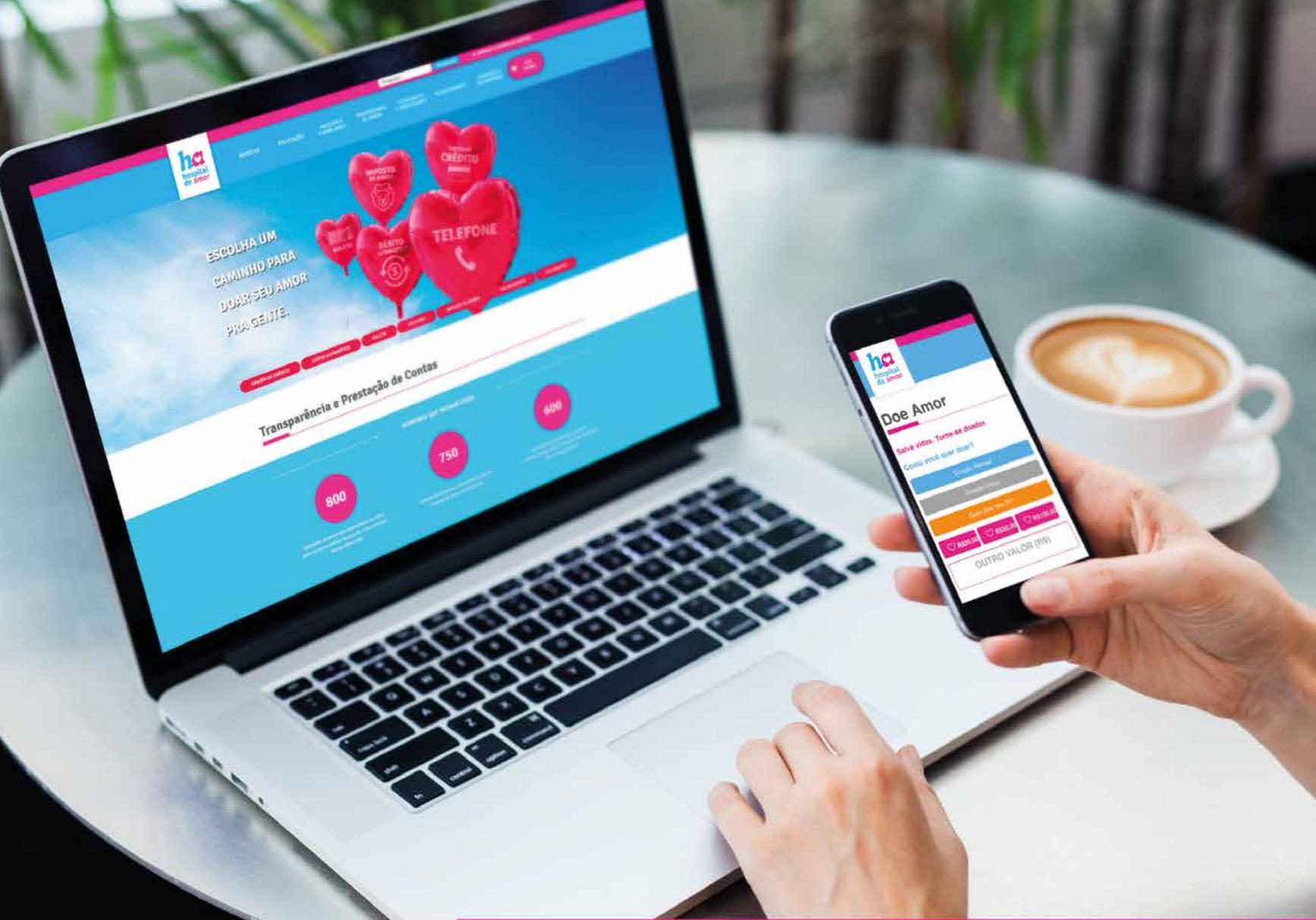
Como a tecnologia
e a inovação estão
transformando as
práticas cirúrgicas
no mundo inteiro

Calendário de Cursos
Barretos e Rio



Esta revista contém páginas
com efeitos de realidade aumentada.
Mais informações na página 4.

20
21



O HOSPITAL DE AMOR PRECISA DE VOCÊ

- Mais de 948 mil atendimentos por ano;
- 2.167 municípios de todo o Brasil sendo atendidos;
- Déficit operacional de cerca de R\$ 25 milhões/mês.

Precisamos da sua ajuda para continuar salvando vidas.
Doe agora. Acesse: hospitaldeamor.com.br/doeamor



ÍNDICE

04	Editorial	
04	Realidade Aumentada	
05	Prefácio	
	Matérias	
06	O futuro da cirurgia	
10	Transplante laparoscópico	
11	Experts com a palavra	
12	O caminho da inovação	
14	B.E.S.T.	
16	Centro de Treinamento em Robótica	
19	De Estrasburgo para o futuro	
20	De geração em geração, cuidando com amor	
22	Um complexo médico multidisciplinar de excelência	
24	Mentoria médica	
26	VAI MUDAR	
27	Reconhecimento	
28	VAI MUDAR	
29	VAI MUDAR	
	Sociedades parceiras	
	Cursos	
32	Artroscopia do Cotovelo	
33	Artroscopia do Punho	
34	Artroscopia da ATM	
35	Cirurgia de Tireoide	
36	Abordagens Endoscópicas à Base do Crânio	
37	Cirurgia Digestiva Oncológica - Oncolrcad	
38	Cirurgia Bariátrica Robótica e Videolaparoscópica	
39	Cirurgia Metabólica	
40	Cirurgia Oncológica do Esôfago	
41	Cirurgia do Câncer Gástrico	
42	Cirurgia Hepatobiliar e Pancreática	
43	Cirurgia do Câncer de Pâncreas	
44	Cirurgia Bariátrica Revisional	
45	Cirurgia Laparoscópica Colorretal - Rio de Janeiro	
46	Cirurgia Colorretal e Transanal - Barretos	
48	Endoscopia Gastrointestinal Intervencionista	
49	Endoscopia Bariátrica	
50	Procedimentos Terapêuticos Endoscópicos e Colonoscópicos	
51	Endoscopia Biliopancreática CPRE-EUS	
52	Cirurgia Geral Laparoscópica (Intensivo)	
53	Cirurgia Geral para Residentes - Barretos	
54	Cirurgia Geral para Residentes - Rio de Janeiro	
55	Emergência e Trauma	
56	Workshop de Cirurgia Robótica para Acadêmicos de Medicina	
57	Cirurgia Geral Laparoscópica (Intensivo) - Rio de Janeiro	
58	Cirurgia Geral Laparoscópica (Intensivo) - Barretos	
59	Curso Básico de Videocirurgia	
61	Técnicas Avançadas em Laparoscopia Ginecológica	
62	Cirurgia Ginecológica para Residentes	
63	Cirurgia do Câncer Ginecológico	
64	Cirurgia de Endometriose Severa	
65	Cirurgia Ginecológica Geral	
66	Técnicas Básicas em Laparoscopia Ginecológica	
67	Cirurgia de Hérnia (Básico)	
68	Cirurgia de Hérnia (Avançado)	
69	Workshop de Instrumentação Cirúrgica Robótica	
70	Instrumentação em Cirurgia Minimamente Invasiva (Laparoscopia e Robótica) - Barretos	
71	Respiração em Anestesia e Cuidados Intensivos	
72	Intervenção da Dor	
73	Ventilação Mecânica	
74	Instrumentação em Cirurgia Minimamente Invasiva (Laparoscopia e Robótica) - Rio de Janeiro	
75	Monitorização e Intervenção Oxi-hemodinâmica	
76	Cirurgia de Coluna Lombar e Torácica	
77	Cirurgia Otológica e Microdissecção do Osso Temporal	
78	Dissecção Endoscópica do Ouvido	
79	Microcirurgia de Laringe	
80	Abordagens Endoscópicas Endonasais	
81	Cirurgia da Via Aérea Superior na Apneia Obstrutiva do Sono Hands-On	
82	Rinoplastia	
83	Cirurgia Pediátrica (Básico)	
84	Procedimentos Terapêuticos em Endoscopia Pediátrica	
85	Cirurgia Pediátrica (Avançado)	
86	Sutura para Cirurgia Geral (Básico) - Barretos	
87	Sutura para Cirurgia Geral (Avançado) - Rio de Janeiro	
88	Cirurgia Urológica - Barretos	
89	Cirurgia Urológica - Rio de Janeiro	
90	Simulação de Cirurgia Robótica	

EXPEDIENTE

Esta revista é uma publicação anual do Ircad América Latina.

Diretoria Ircad América Latina:

Presidente: Jacques Marescaux

Diretores: Henrique Prata e Charles Souleyman Al Odeh

Diretor Científico: Armando Melani

Coordenador Científico: Luis Romagnolo

Marketing: Adriana Leonardi, Amanda Roberto e Gabriela Patrício

Gerência: Gabriela Pacheco e Marina Grangeiro

Projeto Gráfico: Maya Comunicação

Jornalista Responsável: Ana Carolina Datore - MTB: 0079898/SP

Revisão: Maya Comunicação, Aline Pinho, Diego Capecci, Ellen Vivela, Fernando Neto, Kaio Costa, Mariana Zanotto e Marketing United Health Group

Tradução: Lara D'Onofrio

Fotos: Nathan Almeida Pinheiro, Alessandro Mendes e Cacalo

REVISTA 20 IRCAD 21

Para 2020, o Ircad segue na vanguarda de enxergar o futuro da cirurgia através de grades curriculares cada vez mais modernas, agregando as melhores mentes e instituições parceiras para oferecer a seus alunos um conteúdo realmente disruptivo que aponta para os próximos anos.

Inovação é talvez o principal desses temas. Por isso, trouxemos cirurgiões respeitados no mundo todo para falar e mostrar o que já é realidade em alguns contextos, além do que ainda está por vir, inclusive na área de transplante.

REALIDADE AUMENTADA. O PAPEL AGORA É MÍDIA DIGITAL.

A Revista 2020 do Ircad trouxe uma novidade que tem tudo a ver com seu tema de capa: a realidade aumentada. Nesta edição, você poderá conferir conteúdos extras de matérias diretamente em seu smartphone, com uma interação direta entre os mundos físico e digital.

Realidade aumentada é a visualização do mundo real através de um dispositivo que acrescenta novas "realidades" para você interagir com elas. Jogos já usam essa tecnologia e agora estamos fazendo o mesmo para gerar uma experiência intuitiva com o Ircad América Latina.

Confira os passos abaixo para configurar o seu smartphone e aproveite essa experiência imersiva.

1- Acesse sua loja de aplicativos e baixe o app Revista Ircad 2020.

2- Dentro do app, abra a câmera do seu celular e aponte para a revista nas páginas identificadas com o símbolo de realidade aumentada.

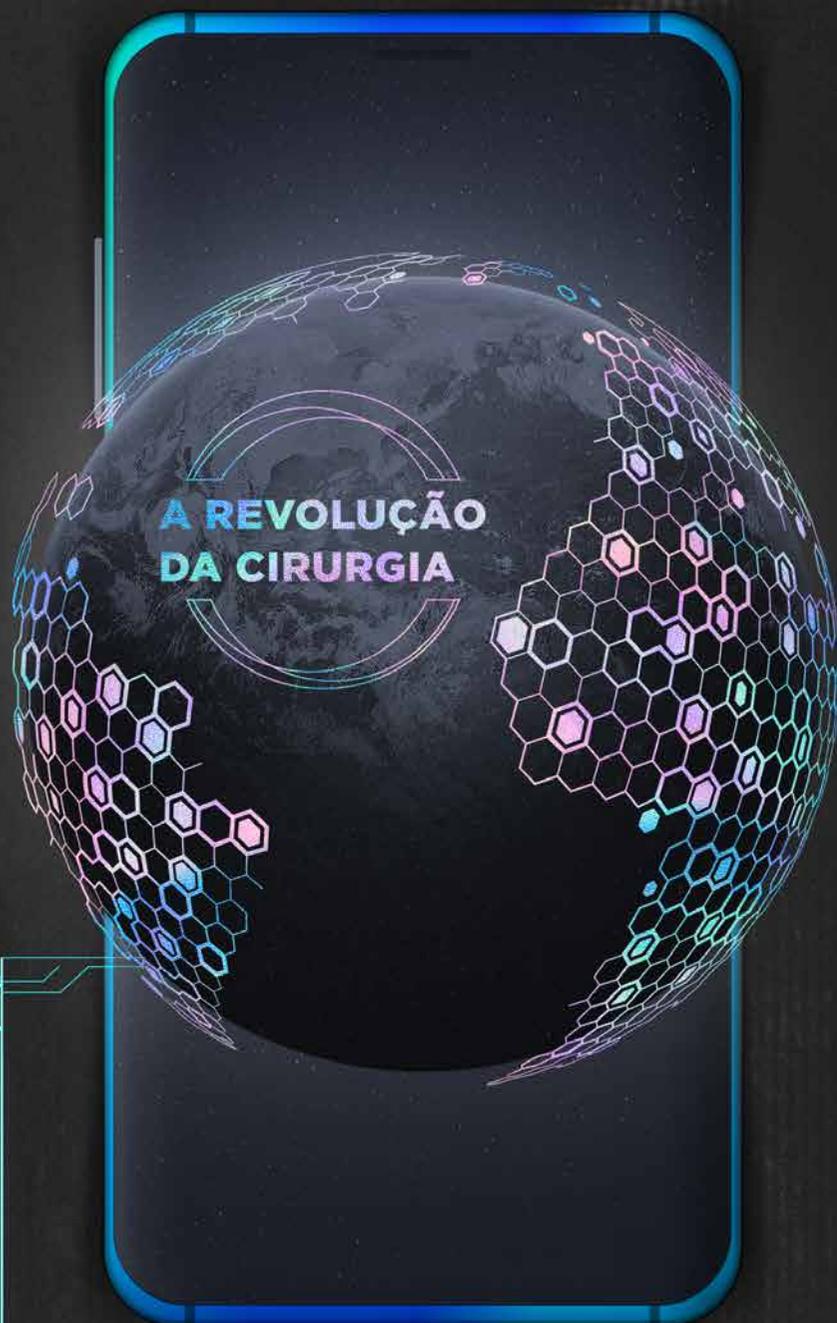
3- Aperte "play" e o conteúdo será reproduzido.

Mas como essas inovações surgem e ganham espaço no mercado? Tratamos desse assunto com um empreendedor e cientista renomado, principalmente na área de devices médicos.

Oferecer oportunidades de praticar a inovação também é algo que passou a fazer parte da agenda do Ircad. Nesta edição, você vai ler sobre um programa imersivo voltado para novas ideias na área médica, com a mais pura intenção de incentivar o desenvolvimento do segmento a partir de novas tecnologias.

Além de todo esse conteúdo, confira também uma entrevista sobre mentoria médica, fundamental para esse tempo de transformação no setor. Veja as novidades do Ircad em relação a cursos e facilidades e conheça mais profundamente os contextos onde estão inseridas as duas unidades da instituição no Brasil.

Boa leitura e grandes ideias a você.



PREFÁCIO

A inovação médica aumentou a qualidade e a expectativa de vida em todo o mundo. Mas, para haver inovação e gerar grandes benefícios como esses, empreender no setor é fundamental. O empreendedorismo é a força vital de qualquer economia saudável. Desencadeia o potencial criativo dos indivíduos e suas ideias e energia podem não só criar novos trabalhos em uma economia, mas também melhorar significativamente a vida das pessoas no seu entorno.

Em nenhum outro lugar o poder do empreendedor impacta mais a sociedade do que na medicina, mas impulsionar a inovação e o empreendedorismo nessa área pode ser desafiador. A segurança do paciente, as regulações mundiais, os custos com investimentos e as exigências multidisciplinares podem desencorajar muitos empreendedores aspirantes a perseguir um interesse na inovação médica. De fato, as inovações na medicina requerem um conjunto específico de habilidades no que se refere ao design de engenharia, compreensão anatômica e expertise nos procedimentos, sem falar das habilidades de negócios em relação à propriedade, processos regulatórios e financiamento.

Das estruturas educacionais atuais com potencial para incentivar o empreendedorismo médico a partir de um conhecimento técnico bem sedimentado, o Ircad é uma exceção. Tanto os cursos para cirurgiões quanto os programas de incentivo à inovação estão disponíveis a custos acessíveis e em total sintonia com o que há de mais avançado na área. O intercâmbio constante entre professores (que figuram entre os maiores especialistas globais na área), empresas parceiras e universidades em todo o mundo torna tudo isso possível.

A sede mundial do Ircad, na França, além de Taiwan e a unidade Barretos, no Brasil, já receberam programas de inovação com excelentes resultados. Na unidade Rio, o Ircad bebe na fonte de novas tecnologias todos os dias por estar inserido em uma rede de empresas e instituições de excelência, além de contar com um centro de robótica de padrão internacional para treinar cirurgiões de toda a América Latina.

A importância crescente de novas tecnologias em ciência médica e na assistência à saúde demanda colaborações mais estreitas entre a engenharia e a medicina. Os profissionais de ambos os mundos com motivação inovadora e empreendedora se beneficiariam das plataformas que facilitam a comunicação efetiva e direcionada já no início da carreira. Isso só pode acontecer com o surgimento de novos modelos educacionais.

Para este ano, a visão é seguir buscando o aumento na qualidade e expectativa de vida das pessoas, mas com esses novos componentes que apontam para o futuro da atividade médica. Incentivar o empreendedorismo, inspirar a inovação, fomentar o desenvolvimento de novas tecnologias e buscar a excelência na educação dos profissionais envolvidos devem ser os principais objetivos de nossa geração.



SILVANA PERRETTA

Diretora de Educação IRCAD-IHU,
Estrasburgo, França
Fundadora do B.E.S.T.

O FUTURO DA CIRURGIA

A tecnologia poderá substituir um cirurgião? Os pacientes confiarão em máquinas que realizam intervenções em seus corpos? Dados levarão os riscos a zero? A formação acadêmica convencional será suficiente? Para responder a essas desafiadoras questões, o Ircad ouviu quatro das maiores autoridades internacionais no assunto.

Quando tratamos do assunto “inteligência artificial”, estamos remontando a meados dos anos 50, como lembra o Dr. Armando Melani, coloproctologista, um dos cirurgiões mais respeitados do mundo e também diretor científico do Ircad América Latina. “A inteligência artificial começou a ser desenvolvida em 1950 com três focos principais: o tratamento e diagnóstico, a padronização desses tratamentos, até a aplicação em biologia molecular e robótica”.

Esse é um bom ponto de partida para o tema, pois o termo “inteligência artificial” se popularizou recentemente, mas é algo utilizado por médicos ao longo de mais de 60 anos. Segundo Melani, “o principal benefício é que, hoje, todos os tratamentos são praticamente padronizados. Independente do local onde o paciente esteja, a maior parte dos médicos sabe exatamente quais exames pedir.”

Sem dados, sistematizações e troca de informações, não seria possível vermos uma medicina tão avançada como a de hoje, globalizada e com tantas inovações.

Até aqui, é um consenso que a tecnologia veio para agregar benefícios a médicos e pacientes. Mas e quando toda essa evolução passa de fato a ser protagonista em uma sala de cirurgia? Haveria um limite para a tecnologia na medicina? Dr. Wayne Huang, Chairman of Show Chwan Health Care System em Taiwan e diretor do Ircad no mesmo país, afirma que “os cirurgiões, em algumas partes do mundo, já estão usando o 5G para fazer operações robóticas a milhares de quilômetros de distância do paciente”. O que poderia



ARMANDO MELANI

Diretor Científico do Ircad América Latina

- Membro de diversas sociedades médicas pelo mundo
- Cirurgião de Excelência para cirurgia Robótica - acreditação internacional Surgical Review Corporation – SRC



gerar espanto em muitos médicos já é tratado com naturalidade por outros, mais antenados nos avanços tecnológicos da cirurgia, principalmente as abordagens laparoscópicas e robóticas.

O que vemos, portanto, é um caminho sem volta. Não se trata mais de um futuro cinematográfico, mas de realidades cada vez mais presentes no dia a dia de qualquer cirurgião. O jeito “Minority Report” de ver o mundo está sendo substituído pela visão “Black Mirror”, uma referência ao seriado que narra a relação de avanços tecnológicos e o seu impacto na vida cotidiana. Já faz alguns anos que é possível conectar duas ou mais salas de cirurgia inteligentes ao mesmo tempo, realizar procedimentos robóticos complexos, inclusive transplantes (veja a matéria exclusiva sobre o tema nesta edição), entre outras coisas que seriam inimagináveis não muito tempo atrás.

O avanço da tecnologia para a cirurgia não vem ocupando o espaço que sempre foi do cirurgião. Pelo contrário, é um recurso que potencializa seu trabalho, afere o desempenho, minimiza dúvidas e possibilita um nível de assertividade que antes não era possível imaginar. Grandes cirurgias continuarão relevantes usando a tecnologia e, inclusive, aprendendo com ela.

Huang traça um paralelo interessante: “os médicos do futuro serão como os pilotos de avião de hoje. O avião provavelmente pode decolar e aterrissar automaticamente, mas o piloto ainda é necessário. Os médicos vão precisar estar lá para supervisionar o processo de automação dos tratamentos de saúde, para confortar e dar confiança aos pacientes. Uma personalidade atenciosa e solidária será ainda mais importante”.

“Os médicos do futuro serão como os pilotos de avião de hoje. O avião provavelmente pode decolar e aterrissar automaticamente, mas o piloto ainda é necessário”.



WAYNE HUANG

Diretor do Ircad Taiwan

- Chairman of Show Chwan Health Care System

- Doutor em medicina pela Tulane University School of Medicine

Na comparação com meios de transporte, Dr. Mariano Giménez, autoridade indiscutível em cirurgia percutânea no mundo e professor PhD na universidade de Buenos Aires (ARG), entra no assunto e lança mão de outro pensamento: “Eu acho que [a tecnologia] não vai substituir, não vai complicar, mas sim melhorar. Hoje, nossos carros são mais seguros, mais efetivos e mais confortáveis do que eram há 15 anos, mas não nos substituíram como motoristas. Acho que a mesma coisa acontece com a tecnologia na cirurgia, e ainda mais porque nós não estamos dirigindo um carro, estamos lidando com uma vida humana”. Sim, já podemos ver carros autônomos rodando em alguns lugares, mas sempre acompanhados de discussões intensas sobre segurança e até relatos de acidentes. Algo que reforça a tese de Giménez.

Abordagens x Resultados

A tecnologia e os avanços em inovação já permitem que as mais variadas abordagens cirúrgicas levem benefícios muito importantes a pacientes. Giménez, falando sobre cirurgia percutânea, por exemplo, descreve os métodos que utiliza para realizar intervenções sem o auxílio do vídeo através de incisões de 1 ou 2mm nos pacientes: “Utilizamos, para poder ver nossa cirurgia, elementos externos: ultrassonografia, radiografia, tomografia, ressonância. Então, a diferença de base com a laparoscopia é que [a cirurgia percutânea] é ainda menos invasiva e agressiva. E, por outro lado, utilizamos tudo o que é o novo, que é a cirurgia guiada por imagens, especificamente realidade aumentada. Tudo o que ajuda a tornar a cirurgia para os nossos pacientes mais fácil, menos agressiva e mais personalizada”.

Codiretor dos cursos de HPB do Ircad e cirurgião especializado em cirurgia digestiva, Alexandre Resende acredita na democratização da cirurgia oncológica de tumores digestivos a partir de melhores resultados vindos das cirurgias robóticas. “Hoje, cirurgiões para fazerem alguns tipos de cirurgia laparoscópica avançada, precisam de habilidades especiais e o robô encurta essa necessidade. Acredito que essa incorporação ao robô vai ajudar muito nessa melhora do desenvolvimento oncológico”, finaliza Alexandre.



ALEXANDRE RESENDE

Cirurgião especializado em cirurgia digestiva e transplante de órgãos do aparelho digestivo

- Codiretor do Curso de Cirurgia Hepatobiliar e Pancreática



MARIANO GIMÉNEZ

Presidente na empresa Fundación DAICIM

- Diretor Científico em Cirurgia Percutânea Guiada por Imagens no IHU Strasbourg

Melani elenca benefícios indiscutíveis do auxílio robótico em intervenções: “a inteligência artificial e a automação de determinados movimentos realizados por uma máquina, dirigidos por um cirurgião, podem eventualmente trazer melhores resultados para nossos pacientes. Essa é a ideia principal do uso da cirurgia com inteligência argumentada nos próximos anos, no qual o cirurgião, não só no momento da cirurgia, mas no momento antecedente poderá fazer uma simulação de um procedimento que realizará no paciente utilizando seu próprio exame. Isso com certeza vai diminuir muitos erros e riscos porque nós vamos saber qual é o melhor caminho. Ao invés de tentar direto no paciente, principalmente em grandes ressecções, grandes tumores, a gente vai poder ver qual é a melhor estratégia e, com isso, determinar o melhor caminho. E provavelmente isso deve trazer menores danos ao paciente e melhores resultados clínicos”.

Nova Formação

Melani e Giménez apontam para uma peça fundamental nesse xadrez da inovação: a formação acadêmica. Se a nova realidade está dada, cada um deve buscar seus métodos de atualização e os institutos de ensino também precisam estar à frente desse movimento. Uma das formas é oferecer treinamentos gamificados (através de jogos), algo também inimaginável há alguns anos. “A gente tem uma gamificação da parte médica e da utilização da medicina. Então, a habilidade desse controle, com essas multifuncionalidades, principalmente utilizando as mãos ou os pés, como a gente tem no videogame, serão necessidades imperativas para o cirurgião do futuro”, afirma Melani.

Giménez amplia essa visão se distanciando da medicina propriamente dita: “acho que nós falamos da interdisciplina, que é trabalhar ao redor do paciente diversos especialistas dentro da medicina. Acho que esta interdisciplinaridade hoje envolve não só os médicos, mas também outras áreas de estudo. Por exemplo: engenheiros, bioengenheiros, especialistas em informática, ter relações humanas com a sociedade no seu conjunto. Então, tudo isso está formando o novo cirurgião”.

Mesmo assim, Melani faz questão de lembrar o ponto de partida na formação de um cirurgião, independente da forma como seu trabalho é realizado: “As questões básicas da cirurgia, os princípios, sejam eles aplicados à cirurgia aberta ou laparoscópica ou mesmo robótica, o que quer que venha a partir disso, serão sempre os mesmos, porque a forma como o cirurgião lida com o tecido e realiza suas suturas segue uma premissa básica, muito fundamentada na arte, na habilidade manual, além do conhecimento anatômico”.

De volta para o ser humano

Entre todas as análises sociológicas diante desse cenário futurístico cada vez mais real, o lado humano é um tema importante. Giménez faz essa reflexão: “A ideia é que se poderia pensar que a tecnologia nos afasta do paciente, nos torna mais frios, etc. Eu acho que é o contrário. Acho que a tecnologia faz com que sejamos mais personalizados no nosso atendimento, que não operemos mais um tumor, mas um determinado tumor, em determinado paciente, com determinadas características. Isso faz com que tenhamos uma cirurgia mais à medida, mais precisa, mais personalizada e, com tudo isso, mais segura e efetiva. Os avanços tecnológicos, em geral, nos aproximam dos pacientes e nos tornam mais específicos, mais precisos, melhores cirurgiões. Realmente, toda esta tecnologia que estamos vivendo na atualidade nos faz ter melhores resultados com menos agressão, e os pacientes querem e precisam disso”.

Huang reforça esse pensamento: “Acho que o que os hospitais mais precisarão no futuro será do toque humano, da consideração pelos pacientes, da interação entre a equipe

hospitalar, os pacientes e suas famílias”. Portanto, quanto mais avanços tecnológicos a medicina presencia, mais importante será o trato humano de seus profissionais com os pacientes. E completa: “Acho que o sistema de saúde precisa considerar o ser humano dentro de uma abordagem holística. Não importa qual doença o paciente tem, ele precisa ser considerado como uma pessoa em sua totalidade, seu contexto social, seu bem-estar psiquiátrico. Então, acho que isso será ainda mais importante quando os robôs e a IA começarem a ter mais papéis no futuro”.

O que fazer

Diante de tudo isso, a principal recomendação é uma só: buscar aprimoramento e atualização constantemente. Treinamentos práticos, enriquecimento teórico, troca de informações com colegas de profissão e olhos atentos nos principais centros de inovação médica no mundo vão ajudar os cirurgiões a estarem no mesmo ritmo das novidades que não param de chegar.

A tecnologia se tornou item indispensável no dia a dia da prática cirúrgica. Os pacientes anseiam pela segurança que vem da alma de cirurgiões, mesmo com tanta tecnologia à sua volta. As informações geradas pelos dispositivos dão a oportunidade de minimizar danos e erros. E o Ircad, como um instituto de treinamento absolutamente na vanguarda da inovação, oferece sempre um ambiente de aprendizado mútuo, conectando conhecimento de todos os cantos do mundo.

O futuro da cirurgia, portanto, está em repartir para poder multiplicar. Algo que já é ensinado há milhares de anos.



TRANSPLANTE LAPAROSCÓPICO

O futuro que já chegou e tem beneficiado pacientes ao redor do mundo.

Os avanços da cirurgia laparoscópica, seja convencional ou com o auxílio da robótica, têm acontecido em ritmo acelerado. Prova disso são os casos de transplante laparoscópico em vários lugares do mundo ocorridos com sucesso. Dessa forma, todos os benefícios ao paciente de um procedimento minimamente invasivo são aplicados a transplantados. Trata-se de um dos maiores avanços recentes na medicina mundial.

"O transplante laparoscópico certamente é uma das últimas fronteiras da cirurgia minimamente invasiva".

Dr. Aníbal Branco, cirurgião urologista e uma das maiores autoridades em cirurgia laparoscópica no Brasil, falou com o Ircad a respeito do tema, especificamente sobre os casos de transplante de rim. Segundo ele, apesar de não haver necessidade de uma certificação específica em transplante laparoscópico, "é necessário ter muita experiência em cirurgia laparoscópica e transplante renal".

Em seu relato, Dr. Branco é bem enfático: "o transplante laparoscópico certamente é uma das últimas fronteiras da cirurgia minimamente invasiva. É uma cirurgia complexa, pois necessita de reconstruções vasculares, porém proporcionando uma agressão cirúrgica muito menor quando comparada à técnica convencional". O que até pouco tempo atrás poderia ser impensável, a tecnologia, unida à ciência e educação, não apenas desenvolvem novas formas de resolver questões complexas da área cirúrgica, mas criam métodos para sistematizar as práticas, treinar profissionais e alcançar o maior número de pessoas ao redor do mundo.

Além do maior centro transplantador do mundo, localizado na Índia, nos EUA e em países da Europa já existem casos de excelentes resultados nesse tipo de transplante com a técnica robótica, segundo Dr. Branco. No Brasil, ele alerta para os transplantadores prestarem atenção ao tema: "O Brasil é o segundo maior transplantador de rim do mundo e o primeiro transplantador em pacientes públicos. Apesar de todas as dificuldades inerentes ao SUS, o sistema de transplante funciona muito bem em grande parte do Brasil e tem reconhecimento a nível mundial não só pela quantidade, mas também pela qualidade dos transplantes aqui realizados".

Esse alerta vai além da demanda nacional por transplantes. A tendência de ampliar essa prática em todo mundo é iminente, pois os benefícios da cirurgia minimamente invasiva são incontestáveis. Dr. Branco ainda reforça que esses benefícios são ainda mais importantes "para os pacientes renais crônicos imunodeprimidos".

Portanto, cirurgiões que pretendem permanecer relevantes e conectados precisam dar atenção especial ao transplante minimamente invasivo, principalmente através do intercâmbio de conhecimento com outros profissionais em todo o mundo e também em treinamentos especializados.



ANÍBAL BRANCO

**Chefe do Serviço de Transplante Renal
Hospital do Rocio Campo Largo
- Urologista do Serviço de Transplante
Renal da Santa Casa de Curitiba**





EXPERTS COM A PALAVRA

Porque as bases científicas e técnicas devem ser sempre aprimoradas.

Em meio a tanta tecnologia e ideias inovadoras invadindo salas de cirurgia em todo o planeta, é importante lembrar também que alcançar o estado da arte na técnica da cirurgia laparoscópica deve ser uma busca constante do cirurgião. Dessa forma, será possível tirar proveito das novidades que surgirem ao longo dos anos, pois todas virão para auxiliar em seu desempenho que, se for de excelência, será potencializado pelas ferramentas disponíveis.

Bruno Zilberstein, diretor do curso de Cirurgia do Câncer Gástrico, e Ivan Ceconello, professor do mesmo curso, reforçam essa base prática e científica que todo cirurgião deve visitar e seguir seu aprimoramento e refinamento técnico.

Confira abaixo o depoimento de cada um a respeito da importância do treinamento no Ircad e seus benefícios a cirurgiões e pacientes.

"A cirurgia minimamente invasiva, com ou sem auxílio do robô, tem ajudado muito na melhoria dos resultados pós-operatórios, com melhora do desempenho do paciente e de sua qualidade de vida. Desta forma, o Ircad oferece treinamento de cirurgiões que querem se aprimorar no tratamento cirúrgico, permitindo uma orientação e um adestramento adequado, aumentando e melhorando o conhecimento em benefício de todos os pacientes".



BRUNO ZILBERSTEIN

Diretor do curso de Cirurgia do Câncer Gástrico
- Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

"Eu sempre falo que o mundo não anda para trás e esta é uma grande verdade. Portanto, eu acho que ter o Ircad no Brasil que é uma grande vitória para o país, e eu espero que todos os cirurgiões possam ter acesso a esse tipo de treinamento porque a mini invasão é uma realidade cada vez mais forte. O mundo está indo para a cirurgia minimamente invasiva".



IVAN CECONELLO

Professor do curso de Cirurgia Oncológica do Esôfago
- Diretor da Cirurgia do Aparelho Digestivo e Coloproctológico no HCFMUSP e ICESP



O CAMINHO DA INOVAÇÃO

Onde começa e o que fazer para uma ideia inovadora se tornar realidade.

Estamos vivendo um momento de grande impacto social e econômico vindo das inovações tecnológicas. Seja na área da engenharia, comunicação, saúde ou outra, inovar tem mudado - e muito - a forma de pensar, agir e tomar decisões.

Mas afinal, quem é ou quem são os responsáveis por aquela inovação que você nunca pensou que pudesse acontecer? Por trás dos números, quem está do outro lado pensando nas melhorias e nas formas de propagá-las? Dennis McWilliams é bacharel em Ciências com honras pela Universidade do Texas em Engenharia Aeroespacial e conversou com o Ircad a respeito desse tema tão importante.

Toda solução parte de um problema. Na inovação também é assim ou existe um outro fator para ela acontecer?

Na verdade, tendemos a trabalhar de forma diferente na inovação - gostamos de começar com o problema e depois a trabalhar em soluções. Muitas vezes as pessoas inovaram uma "solução" para um problema que ninguém realmente teve. Isso leva a muito investimento desperdiçado. As melhores inovações tendem a resolver problemas de uma maneira realmente intrínseca - como os telefones celulares nos ensinaram que não precisávamos da capacidade de conversar com alguém, mas precisávamos da capacidade de estarmos conectados ao mundo, não importa onde estamos. Isso também acontece na área da saúde, onde os inovadores realmente procuram entender a necessidade de todas as pessoas impactadas: médicos, pacientes, hospitais, pagadores. Quando você inova para todas essas partes interessadas, é realmente emocionante e as inovações podem se firmar.

Qual a relação entre o insight de algo novo e o trabalho para tornar realidade? É isso que diferencia empresas e pessoas realmente comprometidas com a inovação?

Eu acho que são necessários tipos especiais de empresas e pessoas para desenvolver a inovação. Muitas vezes as grandes empresas estão satisfeitas com a situação atual: seus produtos ganham dinheiro e eles realmente não precisam inovar. Eles podem ser bem-sucedidos diminuindo alterações incrementais em seus produtos existentes. Os inovadores encaram esses problemas de maneira diferente. Eles não se importam com os produtos existentes, apenas com qual é a melhor maneira de resolver um problema específico. Isso geralmente pode destruir os ecossistemas existentes. Para mim, isso é emocionante. Para grandes empresas com produtos estabelecidos, nem tanto.

Para você, o que é algo inovador de verdade?

Eu realmente gosto do que está acontecendo agora na medicina. Estamos chegando a um ponto em que podemos agregar grandes quantidades de informações e comparar eficácia com inovações, as quais nós só poderíamos sonhar antes. Também estou empolgado com a convergência de robótica e a inteligência artificial em cirurgia. Só agora estamos explorando o potencial que isso traz. Agora, nós podemos pegar um táxi sem motorista pelas ruas de Nova Iorque. Precisamos ser capazes de ter as mesmas capacidades em cirurgia.

O que deve vir junto de uma ideia disruptiva? Investimento, energia, coragem, engajamento?

Tantos esforços têm que se unir para trazer uma ideia disruptiva, inovadora na medicina. Para mim, começa com um empreendedor: uma pessoa disposta a dedicar parte de sua vida ao desenvolvimento de uma inovação. Então é claro que são necessários os investidores: alguém que compartilhe essa visão e esteja disposto a arriscar milhões, senão bilhões, para ver essa visão chegar ao mercado. Surgem parcerias interessantes.

Manter a “chama acesa” da inovação é difícil? Como fazer isso?

Bem, certamente é difícil lutar todos os dias com os desafios de uma startup. É realmente difícil trabalhar para os empreendedores e as equipes que eles constroem. Então, minha maior recomendação é apoiar essas pessoas. Não apenas com dinheiro e recursos, mas com incentivo. Se nós vamos mudar o mundo e torná-lo melhor com inovação na área da saúde, precisaremos desses empresários.



DENNIS McWILLIAMS

Fundador da SparkMed Advisors

- Bacharel em Ciências com honras pela Universidade do Texas em Engenharia Aeroespacial
- Mestrado em Ciências de Gestão da Engenharia pela Universidade de Stanford

B.E.S.T.

Um dos maiores programas de inovação médica do mundo já ganhou passaporte brasileiro.

“A ideia do B.E.S.T. é criar disrupção. Ensinar os jovens alunos a como serem inovadores”.

Uma frase impactante afirmada por Silvana Perretta, professora do IHU University of Strasbourg (França), professora de cursos de cirurgia digestiva do Ircad e fundadora deste programa de inovação. O nome completo é Business Engineering and Surgical Technologies, mas a sigla é bem sugestiva para quem quer chegar ao futuro primeiro.

Perretta roda o mundo ensinando cirurgia e promovendo ações de inovação. Segundo ela, “não resolve ter engenheiros e físicos trabalhando em desenvolvimentos se o médico que está na lida diária com o paciente não estiver envolvido. O B.E.S.T. vem discutir e propor soluções para o dia a dia, abrir novas discussões, ensinar o médico a como inovar e a como tornar a mentalidade empreendedora”.

Trata-se de um programa de imersão, totalmente focado em inovação e tecnologia médica, com professores e facilitadores de vários países. Estrasburgo, na França, já recebeu várias edições do programa, promovido pelo Ircad. A unidade de Taiwan do Ircad já incorporou o B.E.S.T. ao calendário anual de atividades desde 2018. E Barretos recebeu, no final de 2019, a primeira edição brasileira, também no Ircad. Em 2020, em parceria com o Demoday Start-up, Barretos sediou um Simpósio do B.E.S.T.

Entre outras características do B.E.S.T., Perretta destaca a troca de ideias e o networking entre todos os envolvidos, pois isso gera frutos que podem transformar toda a indústria médica. “Já tiveram projetos incríveis que foram mostrados a diferentes companhias. Nós possibilitamos esse acesso e essa exposição aos alunos. E alguns projetos estão em fase de desenvolvimento real para ir ao mercado”. A professora também relata a transformação na carreira de alguns participantes, que chegaram a mudar completamente após a imersão e hoje estão no quadro de professores do programa.

Outro motivo para este programa chegar ao Brasil e ir direto à Barretos é o Hospital de Amor. As práticas inovadoras da instituição são amplas e apresentam resultados que fazem o mundo inteiro virar os olhos para lá. Da área de pesquisa, passando pelos tratamentos até a forma de acolher pacientes e seus familiares, é possível ver um trabalho de inovação que se multiplica pelo país. A inovação é algo que chega para responder a demandas visíveis ou ainda latentes em mercados ou contextos sociais. É por isso que o Hospital de Amor é uma referência não só em tratamento e prevenção ao câncer, mas em inovar a favor da saúde em um sentido amplo.

O Ircad está sempre de portas abertas para o B.E.S.T., reafirmando o seu compromisso pela vanguarda em medicina minimamente invasiva, robótica e o que mais o futuro reservar. Independente do que for a tecnologia médica da vez, com certeza o Ircad será um de seus maiores incentivadores e multiplicadores.





B.E.S.T.
Business Engineering
and Surgical Technologies®



CENTRO DE TREINAMENTO EM ROBÓTICA: APENAS O INÍCIO DE UM MERCADO PROMISSOR

Armando Melani e a Intuitive® falam com o Ircad sobre os principais benefícios da implantação do centro de robótica no Rio de Janeiro.

Recentemente, o Ircad América Latina anunciou o primeiro centro de treinamento dedicado exclusivamente à cirurgia robótica no Brasil, na Unidade Rio de Janeiro. Dentro da própria unidade, espaços foram preparados para oferecer cursos e etapas de certificações internacionais a cirurgiões de todo o continente.

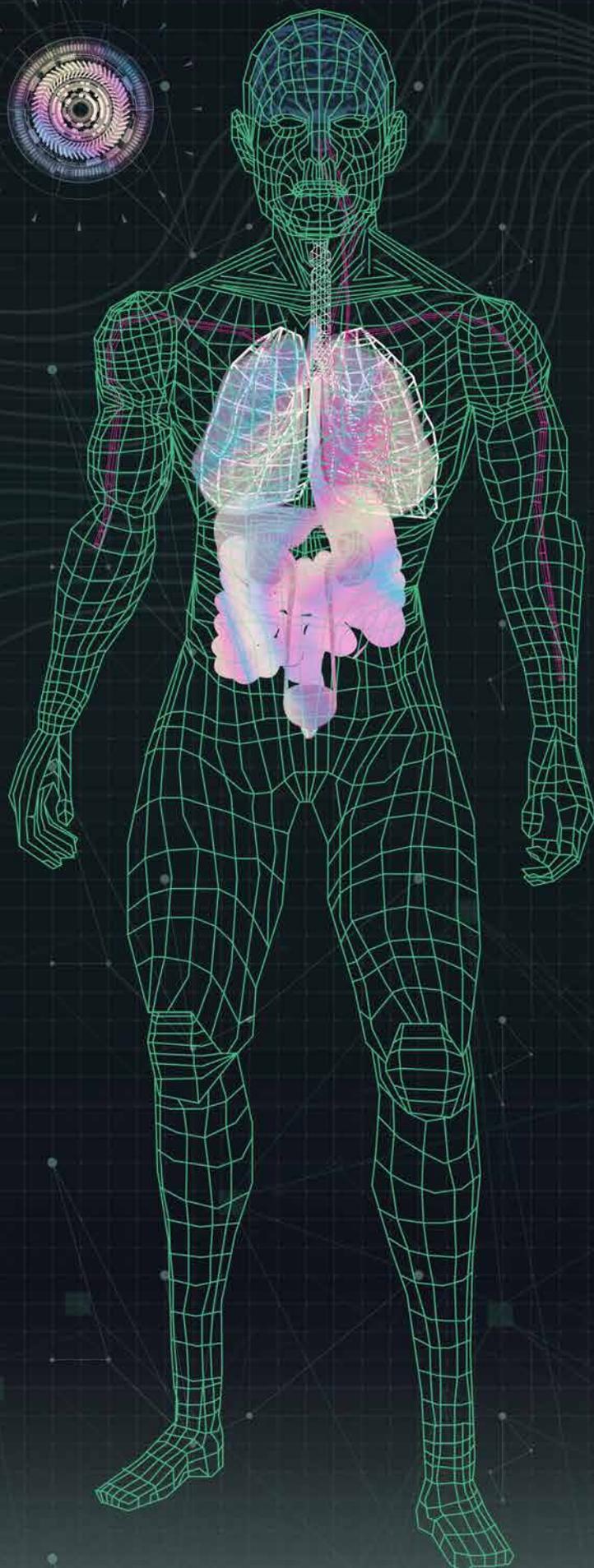
Empresa fundada em 1995 que desenvolve sistemas robótico-assistidos para que médicos realizem cirurgias menos invasivas que as abordagens tradicionais, a Intuitive® afirma que o primeiro passo para a expansão dessa prática no país já foi dado com a inauguração desse centro de treinamento. “Ao abrir um centro de treinamento em uma área bem conectada, com uma alta concentração de sistemas da Vinci, sabíamos que seríamos capazes de trazer nosso plano de treinamento técnico para um grande número de cirurgiões que se beneficiariam da instrução em sua língua nativa”.

Armando Melani, diretor científico do Ircad, acredita na democratização do treinamento com o centro no Brasil. “Antigamente, você era obrigado a fazer uma viagem e um investimento, não só no treinamento, mas também no deslocamento. A partir de 2019, nós temos no Brasil à disposição a plataforma Xi para treinamento no Ircad. Com essa plataforma, que é a mais moderna e a que mais cresce em número de máquinas no Brasil, nós temos a oportunidade de diversos cirurgiões realizarem o treinamento sem a despesa extra de uma viagem para fora do país”, afirma.

A escolha pelo Ircad também não foi ao acaso. A Intuitive® faz questão de reafirmar as principais chancelas da instituição como justificativa para a decisão: “O Ircad é uma instituição de formação de renome, com a qual temos trabalhado em outros locais por muitos anos; sabíamos que eles poderiam oferecer treinamento e serviços da mais alta qualidade para os médicos interessados e suas equipes”.

Ao afirmar categoricamente que esse centro de treinamento é só o início de um mercado muito promissor, a Intuitive® descreve o que está à disposição dos alunos: “Nossa instalação do Ircad no Rio está equipada com nossa tecnologia de quarta geração mais moderna – o sistema da Vinci Xi. O sistema Xi é o mais versátil por causa de sua capacidade de alcançar todos os quatro quadrantes do corpo humano e acomodar uma ampla gama de tamanhos de pacientes. Além disso, também está equipada com a tecnologia do simulador de robótica, que permite que os cirurgiões se familiarizem e pratiquem as habilidades técnicas que são fundamentais para o uso da tecnologia; por exemplo lidar com as garras, manipulação do braço do instrumento e da câmera e o posicionamento e a manipulação do braço de retração”.

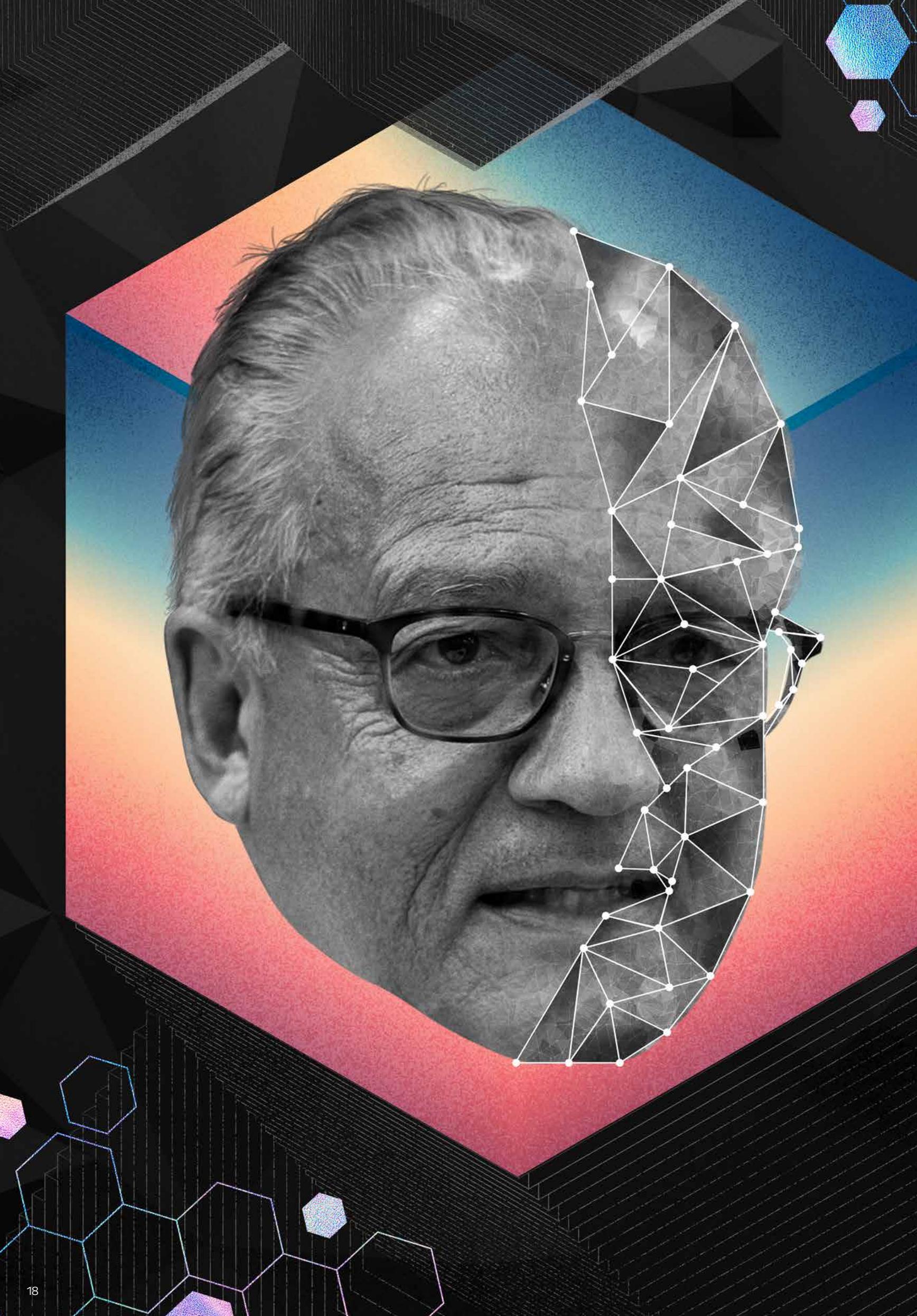
Os planos vão além do treinamento de cirurgiões. “Também planejamos oferecer programas de capacitação tecnológica no Ircad para coordenadores de robótica, que são responsáveis pela gestão das operações diárias dos programas cirúrgicos assistidos por robôs de seu hospital. Esses cursos ajudarão a ensinar aos coordenadores as melhores práticas quando se trata de segurança, funções avançadas do sistema, solução de problemas, eficiência da sala de operação e melhores práticas para gerenciar a tecnologia”.





Armando Melani acredita que "A cirurgia robótica está chegando para ajudar nos procedimentos mais complexos e melhorar os resultados principalmente daqueles procedimentos onde a destreza dos cirurgiões é muito importante para o resultado".

Intuitive, maker of the da Vinci®
H. Strattner



DE ESTRASBURGO PARA O FUTURO

A história do Ircad é protagonista na evolução da prática cirúrgica mundial.

Fundador e presidente do Ircad, Jacques Marescaux nunca imaginou uma extensão internacional do Instituto. Para a sua própria surpresa, hoje, 27 anos após a criação do Ircad França, os planos de expansão crescem juntamente com a vontade de estar em todos os continentes.

Lá em 2008, exatos 15 anos após a fundação do Ircad França, Marescaux e sua equipe receberam o cirurgião e Chairman do Show Chwan Health Care System, Taiwan, Wayne Huang. A visão sobre a evolução da medicina e da cirurgia de Huang somada a essa visita, deixou claro a todos que Taiwan era o lugar certo para receber a segunda unidade do Instituto.

O Brasil, por sua vez, recebeu a unidade Barretos em 2011 ao lado do Hospital de Amor, maior centro de oncologia da América Latina. A vontade de Armando Melani, atual diretor científico do Ircad, em inaugurar uma unidade no Brasil, juntamente com a experiência de Henrique Prata, diretor e presidente do Hospital de Amor, fizeram com que Barretos recebesse em um ano uma unidade grandiosa e referência mundial.

Em 2017, foi a vez do Rio de Janeiro ganhar uma sede do Ircad junto a um complexo médico do grupo UHG. Barretos e Rio, hoje, fazem do Brasil um centro de troca de ideias e experiências entre os cirurgiões da América Latina.

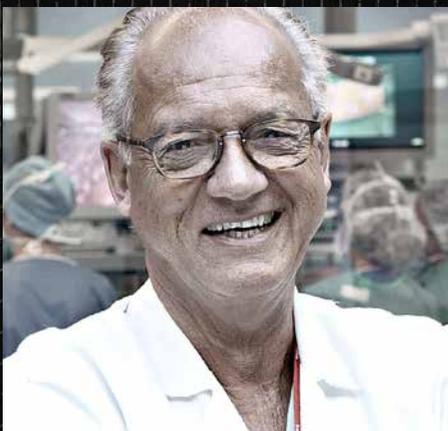
Chegamos em 2021 com duas unidades em abertura na África – Líbano e Ruanda -, uma em Wuxy, na China, e a discussão e o estudo de ir além e chegar na América no Norte, nos EUA. Para quem não imaginava uma extensão, sonhar com o Ircad em todos os continentes faz com que Marescaux busque por uma equipe altamente treinada e especializada para fazer com que as unidades já existentes consolidem cada vez mais o instituto em cirurgia minimamente invasiva.

“O Ircad está na dianteira da inovação no que se refere às tecnologias cirúrgicas minimamente invasivas. A equipe de pesquisa e desenvolvimento atualmente tem 40 engenheiros que aplicam autoanálises constantemente, trabalhando em colaboração próxima com a indústria e garantindo um olhar tecnológico de primeira linha”.

Somado a essa experiência de tantos anos e aos profissionais altamente qualificados no dia a dia do Ircad, existem parcerias extremamente importantes que fazem com que o crescimento do Instituto seja sempre em benefício de alunos e pacientes.

Empresas como a Karl Storz Endoskope e a Medtronic são referências mundiais e estão presentes no Ircad desde a sua fundação. A universidade online do instituto, a Websurg, de grande importância, traz conteúdo gratuito, de qualidade e acessível a todos. Hoje, a plataforma conta com 400 mil membros ativos e também é uma grande aliada do Ircad.

A passos largos, o Ircad cresce, se consolida, abre oportunidades e se torna, todos os dias, referência em cirurgia laparoscópica.



JACQUES MARESCAUX

Fundador e presidente do Ircad

DE GERAÇÃO EM GERAÇÃO, CUIDANDO COM AMOR

Um único lugar com tantas histórias, lutas, vitórias e amor. Lá nos anos de 1960, nascia uma instituição que hoje é referência mundial no tratamento de câncer. O Hospital São Judas Tadeu, depois Hospital do Câncer de Barretos e hoje Hospital de Amor tem em sua direção Henrique Prata, seu filho Henrique Filho e a sobrinha Cristina Prata. Uma história que passou de geração em geração e que sempre teve em seu DNA, desde a fundação, a disciplina de tratar com amor.

“Mais que justo, após 57 anos, o hospital ser reconhecido como Hospital de Amor pelos próprios usuários”. Henrique Prata

Cristina é graduada em Medicina e especialista em terapia intensiva. Já Henrique Filho formou-se em Filosofia e Direito. Em meio a tantos projetos e um dia a dia que cuida de milhares de pessoas de todo o país, os diretores do Hospital de Amor não param de sonhar em ampliar esses projetos e dar início a novos a partir das necessidades de seus pacientes. “Eu e Cristina sempre conversamos sobre o nosso papel nesta obra que ultrapassa em muito a vida dos nossos avós, do meu pai e a nossa. A responsabilidade é enorme e minha visão é que devemos seguir com a mesma seriedade e humildade dos nossos avós, com dedicação a cuidar dos mais necessitados no momento mais vulnerável de suas vidas, sempre 100% SUS. Quanto maior a obra, maior a responsabilidade”, afirma Henrique Filho.

Relembrando a história da primeira geração e como tudo começou, Henrique Prata conta sobre os princípios que o seu pai utilizou para fundar o projeto e sobre a pesquisa feita na qual os próprios usuários reconhecem o hospital. “Essa pesquisa foi feita por um amigo, muito conhecido no Brasil, o Washington Olivetto, da WMccann, e concluiu que todos os pacientes que se trataram aqui só tinham uma forma de identificar o local que foram tratados, simplesmente no Hospital de Amor”, conta o presidente. “Nós somos o que somos. É difícil uma instituição que pode ter essa prerrogativa num todo”, completa. Com isso, hoje, todas as unidades espalhadas pelo Brasil são reconhecidas e têm o mesmo nome, Hospital de Amor.





As parcerias também são de grande importância para que o maior centro oncológico da América Latina tenha condições de cuidar de tantas pessoas e, ao mesmo tempo, se renovar e atualizar com o que há de mais moderno no mundo. Uma delas, o Ircad, está instalado ao lado do Hospital e, junto a outras grandes parcerias, como Karl Storz, Medtronic e Universidade de Estrasburgo, fazem com que a instituição consiga “sempre oferecer tecnologia de ponta em projetos de pesquisa, desenvolvimento e assistência”, diz Henrique Filho.

Hoje, a cidade de Barretos e todas que têm uma unidade do HA prezam pela excelência e qualidade de atendimento. Esse grande padrão de cuidado com os pacientes e o reconhecimento mundial fazem com que a instituição esteja sempre à frente e com vontade de trazer novos e grandiosos projetos para a população. “Poder trabalhar em diferentes regiões, mobilizando doadores e corações para transformarem o acesso à saúde e ver a nossa forma de cuidar em todos os estados do país é o grande projeto do futuro – e o novo nome fala muito disso. De Barretos para o Brasil, um modelo de excelência em gestão de saúde pública, pesquisa e desenvolvimento de tecnologias na área médica”, finaliza Henrique Filho.

O LAR DE AMOR

A pós uma pesquisa feita pelo presidente do Hospital, Henrique Prata, percebeu-se que muitas mulheres que realizavam seus tratamentos intensivos durante um longo período na instituição ou que estavam acompanhando seu filho ou familiar, voltavam para suas casas e, por vezes, não encontravam seus maridos. “Seis em cada dez mulheres que ficaram aqui mais de seis meses voltavam para suas casas e o marido não estava mais esperando, o marido tinha ido embora”, conta o presidente.



Buscando amenizar a dor daquelas mulheres que ficam durante muito tempo no hospital, nasceu o projeto Lar de Amor, que consiste em abrigar a família de quem precisa se manter no Hospital. “Achei que as mulheres que fossem ficar mais de um ou dois anos por aqui deveriam ter a condição de trazer seus filhos e marido para viverem uma família integrada e, com isso, preenchemos o DNA do Hospital de Amor. É um projeto audacioso que ainda estamos aprendendo”, finaliza Henrique Prata.



UM COMPLEXO MÉDICO MULTIDISCIPLINAR DE EXCELÊNCIA A SERVIÇO DO CUIDADO HUMANO

Conheça a vizinhança do CETEB/
Ircad no Rio de Janeiro.

Não é apenas o Centro de Treinamento Edson Bueno - CETEB/Ircad que desponta como um dos centros médicos mais tecnológicos na Barra da Tijuca. Seu entorno é formado de outras empresas e instituições igualmente comprometidas com a evolução da medicina, e todo esse complexo médico, mantido pelo United Health Group Brasil (UHG), tem se consolidado como uma das maiores referências do setor, como afirma Charles Souleyman Al Odeh, diretor executivo do CETEB/Ircad.

Charles aponta as áreas do complexo, rico em tecnologia e capital humano para seguir inovando. "O complexo tem se desenvolvido como um polo de integração da assistência, ensino, pesquisa e Inovação, materializado pela presença de um Centro Médico com 250 consultórios de diferentes especialidades, dois hospitais (Vitória e Samaritano Barra) e o CETEB/Ircad." Essa multidisciplinaridade, segundo Charles, permite que profissionais, pacientes, operadoras de saúde e o governo possam tangibilizar na prática um modelo ideal de Saúde Baseada em Valor.

O CETEB/Ircad, segundo Charles, "é um dos pilares do projeto, uma vez que traz a diferenciação entre um hospital e uma instituição de saúde". Ao entrar em seu terceiro ano de operação, a instituição tem provado sua capacidade de formar cirurgiões de diversas especialidades com padrão de excelência internacional, tendo como base uma expertise de mais de 26 anos do Ircad em todo o mundo.

"O Ircad traz a diferenciação entre um hospital e uma instituição de saúde".

Em um futuro próximo, novidades ainda vão encontrar morada. Charles aponta a chegada de um angiógrafo robótico de última geração ao centro de treinamento, o Pheno da Siemens, único dedicado exclusivamente ao treinamento. "Com isso, abriremos toda uma série de programas em procedimentos híbridos nas áreas de radiologia intervencionista, cardiologia, ortopedia, cirurgia vascular, entre outras", finaliza.



Angiógrafo Robótico Artis Pheno - Siemens





CHARLES SOULEYMAN AL ODEH

Chief Medical Officer UHG



MENTORIA MÉDICA PARA SE RECONECTAR AO PROPÓSITO DA PROFISSÃO: O SER HUMANO

O que é ter um bom atendimento médico hoje em dia? A pontualidade, a atenção, o tempo de consulta ou basta a formação do profissional? O que faz o paciente optar por seguir tratamento com um determinado profissional ou por procurar outro? Afinal, como os médicos estão lidando com os seus pacientes? Para sanar todas essas dúvidas e entender mais sobre o papel do médico na sociedade e a importância do relacionamento e da comunicação na área da medicina, conversamos com Luiz Felipe Lobato sobre mentoria para médicos.

Como funciona uma mentoria para médicos cirurgiões? Quais as diferenças para uma consultoria de carreira no mundo corporativo?

A mentoria para médicos cirurgiões tem como objetivo os conduzir na direção de uma prática cirúrgica e clínica mais assertiva, segura e eficaz. Em um primeiro contato, são estabelecidos os objetivos do trabalho na visão do mentorado. A seguir, passa-se a identificar quais são os fatores que dificultam ou mesmo impedem o colega de atingir os seus objetivos. Posteriormente, levando em consideração as características individuais do mentorado, são traçadas as estratégias.

A grande diferença da mentoria para cirurgiões de uma consultoria em geral é que na medicina o paciente tem que estar no centro das atenções. Não conheço um único médico que se sente satisfeito realizando uma medicina que ele considera inadequada, independente do retorno financeiro.

Qual o peso da atualização profissional para médicos nos dias de hoje?

A atualização é importante para que o cuidado técnico seja ideal, mas para o paciente, ao contrário do que julga grande parte dos médicos, o currículo profissional não é a prioridade. Em meus workshops, costumo perguntar às colegas se elas sabem em que faculdade se formaram seus/suas ginecologistas, qual residência fizeram ou ainda quando foi a última vez que participaram de um congresso. O que surpreende é que mesmo para uma plateia de médicos, posso contar nos dedos quando ouvi uma resposta precisa para ao menos duas dessas três perguntas. Entretanto, todas sabem características importantes ligadas à capacidade de relacionamento de seus médicos como carinho, cuidado, acessibilidade e pontualidade.

“Uma comunicação adequada, não apenas com o paciente, mas também com colegas, outros profissionais de saúde e com a sociedade em geral é o ponto mais importante para uma carreira próspera”.

Quais são os principais benefícios percebidos por quem passou por uma mentoria profissional em sua carreira?

O primeiro benefício é a sensação de conexão com seu real propósito em ser médico. Um dos maiores pontos de frustração para o profissional é a sensação de que pratica atendimento rápido e sub-ótimo ao paciente - na grande maioria das vezes por ser forçado a fazer isso pela necessidade de pagar as contas do lar. Quando o médico se conecta com seu propósito, quebra crenças econômicas limitantes criadas desde o início de sua formação e passa a fornecer o atendimento de qualidade que ele e seu paciente desejam. O retorno financeiro vem naturalmente e a sensação de dever cumprido adequadamente é a maior recompensa.

Hoje em dia, um médico precisa dominar outras áreas além da medicina para se destacar? Quais e por quê?

Existem diversas áreas, mas, sem dúvida alguma, a comunicação é a principal delas. Passamos longos seis anos na faculdade muitas vezes seguidos de vários outros de especialização, mas, muito raramente dedicamos um segundo qualquer ao estudo da comunicação. Uma comunicação adequada, não apenas com o paciente, mas também com colegas, outros profissionais de saúde e com a sociedade em geral é o ponto mais importante para uma carreira próspera. Sem essa habilidade, o médico não consegue compreender as prioridades do seu paciente, estabelecer relações produtivas com seus colegas e receber o devido reconhecimento da sociedade.



LUIZ FELIPE LOBATO

Especializado em reoperações abdominais e complicações cirúrgicas pela Cleveland Clinic OH

- Membro titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia
- Doutor em Ciências Médicas pela UnB
- Professor de Cirurgia da UFMG
- Coordenador da Regional MG do GEDIIB

SOCIEDADES PARCEIRAS

Descontos especiais para membros associados



Associação Brasileira de Câncer Gástrico

ABCg
abcg.org.br



Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo

SAESP
saesp.org.br



Asociación Colombiana de Cirugía

ASCOL
ascolcirugia.org



Colégio Brasileiro de Cirurgiões

CBC
cbc.org.br



Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

SBCBM
sbcbm.org.br



Asociación Salvadoreña de Cirugía General

ASCG
ascgelsalvador.com



Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

CBCD
cbcd.org.br



Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica

SBCO
sbc.org.br



Asociación Latinoamericana de Cirugía Endoscópica

ALACE
alace.online



Colégio Brasileiro de Cirurgia Hepato Pancreato Biliar

CBHPB
cbhpb.com.br



Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo

SBCOC
sbcoc.org.br



Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica

AMCE
amce.com.mx



Colégio Brasileiro de Cirurgiões

CBCSP
cbcsp.org.br



Sociedade Brasileira de Coloproctologia

SBCP
sbcp.org.br



Asociación de Cirugía de Córdoba

ACC
cirugiacordoba.com.ar



Colégio Brasileiro de Instrumentação Cirúrgica

CBIG
cbic.com.br



Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica

SBCT
sbct.org.br



Centro de Entrenamiento en Cirugía Laparoscópica Básica y Avanzada

AS. BOLIVIA
rodrigo.vargasbautista@gmail.com



Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica

CIPE
cipe.org.br



Associação Brasileira de Endometriose e Ginecologia Minimamente Invasiva

SBE
sbendometriose.com.br



FEDERACION LATINOAMERICANA DE CIRUGIA

FELAC
felacred.org



Associação de Cirurgia Pediátrica do Estado do Rio de Janeiro

CIPE RJ
ciperj.org



Sociedade Brasileira de Hérnia e Parede Abdominal

SBH
sbhernia.org.br



Asociación de Cirugía de Rosario

ROSARIO
acrosario.com.ar



Associação Paulista de Cirurgia Pediátrica

CIPE SP
cipesp.com.br



Sociedade Brasileira de Urologia

SBU
portaldaurologia.org.br



Sociedad de Cirujanos Generales del Perú

SCGP
scgp.org



Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

COLÉGIO BUCO MAXILO-FACIAL
bucomaxilo.org.br



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

SOBED
sobed.org.br



Sociedad Peruana de Cirugía Endoscópica

SPCE
spce.pe



Núcleo de Assessoria, Capacitação e Especialização

NASCECME
nascecme.com.br



Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica

SOBRACIL
sobracil.org.br



Sociedad Paraguaya de Cirugía de Trauma

SPCT



Sociedad Peruana de Urología

SPU
spu.org.pe

RECO NHECI MENTO

Para o Ircad, cada parceria é tratada como um degrau na evolução do instituto. Juntos, temos força para chegar a grandes patamares da cirurgia minimamente invasiva.

Ter um parceiro que acredita no valor do instituto e caminha na mesma direção da evolução médica e inovadora é importante e gratificante.

AWEO – Organização Mundial da Endoscopia – recentemente se tornou a nova parceira do Ircad. Criada em 1962, em Munique, na Alemanha, a WEO é considerada a voz da endoscopia mundial. As unidades ativas do Ircad – Brasil, Taiwan e França – recebem orgulhosamente o selo de Centro de Treinamento reconhecido pela WEO.

“A WEO deseja distinguir as atividades de ensino e treinamento do Ircad no campo da endoscopia intervencionista flexível e nossa ‘excelente reputação’ por oferecer educação no campo de um ‘excelente nível’. Como tal, a WEO demonstra sua vontade de mesclar gastroenterologia intervencionista com cirurgia, para que os pacientes se beneficiem de opções terapêuticas cada vez mais sofisticadas em cirurgia endoluminal”, diz Jacques Marescaux.

Outra recente conquista muito importante para o Ircad foi a Acreditação ACS como Instituto de Educação Integral, concedida pelo Colégio Americano de Cirurgiões, um dos mais respeitados de todo o planeta. A unidade Barretos é a primeira instituição brasileira a receber essa certificação após avaliações dentro de critérios muito rígidos para o ensino de cirurgia. Alcançar esse reconhecimento é resultado de um trabalho sério, voltado para a segurança do paciente, orientado por boas práticas e novas tecnologias para a educação.

Estendemos tudo isso a professores, alunos e parceiros do Ircad, dentro e fora do Brasil. São conquistas que coroam a excelência do ensino Ircad ao longo dos anos.

CURSOS 2021





FI 18 1.0 03/2019/A-E-BR



IMAGE1 S™ Rubina – mORe to discover

- Native 4K image chain
- Laser-free LED light source
- New OPAL1® NIR/ICG modes
- Improved 3D image quality
- Automatic horizon control

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD

ARTROSCOPIA DO COTOVELO



30 e 1
Jun - Jul

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

ARTROSCOPIA DE COTOVELO

- Anatomia Artroscópica do Cotovelo, Configuração e Portais
- Tratamento Artroscópico da Epicondilite
- Indicações Artroscópicas para o Cotovelo Artrítico
- Liberação Artroscópica na Rigidez de Cotovelo
- Cuidados com os materiais

FRATURAS DE COTOVELO E INSTABILIDADE

- Fraturas na Cabeça do Rádio: ORIF X Artroplastia
- Instabilidade do Cotovelo
- Fratura/Deslocamentos do Cotovelo e Tríade Terrível
- Fraturas do Úmero Distal
- Lesões de Essex-Lopresti, Diagnóstico e Opções de Tratamento
- Fixação Dinâmica Externa nos Deslocamentos/ Fraturas de Cotovelo

ARTROPLASTIA DE COTOVELO E DISCUSSÃO DE CASOS

- Artroplastia Primária em Fraturas de Cotovelo de Pessoas de Mais Idade
- Artroscopia Total de Cotovelo
- Artroscopia de Interposição do Cotovelo
- Discussão de Casos
 - Meu Pior Caso
 - Meus Melhores Casos
 - Complicações Iatrogênicas

NOVAS TENDÊNCIAS NA CIRURGIA DO COTOVELO E DISCUSSÃO DE CASOS

- Novas Tendências na Cirurgia do Cotovelo
- Impressão 3D na Cirurgia do Cotovelo e do Ombro
- Aplicação Potencial do Laser na Artroscopia
- "Teste de Rascunho" - Aplicações na Cirurgia dos Membros Superiores
- Liberação Endoscópica do Túnel Cubital

SESSÃO PRÁTICA EM LABORATÓRIO EXPERIMENTAL COM CADÁVER

- Portais/Sinovectomia/Corpos Livres
- Liberação da Epicondilite Lateral
- Liberação do Cotovelo/Ressecção da Cabeça do Rádio, Coronoide, Olécrano
- Reconstrução do Ligamento Lateral/Medial
- Sistema de Placas para Cotovelo (Cabeça do Rádio/ Olécrano/Úmero Distal)
- Abordagem das Fraturas do Coronoide
- Fixação Externa Dinâmica
- Dissecção dos Nervos
- Biceps distal
- Atividades de Prática Livre
 - Experimentação com Laser
 - Workshop de Implantes
 - Novas Técnicas e Ideias



Diretores do Curso

Gustavo Mantovani Ruggiero
São Paulo, Brasil

José Carlos Garcia
São Paulo, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Alvaro Motta Cardoso Jr
Bruno Borralho Gobbato
Carlos Henrique Ramos
Helio Polido Garcia
Luciano Pascarelli
Marcelo Fregoneze
Marcio Aita
Paulo Piluski

Colômbia

Fabio Suarez
Luiz Naquira

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

ARTROSCOPIA DO PUNHO



02 e 03
Julho

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Configuração do Punho, Trações, Portais (Dicas e Truques)
- Anatomia Artroscópica do Punho e Verificação da Articulação
- Anatomia do TFCC e lesões - Panorama
- Reparo do TFCC - Rupturas Superficiais (Técnica de Vídeo)
- Reparo do TFCC - Rupturas Foveais (Técnica de Vídeo)
- Cuidados com os materiais
- Síndrome do Impacto Ulnocarpal
- Rigidez de Punho: Artrólise artroscópica
- Gânglios do Punho
- Artroscopia para Fraturas do Rádio Distal
- Instabilidade Escafolunar - Capsulodese/Capsuloplastia
- Artroscopia para fraturas do escafoide
- Artroscopia para pseudoartrose do escafoide
- Artroscopia para SNAC e SLAC
- Reconstruções dos Ligamentos Artroscópicos para Dissociação Escafolunar
- Artroscopia Carpo-Metacárpica do Polegar

NOVAS TENDÊNCIAS

- Abordagem minimamente invasiva para fraturas do rádio distal
- Fixação minimamente invasiva para Metacarpos e Falanges
- Abordagem volar às fraturas do rádio distal - Dicas e Truques
- Uso da impressão 3D em Cirurgia da Mão/Antiaderência
- Projetos e Discussão de Ideias

SESSÃO PRÁTICA EM LABORATÓRIO EXPERIMENTAL COM CADÁVER

- Exploração do Punho normal
- Sinovectomia
- Ressecção de Corpos Estranhos
- Reparo do TFCC (ruptura periférica/religação foveal)
- Procedimento de Wafer artroscópico
- Ressecção dos gânglios do punho
- Sutura DCSS
- Estiloidectomia Radial
- Pseudoartrose do escafoide
- Artroscopia carpometacarpal (trapezectomia parcial)
- Workshop dos Patrocinadores
- Placa volar de rádio distal/Aderência/Conduitos Nervosos
- Novos Projetos e Ideias



Diretor do Curso

Gustavo Mantovani Ruggiero
São Paulo, Brasil

Corpo Docente

Argentina

Gabriel Clembosky
Gustavo Gomez
Martin Caloia

Brasil

Carlos Eduardo Saenz
Diogo Farias
Helio Polido Garcia
Luis Buendia
Marcio Aita
Raimundo Araujo
Renato Moretto
Ricardo Kaempf

Colômbia

Fabio Suarez
Luis Naquira Escobar

Chile

Francisco Melibosky
Pablo Orellana
Rene Jorquera

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

ARTROSCOPIA DA ATM



18 e 19 Março
(Avançado)
02 e 03 Setembro
(Básico)

Barretos

Avançado - Março

TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Revisão das Patologias que afetam a ATM
- Instrumentais Utilizados em Procedimentos Avançados de Artroscoopia da ATM
- Doenças Sistêmicas e sua Relação com a DTM
- Uso do Pin como forma de Discopexia
- Técnicas de Discopexia por via Artroscópica e Infiltrações
- Como evitar e atuar em casos de acidentes e complicações em casos de artroscoopia operatória
- Hiperplasia Condilar – Videoconferência
- Dicas de Cuidados com o Instrumental Artroscópico
- Apresentação das atividades do workshop

SESSÃO PRÁTICA EM LABORATÓRIO EXPERIMENTAL COM CADÁVER

- Princípios de Artroscoopia : Set-up dos equipamentos, Ergonomia durante procedimento, portais de acesso à Articulação Temporomandibular e Técnicas de Triangulação.
 - Tratamento da Sinovite articular com auxílio de equipamento e eletrodo monopolar
 - Tratamento da cartilagem de revestimento interno das articulações com instrumentais permanentes Karl Storz
 - Tratamento das desordens articulares com simulação de infiltrações no tecido retrodiscal
 - Tratamento das articulações com simulação de viscosuplentação
- Técnica de Sutura de disco articular com ancoragem semi-rígida

- Tratamento da Sinovite articular com auxílio de equipamento e eletrodo monopolar
- Tratamento da cartilagem de revestimento interno das articulações com instrumentais permanentes Karl Storz
- Tratamento das desordens articulares com simulação de infiltrações no tecido retrodiscal
- Tratamento das articulações com simulação de viscosuplentação



Básico - Setembro

TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Apresentação do Curso e da Equipe
- Fisiopatologia das Disfunções Temporomandibulares
- Anatomia Macroscópica e Artroscópica da ATM
- Exames de Imagem Aplicados à ATM
- Patologias que Afetam a ATM – Visão Macro e Artroscópica
- Indicações para a artroscoopia da ATM
- Instrumentais e Equipamentos utilizados em Artroscoopia
- Técnicas de Artroscoopia da ATM
- Como evitar e atuar em casos de acidentes e complicações
- Outcomes of the TMJ Arthroscopy (videoconferência)

AUDITÓRIO

- Apresentação das atividades do laboratório experimental

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Princípios de Artroscoopia : Set-up dos equipamentos, Ergonomia durante procedimento, portais de acesso à Articulação Temporomandibular e Técnicas de Triangulação.

Diretor do Curso

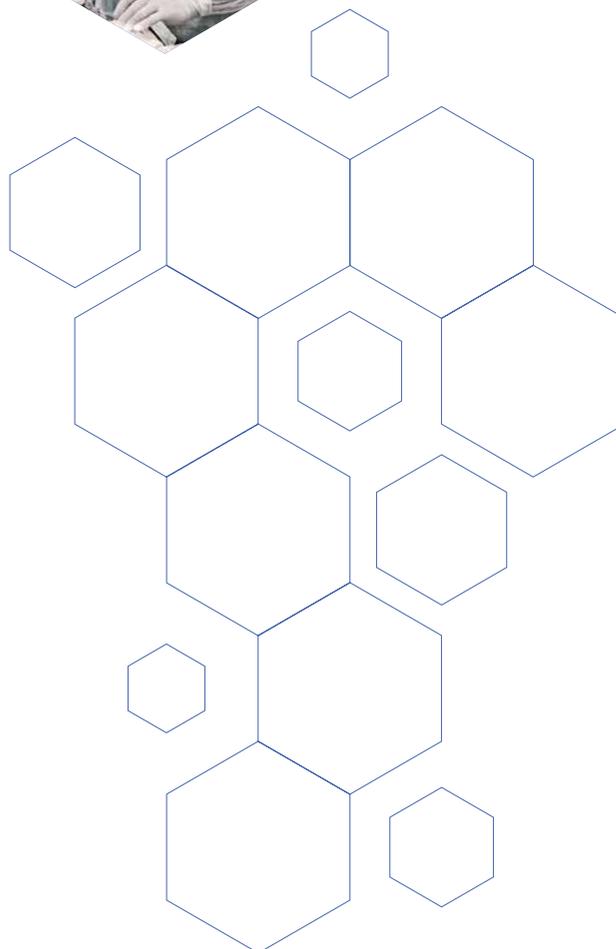
Fábio Ricardo Loureiro Sato
São Paulo, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Carlos Victor Bissonho
Fábio Guedes
Luciana Signorini
Marcelo Cini
Mauricio Bento
Viviane Naddeo
Videoconferência com convidado internacional

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.



CIRURGIA DE TIREOIDE



15 e 16
Abril

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Perfil epidemiológico no Brasil e EUA
- A história do NOTES - Cirurgia Endoscópica Transluminal de Orifício Natural e TOETVA
- O papel da ultrassonografia da tireoide para o cirurgião e novas terapias para os nódulos da tireoide
- Cicatriz - Qual é o impacto no paciente?
- Tireoidectomia Transoral (TOETVA x TORT x Cirurgia Convencional) - Como é feito? O que é necessário? Quanto?
- Caso Clínico - Nódulo Tireoidiano - ATA - Recomendações e opções de tratamento e acompanhamento.
- O que preciso saber antes de começar?
- TOETVA - Técnica Cirúrgica
- TORT - Tireoidectomia robótica transoral
- Dissecção Central do Pescoço - TOETVA e TORT
- Paratireoidectomia Transoral
- Complicações
- Discussão: Como começar? O que devo fazer? Como falar com o paciente?

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Introdução ao TOETVA
- Vídeos editados: TOETVA, Paratireoidectomia e TORT
- Familiarização com instrumentos videolaparoscópicos e treinamento de movimentos básicos no simulador e no tecido animal
- Demonstração pelo instrutor em cadáver
- Hands-on - TOETV
- E o futuro?

Diretor do Curso

Fernando Luiz Dias
Rio de Janeiro, Brasil

Codiretora do Curso

Izabella Costa Santos
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Antonio Bertelli
Antônio José Gonçalves
Bernardo Periassú
Julia M. Levi
Renan Lira
Terence Farias

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.



ABORDAGENS ENDOSCÓPICAS À BASE DO CRÂNIO



29 a 1
Nov - Dez

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Anatomia paranasal/base do crânio e suas aplicações práticas
- Anatomia paranasal e do osso da base do crânio - 3D
- Cirurgia do seio frontal (Draf II e III) - 3D
- Cirurgia do seio paranasal aplicada à cirurgia da base do crânio
- Manejo transoperatório, equipamento e instrumentação em cirurgia endoscópica da base do crânio
- Reconstrução da base do crânio (enxertos, retalhos nasais, substitutos da dura-máter, etc.)
- Anatomia cirúrgica para abordar a região selar - 3D
- Cirurgia da glândula pituitária
- Abordagem transplanum
- Abordagem transcribriforme
- Seio cavernoso e anatomia das estruturas correlatas 3D
- Seio cavernoso: abordagem endoscópica transnasal
- Classificação de segmentos diferentes da artéria carótida interna
- Anatomia da fossa posterior: visão microscópica e endoscópica - 3D
- Cirurgia do clivo e da fossa posterior
- Maxilectomia medial/nasofaringectomia/Abordagem pterigoide/infratemporal

SESSÃO PRÁTICA EM LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Dissecção anatômica: seios paranasais (apenas dissecções extradurais)
 - Fazendo o retalho nasosseptal
 - Uncinectomia, Antrostomia Maxilar, identificação da artéria esfenopalatina, Etmoidectomia, artéria etmoidal anterior e posterior, seio frontal (Draf II e III)
 - Seio esfenóide: plano esfenoidal, canal da carótida, recesso óptico-carotídeo, clivo, extensão lateral do seio esfenóide. Identificando as paredes mediais do seio cavernoso
- Dissecção anatômica (demonstração seguida de dissecção pelos participantes)
 - Sela túrcica, identificando a glândula pituitária
- Realização da abordagem transtubérculo/transplanum com identificação dos nervos ópticos e quiasma, complexo arterial de comunicação anterior, nervos olfativos, giro orbital, terceiro ventrículo
 - Abordagem transcribriforme: abertura da dura, remoção da crista etmoidal, identificação dos bulbos e nervos olfatórios e do lobo frontal
- Dissecção anatômica (demonstração seguida de dissecção pelos participantes)
 - Abordagem do ápice petroso medial, da carótida interna, identificação do nervo vidiano, V2, ACI, cavo de Meckel
 - Abertura da parede medial do seio cavernoso e identificação dos nervos e sua relação com a ACI
 - Abertura do clivo/dura, identificação das estruturas neurovasculares na fossa posterior e no seio cavernoso
- Dissecção anatômica
 - Abordagem da fossa infratemporal

- Identificação dos processos pterigoides, sonda auditiva, V3, ACI faríngea
- Descompressão da órbita medial e descompressão dos nervos ópticos, abertura da parede da órbita medial e identificação do seu conteúdo



Diretores do Curso

Aldo Stamm
São Paulo, Brasil

Eduardo Vellutini
São Paulo, Brasil

Codiretores do Curso

Carlos Clara
Barretos, Brasil

Renato Capuzzo
Barretos, Brasil

Corpo Docente

Brasil
Leonardo Balsalobre
Luis Felipe Alencastro
Marcos de Queiroz T. Gomes
Miguel Tepedino
Ronaldo Toledo
Thomas Frigeri

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

CIRURGIA DIGESTIVA ONCOLÓGICA - ONCOIRCAD



10 a 14
Maio

Barretos

TEMAS ABORDADOS

CIRURGIA GÁSTRICA E HEPÁTICA CIRURGIA AO VIVO (OU PRÉ-GRAVADA)

- Gastrectomia total
- Esofagectomia laparoscópica (Ivor-Lewis)

SESSÃO TEÓRICA

- Técnicas de sutura oncológica
- Gastrectomia laparoscópica
- Grandes ressecções hepáticas e ressecção vascular
- Cirurgia da metástase hepática
- Ressecções hepáticas laparoscópicas
- Pancreatectomia laparoscópica
- Gastrectomia robótica
- Linfadenectomia no câncer gástrico

SESSÃO PRÁTICA – LABORATÓRIO MOLHADO

- Colectistectomia
- Esplenectomia
- Gastrectomia
- Pancreatectomia
- Hepatectomia
- Esofagectomia em Posição Prona

CIRURGIA PANCREÁTICA E ESOFÁGICA CIRURGIA AO VIVO (OU PRÉ-GRAVADA)

- Hepatectomia Robótica

SESSÃO TEÓRICA

- Anatomia cirúrgica do esôfago em posição prona
- Esofagectomia Toracoscópica e Laparoscópica – Estágio torácico em posição prona
- Pancreatectomia robótica
- Esofagectomia robótica
- Neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN) do pâncreas (diagnóstico e tratamento cirúrgico)
- Tumores neuroendócrinos pancreáticos (PNETs) - (diagnóstico e tratamento cirúrgico)

SESSÃO PRÁTICA – LABORATÓRIO MOLHADO

- Colectistectomia
- Anastomose Pancreatojejunal
- Pancreatectomia Distal
- Anastomose Biliodigestiva - Y De Roux
- Hepatectomia
- Esofagectomia em Posição Prona

CIRURGIA PANCREÁTICA E HEPÁTICA CIRURGIA AO VIVO (OU PRÉ-GRAVADA)

- Gastroduodenopancreatectomia Laparoscópica
- Hepatectomia Laparoscópica

SESSÃO TEÓRICA

- Hepatectomia robótica - Estado da Arte
- Complicações na Esofagectomia Oncológica
- Gastroduodenopancreatectomia Laparoscópica
- Hepatectomia Laparoscópica e Robótica
- Tratamento do Câncer da Junção Esofagogástrica
- Fundamentos da Cirurgia Robótica

SESSÃO PRÁTICA – LABORATÓRIO MOLHADO

- Colectistectomia
- Esplenectomia
- Anastomose Pancreatojejunal
- Pancreatectomia Distal
- Hepatectomia
- Retossigmoidectomia

CIRURGIA GÁSTRICA, PANCREÁTICA E ESPLÊNICA CIRURGIA AO VIVO (OU PRÉ-GRAVADA)

- Pancreatectomia distal robótica
- Pancreatectomia distal laparoscópica

SESSÃO TEÓRICA

- Esplenectomia laparoscópica oncológica
- Pancreatectomia central
- Pancreatogastrotomia e ressecção vascular
- Pancreatectomia total robótica
- Procedimento ALPPS
- Ressecções hepáticas estendidas robóticas

SESSÃO PRÁTICA – LABORATÓRIO MOLHADO

- Colectistectomia
- Esplenectomia
- Gastrectomia
- Pancreatectomia Distal
- Hepatectomia
- Retossigmoidectomia

CIRURGIA COLORRETAL CIRURGIA AO VIVO (OU PRÉ-GRAVADA)

- Retossigmoidectomia robótica
- Retossigmoidectomia
- Colectomia direita laparoscópica

SESSÃO TEÓRICA

- Novas abordagens em Cirurgia Retal
- Câncer de Cólon - VLP
- Câncer retal - Robótico
- Câncer retal – Excisão local
- Como evitar complicações?
- Cirurgia de treinamento robótico

Diretor do Curso

Antonio Talvane
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Argentina

Gustavo Lavallen
Gustavo Marcucci
Luis Gramatica

Brasil

Alexandre Resende
Ana Paula Victorino
André Brandalise
Armando Melani
Bruno Azevedo
Carlos Martinez
Carlos Veo
Claudia Lorenzetti
Croider Lacerda
Daniel Cesar de Araujo Santos
Eduardo Dipp
Fernando Meton
Flávio Duarte Sabino
Guilherme Azevedo Terra
Jander Toledo Ferreira
José Paulo Jesus
Julio Martinez
Juverson Terra
Luiz Henrique de Sousa
Marcelo da Cunha
Marcelo Dias Sanches
Marcos Belotto
Marcos Denadai
Max Cadamuro
Orlando Torres
Paulo Savassi da Rocha
Roberto Heleno Lopes
Rodrigo Octavio
Soraya Sanches

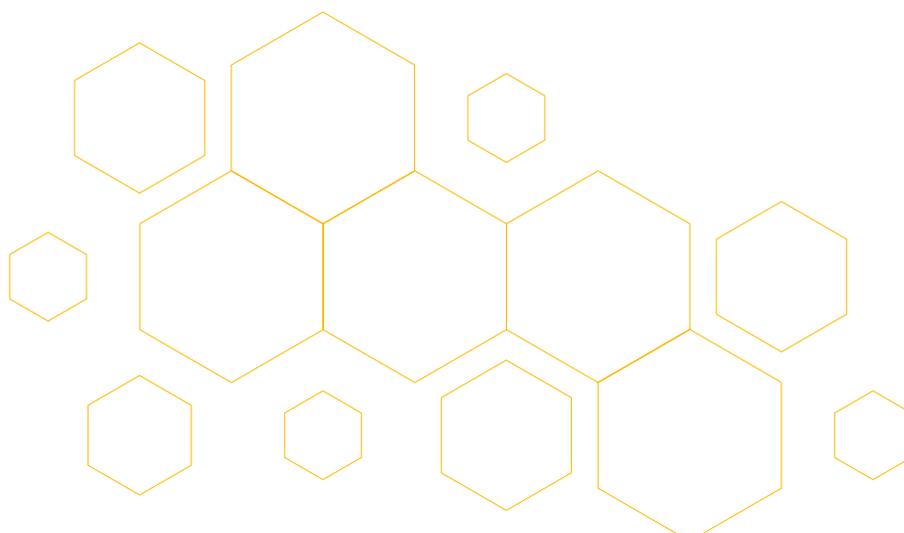
Holanda

Miguel Cuesta Valentin

Peru

Luciano Poggi Garland

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.



CIRURGIA BARIÁTRICA ROBÓTICA E VIDEOLAPAROSCÓPICA



10 e 11
Maio

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- O que faz um excelente cirurgião bariátrico?
- Tendências bariátricas de longo prazo e resultados esperados
- Otimização de resultados por seleção de pacientes e procedimentos
- Quiz e Mesa Redonda - padronização de técnicas:
 - Bypass gástrico: tamanho da bolsa, tamanho da GJ, membro da BP e membro alimentar
 - Sleeve: distância do piloro, calibração, reforço, fixação do omento
 - BPD-DS: reconstrução de Marceau e reconstrução de Hess
- Seleção e elaboração de pacientes
- Preparação do paciente
- Gastrectomia sleeve
- Bypass gástrico
- Switch DBP-Duodenal
- Acompanhamento e uso de suplementos
- Como selecionar a técnica? Existe um algoritmo?
- Resultados esperados pelos diferentes tipos de procedimentos
- Quiz e mesa redonda: discussão de casos clínicos
- Precisamos de novos procedimentos em cirurgia bariátrica?
- Fundamentos e aplicação da robótica em cirurgia bariátrica
- Tratamento endoscópico de obesidade e diabetes
- Novos procedimentos aprovados pela IFSO: OAGB e OADS
- Fundamentos em Cirurgia Metabólica
- Discussão/Q&A
- Hérnia hiatal, GERD e obesidade
- GERD e cirurgia bariátrica: como decidir sobre SG ou RYGB?
- Vazamentos após Sleeve e Bypass gástrico
- Obstrução intestinal
- Revisão de cirurgia bariátrica
- Complicações e revisões de bandas
- Revisão do Bypass Gástrico
- Revisão da gastrectomia sleeve
- Futuro da Cirurgia Bariátrica
- Situação atual dos procedimentos e perspectivas bariátricas
- Discussão/Q&A

SESSÃO TEÓRICA - CIRURGIA AO VIVO

- Bypass gástrico robótico
- Bypass gástrico laparoscópico
- Gastrectomia Sleeve

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- Gastrectomia sleeve
- Bypass gástrico
- Gastrojejunostomia costurada à mão
- Jejunojunostomia costurada à mão



Diretor do Curso

Michel Vix
Estrasburgo, França

Codiretor do Curso

Almino Cardoso Ramos
São Paulo, Brasil

Coordenador do Curso

Luiz Alfredo Vieira D'Almeida
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Antonio Claudio Jamel
Carlos Eduardo Domene
José Luiz Varela
Josemberg Campos
Luiz Gustavo Quadros
Nilton Kawahara

Chile

Alex Escalona

EUA

Alfons Pomp

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

CIRURGIA METABÓLICA



7 e 8
Outubro

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Entendendo as doenças
- Diabetes, trato gastrointestinal e o cérebro - Onde está a doença?
- Custos e resultados do tratamento clínico da obesidade e da diabetes tipo II.
- Quais são os critérios para indicação de cirurgia metabólica para um paciente diabético? Existe um momento que não há como voltar atrás?
- Avaliação pré operatória do paciente diabético: O que pedir?
- Princípios da cirurgia metabólica e análise crítica os fatores pré operatórios e previsão da remissão de diabetes.
- Discussão
- Técnicas cirúrgicas: Sleeve gastrectomia, Bypass gástrico, Bypass gástrico distal, Duodenal switch, Bipartição intestinal, Sleeve gastrectomia com interposição ileal do duodeno, Sadi-S, Anastomose de Bypass gástrico
- Definindo a importância de uma operação metabólica para o controle dos fatores de risco - qual é a melhor operação, considerando os resultados metabólicos?
- Justificativa dos procedimentos endoscópicos no tratamento da obesidade e diabetes do tipo II: existe justificativa para isso? quais são os resultados?
- Mudando a visão do tratamento da síndrome metabólica.
- Mecanismos subjacentes a melhorias metabólicas na cirurgia metabólica.
- Quais são as causas de não remissão ou de recorrência de diabetes após tratamento cirúrgico - sleeve e bypass gástrico
- O papel da cirurgia metabólica na hipertensão arterial.
- O papel da cirurgia metabólica no nafld e nash
- Como estudar a resistência à insulina, a função de células beta e a produção endógena de glicose.
- Discussão
- O papel para cirurgia e do cirurgião no tratamento da síndrome metabólica.
- O presente e o futuro da cirurgia metabólica. Qual é a nossa realidade?
- Denervação hepática para melhorar o resultado metabólico: mito ou realidade?
- O que a SBCBM pensa em cirurgia metabólica e como podemos aumentar o número de operações?
- Qual a posição atual da IFSO?
- Precisamos de uma separação entre a cirurgia bariátrica e a metabólica?
- Não precisamos de uma separação entre a cirurgia bariátrica e a metabólica?
- O que os endocrinologistas pensam sobre a cirurgia metabólica: pontos e contrapontos
- Indicações para o tratamento cirúrgico da Diabetes Mellitus II
- Técnicas cirúrgicas já estabelecidas
- Novas técnicas cirúrgicas existentes
- Os mecanismos de ação
- O que há de novo

SESSÃO TEÓRICA - CIRURGIAS AO VIVO

- Cirurgias laparoscópica e robótica
- Bypass gástrico distal
- Sleeve gastrectomia
- Anastomose de bypass gástrico

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- Procedimentos de cirurgia metabólica

Diretores do Curso

Luiz Alfredo Vieira D'Almeida
Rio de Janeiro, Brasil

Luciana El Kadre
Rio de Janeiro, Brasil

Michel Vix
Estrasburgo, França

Coordenador do Curso

Admar Concon Filho
Campinas, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Alcides Branco Filho
Almino Ramos
Augusto Tinoco
Alexander Morrel
Aurélio Bottino
Aureo Ludovico
Caetano Marchesini
Carlos Domene
Carlos Schiavon
Claudio Jamel
Glauco Alvarez
João Caetano Marchesini
Josemberg Campos
Leonardo Ferraz
Luiz Gustavo
Manoel Galvão
Marcos Leão
Marcos Leão Villas Boas
Mario Victor de Faria Nogueira
Nilton Kawahara
Paula Volpe
Ricardo Cohen
Rodrigo Lamounier
Sergio Santoro
Walmir Coutinho

França

Francois Pattou

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.



CIRURGIA ONCOLÓGICA DO ESÔFAGO



4 e 5
Outubro

Barretos



TEMAS ABORDADOS

LESÕES PRÉ CÂNCER - MESA REDONDA

- Megaesôfago
- Barret
- Esofagite – refluxo e barret
- Sleeve gastrectomia – Câncer pós cirurgia bariátrica
- Esofagectomia (Câncer)

CÂNCER DO ESÔFAGO E DA CÁRDIA

- Diagnóstico e estadiamento – novos conceitos
- Câncer do esôfago
 - Planejamento da conduta multimodal e resultados
 - Esofagectomia por toracoscopia – Técnica e resultados
- Esofagectomia transhiatal - Técnica e resultados
- Câncer da Córdia: o que muda em relação ao câncer do esôfago
- Cirurgia Robótica do esôfago – Onde estamos, onde vamos
 - Cirurgia robótica na doença do refluxo
 - Cirurgia robótica no megaesôfago
 - Cirurgia robótica no Câncer do esôfago e cárdia

CIRURGIA AO VIVO

- Esofagectomia (Câncer) - Laraposcópica e Robótica

SESSÃO PRÁTICA

- Treinamento em tecido vivo das técnicas discutidas nas sessões teóricas

Diretores do Curso

Ivan Ceconello
São Paulo, Brasil

Rubens Sallum
São Paulo, Brasil

Coordenador local

Fernando Felipe
Barretos, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Alexandre Marotta
Ary Nasi
Claudia Lorenzetti
Diogo Turiani Hourneaux de Moura
Fernando E. C. Felipe
Flavio Roberto Takeda
Ivan Ceconello
Jose Ciongoli
Kelly Menezio Giardina
Leandro Cardoso Barchi
Marnay Carvalho
Maurice Yousseff Franciss
Maurício Correa Mauad
Paulo Kassab
Rubens Aissar Sallum
Sergio Szachnowicz

Chile

Enrique Lanzarini Sobrevia

Itália

Simone Giacopuzzi

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.



CIRURGIA DO CÂNCER GÁSTRICO



6 a 8
Outubro

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA - CIRURGIAS AO VIVO

- Gastrectomia Total D2
- Gastrectomia Subtotal
- Gastrectomia Robótica

PALESTRAS

- Diagnóstico e estadiamento. Últimas mudanças
- Abordagem pré-operatória. Qual é a rotina?
- ERAS em gastrectomia laparoscópica
- Quimioterapia perioperatória
- Vídeo - Notas técnicas sobre a linfadenectomia D2 laparoscópica na gastrectomia subtotal
- Revelando as técnicas anastomóticas na Gastrectomia Subtotal
- Revelando as técnicas anastomóticas na Gastrectomia Total
- Dissecção linfonodal na gastrectomia oncológica
- Como preparar as peças
- Lógica da gastrectomia com navegação por verde de indocianina
- Gastrectomia laparoscópica no Câncer Gástrico precoce: revisão crítica
- Opções de reconstrução laparoscópica na gastrectomia subtotal
- Gastrectomia laparoscópica no Câncer Gástrico avançado: revisão crítica
- Cárdias tipo II e III - Abordagem minimamente invasiva

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- Hiatoplastia
- Gastroentero
- Enteroanastomose
- Gastrectomia total
- Exercícios mistos

SESSÃO TEÓRICA

- Como garantir boas margens na cirurgia minimamente invasiva?
- Principais complicações na gastrectomia minimamente invasiva: Quais são? Como tratá-las: de forma aberta ou laparoscópica?
- Táticas para fazer a anastomose esôfago-jejunal minimamente invasiva dentro do tórax
- Há lugar para quimioterapia hipertérmica na cirurgia minimamente invasiva?
- Videogastrectomia com navegação por verde de indocianina
- Tumores T4B: robótica, laparoscopia ou cirurgia aberta?
- Resultados da gastrectomia robótica para câncer



Diretores do Curso

Bruno Zilberstein
São Paulo, Brasil

Paulo Kassab
São Paulo, Brasil

Coordenador local

Fernando Felipe
Barretos, Brasil

Corpo Docente

Brasil

André Roncon Dias
Bruno Zilberstein
Daniel Fukuhara
Diego Burgardt
Durval Renato Wohnrath
Euclides Dias Martins Filho
Fábio Thuler
Fernando E. Cruz Felipe
Gustavo Sanches Faria Pinto
José Ciongoli
Kaio Toledo Cardoso
Leandro Cardoso Barchi
Oswaldo Antonio Prado de Castro

Chile

Enrique Lanzařini Sobrevia

Itália

Simone Giacomuzzi

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

CIRURGIA HEPATOBILIAR E PANCREÁTICA



22 a 24
Novembro

Barretos



TEMAS ABORDADOS

DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS AO VIVO OU PRÉ- GRAVADAS

- Colectomia laparoscópica por Portal Único
- Pancreatectomia distal

SESSÃO TEÓRICA - CIRURGIA BILIAR

- Anomalias anatômicas do trato biliar
- Minimizando a colectomia laparoscópica
- Regras básicas e como prevenir as lesões de duto biliar durante a colectomia laparoscópica
- Manejo laparoscópico dos cálculos do colédoco
- Manejo das lesões do duto biliar
- Manejo das lesões do duto biliar: novas abordagens
- Manejo do carcinoma de vesícula biliar incidental
- Manejo laparoscópico do câncer de vesícula: uma abordagem passo a passo
- Descrição dos objetivos e métodos da sessão prática

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- Dissecção do pedículo hepático laparoscópico
- Colocação do Tubo-T
- Hepatectomia parcial laparoscópica
- Anastomose hepatojejunal

SESSÃO TEÓRICA - CIRURGIA HEPÁTICA

- Anatomia cirúrgica do fígado
- Princípios básicos na laparoscopia hepatobiliar: posicionamento dos trocartes - posicionamento do paciente
- Controle do pedículo hepático: aberto e laparoscópico
- Próximo passo na cirurgia minimamente invasiva: Abordagem guiada por imagem
- Técnicas na transecção do parênquima hepático
- Ressecção com preservação do fígado
- Ressecção hepática total laparoscópica para carcinoma hepatocelular localizado em todos os segmentos do fígado
- Estado da Arte em radiofrequência, micro-ondas e crioblação
- A reconstrução 3D é obrigatória?
- Forçando os limites na cirurgia hepática
- Manejo da complicação perioperatória: sangramento e extravasamento de bile

DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS AO VIVO

- Hepatectomia esquerda
- Hepatectomia direita

DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS PRÉ-GRAVADAS

- Hemi-hepatectomia esquerda laparoscópica
- Hemi-hepatectomia direita laparoscópica

SESSÃO TEÓRICA - CIRURGIA PANCREÁTICA

- Pancreatectomia distal laparoscópica
- Robótica e cirurgia hepatobiliar e pancreática

- Tratamento paliativo minimamente invasivo do câncer biliopancreático irrissecável
- Princípios básicos da pancreatectomia laparoscópica
- Enucleação pancreática laparoscópica



Diretor do Curso

Patrick Pessaux
Estrasburgo, França

Codiretores do Curso

Alexandre Resende
Barretos, Brasil

Raphael Araujo
Barretos, Brasil

Corpo Docente

Argentina

Luis Gramatica
Mariano Gimenez

Brasil

Agnaldo Soares Lima
Alessandro Diniz
Claudemiro Quireze
Diego Burgardt
Eduardo Zanella
Enio David Mente
Fernando Felipe
José Ciongoli
Juverson Terra
Lídio Carvalho da Silva Lima
Lucio Pereira
Marcelo Linhares
Marcelo Sanches
Marco Aurelio Sanctis
Paulo Amaral
Rogerio Fuziy
Wellington Andraus

EUA

Choon Hyuck David Kwon
Conrad Claudius
John Bennett Martinie

França

Olivier Soubrane

Peru

Luis Poggi

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

CIRURGIA DO CÂNCER DE PÂNCREAS



25 e 26
Novembro

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Anatomia cirúrgica do fígado
- Diferenças e preferências nas posições dos trocartes
- Panorama de indicações de pancreatectomias para doenças malignas
- Panorama de indicações de pancreatectomias para doenças benignas
- Padronização da pancreatectomia distal
- Padronização da duodenopancreatectomia - ressecção
- Padronização da duodenopancreatectomia - reconstrução
- Indicações para pancreatectomia central e total versus enucleações
- Preparo pré-operatório para cirurgia pancreática
- Drenagem cirúrgica interna de lesões císticas
- Tratamento cirúrgico da pancreatite crônica

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- Mobilização do baço
- Mobilização do corpo e colo do pâncreas
- Manobra de Koch
- Transecção do parênquima pancreático
- Dissecção da veia porta
- Anastomose hepatojejunal

DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS AO VIVO OU PRÉ-GRAVADAS

- Pancreatectomia distal
- Duodenopancreatectomia
- Preparo pré-operatório para cirurgia pancreática
- Drenagem cirúrgica interna de lesões císticas
- Tratamento cirúrgico da pancreatite crônica

SESSÃO TEÓRICA

- Duodenopancreatectomia com preservação pilórica versus padrão
- Panorama dos tipos de anastomoses pancreáticas
- Prevenção e Manejo das fístulas pancreáticas
- Técnicas não-cirúrgicas para tratar lesões pancreáticas
- Tratamento paliativo minimamente invasivo do câncer biliopancreático irrissecável

VÍDEOS PRÉ-GRAVADOS

- Manejo das complicações perioperatórias durante a pancreatectomia laparoscópica
- Anastomose hepatojejunal
- Anastomose gastropancreática
- Anastomose de Blumgart

CASOS SELECIONADOS

- 3 ou 4 casos clínicos
- Discussão

Diretor do Curso

Raphael Araujo
Barretos, Brasil

Codiretor do Curso

John Martinie
Estados Unidos

Corpo Docente

Argentina

Luis Gramatica

Brasil

Alberto Goldenberg
Alexandre Resende
Dario Vianna Birolini
Dyego Sá Benevenuto
Fernando Vasconcelos
Franz Apodaca Torrez
Gustavo Rachid
Luis Gustavo C. Romagnolo
Diego Burgardt
Durval Wohnrath
Enio David Mente
Lucio Lucas Pereira
Rogerio Fuziy
Fernando Felipe
Lídio Carvalho Da Silva Lima
Marco Aurelio Sanctis

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.



CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL



9 a 11
Dezembro

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Por que as habilidades em endoscopia flexível são obrigatórias na cirurgia bariátrica?
- Cirurgia endoluminal
- Anatomia bariátrica endoscópica
- Tratamento endoscópico das complicações da cirurgia bariátrica
- Vazamentos e fistulas na gastrectomia por sleeve: uso de stents e OTSC
- Vazamentos e fistulas na gastrectomia vertical: usando tranças
- Vazamentos e fistulas após derivação gástrica
- Migração de banda gástrica
- Pedras CBD após bypass gástrico
- Cirurgia de revisão endoscópica para falhas da cirurgia bariátrica convencional
- Entrando em um abdômen hostil: insuflação e adesiólise
- O que fazer quando você encontrar o inesperado
- Quando é necessária a conversão aberta?
- Monitoramento pós-operatório e detecção de complicações
- Complicações intraoperatórias e pós-operatórias precoces: hemorragia, fístulas, estenose e obstrução intestinal
- Sangramento e perfuração do fundo gástrico em um paciente super obeso durante um desvio gástrico robótico
- Paciente super obeso com cirrose por esteato-hepatite: grampeando o bougie em uma gastrectomia robótica por sleeve
- Perfuração gástrica durante o bypass gástrico
- Hérnia incisional pós-operatória precoce
- Roux-en-O durante circulação gástrica grampeada
- Intussuscepção em cirurgia bariátrica
- Sangramentos em cirurgia bariátrica
- Hérnia interna com intestino morto e perfuração
- RYGB em banda convencional para RYGB robótico
- Fístula gástrica após bypass
- Torção do membro de Roux com fistula de gastrojejunoostomia
- Revisão após bandas gástricas
- Abordagem robótica em revisão
- Conversão de uma falha no sleeve/reganho de peso para OAGB
- Revisão após desvio
- Por que o diabetes reaparece após um procedimento bariátrico
- Hérnia hiatal e DRGE
- Complicações metabólicas na cirurgia bariátrica: desnutrição, hipoglicemia, Síndrome de Dumping
- Lesão da veia cava
- Causa inesperada de dor abdominal 12 anos após SD e 6 anos após abdominoplastia
- Úlceras anastomóticas
- Robótica é o futuro dos procedimentos bariátricos/metabólicos
- Síndrome de Dumping tardio
- Hérnia interna
- Recuperação aprimorada após cirurgia bariátrica
- Por que e quando usar um robô

- Definições de sucessos e fracassos em cirurgia bariátrica/metabólica - Algoritmos de tratamento
- Estratégias endoscópicas de refazer em cirurgia bariátrica
- Estratégias de refazer procedimentos cirúrgicos em cirurgia bariátrica
- Resultados após refazer cirurgia/endoscopia para recuperação de peso
- Falha na perda de peso/cirurgia redos: reversão para anatomia normal
- Complicações: definindo algoritmos de tratamentos

SESSÃO TEÓRICA - CIRURGIAS AO VIVO

- Cirurgias laparoscópica e robótica

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - SESSÃO PRÁTICA

- Videocirurgia para revisão da bariátrica
- Endoscopia para revisão da bariátrica



Diretores do Curso

Carlos Domene
São Paulo, Brasil

Luiz Alfredo Vieira D'Almeida
Rio de Janeiro, Brasil

Michel Vix
Estrasburgo, França

Coordenadores do Curso

Admar Concon Filho
Campinas, Brasil

Luiz Gustavo Quadros
São José do Rio Preto, Brasil

Corpo Docente

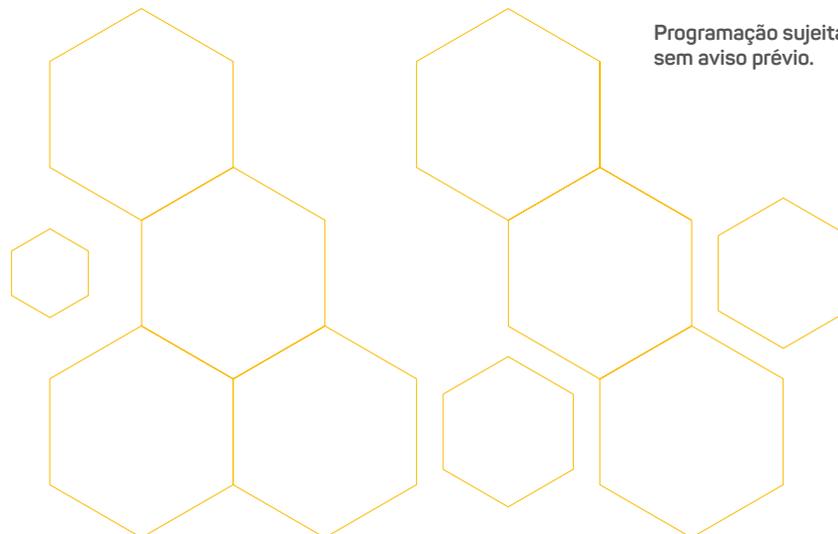
Brasil

Alcides Branco
Alexander Morrell
Alysson Hertz
Ana Carolina Moreira
André Barbeito
Antonio Claudio Jamel
Eduardo Grecco
Eury Sabino
Felipe Matz
Flavio Mitidieri
João Felício
José Ciongoli
Joseberg Campos
Lyz Bezerra
Marcelo Amade Camargo
Marcelo Falcão
Newton Teixeira
Nilton Kawahara
Paula Volpe
Silvana Perretta
Yasmine Mercante

Chile

Alex Escalona

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.



CIRURGIA LAPAROSCÓPICA COLORRETAL



25 a 27
Novembro

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Sigmoidectomia para doença diverticular
- Ressecção para endometriose retal
- Retossigmoidectomia robótica
- VAFT
- Hemorroidectomia
- Endometriose profunda - Estado da arte
- Cirurgia poupadora de nervos para endometriose
- Shaving - como e quando?
- Ileostomia? Por quê?
- Ressonância magnética (MRI), guiando o cirurgião
- Discoide - como e quando?
- Ressecção retal - exatamente como câncer? Prós
- Ressecção retal - exatamente como câncer? Contras
- Discussão
- Apêndice, ceco e intestino delgado - melhor abordagem
- Estadiamento da cirurgia da UC em 2019
- Como lidar com meso curto para uma boa bolsa
- Debate Bolsa Ileoanal - como lidar com anastomose - Grampeamento duplo
- Debate Bolsa Ileoanal - como lidar com anastomose - Anastomose transanal
- Discussão
- Papel Transanal BID
- Uso atual do ICG no IBD
- Morbidade no DII, como administrar?
- Além da técnica - IBD suas armadilhas clínicas
- Debate - Single Port - Prós
- Debate - Single Port - Contras
- Debate - Doença de Crohn por ileocectomia - ICA
- Debate - Doença de Crohn por ileocectomia - ECA
- Mesententério como abordar
- Fistulas - tome cuidado
- VAAFT para doença perineal
- Diverticulite aguda
- Hinchey 2/3 Como abordar? - Lavagem e drenagem
- Hinchey 2/3 Como abordar? - Ressecção
- Hinchey 3/4 - Algum papel na abordagem laparoscópica? - Hartmann
- Hinchey 3/4 - Algum papel na abordagem laparoscópica? - Ressecção
- Hinchey 3/4 - Algum papel na abordagem laparoscópica? - Lavagem e drenagem
- Fistulas agudas complicadas - como administrar?
- Tratamento personalizado para DDC
- Abordagem robótica para DDC
- DDC: Novas ideias para uma doença antiga
- Excisão mesocólica completa - Laparoscopia
- Excisão mesocólica completa - Robótica
- Como otimizar a anastomose intracorpórea
- Discussão
- Colectomia esquerda - laparoscópica
- Colectomia esquerda robótica
- Excisão mesocólica completa para cólon esquerdo
- Colectomia total: dicas e truques para uma boa anastomose intracorpórea
- ERAS e LAP
- Discussão
- Passos cirúrgicos - TME laparoscópico
- Passos cirúrgicos - TME robótico
- Passos cirúrgicos - Transanal TME
- Debate melhor abordagem para a TME - LAP
- Debate melhor abordagem para a TME - robótica

- Debate melhor abordagem para a TME - transanal
- Debate melhor abordagem para a TME - votação eletrônica
- Debate melhor abordagem para a TME - discussão
- LAP
- Robótico
- Transanal
- Voto Eletrônico
- Discussão
- Próximos passos na cirurgia minimamente invasiva: cirurgia guiada por imagem
- Nós laterais - dissecação seletiva - como pelo LAP?
- Nós laterais - dissecação seletiva - como pelo robô?
- Navegação para câncer retal, onde estamos?
- Avaliação funcional do assoalho pélvico

COMPLICAÇÕES NA CIRURGIA COLORRETAL

- Como evitar complicações intraoperatórias?
- Vazamentos: podemos melhorar?
- Hérnia incisional perineal após APR laparoscópica
- Relaparoscopia para tratar complicações pós-operatórias em cirurgia colorretal
- Oclusão intestinal - melhor abordagem cirúrgica
- Apendicite - do céu ao inferno

CIRURGIA AO VIVO

- Sigmoidectomia para doença diverticular
- Ressecção para endometriose retal
- Retossigmoidectomia robótica
- VAFT
- Hemorroidectomia

SESSÃO PRÁTICA

- Técnicas de ressecção discoide para o tratamento de endometriose
- Treinamento para Anopexia grampeada
- Técnicas para tratamento de cirurgia colorretal

Diretor do Curso

Armando Melani
Rio de Janeiro, Brasil

Codiretor do Curso

Luis Gustavo Romagnolo
Barretos, Brasil

Corpo Docente

Argentina

Juan C. Patrón
Nicolás Rotholtz

Brasil

Alexandre Bertoncini
Alexandre D. Miranda
Alice Brandão
André Moreira
Bruna Vailati
Carlos Martinez
Carlos Ramón Mendes
Cláudia Joaquim
Cláudio Coy
Cláudio Crispi
Fabio Campos
Fernando de Barros
Gustavo Becker
Harry Kleinubing
Helio Moreira Jr
Ivan Barcelos
João Pupo Neto
José Reinan
Leonardo de Castro
Lucia Oliveira
Magda Profeta
Marco Aurélio Gomes
Maria Cristina Sartor
Maximiliano Cadamuro
Olival de Oliveira Junior
Paulo Kotze
Ramon Mendes
Robert Bringel
Roberta Lajes
Rodrigo Perez
Samuel Aguiar

EUA

John Marks

Itália

Antonello Forgione
Antonino Spinelli
Francesco Corcione

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.



CIRURGIA COLORRETAL E TRANSANAL



Cadáver



Tecido Vivo



15 a 17
Julho

Barretos

TEMAS ABORDADOS

INÉDITO: PRÁTICA HANDS ON E EM CADÁVER COM EXERCÍCIOS DE EXCIÇÃO TOTAL DO MESORRETO EM CADÁVER, ESVAZIAMENTO PÉLVICO LATERAL E EXCIÇÃO TOTAL DO MESOCÓLON.

SESSÃO TEÓRICA TEO / TAMIS

- Ressecção local pós RTX
- Complicações: como evitar?
- Prós e Contras

TME - ESVAZIAMENTO PÉLVICO LATERAL

- Anatomia de baixo para cima
- TaTME robótica - futuro?
- Navegação estereotáxica por TaTME

- Colectomia direita e esquerda
- Retossigmoidectomia Videolaparoscópica
- Retossigmoidectomia Robótica
- Linfadenectomia
- Ressecção e anastomose ileocecal direita
- Ressecção do sigmoide esquerdo com anastomose Knight-Griffen
- Abordagem vascular
- Abordagem laparoscópica para câncer de cólon T4 e ressecções múltiplas
- Anastomose intracorpórea robótica
- Colectomia total para polipose – opção de preservação do reto
- Desfechos funcionais em doença diverticular colônica sintomática: questões pré, intra e pós-operatórias
- O crescente papel da endoscopia flexível cirúrgica no tratamento das lesões neoplásicas colorretais
- Ressecção laparoscópica para a doença de Crohn e complicações pós operatórias
- Cirurgia endoscópica transanal para doença benigna

CÂNCER RETAL

- Tumor retal T3 após quimioterapia
- Robótica
- Tratamento do tumor carcinoide retal

- Realidade virtual e cirurgia colorretal
- Por que TME robótica
- Fluorescência em cirurgia colorretal
- Abordagem minimamente invasiva: cirurgia guiada por imagens
- Portal único para câncer retal
- Cirurgia robótica de reversão de Hartman
- Perfuração na cavidade peritoneal durante o procedimento TEM/TEO
- Sangramento inesperado em ressecções retais: como lidar
- Tratamento do sangramento, fístulas, obstruções e outras complicações

- Excisão total do mesocólon: passos técnicos
- Técnicas avançadas de polipectomia colonoscópica: ressecção endoscópica da mucosa

- Anastomose intracorpórea robótica
- Endometriose profunda com envolvimento colorretal
- Tratamento dos pacientes obesos com patologia colorretal
- Tratamento do câncer retal e tatuagem endoscópica com azul de metileno
- CELS: é um novo procedimento?
- Hérnia paraestomal: cirurgia de acesso mínimo para reparação
- Reparo da hérnia perineal: como tratar após APR
- Como realizar uma boa cirurgia colorretal oncológica
- Retopexia laparoscópica para prolapso retal completo
- Cirurgia simultânea de hérnia e colorretal: pode ser feita?
- Como lidar com a falha na anastomose colorretal

TRANSMISSÃO AO VIVO DE CIRURGIAS LAPAROSCÓPICAS E ROBÓTICAS DO HOSPITAL DE AMOR

SESSÃO PRÁTICA EM TECIDO VIVO (BÁSICO)

- Colectomia direita e esquerda
- Retossigmoidectomia

SESSÃO PRÁTICA EM CADÁVER LAB (AVANÇADO)

- Exercícios de excisão total do mesoreto
- Esvaziamento pélvico lateral
- Excisão total do mesocólon
- CME
- TaTME



Diretor do Curso

Armando Melani
Rio de Janeiro, Brasil

Codiretor do Curso

Luis Gustavo Romagnolo
Barretos, Brasil

Corpo Docente

Argentina

Alejandro Moreira
Nicolas Rotholtz

Bélgica

Joep Knol

Brasil

Carlos Martinez
Fabio Campos
Fabiano Luchesi
Gustavo Becker
Helio Moreira Junior
Ivan de Barcelos
João Pupo Neto
José Alfredo Reis Junior
Marllus Braga Soares
Maurício Mattos
Pedro Basilio
Ramon Mendes
Rodrigo Perez
Samuel Aguiar
Sergio Araujo
Sthela Regadas

Chile

Mario Abedrapo

Colômbia

Juan Carlos Reyes

Coreia do Sul

Gyu-Seog Choi

Espanha

Xavier Serra Aracil

EUA

Sam Atallah

Inglaterra

Roel Hompes

México

Itzel Vela

Panama

Edgar Aleman

Peru

Luis Chiroque

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

CONFIANÇA. QUANDO VOCÊ MAIS PRECISA.

TECNOLOGIA
LIGASURE™

20
ANOS
DE PERFORMANCE
COMPROVADA

Esteja seguro quanto ao seu equipamento - confie na tecnologia LigaSure™ para oferecer desempenho consistente e confiável.¹

A tecnologia LigaSure™ estabeleceu o padrão de confiabilidade na selagem de vasos por mais de 20 anos. Com os avanços constantes, continuamente aumentamos o nível de confiança, consistência,¹ e controle.



1. Com base no relatório interno do teste # R0064457 rev C, tecnologia LigaSure™ na avaliação da pressão de ruptura do banco renal com a plataforma de energia Valleylab™ FT10. Janeiro de 2015.

ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL INTERVENCIONISTA



16 e 17
Abril

Barretos



TEMAS ABORDADOS

INTRODUÇÃO ÀS TÉCNICAS DE RESSECÇÃO POR ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA

- Técnica de Base e conhecimento sobre ESD
- Ressecção endoscópica da mucosa (EMR) e ESD híbrida: Indicações e Técnicas
- Configurações ótimas de eletrocautérios e ambiente para procedimentos ESD: De quais instrumentos precisamos?
- Preparação, manejo e avaliação do espécimen de ressecção
- POEM para Acalasia: Técnicas
- Casos clínicos de Endoscopia ao Vivo transmitidos do Hospital de Amor

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- EMR e ESD

MARATONA DE CASOS DE VÍDEO

VÍDEOS DIDÁTICOS DOS ESPECIALISTAS

- Manejo das complicações da ESD durante e após o procedimento
- Píloromiotomia endoscópica
- Endoscopia terapêutica com imersão em solução salina: Uma evolução da ressecção de lesões por endoscopia de imersão em água
- POEM para acalasia e outra discinesia esofágica incidental
- Nova técnica de POEM
- Técnicas de ESD para câncer de esôfago escamoso
- Ressecção de espessura total dos tumores da submucosa
- Cirurgia Cooperativa Endoscópica-Laparoscópica
- EMR e ESD no Esôfago de Barrett
- Ressecção endoscópica da neoplasia colorretal
- Nova técnica para o tratamento do divertículo de Zenker



Diretores do Curso

Paulo Sakai
São Paulo, Brasil

Guido Costamagna
Roma, Itália

Corpo Docente

Brasil

Antônio Carlos Coêlho Conrado
Carlos Furuya
Dalton Chaves
Daniela Milhomem
Denise Peixoto Guimarães
Eduardo Guimarães H. de Moura
Elisa Baba
Fábio Shiguehissa Kawaguti
Flavio Morita
Gilberto Fava
Guilherme Francisco Gomes
José Eduardo Brunaldi
José Olympio Meirelles
Kelly Menezio Giardina
Kendi Yamazaki
Leonardo Nogueira Taveira
Lix Oliveira
Luciano Okawa
Nelson Miyajima
Paula Fortuci Resende Botelho
Regina Rie Imada
Renata Nobre
Stefano Baraldo Paraboli Silva
Vitor Arantes

México

Eduardo Ramirez

Japão

Takemasa Hayash

Portugal

Pedro Barreiro

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

ENDOSCOPIA BARIÁTRICA



06 e 07
Maio

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- O papel da endoscopia no tratamento de pacientes bariátricos: o ponto de vista do cirurgião
- Tratamento endoscópico de fístulas - Bypass
- Tratamento endoscópico de fístulas - Sleeve
- Pigtail
- E-Vac
- Septotomia
- Prótese - Colocação e Remoção
- Endobarrier: Resultados e Perspectivas
- Terapia de Aspiração
- Tratamento endoscópico de recuperação de peso com APC
- Futuro da endoscopia bariátrica
- Tratamento endoscópico de complicações da cirurgia bariátrica
- Tratamento de refluxo endoscópico pós-tratamento

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Tratamento endoscópico da complicação bariátrica:
 - Colocação e remoção de prótese
 - Septotomia e dilatação com balão de acalasia
 - Terapia E-Vac
 - Pig Tail
 - Remoção de anel com tesoura bariátrica

CIRURGIA AO VIVO

TIPOS DE IGB

- Caso Clínico ao Vivo no OR 1 - Colocação de balão Orbera
- Caso Clínico ao Vivo no OR 2 - Colocação de balão Spatz
- Caso Clínico ao Vivo no OR 3 - Remoção de balão Orbera

PLASMA DE ARGÔNIO (APC) SOBRE RECUPERAÇÃO DE PESO PÓS-OPERATÓRIO DO RYGB

- Caso Clínico ao Vivo no OR 1 - Revisão de anastomose com sutura
- Caso Clínico ao Vivo no OR 2 - Remoção de balão Spatz
- Caso Clínico ao Vivo no OR 3 - Revisão de Anastomose com Argônio

SUTURA ENDOSCÓPICA COM PESO PÓS-OPERATÓRIO RYGB

- Caso Clínico ao Vivo no OR 1 - Migração de Anéis
- Caso Clínico ao Vivo no OR 2 - Colocação de Balões de Ar
- Caso Clínico ao Vivo no OR 3 - Colocação de Balões Corporea

ESG X POSE

NOVAS TECNOLOGIAS DE SUTURA

- Caso Clínico ao Vivo no OR 1 - Gastroplastia
- Caso Clínico ao Vivo no OR 2 - Gastroplastia
- Caso Clínico ao Vivo no OR 3 - Gastroplastia

FUNDAMENTAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS BARIÁTRICOS

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Tratamento endoscópico da obesidade:
 - Ablação de anastomose com argônio, Hemospray e Clipes

- Colocação e remoção de balões
- Stretta
- Simulador Apollo
- Endosutura Gástrica



Diretor do Curso

Manoel Galvão Neto
São Paulo, Brasil

Codiretor do Curso

Luiz Gustavo de Quadros
São José do Rio Preto, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Admar Concon Filho
Andre Teixeira
Antonio Fabio Teixeira
Artagnan Amorim
Eduardo Grecco
Elaine Moreira
Felipe Matz
Flaubert Sena
Flavio Mitidieri Ramos
Helmut Poti
João Felício
José Eduardo Brunaldi
Lyz Bezerra Silva
Marcelo Falcão de Santana
Newton Teixeira
Ricardo Fittipaldi
Rodrigo Dallegrave Correa da Silva
Sérgio Barrichello
Thiago Ferreira Souza
Vitor Brunaldi

Espanha

Gontrand Lopez-Nava Breviere

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

ENDOSCOPIA BILIOPANCREÁTICA CPRE-EUS



30 a 2
Set - Out

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA - PROCEDIMENTOS AO VIVO
- Endoscopia Pancreática e Biliar

**SESSÃO TEÓRICA
ENDOSCOPIA PANCREÁTICA E BILIAR BÁSICA –
PANORAMA**

- Manuseio do equipamento e acessórios
- Técnicas de canulação papilar – dicas e truques
- Esfincterotomia endoscópica - aspectos técnicos
- Quando e como fazer uma fistulotomia ou esfincterotomia tipo "precut"

**ENDOSCOPIA PANCREÁTICA E BILIAR
TERAPÊUTICA**

- Técnicas em cálculos do duto biliar difíceis
- Estenoses biliares benignas e malignas. Qual tipo de stent usar?
- Papilectomia endoscópica

**EUS (ULTRASSONOGRRAFIA ENDOSCÓPICA)
PANCREÁTICA E BILIAR BÁSICA – TÉCNICAS
DE INJEÇÃO E PAFF (PUNÇÃO ASPIRATIVA POR
AGULHA FINA)**

- EUS radial e anatomia setorial
- Procedimentos PAAF para EUS – detalhes técnicos
- Neurólise do plexo celiaco guiada por EUS

**EUS PANCREÁTICA E BILIAR TERAPÊUTICA –
PROCEDIMENTOS HÍBRIDOS EUS-CPRE E GUIADOS
POR EUS**

- Coleção de fluido pancreático e necrose – tratamento por EUS
- Drenagem pancreática e biliar guiada por EUS após falha na CPRE
- Anastomose gastrojejunal guiada por EUS

SESSÃO PRÁTICA - LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Sobre a CPRE em modelos "ex-vivo": Posicionamento e técnicas alternativas de canulação, esfincterotomia, papiloplastia, litotripsia (regular e urgente), técnicas de amostragem em CPRE (citologia por escovação, aspiração de bile e biopsia do duto biliar), papilectomia, inserção de stents plásticos e metálicos autoexpansíveis, varredura de cálculos, fistulotomia e "pré-corte" (pre-cutting), dilatação da estenose

- Sobre os Modelos de EUS: EUS radial e anatomia com escaneamento setorial, aspiração por agulha fina guiada por EUS (linfonodos, lesão císticas pancreáticas e massas pancreáticas), drenagem pancreática e biliar guiada por EUS, neurólise do plexo celiaco guiada por EUS, tratamento de injeção guiada por EUS, anastomose gastrojejunal guiada por EUS



Diretores do Curso

Everson L. A. Artifon
São Paulo, Brasil

José Celso Ardengh
Ribeirão Preto, Brasil

Codiretor do Curso

José Flávio E. Coelho
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Carlos Kiyoshi Furuya Jr
Claudio Solak
Djalma Ernesto Coelho
Edivaldo Fraga Moreira
Edson Ide
Gabriel Favaro
João Guilherme Guerra
José Eduardo Brunaldi
Leandro Kashiwagi
Maurício Minata
Otávio Micelli-Neto
Rafael William Noda
Raquel Canzi Almada De Souza
Sergio Eiji Matuguma
Spencer Cheng
Thaís Nakadomari
Tiago Vilela
EUA
Bret Petersen
Itália
Paolo Giorgio Arcidiacono

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

CIRURGIA GERAL LAPAROSCÓPICA (INTENSIVO)

Parceria exclusiva entre Barretos e Universidade de Estrasburgo



26 a 30
Abril

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

EQUIPAMENTO

- Laparoscópico - câmera - fonte de luz
- Insufladores, instrumentos
- Dispositivos cirúrgicos de energia: eletrocirurgia, ultrassom

PRINCÍPIOS BÁSICOS

- Configuração da sala de cirurgia
- Métodos de acesso à cavidade peritoneal
- Características dos trocartes - riscos - manipulação segura

APROXIMAÇÃO DOS TECIDOS - HEMOSTASIA

- Sutura laparoscópica e métodos de anudamento
- Princípios do grampeamento mecânico
- Técnicas, dispositivos e truques para a hemostasia

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - TECIDO VIVO

- Princípios básicos: insuflação - posicionamento dos trocartes - laparoscopia aberta
- Clips - grampos - suturas laparoscópicas - nós - surgitie
- Ressecção do intestino delgado (endoGIA - sutura intracorpórea - surgitie)
- Dissecção do intestino delgado e anastomoses
- Gastrojejunostomia por sutura manual
- EXTRA: Exercícios cirúrgicos para prática, ergonomia, sutura, nós e manejo dos instrumentos (suturas na caixa preta).

SESSÃO TEÓRICA

CIRURGIA BILIAR LAPAROSCÓPICA

DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS AO VIVO

- Antirrefluxo
- Colecistectomia Laparoscópica

SESSÃO DIDÁTICA

- Colecistectomia
- Princípios básicos e prevenção de lesões no ducto biliar
- Cirurgia no Ducto Biliar

DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS PRÉ-GRAVADAS

- Colecistectomia laparoscópica para colecistite aguda
- Colecistectomia parcial/subtotal laparoscópica
- Exploração laparoscópica do colédoco

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - TECIDO VIVO

- Princípios básicos: insuflação - posicionamento dos trocartes - laparoscopia aberta
- Clips - grampos - suturas laparoscópicas - nós - surgitie
- Ressecção do intestino delgado (endoGIA - sutura intracorpórea - surgitie)
- Dissecção do intestino delgado e anastomoses
- Gastrojejunostomia por sutura manual
- Colecistectomia
- Procedimentos antirrefluxo

SESSÃO TEÓRICA

CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA: PRÓXIMOS PASSOS

REPARO DA HÉRNIA INGUINAL

DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS AO VIVO OU PRÉ-GRAVADAS

- Abordagem laparoscópica do reparo da hérnia: TAPP
- Abordagem laparoscópica do reparo da hérnia: TEP

SESSÃO DIDÁTICA

- Papel da laparoscopia em condições clínicas específicas: hérnia recorrente, hérnia estrangulada

HÉRNIA INCISIONAL E VENTRAL

DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS PRÉ-GRAVADAS

- Reparo laparoscópico da hérnia incisional

SESSÃO DIDÁTICA

- Indicações, reparo com tela, reparo com sutura, reparo com separação de componentes, emergências

EMERGÊNCIAS: PERFURAÇÃO GÁSTRICA

SESSÃO DIDÁTICA

- Manejo moderno da perfuração gástrica: laparoscópica-aberta ou conservadora
- Abordagem laparoscópica para perfuração gástrica

EMERGÊNCIAS: APENDICITE

SESSÃO DIDÁTICA

- Manejo moderno da apendicite aguda: cirurgia vs terapia conservadora
- Técnica(s) de apendicectomia laparoscópica

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - TECIDO VIVO

- Reparo da hérnia inguinal TAPP
- Reparo da hérnia ventral
- Anastomose gastrointestinal
- Dissecção-anastomoses do intestino delgado

SESSÃO TEÓRICA

CIRURGIA COLORRETAL

DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS AO VIVO

- Sigmoidectomia
- Princípios básicos da cirurgia colorretal: preparo do paciente - configuração da sala de cirurgia - ferramentas de energia
- Colectomia direita: ressecção baseada na anatomia
- Sigmoidectomia: ressecção baseada na anatomia
- Introdução à Excisão Total do Mesorreto (TME)

EMERGÊNCIAS: SIGMOIDITE AGUDA

- Abordagens médicas e cirúrgicas atuais

CIRURGIA ESPLÊNICA

- Indicações e técnicas cirúrgicas: abordagem anterior e posterior

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - TECIDO VIVO

- Dissecção-anastomoses do intestino delgado
- Colectomia direita
- Sigmoidectomia
- Esplenectomia

SESSÃO TEÓRICA

CIRURGIA ESOFAGOGÁSTRICA

DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS AO VIVO OU PRÉ-GRAVADAS

- Gastrectomia

SESSÃO DIDÁTICA

- Cirurgia de hérnia hiatal
- Manejo dos tumores da submucosa da porção anterior do tubo digestivo
- Princípios e técnicas da gastrectomia para câncer
- Técnicas de anastomoses após gastrectomia
- Teste de Proficiência (para os cirurgiões que se inscreveram para o Diploma da Universidade de Estrasburgo)

CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

SESSÃO DIDÁTICA

- Abordagem personalizada: banda gástrica, gastrectomia vertical e bypass gástrico
- Manejo das complicações comuns e difíceis

CIRURGIA HPB

SESSÃO DIDÁTICA

- Um panorama do papel atual da laparoscopia

Diretor do Curso

Armando Melani
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Bélgica
Bernard Dallemagne

Brasil
Danilo Toshio Kanno
Diego Burgardt
Eduardo de Barros Correia
Fernando Fellippe
Guilherme Grici Hisatomi
José Bento
José Ciongoli
Juliano Figueiredo
Juliano Joudatt
Karla Veleziano Lara
Marcelo Kassouf
Mario Flamini Junior
Maurice Youssef Francis
Raphael Araújo
Roberto Luiz Kaiser Junior
Rodrigo Sanderson

Colômbia
Andrés Hanssen

França
Jacques Marescaux

Peru
Gerardo Arredondo Manrique
Giuliano Manuel Borda Luque

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

CURSO COM
DIPLOMA DE
PROFICIÊNCIA DA
UNIVERSIDADE DE
ESTRASBURGO



CIRURGIA GERAL PARA RESIDENTES



14 a 16
Janeiro
7 a 9
Junho

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

FONTES DE ENERGIA E PRIMEIRA PUNÇÃO

- Por que eu deveria aprender a laparoscopia?
- Princípios básicos da laparoscopia
- Ergonomia e Geometria na cirurgia laparoscópica
- Efeitos do pneumoperitônio
- Torre de vídeo e elementos ópticos
- Por que devo confiar na energia?

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Apresentação dos exercícios na Caixa Preta
- Treinamento na Caixa Preta
- Orientação, Cognição e nó de Roeder

SESSÃO TEÓRICA / VÍDEOS EDITADOS

- Colectomia Laparoscópica: como realizá-la?
- Exploração do trato biliar
- Parâmetros anatômicos essenciais e cirurgia do refluxo gastroesofágico
- Apendicectomia
- Esplenectomia
- Reparo da hérnia inguinal
- Como evitar complicações?
- Sutura intracorpórea
- Laparoscopia em crianças
- Laparoscopia no trauma – como fazer?
- Histerectomia Simples para Residentes
- Novas tecnologias na cirurgia minimamente invasiva

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Demonstração dos exercícios a serem realizados (suturas na caixa preta)
- Exercícios práticos no laboratório (exercícios cirúrgicos pretendidos para a prática, ergonomia, sutura, nós e manejo de instrumentais).

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- Cistopexia
- Cistotomia
- Cistorrafia
- Controle Vascular
- Enterotomia e Enteroanastomoses
- Colectomia
- Gastroenteroanastomoses
- Esplenectomia
- Exercícios mistos



Diretores do Curso

Luis Gustavo Romagnolo
Barretos, Brasil

Paulo Bertulucci
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Alexandre Cesar Santos
Allan Rodrigues de Morais
Dario Vianna Birolini
Fernando Ramos
Gabriel Barbetta
Gustavo Souto Rachid Hatun
José Ciongoli
Juliano Joudatt
Luiz Carlos F. Almeida Junior
Mario Flamini Junior
Mauricio Cusmanich
Renato Tauil
Ricardo dos Reis
Roberto Luiz Kaiser Junior
Rodrigo Becker Pereira
Rodrigo Chaves Ribeiro
Vinicius Cordeiro da Fonseca

**Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.**

CIRURGIA GERAL PARA RESIDENTES



8 a 10
Abril
27 a 29
Setembro

Rio de Janeiro

TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Por que eu deveria aprender laparoscopia?
- Princípios básicos em laparoscopia
- Efeitos do pneumoperitônio e primeiro acesso
- Ergonomia e geometria na cirurgia laparoscópica
- Torre de vídeo e elementos ópticos
- Por que devo confiar em energia?
- Princípios para um bom cameraman
- Colectomia laparoscópica: como realizar?
- Exploração do trato biliar
- Parâmetros anatômicos essenciais e cirurgia de refluxo gastroesofágico
- Apendicectomia
- Esplenectomia
- Reparo de hérnia inguinal
- Histerectomia simples para residentes
- Sutura intracorpórea
- Laparoscopia no trauma - o que fazer?
- Complicações na cirurgia laparoscópica

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL PRÁTICA EM CAIXA PRETA

- Orientação
- Cognição
- Ergonomia
- Sutura
- Nós
- Gerenciamento de instrumentais

PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- Cistopexia
- Cistotomia
- Cistorrafia
- Colectomia
- Gastroenteroanastomoses
- Esplenectomia
- Exercícios mistos



Diretores do Curso

Luis Gustavo Romagnolo
Barretos, Brasil

Paulo Bertulucci
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Allyson Hertz
Armando Porto Carreiro
Carolina Chacon Cosentino
Croider Lacerda
Daniel Flores
Danuza Leitão
Fernanda Torre
Genaro Buonsante
João Paulo Ripardo
Jose Bento
Jose Ciongoli
Jose Luiz Varela
Karla Veleziano Lara
Luis Romagnolo
Marcela Oliveira
Marcelo Cunha
Marcelo Vieira
Mariama Barroso de Lima
Michel Zellaquett
Paulo Jiquiriçá
Priscila Panisset
Roberto Marcellus
Rodrigo Maia
Rogéria Coelho
Waldomiro Teixeira

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

EMERGÊNCIA E TRAUMA



10 e 11
Junho

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

CIRURGIAS ATRAUMÁTICAS EM CUIDADOS INTENSIVOS

- ACS (Apendicite Complicada)
- ACS (Diverticulite Complicada)
- ACS (Colecistite Complicada)
- ACS (Pancreatite Complicada)
- ACS (Hérnia Estrangulada)

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

LAPAROSCOPIA:

- Sutura gástrica - lesão de 2cm
- Indo através do intestino delgado:
 - Do Treitz até 100cm
 - Da VCI até 100cm
- Enterotomia ou enterorrafia
- Cecostomia (apendicectomia)

TORACOSCOPIA

- Toracoscopia Diagnóstica
- Objetivo de simular as seguintes doenças ou manobras: úlcera péptica perforada, laparoscopia diagnóstica, lesões de cólon e intestino delgado, diverticulite complicada, apendicite complicada

SESSÃO TEÓRICA

CIRURGIA DO TRAUMA

- Trauma (Tórax + lesão toracoabdominal)
- Trauma (Trauma abdominal com controle de danos e reparo definitivo eventual)
- Trauma (Vascular + DCS)
- Trauma (Choque severo – ressuscitação no controle de danos + DCS + REBOA)
- Trauma (Pélvico com indicação para radiologia intervencionista)
- Trauma (Abdome Aberto e fístulas EA)

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

LAPAROTOMIA

- Tamponamento Pré-peritonial
- Manobra de Pringle
- Tamponamento hepático:
 - Esplenectomia
 - Sutura Vascular
- ABThera – Sistema V.A.C.

TORACOTOMIA

- Toracotomia esquerda
- Clampagem da aorta
- Lesão cardíaca

- Objetivo de simular as seguintes doenças ou manobras: queimados - lesão abdominal penetrante, lesão diafragmática, lesão de baço, lesão de fígado, lesão de vasos centrais, fechamento abdominal temporário, lesão cardíaca, toracotomia de emergência e ressuscitação.



Diretor do Curso

Marcelo Ribeiro
São Paulo, Brasil

Corpo Docente

Bolívia

Esteban Foianini

Brasil

Adriano Sampaio
Alexandre Fonseca
Carlos Menegozzo
Gilfred Canuto
Marcelo Ribeiro
Murillo Favaro
Rodrigo Gonçalves
Stephanie Santin
Valdir Zamboni

Colômbia

William Sanchez

EUA

Marcus Hoffman
Rishi Rattan

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

WORKSHOP DE CIRURGIA ROBÓTICA PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA



30
Julho

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- História da cirurgia robótica
- Princípios físicos envolvidos na cirurgia robótica
- Segurança em cirurgia robótica: o ambiente cirúrgico
- Cuidando do Instrumental: como esterilizar e por quê?
- Energia (Medtronic)
- Grampeadores (Medtronic)
- Cirurgia Robótica ou Videolaparoscopia: Qual é a melhor ferramenta?
- Acesso Cirúrgico: Xi / Si - Colocação de Portas
- Treinamento: o que eu preciso saber?
- Cirurgia Guiada por Imagem: Modelos 3D, Virtuais e Impressos
- Sessão de vídeo

WORKSHOP

- Simulação
- 3D Cinema
 - Hérnia Inguinal
 - Histerectomia
 - Hérnia de Hiato
 - Bariátrica
 - Colorretal
 - Próstata
- Impressão 3D

Diretor do Curso

Armando Melani
Rio de Janeiro, Brasil

Coordenadores do Curso

Paulo Bertulucci
Rio de Janeiro, Brasil

Daiana Tonello
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil
Fábio Madureira
Gustavo Guitmann
Luiz Alfredo D'Almeida
Raphael Rocha

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.



CIRURGIA GERAL LAPAROSCÓPICA (INTENSIVO)



19 a 23
Julho

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA EQUIPAMENTOS

- Laparoscópio - Câmera - Fonte de luz
- Insuflador, instrumentos
- Dispositivos de energia cirúrgica, eletrocirurgia, ultrassom

PRINCÍPIOS BÁSICOS DA CIRURGIA LAPAROSCÓPICA

- Configuração da sala cirúrgica
- Métodos de acesso à cavidade peritoneal
- Características dos Trocars - Riscos - Manipulação Segura

APROXIMAÇÃO DE TECIDOS - HEMOSTASIA

- Métodos de sutura e nó laparoscópico
- Princípios de grampeamento mecânico
- Técnicas, dispositivos e truques para hemostasia

COLECISTECTOMIA

- Princípios básicos
- Demonstrações cirúrgicas pré-gravadas: colecistectomia parcial/subtotal laparoscópica

CIRURGIA DOS DUTOS BILIARES

- Gerenciamento moderno de pedras CBD
- Lesões do ducto biliar
- Incidência, fatores de risco, diagnóstico e prevenção
- Gerenciamento e resultado
- Demonstrações Operatórias Pré-Gravadas: Cirurgia Biliar Laparoscópica

Cirurgia Minimamente Invasiva: próximos passos

REPARAÇÃO DE HÉRNIA INGUINAL

- Papel da laparoscopia em condições clínicas específicas: hérnia recorrente, hérnia estrangulada
- Reparo de hérnia TAPP: dicas e truques

HÉRNIA INCISIONAL E VENTRAL

- Indicações, reparo de malha, reparo de sutura, reparo de separação de componentes, emergências
- Demonstrações Operatórias Pré-Gravadas: Reparo de Hérnia Incisional Laparoscópica

EMERGÊNCIA: PERFURAÇÃO GÁSTRICA

- Gerenciamento moderno da perfuração gástrica: abordagem laparoscópica aberta ou conservadora
- Laparoscopia para perfuração gástrica

EMERGÊNCIA: APENDICITE

- Técnica(s) de Apendicectomia Laparoscópica

CIRURGIA COLORRETAL

- Princípios Básicos da Cirurgia Colorretal: Preparação do Paciente, Sala, Instalação, Ferramentas de energia
- Colectomia direita: uma padronização
- Sigmoidectomia: ressecção baseada em anatomia
- Introdução à excisão total mesorretal (TME)

EMERGÊNCIA: SIGMOIDITE AGUDA

- Abordagens Médicas e Cirúrgicas Atuais

CIRURGIA ESPLÊNICA

- Indicações e técnicas cirúrgicas: abordagens anterior e posterior

CIRURGIA ESO-GÁSTRICA

- Princípios e técnicas de gastrectomia para câncer
- Técnicas de anastomoses após gastrectomia
- Tratamento de tumores submucosos (GIST)
- Cirurgia de Hérnia Hiatal

BARIÁTRICA E METABÓLICA

- Uma visão geral do papel atual da laparoscopia
- Cirurgia Metabólica

- Abordagem personalizada: bandagem gástrica, gastrectomia vertical e bypass gástrico
- Gerenciamento de complicações comuns e difíceis

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL CAIXA PRETA

- Exercícios cirúrgicos para ergonomia, sutura, nós e gerenciamento de instrumentos.

TECIDO VIVO

- Princípios básicos: insuflação - posicionamento dos trocateres - laparoscopia aberta
- Clipes - grampos - suturas laparoscópicas - nós
- Ressecção do intestino delgado (endoGIA - sutura intracorpórea - cirurgia)
- Dissecção do intestino delgado e anastomose
- Gastro-jejunosomia costurada à mão
- Colecistectomia
- Reparo de hérnia inguinal TAPP
- Reparo de hérnia ventral
- Anastomose gastrointestinal
- Ressecção do intestino delgado - Anastomose
- Colectomia direita
- Sigmoidectomia
- Esplenectomia

CIRURGIA AO VIVO

CIRURGIA BILIAR LAPAROSCÓPICA

- Colecistectomia Laparoscópica

REPARAÇÃO DE HÉRNIA INGUINAL

- Abordagem laparoscópica do reparo da hérnia: TAPP
- Abordagem laparoscópica do reparo da hérnia: TEP

CIRURGIA COLORRETAL

- Retossigmoidectomia

CIRURGIA ESO-GÁSTRICA

- Cirurgia antirrefluxo ou Miotomia Esofágica para Acalásia



Diretores do Curso

Armando Melani
Rio de Janeiro, Brasil

Bernard Dallemagne
Estrasburgo, França

Jacques Marescaux
Estrasburgo, França

Codiretor do Curso

Antonio Talvane
Rio de Janeiro, Brasil

Coordenadores do Curso

Croider Lacerda
Rio de Janeiro, Brasil

José Bento
São Paulo, Brasil

Paulo Bertulucci
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Alexandre Resende
Alysson Hertz
André Barbeito
Antonio Claudio Jamel
Augusto Tinoco
Aureo Ludovico
Bianca Moraes
Camilla Santos
Delta Madureira
Eduardo Fernandes
Eury Sabino
Fábio Madureira
Fernando de Barros
Fernando Madureira
Gastão José Silva Santos
João de Aguiar Pupo
José Ciongoli
José Julio do Rêgo M. Filho
José Luis Varela
Juverson Alves Terra Junior
Luciana El-Kadre
Luis Poggi
Marcelo Furtado
Marcio Cavaliere
Marllus Soares
Miguel Pedroso
Yasmine Mercante

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

CIRURGIA GERAL LAPAROSCÓPICA (INTENSIVO)

Parceria exclusiva entre Barretos e Universidade de Estrasburgo



13 a 17
Setembro

Barretos

TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA EQUIPAMENTO

- Laparoscópico - câmera - fonte de luz
- Insufladores, instrumentos
- Dispositivos cirúrgicos de energia: eletrocirurgia, ultrassom

PRINCÍPIOS BÁSICOS

- Configuração da sala de cirurgia
- Métodos de acesso à cavidade peritoneal
- Características dos trocartes - riscos - manipulação segura

APROXIMAÇÃO DOS TECIDOS - HEMOSTASIA

- Sutura laparoscópica e métodos de anudamento
- Princípios do grampeamento mecânico
- Técnicas, dispositivos e truques para a hemostasia

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - TECIDO VIVO

- Princípios básicos: insuflação - posicionamento dos trocartes - laparoscopia aberta
- Clips - grampos - suturas laparoscópicas - nós - surgitie
- Ressecção do intestino delgado (endoGIA - sutura intracorpórea - surgitie)
- Dissecção do intestino delgado e anastomoses
- Gastrojejunostomia por sutura manual

EXTRA: Exercícios cirúrgicos para prática, ergonomia, sutura, nós e manejo dos instrumentos (suturas na caixa preta).

SESSÃO TEÓRICA CIRURGIA BILIAR LAPAROSCÓPICA DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS AO VIVO

- Antirrefluxo
- Colectistomia Laparoscópica

SESSÃO DIDÁTICA

- Colectistomia
- Princípios básicos e prevenção de lesões no ducto biliar

DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS PRÉ-GRAVADAS

- Colectistomia laparoscópica para colecistite aguda
- Colectistomia parcial/subtotal laparoscópica

SESSÃO DIDÁTICA

- Cirurgia no Ducto Biliar
- Manejo moderno dos cálculos do colédoco

DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS PRÉ-GRAVADAS

- Exploração laparoscópica do colédoco

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - TECIDO VIVO

- Princípios básicos: insuflação - posicionamento dos trocartes - laparoscopia aberta
- Clips - grampos - suturas laparoscópicas - nós - surgitie
- Ressecção do intestino delgado (endoGIA - sutura intracorpórea - surgitie)
- Dissecção do intestino delgado e anastomoses
- Gastrojejunostomia por sutura manual
- Colectistomia
- Procedimentos antirrefluxo

SESSÃO TEÓRICA CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA: PRÓXIMOS PASSOS

REPARO DA HÉRNIA INGUINAL DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS AO VIVO OU PRÉ-GRAVADAS

- Abordagem laparoscópica do reparo da hérnia: TAPP
- Abordagem laparoscópica do reparo da hérnia: TEP

SESSÃO DIDÁTICA

- Papel da laparoscopia em condições clínicas específicas: hérnia recorrente, hérnia estrangulada
- HÉRNIA INCISIONAL e VENTRAL**
- DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS PRÉ-GRAVADAS**
- Reparo laparoscópico da hérnia incisional

SESSÃO DIDÁTICA

- Indicações, reparo com tela, reparo com sutura, reparo com separação de componentes, emergências

EMERGÊNCIAS: PERFURAÇÃO GÁSTRICA

SESSÃO DIDÁTICA

- Manejo moderno da perfuração gástrica: laparoscópica-aberta ou conservadora
- Abordagem laparoscópica para perfuração gástrica

EMERGÊNCIAS: APENDICITE

SESSÃO DIDÁTICA

- Manejo moderno da apendicite aguda: cirurgia vs terapia conservadora
- Técnica(s) de apendicectomia laparoscópica

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - TECIDO VIVO

- Reparo da hérnia inguinal TAPP
- Reparo da hérnia ventral
- Anastomose gastrointestinal
- Dissecção-anastomoses do intestino delgado

SESSÃO TEÓRICA CIRURGIA COLORRETAL DEMONSTRAÇÃO DE CIRURGIAS AO VIVO

- Sigmoidectomia

SESSÃO DIDÁTICA

- Princípios básicos da cirurgia colorretal: preparo do paciente - configuração da sala de cirurgia - ferramentas de energia
- Colectomia direita: ressecção baseada na anatomia
- Sigmoidectomia: ressecção baseada na anatomia
- Introdução à Excisão Total do Mesorreto (TME)

EMERGÊNCIAS: SIGMOIDITE AGUDA

- Abordagens médicas e cirúrgicas atuais

CIRURGIA ESPLÊNICA

- Indicações e técnicas cirúrgicas: abordagem anterior e posterior

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - TECIDO VIVO

- Dissecção-anastomoses do intestino delgado
- Colectomia direita
- Sigmoidectomia
- Esplenectomia

SESSÃO TEÓRICA CIRURGIA ESOFAGOGÁSTRICA DEMONSTRAÇÕES DE CIRURGIAS AO VIVO OU PRÉ-GRAVADAS

- Gastrectomia

SESSÃO DIDÁTICA

- Cirurgia de hérnia hiatal
- Manejo dos tumores da submucosa da porção anterior do tubo digestivo
- Princípios e técnicas da gastrectomia para câncer
- Técnicas de anastomoses após gastrectomia
- Teste de Proficiência (para os cirurgiões que se inscreveram para o Diploma da Universidade)

CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

SESSÃO DIDÁTICA

- Abordagem personalizada: banda gástrica, gastrectomia vertical e bypass gástrico
- Manejo das complicações comuns e difíceis

CIRURGIA HPB

SESSÃO DIDÁTICA

- Um panorama do papel atual da laparoscopia

Diretor do Curso

Armando Melani
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Argentina

Mariano Palermo

Bélgica

Bernard Dallemagne

Brasil

Eduardo de Barros Correia

Eduardo Fortes

Fernando E. Cruz Felipe

Guilherme Terra

José Bento P. dos Santos Filho

José Ciongoli

Juverson Terra

Luis G. C. Romagnolo

Marcel Arouca Domeniconi

Marcelo Kassouf

Mario Flamini Junior

Maurice Youssef Francis

Maximiliano Cadamuro

Maxwel Boga

Rafael Luporini

Renato Tauil

Roberto Luiz Kaiser Junior

Rodrigo Chaves

Rodrigo Sanderson

Vinicius Cordeiro da Fonseca

França

Jacques Marescaux

Itália

Silvana Perretta

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

CURSO COM
DIPLOMA DE
PROFICIÊNCIA DA
UNIVERSIDADE DE
ESTRASBURGO



CURSO BÁSICO DE VIDEOCIRURGIA



2 a 4
Dezembro

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Insuflador, Instrumentos
- Aparelhos Cirúrgicos de Energia, Eletrocirurgia, Ultrassom
- Configuração da sala de operações
- Métodos de acesso à cavidade peritoneal
- Características dos Trocartes - Riscos - Manipulação Segura
- Métodos de sutura e nós laparoscópicos
- Princípios de grampeamento mecânico
- Técnicas-dispositivos e truques para hemostasia
- Colectomia laparoscópica: como realizar?
- Exploração do trato biliar
- Parâmetros anatômicos essenciais e cirurgia de refluxo gastroesofágico
- Apendicectomia
- Esplenectomia
- Reparação de hérnia inguinal
- Complicações na cirurgia laparoscópica
- Sutura Intra-corporal

SESSÃO PRÁTICA

- Torre de vídeo
- Pinças permanentes
- Pinças descartáveis
- Trocartes e pneumoperitônio
- Câmera
- Grampeadores
- Princípios básicos: Insuflação - Posicionamento de trocartes - Laparoscopia aberta
- Clipes - Grampos - Suturas Laparoscópicas - Nós
- Dissecção do intestino delgado e anastomoses
- Gastro-jejunostomia costurada à mão
- Colectomia
- Reparação de hérnia inguinal TAPP
- Reparação da hérnia ventral
- Anastomose gastrointestinal
- Ressecção-Anastomoses do Intestino Delgado
- Cistopexia
- Cistotomia
- Cistorrafia
- Colectomia
- Gastroenteroanastomoses
- Esplenectomia
- Exercícios Mistos



Diretores do Curso

Croider Lacerda
Rio de Janeiro, Brasil

Daiana Tonello
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Allyson Hertz
Amaury Raia
Carolina Chacon Cosentino
Daniel Cesar de Araujo Santos
Daniel Flores
Eury Sabino
Fabio Madureira
Fernanda Torre
Genaro Buonsante
Gilberto Buogo
Gustavo Guitmann
Gustavo Stoduto
Jose Bento
José Ciogoli
Karla Veleziano Lara
Leonardo de Castro
Leonardo Ferraz
Lucas Vinhas
Luiz Alfredo D'Almeida
Marcelo Cunha
Marcio Balieiro
Marcio Cavaliere
Mariama Barroso de Lima
Michel Zellaquett
Paulo Bertulucci
Paulo Jiquiriçá
Priscila Panisset
Renato Luna
Rogéria Coelho

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

O FUTURO DO GRAMPEAMENTO NA SUA MÃO HOJE.

Signia™

Tecnologia inteligente que fornece feedback em tempo real e rotação, articulação e disparo com uma mão.¹ Esse é o **grampeador Signia™**.

SIGNIA™ +
TRI-STAPLE™
A COMBINAÇÃO
IDEAL.

1. Baseado em relatório de teste interno #RE00024826. Signia™ Stapling System Summative Usability Report, Rev A, Janeiro de 2016.

Tri-Staple™



CIRURGIA GINECOLÓGICA PARA RESIDENTES



1 a 3
Julho

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Endometriose - Marcos pélvicos anatômicos para fazer uma cirurgia segura
- Acesso à cavidade abdominal
- Primeiro acesso: técnica aberta x fechada
- Energia em Cirurgia Laparoscópica
- Ergonomia, disposição no CC e posicionamento do paciente
- Histeroscopia: quando indicar e como evitar
- Complicações
- Materiais de videocirurgia
- Energia
- Sutura (grampeadores e fios)
- Rack de videocirurgia
- Regras básicas para o uso da laparoscopia em oncologia
- Adnexectomia/Ooforoplastia
- Histerectomia
- Endometriose
- O papel da laparoscopia na cirurgia ginecológica
- Anatomia do Ureter
- Espaços pélvicos anatômicos
- Como evitar e reparar complicações na cirurgia laparoscópica
- O que podemos esperar da cirurgia robótica em cirurgia ginecológica
- Quando indicar miomectomia? Qual é a melhor escolha para removê-lo?
- Quais são os limites da cirurgia laparoscópica em cirurgia ginecológica

SESSÃO PRÁTICA

EXERCÍCIOS

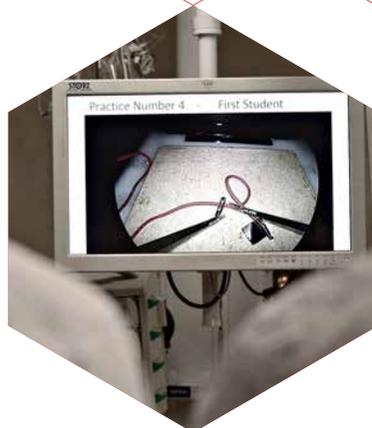
- Navegação e Cameraman
- Passando a agulha pelos pinos
- Inserção da agulha
- Carregamento de agulhas
- Transfixação de tecidos
- Princípios básicos: Insuflação
- Princípios básicos: Posição dos trocarters
- Princípios básicos: Laparoscopia aberta

SESSÃO TEÓRICA E PRÁTICA

- Aula demonstrativa: dicas de forehand e backhand
- Exercício: forehand e backhand
- Aula demonstrativa: dicas da técnica do gladiador
- Exercício: técnica de gladiador
- Aula demonstrativa: dicas de sutura contínua
- Exercício: sutura contínua
- Exercício: fechamento da cúpula vaginal

SESSÃO PRÁTICA

- Dissecção através de técnicas de energia, vedação e sutura
- Sutura da bexiga
- Histerectomia
- Entero - Entero anastomose



Diretores do Curso

Georgia Cintra
São Paulo, Brasil

Gustavo Guitmann
Rio de Janeiro, Brasil

Thiers Soares
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Claudio Crispi
Croider Lacerda
Daiana Toneloto
Diogo Rosa
Felipe Jacynoto
Frederico Correa
José Anacleto
Julia Alencar Leite
Marco Aurelio P. de Oliveira
Michel Calabria
Michel Zelaquet
Patrícia Patury
Ricardo Lasmar
Thiago Dantas

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

CIRURGIA DO CÂNCER GINECOLÓGICO



26 a 28
Julho

Barretos



TEMAS ABORDADOS

GENERALIDADES

- Justificativa para o uso do laparoscópio em oncologia

ANATOMIA

- Mudando conceitos na anatomia pélvica

CIRURGIA AO VIVO - 2 CASOS EXIBIDOS EM PARALELO

- Abordagem laparoscópica aos espaços laterais
- Anatomia neural e vascular da pelve

CÂNCER CERVICAL E ENDOMETRIAL

- Traquelectomia Radical Laparoscópica: indicações e técnica cirúrgica
- Técnicas do linfonodo sentinela
- Como deveríamos personalizar a linfadenectomia nas Pacientes com Câncer Cervical e Endometrial - Qual é a evidência
- Técnicas de linfadenectomia pélvica e para-aórtica

SUTURA

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

PALESTRA

- Como posso dominar a laparoscopia avançada no câncer ginecológico: lições aprendidas
- Para onde devemos ir com a cirurgia minimamente invasiva na Oncologia Ginecológica?

MESA REDONDA SOBRE O ENSAIO LACC

- Apresentação dos resultados do LACC e da literatura atual

CÂNCER OVARIANO: MESA REDONDA

- Manejo laparoscópico das massas ovarianas suspeitas
- Técnica cirúrgica e anatômica da cirurgia de citorredução - onde está o limite?
- Citorredução primária vs de intervalo - análise crítica para critérios de seleção e desfechos
- O que é de novo no câncer ovariano em 2019?

- Sutura da bexiga
- Dissecção dos espaços retroperitoneais
- Dissecção, secção e reanastomose do ureter
- Dissecção vascular, lesões experimentais e reparo



WORKSHOP

OPÇÃO A

WORKSHOP COM VÍDEOS - DICAS E TRUQUES

- Anatomia, sutura e fontes de energia
- Excelência em um procedimento padronizado

OPÇÃO B

TREINAMENTO EM TREINADORES PÉLVICOS

- Exercícios de sutura
- Técnica de confecção de nós

TREINAMENTO EM TECIDO VIVO

- Princípios básicos da laparoscopia

Diretor do Curso

Arnaud Wattiez
Estrasburgo, França

Codiretores do Curso

Audrey Tsunoda
Curitiba, Brasil

Ronaldo Schmidt
Barretos, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Alexandre Amaral
Alexandre Pupo Nogueira
Alexandre Silva E Silva
Beatriz Porto
Bruno Azevedo
Carlos Eduardo Andrade
Claudia Lima Rocha
Elisa Simioni
Fabio Fin
Fabio Oliveira
Fernanda Arcoverde
Fernanda de Almeida Asencio
Gergia Cintra
Guilherme Accorsi
José Carlos Sadalla
Marcelo Vieira
Mariana Vieira
Mileide Sousa
Reitan Ribeiro
Renato Moretti Marques
Ricardo dos Reis
Rodrigo Fernandes

Chile

Edison Krause Arriagada
Fernando Heredia
Marco Puga
Walter Krause Arriagada

França

Eric Leblanc

Índia

Shailesh Puntambekar

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE SEVERA



29 a 31
Julho

Barretos



TEMAS ABORDADOS

PALESTRA

- Aspectos técnicos da cirurgia endoscópica a serem aplicados na Endometriose Severa
- Endometriose profunda: como evitar complicações
- Endometriose profunda: como personalizar a radicalidade?

ULTRASSOM E CIRURGIA AO VIVO - 2 CASOS EXIBIDOS EM PARALELO

- Ultrassom da paciente e cirurgia ao vivo

ANATOMIA

- Anatomia útil para tratamento endoscópico na endometriose profunda infiltrativa (DIE)
- Anatomia neural e vascular da pelve

ESTRATÉGIAS NO DIAGNÓSTICO

- Aspectos contemporâneos na Etiopatogênese
- Abordagem e imagens pré-operatórias da Endometriose

TÉCNICAS DE SUTURA

- A sutura tornada mais fácil

PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE

- Endometriose dos ovários

TÉCNICAS: MESA REDONDA

- Endometriose Urinária
- Decisões cirúrgicas na endometriose profunda: técnica de preservação de nervos: mito ou realidade
- Aspectos técnicos da endometriose intestinal
- Shaving, nodulectomia ou ressecção segmentar: há uma regra?

DESFECHO

- Ablação ou ressecção: isso afeta o risco de recorrência?
- Qualidade de vida após cirurgia da endometriose: acompanhamento de longo prazo

EFICIÊNCIA CIRÚRGICA

- Eficácia do tratamento cirúrgico da endometriose severa

SESSÃO DE VÍDEO

- Vídeos curtos de 7 minutos com 3 minutos de discussão pelo painel de especialistas

WORKSHOP

OPÇÃO A

WORKSHOP COM VÍDEOS – DICAS E TRUQUES

- Estratégia cirúrgica e técnicas para abordar uma pelve congelada
- Como preservar, ressecar e reconstruir a endometriose urinária e intestinal
- Complicações - como detecto e lido com elas?

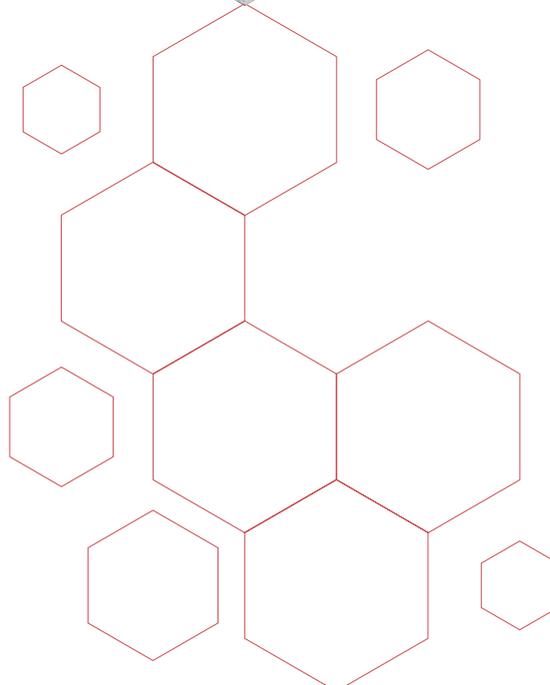
OPÇÃO B

TREINAMENTO EM TREINADORES PÉLVICOS

- Exercícios de sutura

TREINAMENTO EM TECIDO VIVO

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



Diretor do Curso

Arnaud Wattiez
Estrasburgo, França

Codiretores do Curso

Audrey Tsunoda
Curitiba, Brasil

Ronaldo Schmidt
Barretos, Brasil

Corpo Docente

Bélgica

Phillippe Koninckx

Brasil

Alexandre Amaral

Alexandre Pupo Nogueira

Alexandre Silva e Silva

Beatriz Porto

Bruno Azevedo

Carlos Eduardo Andrade

Claudia Lima Rocha

Elisa Simioni

Fabio Fin

Fernanda Arcoverde

Fernanda de Almeida Asencio

Georgia Cintra

Guilherme Accorsi

Helizabet Salomão

José Carlos Sadalla

Leandro Accardo de Mattos

Marcelo Vieira

Marco Antônio Bassi

Marco Antônio Lopes Pinheiro

Mariana Vieira

Mauricio Abrão

Mileide Sousa

Monica Kondo

Paulo Agroza

Ricardo dos Reis

Rodrigo Fernandes

William Kondo

Chile

Edison Krause Arriagada

Fernando Heredia

Walter Krause Arriagada

Itália

Anastasia Ussia

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

CIRURGIA GINECOLÓGICA GERAL



25 a 27
Março

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

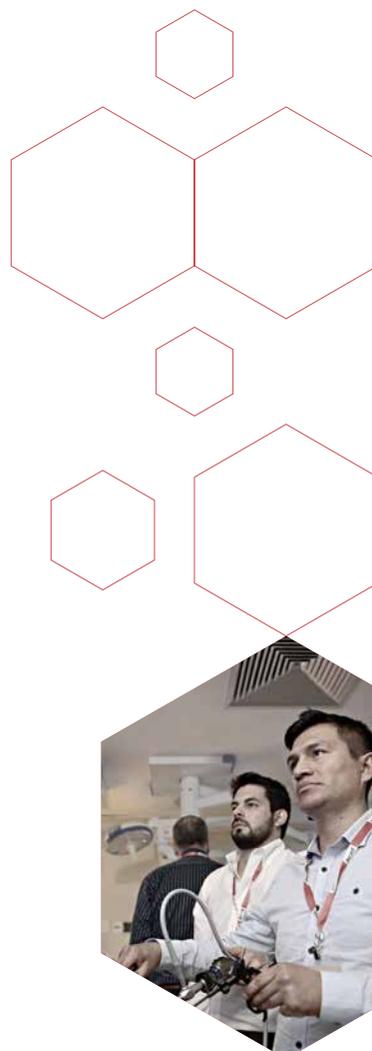
- Acesso à cavidade abdominal Aberto x Fechado
- Energia em laparoscopia
- Extração da peça cirúrgica: materiais e dicas
- Manipulação uterina - como treinar o assistente
- Espaços aórticos da pelve
- Anatomia vascular aplicada à cirurgia pélvica
- Nervos: como você os entende
- Ureter: Anatomia/Vascularização e Pontos Críticos
- Ooforectomia/Ooforoplastia
- Histerectomia laparoscópica - passo a passo
- Dificuldades na histerectomia laparoscópica
- Miomectomia laparoscópica - quando indicar e limites
- Histerectomia (Palestra/Discussão)
- Miomectomia (Palestra/Discussão)
- Ooforoplastia (Palestra/Discussão)
- Teoria para carregamento de agulha e diferentes técnicas de nó
- Ginecologia Avançada (Endometriose)
- Ginecologia Oncológica - Técnica
- Linfadenectomia pélvica
- Linfadenectomia paraforica
- Histerectomia radical - nova classificação
- Histerectomia radical - dicas e truques
- Traquelectomia radical
- Linfonodo Sentinela no Câncer Ginecológico - Teoria (Colo e Endométrio)

CIRURGIA AO VIVO

- Linfonodo Sentinela no Câncer Ginecológico - Prática

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Prática em Tecido Vivo
- Cistotomia + Cistorrafia
- Histerectomia
- Ureterotomia + Caterização + Uterorráfia
- Enterotomia + Enterorráfia
- Nefrectomia
- Linfadenectomia; dissecação vascular + lesão experimental + reparo
- Duplo grampeamento com stapler circular e ressecção segmentar com endo-GIA



Diretores do Curso

Gustavo Guitmann
Rio de Janeiro, Brasil

Geórgia Cintra
São Paulo, Brasil

Thiers Soares
Rio de Janeiro, Brasil

Coordenadora do Curso

Daiana Tonellotto
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Agnaldo Lopes Silva
Alexandre Pedrosa
Audrey Tsunoda
Claudia Joaquim
Claudio Crispi
Croider Lacerda
Daniel Sanabria
Diogo Rosa
Felipe Jacynto
Frederico Correa
Glauro Baiochi
Gustavo Safe
João Paulo Epprecht
José Anacleto
Julia Alencar Leite
Leonardo Bezerra
Marcelo Vieira
Marco Aurelio P. de Oliveira
Mariano Tamura
Michel Calabria
Michel Zelaquett
Patricia Patury
Pedro Escobar
Reitan Ribeiro
Renato Moretti
Rogéria Coelho
Sidney Pearce
Thiago Dantas

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

TÉCNICAS BÁSICAS EM LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA



14 a 16
Outubro

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Regras cirúrgicas em Laparoscopia
- Instrumentação e torre de videoendoscopia
- Primeiro acesso e trocartes acessórios
- Demonstração de exercícios para prática (caixas pretas)
- Energia em Laparoscopia
- Como cuidar dos seus materiais para durarem para sempre
- Técnicas de Sutura (fundamentos)
- Anatomia aplicada a laparoscopia
- Vídeos de anatomia cirúrgica
- Histerectomia Simples: passo a passo
- Como começar a fazer laparoscopia quando falta tudo
- Anexectomia: atenção aos detalhes
- Cistectomia ovariana: como e quando?
- Laparoscopia em Ginecologia Oncológica: Abrangência e limites
- Vá com cuidado (dicas e truques sobre como evitar complicações)
- Introdução ao treinamento em tecido vivo

TREINAMENTO PRÁTICO – CAIXA PRETA

- Fundamentos: Navegação da Câmera, coordenação Bimanual, precisão – Exercícios na "Caixa Preta"

CIRURGIA AO VIVO

- Histerectomia
- Cistectomia Ovariana
- Salpingooforectomia

WORKSHOP

OPÇÃO A

WORKSHOP DE VÍDEOS – DICAS E TRUQUES

- Fundamentos de laparoscopia
- Complicações em laparoscopia
- Técnicas cirúrgicas padrão

OPÇÃO B

TREINAMENTO PRÁTICO - CAIXA PRETA

- Sutura laparoscópica: Manuseio da agulha e execução do ponto com as duas mãos
- Sutura laparoscópica: execução do ponto com as duas mãos, técnica de atar nós extracorpórea e intracorpórea

TREINAMENTO EM TECIDO VIVO

- Sutura vesical (nós intracorpóreos), Histerectomia, anexectomia, técnicas de dissecação em laparoscopia.
- Nós extracorpóreos, anastomose ureteral, linfadenectomia, sutura intestinal.

Diretor do Curso

René Pareja
Medellín, Colômbia

Codiretores do Curso

Audrey Tsunoda
Curitiba, Brasil

Ronaldo Schmidt
Barretos, Brasil

Corpo Docente

Argentina

Florencia Noll

Brasil

Ana Beatriz Bonatelli

Beatriz Porto

Elisa Simioni

Fábio Fin

Fernanda Arcoverde

Fernanda Asêncio

Guilherme Accorsi

Guilherme Bicudo

Leandro Resende

Mileide Sousa

Mônica Zomer Kondo

Raquel Magalhães

Rodrigo Fernandes

Weber Alexandre

Chile

Walter Krause

Colômbia

Gabriel Rendón

Índira Rosero

Juan Diego Villegas

México

Alejandra Contreras

David Isla

Peru

Aldo López

Carlos Chávez

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.



CIRURGIA DE HÉRNIA (BÁSICO)



3 a 5
Maio

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Quais foram as evidências para o reparo da hérnia inguinal em 2019?
- Que tipo de tela devo usar no reparo inguinal do LAP?
- Corrigir ou não corrigir? Essa é a questão
- Fechar ou não fechar? O dilema do defeito hernial
- Abandonar o saco herniário indireto? O dilema do saco herniário
- Hernioplastia inguinal associada à prostatectomia
- As coisas mudaram para pior. O que fazer?
- Dor crônica: diagnóstico e tratamento
- Hérnia encarcerada/estrangulada; devo fazer por LAP?
- Cirurgia robótica para hérnia inguinal: e agora?
- Discussão
- Hérnia femoral e obturadora
- Tratamento do saco herniário na hérnia indireta
- Hérnia inguinoscrotal
- Hérnia encarcerada/estrangulada
- Hernioplastia inguinal em mulheres
- Hérnia recorrente (anterior e posterior)
- R-TAPP
- Discussão
- Profilaxia da hérnia incisional
- O que devo saber sobre malha para hérnias ventrais?
- A pré-otimização do paciente é importante?
- Fundamentação da correção da hérnia ventral laparoscópica
- Discussão
- Toxina botulínica e pneumoperitônio: quando e como?
- Opções de separação de componentes
- Técnicas de MIS extraperitoneal
- Cirurgia robótica na parede abdominal
- Discussão
- IPOM Plus
- Hérnias subcostais/subxifóides/suprapúbicas
- SCOLA
- E-TEP Rives
- Reparos robóticos em hérnias ventrais
- Separação de componentes anteriores
- Reparo da hérnia paraestomal
- Discussão

SESSÃO TEÓRICA - CIRURGIAS AO VIVO

- TAPP
- Mini-TEP
- TAPP Robótica
- Hernioplastia Incisional

TREINAMENTO PRÁTICO – EXERCÍCIOS EM CAIXA PRETA

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- TAPP Inguinal
- IPOM laparoscópico
- Hernioplastia incisional

Diretor do Curso

Marcelo Furtado
São Paulo, Brasil

Coordenadores do Curso

Marcio Cavalière
Rio de Janeiro, Brasil

José Bento Santos Filho
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Argentina

Federico Gorganchian

Brasil

Christiano Claus
Diego Paim
Gustavo Soares
Heitor Santos
José Bento Pereira
Luciana Guimarães
Marcelo Furtado
Marcio Cavaliere
Maurice Y. Franciss
Maurício Azevedo
Murilo Favaro
Rodrigo Garcia

Chile

Marco Albán

México

Gregorio Zubieta

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.



CIRURGIA DE HÉRNIA (AVANÇADO)



4 a 6
Novembro

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Fundamentos para reparos de hérnia robótica com diferentes plataformas robóticas: trocateres, instrumentos e encaixe
- Tela IPOM onlay intraperitoneal robótica e laparoscópica
- Reparo robótico e laparoscópico pré-peritoneal de TAPP para hérnia ventral
- Reparo robótico e laparoscópico de Rives-Stoppa e reparo retromuscular
- Acesso eTEP Rives Stoppa/TAR
- Técnica de separação de componentes robóticos
- Reparo por hérnia parastomal robótica e laparoscópica
- Reparo robótico e laparoscópico de diastasis recti
- Reparo de flanco e hérnia lombar robótica e STEP
- Hérnia suprapúbica e subxifóide robótica e laparoscópica
- Reparação de hérnia inguinal pré-peritoneal inguinal robótica TAPP simples a complexa
- Reparação eTEP de hérnias inguinais complexas
- Neurectomia e remoção de malha para dor crônica na virilha
- Otimização do paciente antes da cirurgia com botox e pneumoperitônio: quando e como

SESSÃO TEÓRICA - CIRURGIA AO VIVO

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- Habilidades de sutura da parede abdominal anterior e fechamento dos retalhos
- Habilidades de sutura para fechamento de defeitos que fixam a tela
- Técnica passo a passo para TAPP
- Técnica passo a passo para MIS IPOM
- Técnica passo a passo para separação de componentes MIS
- Técnica passo a passo para MIS reparo retromuscular



Diretor do Curso

Eduardo Parra Davila
Estados Unidos

Codiretores do Curso

Jorge Daes
Colômbia

Igor Belyansky
Estados Unidos

Coordenadores do Curso

José Bento Pereira
Rio de Janeiro, Brasil

Marcio Cavalière
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil
Christiano Claus
Delta Madureira
Diego Paim
Fernando Madureira
Gustavo Soares
Heitor Santos
Luciana Guimarães
Marcelo Furtado
Maurice Yousef Franciss
Maurício Azevedo
Murilo Favaro
Rodrigo B. Garcia
Sergio Roll

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.



WORKSHOP DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA ROBÓTICA

Workshop prático para alunos inscritos no curso de Instrumentação em Barretos



4 Fevereiro

Barretos

TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Cirurgia robótica no Brasil: introdução de novas tecnologias
- Implantação do Programa de Cirurgia - Robótica no Hospital de Amor
- Robô e suas pinças
- Docking e undocking
- Cuidados com o paciente na cirurgia robótica
- CME e a cirurgia robótica
- Futuro da cirurgia robótica

SESSÃO DE VÍDEO

- Vídeo de cirurgia

SESSÃO PRÁTICA

- Os participantes serão divididos em 3 grupos para as seguintes dinâmicas:
 - Simulador
 - CME
 - Sala robótica CC



Inscrições e Informações

Para saber mais, entre em contato com o email contact@ircadamericalatina.com.br ou pelo telefone: +55 (17) 3321-7000

Diretor do Curso

Ricardo dos Reis
Barretos, Brasil

Codiretoras do Curso

Camila B. A. Zanotti
Barretos, Brasil

Paula Batista Luize
Barretos, Brasil

Elaine Regina S. Bueno
Barretos, Brasil

Fabiana Favoretto Gonçalves
Barretos, Brasil

Corpo Docente

Brasil
Alberto Pereira
José Ricardo
Luis Romagnolo
Marcelo Mendes
Marcelo Vieira

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

INSTRUMENTAÇÃO EM CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA (LAPAROSCOPIA E ROBÓTICA)



5 e 6
Fevereiro

Barretos

TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Cirurgia minimamente invasiva e a instrumentação: por que e como? Visão do Cirurgião
- Atualização do instrumental cirúrgico na cirurgia minimamente invasiva
- Infecção em videocirurgia: fatores de risco e prevenção
- Pré-limpeza: implicações técnicas para o processamento
- O papel do instrumentador na prevenção de eventos adversos
- Laboratório IRCAD – funcionamento e normas + dinâmica das atividades
- Cirurgia minimamente invasiva em pediatria: o que muda?
- O instrumentador na microcirurgia
- Acidentes Vasculares: papel do instrumentador
- Papel do Instrumentador na Cirurgia de Urgência
- A instrumentação cirúrgica no MD Anderson Cancer Center (*videoconferência*)
- Como desenvolver a excelência na instrumentação cirúrgica
- Montagem de mesa e torre de laparoscopia (Transmissão OR1)
- Novas tecnologias em grampeamento cirúrgico
- Energia e bisturi
- Estratégias para estabelecer o trabalho em equipe entre a Central de Esterilização e a Unidade Cirúrgica
- Dicas e truques na cirurgia urológica laparoscópica
- Instrumentador e a cirurgia segura
- Qual o real significado do Sing Out
- Lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico do paciente (*videoconferência*)

ROBÓTICA

- Cirurgia robótica: uma técnica de cirurgia laparoscópica!
- Programa de cirurgia robótica – qual o papel do instrumentador?
- O programa de cirurgia robótica no Hospital de Amor
- Sessão Interativa em Instrumentação Cirúrgica

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL – DRY LAB – HABILIDADE E COGNIÇÃO

- Exercício de orientação com a câmera
- Exercício de habilidade tátil
- Exercício de preparação de sutura (nó vicryl 1 – retificar a agulha (preparo com clip e alça)

TORRE, MONTAGEM DE MESA E MANUSEIO DE PINÇAS

- Montagem da torre de laparoscopia
- Montagem e manuseio de pinças
- Montagem de mesa cirúrgica laparoscópica

SIMULAÇÕES REALÍSTICAS

- Time out
- Urgência sala cirúrgica
- Energia/bisturi
- Grampeadores
- Pré-limpeza e limpeza
- Preparo e esterilização

VISITA AO HOSPITAL DE AMOR

- Simulação - Cirurgia Robótica/CC

- Visita à Central de Material e Esterilização
- Visita ao Centro Cirúrgico Ambulatorial
- Visita ao Centro Cirúrgico Infantil



Diretor do Curso

Ricardo dos Reis
Barretos, Brasil

Codiretoras do Curso

Camila B. A. Zanotti
Barretos, Brasil

Elaine Regina S. Bueno
Barretos, Brasil

Fabiana Favoretto Gonçalves
Barretos, Brasil

Paula Batista Luize
Barretos, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Alexandre Santos
Ana Beatriz Bonatelli
Camila Mendonça
Carlos Eduardo Andrade
Carlos Gustavo Lemos Neves
Cleyton Dias
Débora Oliveira
Debora Popov
Diego Burgardt
Eduardo Rodrigues
Eliana Vasconcellos
Felipe Daldegan
Fernando Felipe
Flávia Almeida
Guilherme Accorsi
João Miguel
João Paulo Fantin
José Ciongoli
Leandro Nobrega
Luis Romagnolo
Marcelo Mendes
Mariana Caldas
Paulo de Tarso de O. e Castro
Rodrigo Chaves
Ronaldo Schmidt
Thiago Rodrigo Lopes
William Michel P. Fernandes Neves

México

Fábiola Casas

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

INTERVENÇÃO DA DOR



14 a 16
Outubro



Rio de Janeiro

TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Proteção Radiológica
- Recursos Ultrassonográficos
- Radiologia-Imagem e Dor
- Física da Radiofrequência, Geradores e Cânulas
- Radiofrequências Térmicas e Agentes Neurolíticos
- Radiofrequência Pulsada Clássica e STP
- Nervos Occipitais-Gânglios Esfeno-Palatino e Trigêmeo
- Articulação C1C2 e Facetas Cervicais
- Gânglio da Raiz Dorsal e Seletivo de Raiz
- Gânglio Estrelado e Simpático Torácico
- Peridural Interlaminar Cervical, Torácica e Lombar
- Facetas Torácicas e Lombares
- Acesso Transforaminal-Triângulos Anatômicos-Discografia
- Discos Intervertebrais-Procedimentos Intradiscais
- Simpático Lombar
- Nervos Esplâncnicos e Plexo Celíaco
- Plexo Hipogástrico Superior e Gânglio Ímpar
- Articulação Sacro-Iliaca e Hiato Sacral
- Adesiólise Peridural e Implante de Cateteres
- Bombas Infusoras de Fármacos
- Neuroestimulação Medular
- Osteoplastias
- Grandes Articulações - Ombro e Cotovelo
- Grandes Articulações - Joelho e Quadril
- Proloterapia e Medicina Regenerativa

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - PRÁTICA EM CADÁVERES

RADIOSCOPIA

- Cabeça e Pescoço
- Torso

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - PRÁTICA EM CADÁVERES E TECIDO VIVO

ULTRASSONOGRRAFIA

- Torso
- Cabeça
- Joelho
- Quadril
- Ombro
- Cotovelo



Diretor do Curso

Paulo Renato B. da Fonseca
Rio de Janeiro, Brasil

Codiretores do Curso

Ander Marques Mansano
Campinas, Brasil

Charles Amaral
Campinas, Brasil

Lucio Cesar Hott Silva
Colatina, Brasil

Coordenadores do Curso

Andrea Tescot
Anchorage, Alasca

Jader Silva
São Paulo, Brasil

Carlos Marcelo de Barros
Alfenas, Brasil

Thiago Nouer
Liberdade, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Ana Carolina Braz
Dailson Bezerra
Leandro I. Dini
Luiz Felipe Lisboa
Pedro Paulo
Simone Afonso Dini
Thais Vaneti

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

INSTRUMENTAÇÃO EM CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA (LAPAROSCOPIA E ROBÓTICA)



12 e 13
Março

Rio de Janeiro

TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- O que o cirurgião espera do instrumentador na sala cirúrgica – a visão do cirurgião
- Evolução do instrumental cirúrgico: da cirurgia aberta à robótica
- Como montar uma mesa de videolaroscopia
- Nome dos Instrumentais, apelidos, utilização, sinalização
- Como montar uma mesa de robótica – Nome dos Instrumentais, apelidos, utilização, sinalização
- Ergonomia e onde se posicionar na videocirurgia
- Lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico do paciente
- Regras do laboratório e divisão de grupos
- Montagem de mesa e torre de laparoscopia
- Pré-limpeza: implicações técnicas para o processamento
- Principais problemas na Videolaroscopia e como auxiliar o cirurgião corretamente
- O papel do instrumentador na prevenção de eventos adversos
- Papel do Instrumentador na Cirurgia de Urgência
- O papel do Instrumentador e da CME
- Estratégias para estabelecer o trabalho em equipe entre a Central de Esterilização e a Unidade Cirúrgica
- Energia e bisturi
- Novas tecnologias em grampeamento cirúrgico
- Sala Cirúrgica: Ocupação e Giro
- Fluxo Farmácia e Consignados
- Cirurgia robótica: uma técnica de cirurgia laparoscópica!
- Programa de cirurgia robótica – qual o papel do instrumentador?

SESSÃO AO VIVO

- Cirurgia Robótica

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Orientação com a câmera
- Habilidade tátil
- Preparação de sutura (nó vicryl 1 – retificar a agulha (preparo com clip e alça)
- Montagem da torre de laparoscopia
- Montagem e manuseio de pinças
- Simulação realística de: Time out
- Simulação realística de: Urgência sala cirúrgica
- Simulação realística de: Energia/bisturi
- Simulação realística de: Grampeadores
- Simulação realística de: Pré-limpeza e limpeza
- Simulação realística de: Preparo e esterilização
- Montagem de Mesa em Cirurgia Videolaroscópica
- Montagem de Mesa em Cirurgia Robótica
- Visita a CME
- Visita ao CC: Rotatividade de fluxo, farmácia, visita às salas de Vídeo e Robótica



Diretoras do Curso

Eliana Vasconcellos
Rio de Janeiro, Brasil

Flavia Conforti
Rio de Janeiro, Brasil

Codiretor do Curso

Croider Lacerda
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Adriana Lima
Armando Porto Carreiro
Camila Bertazzi Augusto Zanotti
Daniel Flores
Debora Popov
Elaine Regina de Souza Bueno
Francisco Mardem P. de Paiva
Melissa Miranda Cardoso
Paulo Max Vasconcelos Klusener
Paulo Roberto Braz da Silva
Raphael Rocha
Raquel Nascimento
Sandra Barroso
Sílvia Mendes
Thiago Rodrigo Lopes
Virginia Godoy

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

MONITORIZAÇÃO E INTERVENÇÃO OXI-HEMODINÂMICA



18 e 19
Novembro

Rio de Janeiro

TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

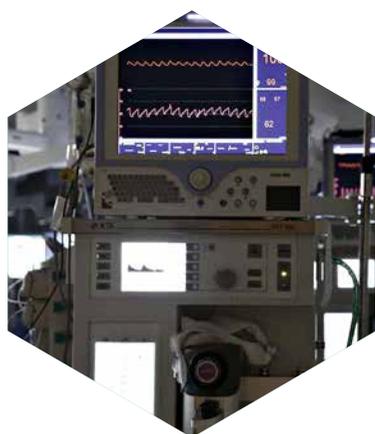
- Módulo: Interação Cardio-Pulmonar e vias aéreas
- Fisiologia cardiovascular aplicada a prática clínica
- Monitorização Hemodinâmica com cateter de artéria pulmonar e termo diluição transpulmonar
- Métodos de imagem pulmonar no per-operatório – USG
- Métodos de imagem pulmonar no per-operatório – TC por impedância
- Ecocardiograma transesofágico no per-operatório
- Fisiologia pulmonar aplicada a ventilação mecânica
- Monitorização da Ventilação no per-operatório
- Técnicas de isolamento pulmonar (discussão de casos clínicos)
- Algoritmo de via aérea difícil e técnicas de manuseio invasivo das vias aéreas
- Transmissão ao vivo e interativa de cirurgia robótica em trendelenburg acentuado
- Oximetria Cerebral – reais aplicações per-operatórias
- Medida Ultrassonográfica da Bainha do Nervo Óptico – novo método não invasivo de mensuração da PIC?
- Monitorização da coagulação
- Desafios para o anestesiológico no século 21

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Interação Cardio-Pulmonar
- Via aérea em situações específicas
- Tromboelastometria

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - TECIDO VIVO

- Condução de situações críticas



Diretores do Curso

Rafael Almeida
Rio de Janeiro, Brasil

André Soluri
Rio de Janeiro, Brasil

Coordenadores do Curso

Antonio Martins
Rio de Janeiro, Brasil

Bruno Guida
Rio de Janeiro, Brasil

Carlos Eduardo Nunes
Rio de Janeiro, Brasil

Glauber Gouvêa
Rio de Janeiro, Brasil

Rodrigo Diaz
Rio de Janeiro, Brasil

Rogério Sarmiento
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil
Alex Felix
Altemir Galavotti
Camila Spiller
Felipe Amorim
Gabriel Souto
Gilson Santos
José Freitas Jr.
Karen Faria
Luis Mauro Alvim
Marcelo Mourthé
Mônica Alcântara

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

CIRURGIA DE COLUNA LOMBAR E TORÁCICA



21 e 22
Maio
5 e 6
Novembro

Barretos

Maio

TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Anatomia lombar básica aplicada à cirurgia endoscópica
- Conceito e filosofia do Spine TIP
- Apresentação dos Endoscópios e Instrumentos
- Cuidado com os instrumentos
- Planejamento, preparo, posicionamento e navegação
- A técnica de punção - pérolas e armadilhas
- A abordagem transforaminal, passo a passo
- A abordagem interlaminar, passo a passo
- A abordagem posterolateral, passo a passo

SESSÃO PRÁTICA NO LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Demonstração da punção e da abordagem transforaminal
- Punção prática e abordagem transforaminal
- Demonstração da abordagem interlaminar
- Demonstração da abordagem posterolateral
- Prática da abordagem posterolateral
- Demonstração da foraminoplastia
- Prática da foraminoplastia

Novembro

TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Anatomia lombar básica aplicada à cirurgia endoscópica
- Conceito e filosofia do Spine TIP
- Apresentação dos Endoscópios e Instrumentos
- Cuidado com os instrumentos
- Planejamento, preparo, posicionamento e navegação
- A técnica de punção - pérolas e armadilhas
- A abordagem transforaminal, passo a passo
- A abordagem interlaminar, passo a passo
- Dissectomia endoscópica percutânea da junção toracolombar
- A abordagem posterolateral, passo a passo
- Técnica do recesso foraminal na dissectomia endoscópica percutânea lombar (DEPL) baseada na navegação
- Foraminoplastia - passo a passo

SESSÃO PRÁTICA NO LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Demonstração da punção e da abordagem transforaminal
- Punção prática e abordagem transforaminal
- Demonstração da abordagem interlaminar
- Demonstração da abordagem posterolateral
- Prática da abordagem posterolateral
- Demonstração da foraminoplastia
- Prática da foraminoplastia



Maio

Diretor do curso

David Del Curto
São Paulo, Brasil

Organizador do curso

Marcus Serra
São Paulo, Brasil

Novembro

Diretor do curso

T. Lubbers
Alemanha

Corpo Docente

Brasil
Antonio Krieger
Renato Ueta
Rodolfo Carneiro

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

CIRURGIA OTOLÓGICA E MICRODISSECÇÃO DO OSSO TEMPORAL



30 a 2
Set - Out

Rio de Janeiro



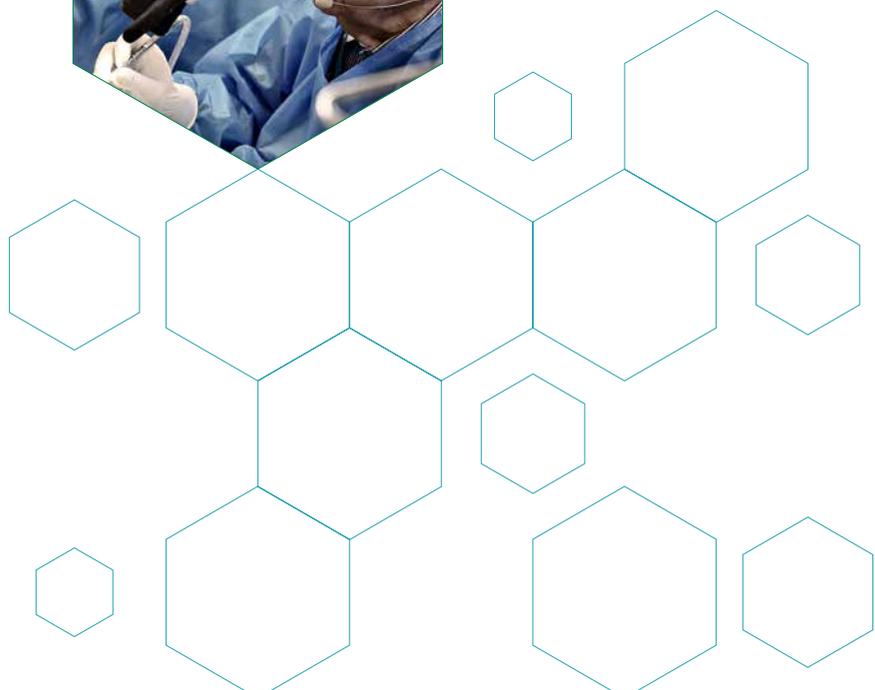
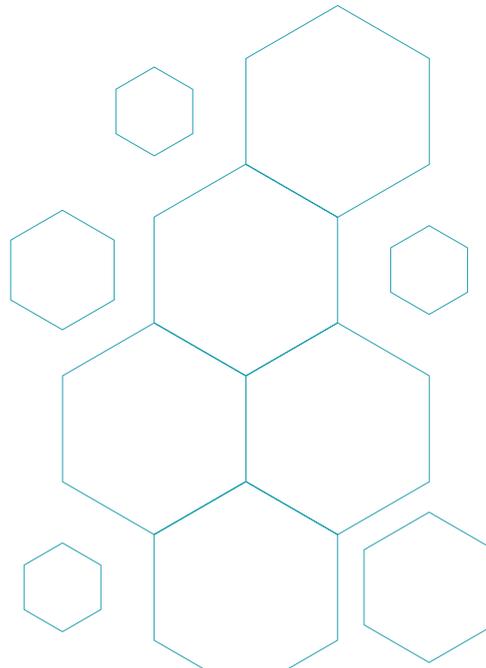
TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Aspectos práticos da cirurgia otoendoscópica
- Anatomia Radiológica do Osso Temporal
- Preparação do paciente para cirurgia otológica/ monitoramento dos nervos faciais
- Demonstração e Prática: Cirurgia otoendoscópica/ microscópica
- Referências anatômicas para mastoidectomia e timpanotomia posterior
- Mastoidectomia - cavidade aberta x fechada Meatoplastia
- Conceitos para Cirurgia de Implante Coclear e Próteses Osteo-Ancoradas
- Ossiculoplastia
- Demonstração e Prática de Dissecção
- Dicas e Truques em Cirurgia Otológica
- Principais complicações da cirurgia otológica
- Tumores do osso temporal e ângulo do ponto cerebelar

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Dissecção Anatômica: Cirurgia endoscópica/ microscópica da orelha média
- Timpanotomia para inserção de tubo de ventilação
- Timpanotomia exploradora
- Anatomia do ouvido médio
- Exposição da janela oval (preparação para estapedectomia)
- Timpanoplastia com enxerto de tragus (fabricação do enxerto de tragus)
- Anatomia endoscópica do ouvido médio
- Remoção de enxertos: fásia muscular. Temporal, Tragus, Shell e gordura do lobo
- Timpanoplastia
- Dissecção Anatômica: Timpanomastoidectomia - Implante Coclear - N. Descompressão Facial
- Incisão retroauricular
- Confecção de Palva
- Timpanomastoidectomia fechada
- Timpanotomia posterior
- Cocleostomia
- Identificação dos pontos anatômicos da mastoidectomia
- Stapedotomia / Ossiculoplastia
- Dissecção Anatômica: Mastoidectomia Cav. Aberta - Labirintectomia - Condução Auditiva Interna
- Identificação da fossa posterior, saco endolinfático e golfo jugular
- Identificação e descompressão do nervo facial
- Acesso retro-labirinto ao CAI
- Abate da parede posterior do CAE
- Meatoplastia



Diretor do Curso

Fernando Portinho
Rio de Janeiro, Brasil

Coordenadores do Curso

Marcelo Tepedino Junior
Rio de Janeiro, Brasil

Monica Majeski
Rio de Janeiro, Brasil

Priscila Dias
Rio de Janeiro, Brasil

Coordenador Científico

Ricardo Ferreira Bento
São Paulo, Brasil

Corpo Docente

Brasil
Bernardo Ramos
Debora Garcez
Fernando Balsalobre
Marcelo Tepedino
Robinson Koji Tsuji
Sérgio Ramos

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

DISSECÇÃO ENDOSCÓPICA DO OUVIDO



5 e 6
Agosto

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Cirurgia Endoscópica do Ouvido: princípios e prática
- Endoscópio e a redefinição da anatomia da orelha média
- Ventilação da orelha média e sua implicação na fisiopatologia da otite média crônica
- Endoscópio na prática:
 - Implante coclear
 - Tumore da OM e Deiscência do Canal Superior
 - Timpanoplastias
 - Manejo do Colesteatoma
 - Reconstrução da Cadeia Ossicular
 - Estapedotomias
- Dissecção Guiada (transmissão para o anfiteatro)
- Resultados da cirurgia endoscópica do ouvido
- Anatomia da orelha interna e manejo avançado (qual o limite do endoscópio?)
- Mesa Redonda (princípios e aplicação do endoscópio)

SESSÃO PRÁTICA EM LABORATÓRIO EXPERIMENTAL CADÁVER LAB

- Laboratório de Dissecção:
 - Limpeza do conduto auditivo externo
 - Colocação de tubo de ventilação
 - Confeção do retalho timpanomeatal
 - Exploração da orelha media (retrotimpano/vias de ventilação/pró-timpano)
 - Remoção de cartilagem do tragus
 - Timpanoplastia ("cartilage technique")
 - Epiteimpanectomia
 - Ossiculoplastia/Estapedotomia
- Anatomia da janela redonda (drilagem tegmen/ inserção implante coclear)
- Anatomia do hipotímpano (bulbo jugular/carótida)
- Acesso infracoclear ao ápice petroso
- Remoção da cadeia ossicular
- Anatomia do nervo facial (2 e 3 porção)
- Remoção estribo
- Cocleotomia (giros basal/médio-apical)
- Acesso ao CAI



Diretor do Curso

João Paulo Valente
Campinas, Brasil

Codiretores do Curso

Arthur Castilho
Campinas, Brasil

João Flávio Nogueira
Fortaleza, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Bruno Taguchi
Eder Muranaka
Eduardo Tanaka Massuda
José de Andrade
José Eduardo Martins
José Ricardo Gurgel Testa
Luciano Moreira
Marcelo Naoki Soki
Marcos Miyamura
Mauricio Kurc
Oswaldo Laercio Cruz
Paulo Lazarini
Rogerio Hamerschmidt
Vagner Rodrigues

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

MICROCIRURGIA DE LARINGE



23 a 25
Setembro

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Anatomofisiologia da laringe aplicada à microcirurgia
- Dificuldades na laringe suspensa: como resolver?
- Diagnóstico e tratamento das lesões benignas da laringe
- Diagnóstico e tratamento das mudanças estruturais mínimas
- Imobilidade da laringe: diagnóstico e tratamento
- Tiroplastia Tipo I - Indicações e técnica
- Uso dos Lasers na Cirurgia da Laringe
- Leucoplasia da laringe: tratamento e controvérsias
- Tumor na glote inicial: tratamento endoscópico
- Tumor supraglótico inicial: tratamento endoscópico
- Margens cirúrgicas na cirurgia endoscópica
- Roteiro da dissecação

SESSÃO PRÁTICA EM LABORATÓRIO EXPERIMENTAL COM CADÁVER

- Edema de Reinke
- Cisto da prega vocal
- Enxerto de fásia para sulco vocal
- Cordectomia (tipo I)
- Tiroplastia
- Injeções na laringe

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - GRUPO A

- Treinamento no uso de laser diodo e de CO2 (tecido de traqueia e cadáver)
- Cordectomias (Tipo I - IV)
- Cirurgia de Kashima
- Aritenoidectomia
- Laringectomia supraglótica

SESSÃO TEÓRICA - GRUPO B

- Discussão de casos clínicos:
 - Lesões benignas
 - Lesões malignas



Diretores do Curso

Leonardo Haddad
São Paulo, Brasil

Renato Capuzzo
Barretos, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Christiano de Giacomo Carneiro
Daniel Vasconcelos D'ávila
Eliezia Alvarenga
Fábio Brodskin
Fabio Pupo Cecon
Genival Barbosa de Carvalho
Isabela Tavares
Jeferson Sampaio D'ávila
Jose Eduardo Pedroso
Karine de Oliveira
Pablo Auad
Sílvio Jose de Vasconcelos

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

ABORDAGENS ENDOSCÓPICAS ENDONASAIS



16 a 18
Setembro

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Anatomia radiológica do nariz e seios paranasais
- Anatomia do nariz, seios paranasais e base do crânio
- Epistaxe - Quebrando paradigmas
- Turbinoplastia
- Cirurgia de SRC - Conceito de uma cavidade
- Cirurgia do seio frontal
- Dacriocistorrinostomia endoscópica (DCR)
- Cirurgia do seio esfenoidal
- Vazamento de líquido cefalorraquidiano nasal - Como gerenciar?
- Abordagem endoscópica de tumores benignos
- Reconstrução da base do crânio
- Abordagem endoscópica de malignidades
- Anatomia cirúrgica para abordagem da região da sela
- Abordagem pterigopalatina e fossa infra-temporal
- Cirurgia de Órbita
- Cirurgia avançada do seio frontal

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Dissecção Anatômica Transmitida
- Cirurgia de Turbinato
- Ligação da Artéria Esfenopalatina
- Cirurgia do Seio Maxilar
- Cirurgia do Seio Frontal (Esboço 2A)
- Dissecção Anatômica Transmitida
- DCR
- Esfenoetmoidectomia/Abordagens da Região Sellar
- Fazendo o retalho nasoseptal
- Maxilectomia média e abordagem da fossa pterigoplatina
- Cirurgia frontal avançada Draf 3
- Descompressão orbital, fissura orbital superior, Seio Cavernoso



Diretores do Curso

Fernando Portinho
Rio de Janeiro, Brasil

Miguel Soares Tepedino
Rio de Janeiro, Brasil

Coordenadores do Curso

João Teles Junior
Rio de Janeiro, Brasil

Leonardo Balsalobre
São Paulo, Brasil

Coordenador Científico

Aldo Stamm
São Paulo, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Ana Carolina Teles
Camila Vasconcellos
Carlos Barone
Debora Garcez
Flavia Demarco
Hana Higa
Henrique Faria Ramos
Luciano Gregorio
Maria Julia Issa
Piero Pastore
Rodrigo de Paula Santos
Rogério Pezato
EUA
Enrique Iturriaga

Programação sujeita a alteração sem aviso prévio.

CIRURGIA DA VIA AÉREA SUPERIOR NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO HANDS-ON



21 e 22
Outubro

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Apneia Obstrutiva do Sono – “Overview”
- Fenótipos da Apneia Obstrutiva do Sono
- Anatomia da faringe
- Avaliação da Via Aérea Superior
- Sono endoscopia
- Faringoplastias: qual técnica para qual paciente?
- Sessão de vídeos: faringoplastia lateral
- Sessão de vídeos: faringoplastia expansora e sutura barbada
- Sessão de vídeos: procedimentos palatais (radiofrequência, implantes e escleroterapia)
- Papel do nariz na AOS
- Sessão de vídeos: procedimentos nasais e adenoidectomia
- Sessão de vídeos: cirurgias de base de língua
- Anatomia do nervo hipoglosso
- Implante do nervo hipoglosso
- Manejo pós-operatório
- Casos clínicos

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Radiofrequência de palato mole e de cornetos
- Amigdalectomia
- Faringoplastia expansora
- Faringoplastia lateral
- Sutura barbada
- Adenoidectomia
- Glosectomia
- Dissecção do nervo hipoglosso
- Dissecção anatômica da faringe
- Turbinoplastia



Coordenadores do Curso

Fernanda Louise M. Haddad
São Paulo, Brasil

Leonardo Haddad
São Paulo, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Danilo Anunciato Sguillar
Edilson Zancanella
Fabio Lorenzetti
Luiz Carlos Gregório
Michel Cahali
Milena Torres Campanholo
Renato Stefanini
Tatiana Aguiar Vidigal

México

Rodolfo Lugo

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

RINOPLASTIA



11 e 12
Novembro

Rio de Janeiro

TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Análises Clínicas em Rinoplastias Primárias e Secundárias
- Avanços na Análise Clínica Nasal Usando 3-D e 4-D: Modelos de imagem e impressão
- Painel: Finesse na análise clínica - chave para a rinoplastia
- Refinamentos da ponta nasal
- Delineamento da Ponta Nasal
- Suturas da Ponta Nasal e Strut Columelar
- Enxertos na projeção da ponta na Rinoplastia Primária
- Aumento de Dorso Nasal
- Aumento da projeção da ponta
- Projeção da ponta
- Tensionamento Crural Lateral para Remodelação de Ponta
- Otimizando o enxerto de extensão septal
- Diferença entre Struts Columelar e extensão septal: Enxertos
- Refinamentos no Uso de Enxertos de Suporte Crural Lateral
- Papel Versátil dos Enxertos de Contorno de Alar
- Redução / Tratamento da Base Alar
- Refinando o Triângulo do Tecido Mole na Rinoplastia
- Vídeo avançado de anatomia nasal
- A rinoplastia - Do início ao fim
- Papel dos Instrumentos Elétricos de Extração não traumática na Remodelação nasal óssea / dorsal
- Gestão Prática da Via Aérea Nasal Durante a Rinoplastia
- Painel: Cirurgia da Ponta Nasal
- Refinamentos primários da rinoplastia
- Osteotomias de Precisão
- Spreader Enxertos na Rinoplastia - Por que e como?
- Restaurando as linhas estéticas dorsais
- Refinamentos de Rinoplastia Aberta
- Rinoplastia Finesse
- Finesse em usar a cartilagem em cubos
- Maximizando a Colheita de Cartilagem Conchal
- Uso de enxerto de cartilagem costal - Maximizando os resultados
- Gerenciamento do nariz desviado
- Papel dos enxerto na rinoplastia atual

SESSÃO PRÁTICA

- Demonstração da anatomia endoscópica do Nariz e a importância da avaliação funcional pré-operatória.
- Dissecção avançada do laboratório de rinoplastia
- Demonstração Especial: Instrumentos Elétricos Piezo em Rinoplastia: Remodelação Óssea - Septoplastia - Enxerto de Costela
- Peças Anatômicas



Diretor do Curso

Regis Ramos
Rio de Janeiro, Brasil

Codiretor do Curso

Miguel Soares Tepedino
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil
Carlos Inacio Coelho de Almeida
Jose Carlos Ronche Ferreira
Luiz Carlos Ishida

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

CIRURGIA PEDIÁTRICA (BÁSICO)



6 a 8
Maio

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Por que eu deveria aprender a laparoscopia?
- Princípios básicos em laparoscopia pediátrica
- O primeiro acesso e os trocates
- Truques e Armadilhas
- Torre de vídeo e pneumoperitônio - Karl Storz
- Por que devo confiar na energia - Medtronic
- Como cuidar do equipamento
- Apendicectomia
- Esplenectomia
- Criptorquidismo
- Colectectomia
- Cirurgia do refluxo gastroesofágico
- Toracoscopia
- Como desenvolver a laparoscopia avançada
- Sutura intracorpórea
- Nefrectomia
- Splenectomia
- Colectectomia

SESSÃO PRÁTICA EM LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- DRY LAB

- Treinamento na Caixa Preta
- Exercícios de sutura

SESSÃO PRÁTICA EM LABORATÓRIO EXPERIMENTAL COM SUÍNOS

- Mix de exercícios



Diretor do Curso

Rodrigo Chaves Ribeiro
Barretos, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Adriano Luis Gomes
Alexandre Alberto Barros Duarte
Daniele Teixeira Ferdinando
Edson Khodor Cury
Erika Ortolan
Fabricio Nunes Zacca
Flavio de Oliveira Pileggi
Francisco Araruna Nicanor Macedo
Gilson Nagel Sawaya
Gustavo Orsi
Leonan Tavares
Luis Fernando Paes Leme
Marcio Lopes Miranda
Maurício Macedo
Natália Pagan
Wilson Elias de Oliveira

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

CIRURGIA PEDIÁTRICA (AVANÇADO)



9 a 11
Dezembro

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

CIRURGIA PEDIÁTRICA GERAL

- Apendicectomia
- Colectomia
- Esplenectomias totais e parciais

ABDOMEN

- Refluxo gastroesofágico
- Acalasia
- Cisto do colédoco
- Doença de Hirschsprung
- Malformações anorretais
- Laparoscopia no abdome agudo

CIRURGIA NEONATAL

- Atresia duodenal
- Má rotação e volvo
- Estenose pilórica hipertrófica

TÓRAX

- Hérnias diafragmáticas congênitas (HDC)
- Ferramentas para simulação
- Atresia esofágica
- Atresia esofágica: treinamento e simulação
- Malformações pulmonares
- Ressecção pulmonar toracoscópica
- Lobectomia pulmonar por VATS na pediatria
- Janela pericárdica
- Princípios toracoscopia

UROLOGIA

- Testículos impalpáveis
- Hérnias inguinais
- Nefrectomia (total, retro versus trans)
- Obstrução da junção ureteropélvica
- Adrenalectomia

APRESENTAÇÃO DO CASO

- Teia duodenal
- Atresia esofágica com uma veia ázigos enorme

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - PRÁTICA EM TECIDO VIVO

Cada procedimento cirúrgico poderia ser realizado passo a passo com a seguinte perspectiva didática:

1. Ergonomia e instalação
 2. Introdução e posicionamento dos trocartes
 3. Criação de um espaço de trabalho no abdome, no tórax, no retroperitônio
 4. Sistemas de aplicação de energia e instrumentos
 5. Dissecção
 6. Sutura e anudamento
- Nefrectomia por abordagem transperitoneal
 - Cálculo-ureterostomia
 - Pancreatectomia
 - Esplenectomia
 - Refluxo gastroesofágico
 - Gastrojejunostomia
 - Reparo da hérnia diafragmática
 - Toracoscopia
 - Janela pericárdica
 - Lobectomia (pulmão)
 - Ressecção esofágica e anastomose

SESSÃO DE VIDEO

- Pancreatectomia
- Jejunostomia wirsung
- Prolapso retal
- Lobectomia toracoscópica



**TREINAMENTO DE
SUTURAS GRATUITO
AOS INSCRITOS NO
DIA 9 DE DEZEMBRO
(PRÉ-CURSO).**

Diretor do Curso

François Becmeur
Estrasburgo, França

Corpo Docente

Argentina

Aixa Reusmann
Maria Marcela Bailez
Maximiliano Maricic

Brasil

Adriano Luis Gomes
Daniele Teixeira Ferdinando
Elisangela de Mattos e Silva
Flavio Pileggi
Francisco Nicanor A. Macedo
José Carlos S. de Fraga
Rodrigo Chaves
Vilani Kremer
Wilson Elias de Oliveira

Chile

Miguel Guelfand

Colômbia

Carlos Alberto M. Hernandez

França

Arnaud Bonnard

Luxemburgo

Paul Philippe

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

SUTURA PARA CIRURGIA GERAL (BÁSICO)



3 a 5
Maio

Barretos

TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- História e equipamento necessário para a sutura (porta-agulhas, protetor de agulha, trocartes) VLP
- Seleção de fios e agulhas para sutura VLP
- Ergonomia para sutura VLP (*Videoconferência*)
- Sutura VLP com a técnica do operador de câmera
- Introdução, carregamento e remoção da agulha da cavidade VLP
- Geometria da sutura intracorpórea VLP
- Estrutura básica do nó cirúrgico
- A sutura na laparoscopia: pontos, classificação e técnicas de sutura
- Técnica Szab de anudamento intracorpóreo (C-Loop)
- Técnica de anudamento intracorpóreo - técnica do Gladiador e técnica do Sorriso (*Videoconferência*)
- Erros comuns feitos na sutura intracorpórea (*Videoconferência*)
- Anudamento intracorpóreo (D-Loop)
- Sutura contínua
- Sutura em ângulos difíceis (*Videoconferência*)
- Complicação na sutura laparoscópica
- Novas tecnologias na cirurgia minimamente invasiva

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - EXERCÍCIOS NA CAIXA PRETA

- Cognição - Cameraman: Navegação
- Cognição - Passagem da agulha através do Circuito de Ganchos
- Cognição - Passagem da agulha e fio no circuito de ganchos
- Carregamento da Agulha - Técnica da agulha dançante, "puxada do cabelo", técnica de rotação, ajuda do tecido e ajuste com o fio
 - Transfixação da agulha pelo tecido sintético
 - Transfixação Dupla
 - Sentido horário e anti-horário
 - Desafio - Transfixação Paralela
 - Forehand e Backhand

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Técnica de anudamento intracorpóreo - técnica do Gladiador e técnica do Sorriso
- Anudamento intracorpóreo - formação do D-Loop e Sorriso
- Anudamento intracorpóreo - formação do C-Loop e Sorriso
- Tração e apreensão
- Sutura contínua de Schimieden ou Bell
- Sutura contínua de Cushing
- Sutura contínua com V-Loc
- Sutura contínua com tração do cirurgião assistente
- Sutura simples contínua (sutura de Kurschner)
- Exercícios de sutura em ângulos difíceis
- Anudamento extracorpóreo
- Técnica do Gladiador e do Sorriso
- Formação do C-Loop e formação do D-Loop
- Sutura simples contínua (sutura de Kurschner)
- Sutura em bolsa de tabaco



Diretores do Curso

Alexandre Cesar Santos
Barretos, Brasil

Rodrigo C. Ribeiro
Barretos, Brasil

Croider Lacerda
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Andre L. Fermino
Cinthia Elizabeth Alcantara Quispe
Diego Burgardt
Eduardo F. de Albuquerque
Felipe Daldegan Diniz
Fernando E. C. Felipe
José Ciongoli
Leonardo Machado de Castro
Paulo Bertulucci
Marco Aurélio Gomes
Ronaldo Schmidt

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

SUTURA PARA CIRURGIA GERAL (AVANÇADO)

19 a 21
Agosto

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Introdução, apresentação, transfixação de tecidos e remoção de agulhas
- Anatomia e amarração perfeita do nó intracorpóreo
- Amarração de nó intracorpóreo (Fast C - Loop Technique)
- Amarração de nó intracorpóreo (técnica Fast D - Loop)
- Sutura VLP com nós em cirurgia bariátrica
- Sutura VLP com nós em cirurgia coloproctológica
- Sutura VLP paralela com nós

CIRURGIA GERAL, UROGINECOLÓGICO

- Introdução ao Exercício de Tecido Sintético

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Apresentação do porta-agulhas
- Transfixação simples de tecido
- Sentido horário e anti-horário
- Forehand e Backhand
- Revisão com demonstração de caixa preta
- Técnica Fast C Loop
- Técnica Fast D Loop
- Sutura contínua
- Sutura VLP com nós em cirurgia urológica
- Sutura VLP com nós em cirurgia do fígado, ductos biliares, pâncreas e baço
- Sutura VLP com nós em cirurgia ginecológica
- Sutura VLP com nós em cirurgia esofágica e estomacal
- Sutura VLP com nós em hérnias e parede abdominal

UROLOGIA E CIRURGIA GERAL

- Sutura Vasculare
- Anastomose L-L gastrointestinal
- Anastomose pancreático-jejunal
- Ureter-ureter de anastomose
- Sutura da Parede (Hérnia)
- Anastomose bilio-digestiva / Uretra ou Anastomose da bexiga
- TEO - Nó Simples e Sutura Contínua
- Treinamento para cirurgia da Vinci

GINECOLÓGICO

- Sutura Vasculare
- Anastomose L-L
- Anastomose da uretra ou da bexiga
- Anastomose Ureter-Ureter
- Órgão Sólido (Sutura em X)
- Órgão Sólido (Sutura em U)
- Simulador de cirurgia robótica Symbionix
- Simulador de cirurgia robótica MIMIC

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - PRÁTICA EM TECIDO VIVO

UROLOGIA

- Ligaçãõ vascular simples e venosa
- Nefrectomia Parcial
- Ureter-ureter de anastomose
- Anastomose da uretra-bexiga
- Anastomose entero-entero
- Anastomose da ureter-bexiga

GINECOLOGIA

- Ligaçãõ vascular simples e venosa
- Ráfia da bexiga
- Anastomose entero-entero
- Ureter-ureter de anastomose
- Implantação do ureter da bexiga

CIRURGIA GERAL

- Sutura do coto do pâncreas
- Pancreatojejunal
- Anastomose colo-cólica
- TAPP
- Retosigmoidectomia
- Nissen
- Colectectomia
- Bolsa Gástrica
- Anastomose Biliodigestiva
- Anastomose entero-entero



Diretor do Curso

Croider Lacerda
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Alexandre Santos
Allyson Hertz
Aumary Raia
Daiana Tonello
Daniel Cesar de Araujo Santos
Elen Federowicz
Fábio Madureira
Genaro Buonsante
Georgia Cintra
Gilberto Buogo
Gustavo Guitmann
Gustavo Stoduto
José Bento
José Ciongoli
Leonardo Ferraz
Lucas Vinhas
Luciana Guimarães
Luiz Alfredo D'Almeida
Marcelo Cunha
Marcio Balieiro
Marcio Cavaliere
Marcus Vinicius
Paulo Bertulucci
Renato Luna
Rodrigo Galhego
Thiago Boechat

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

CIRURGIA UROLÓGICA



24 a 26
Junho

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Cirurgia Laparoscópica de Rim: Pieloplastia, pielotomia
- Nefrectomia laparoscópica
- Nefrectomia radical transperitoneal
- Prostatectomia radical laparoscópica: procedimento passo a passo
- Tratamento laparoscópico do prolapso geniturinário: 8 principais técnicas
- Tratamento laparoscópico do prolapso geniturinário
 - Técnicas operatórias: Demonstração ao vivo pré-gravada
- Implante ureterovesical
- Cistectomia radical laparoscópica:
- Técnica de cistectomia da próstata
- Cistectomia laparoscópica em mulheres
- Derivação externa laparoscópica após cistectomia: Técnica de Bricker
- Derivação urinária robótica intracorpórea: Bricker, Neobexiga
- Adenomectomia laparoscópica: Técnica de Millin

CIRURGIAS AO VIVO

- Nefrectomia radical laparoscópica
- Nefrectomia radical transperitoneal: Complicações
- Nefrectomia parcial laparoscópica: Princípios técnicos
- Nefrectomia parcial laparoscópica
- Nefrectomia parcial robótica: Princípios técnicos
- Abordagem laparoscópica ou robótica para adrenalectomia
- Prostatectomia radical laparoscópica
- Prostatectomia radical assistida por robô
- Linfadenectomia e câncer prostático: indicações, técnica laparoscópica
- Adenomectomia laparoscópica para HPB

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL - PRÁTICA EM TECIDO VIVO

- Abordagem do sistema urinário superior:
 - Dissecção do pedículo renal
 - Ureterólise
 - Pieloplastia
 - Reparo ureteral
 - Nefrectomia direita
 - Nefrectomia esquerda
- Abordagem do sistema urinário inferior:
 - Ureterólise
 - Burch
 - Cistotomia
 - Implante ureterovesical
- Prática de procedimentos realizados previamente:
 - Nefrectomia
 - Pieloplastia, ureterólise
 - Nefrectomia parcial



Diretor do Curso

Thierry Piechaud
Bordeaux, França

Codiretor do Curso

Eliney Ferreira Faria
Barretos, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Alexandre Santos
Anibal Branco Wood
Arnaldo Fazoli
Clovis Fraga Pereira
Denis Wilson Ramos
Felipe Boechat
João Paulo Pretti Fantin
Marcos Tobias Machado
Mariano Mirandolino
Rafael Coelho
Ricardo Nishimoto
Wesley Magnabosco
Yoann Pierre

França

Eric Mandron
Jean-Luc Hoepffner

Peru

Cinthia Elizabeth Alcántara

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

CIRURGIA UROLÓGICA



28 a 30
Outubro

Rio de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESSÃO TEÓRICA

- Pieloplastia Laparoscópica
- Pieloplastia Laparoscópica e Robótica
- Nefrectomia Laparoscópica
 - Nefrectomia radical transperitoneal: princípios técnicos
 - Nefrectomia radical transperitoneal: Complicações
 - Nefrectomia radical extraperitoneal
 - Nefrectomia Parcial Laparoscópica e Robótica: princípios técnicos
- Nefrectomia robótica com doador vivo
- Limites da nefrectomia radical laparoscópica? É possível tromboectomia de veia cava?
- Experiência de transplante robótico de rim
- Lembretes anatômicos para prostatectomia radical
- Prostatectomia radical laparoscópica: procedimento passo a passo
- Prostatectomia radical robótica: procedimento passo a passo
- Linfadenectomia estendida na prostatectomia radical: abordagem laparoscópica
- Prostatectomia radical robótica ultra conservadora
- Adenomectomia laparoscópica: técnica de Millin
- Como melhorar os resultados em continência após prostatectomia radical
- Técnica laparoscópica de adrenalectomia
- Cistectomia radical laparoscópica: passo a passo da cistectomia laparoscópica
- Linfadenectomia estendida
- Técnica robótica da prostatocistectomia radical
- Técnica laparoscópica e robótica de desvio urinário
- Tratamento laparoscópico do prolapso genito-urinário: princípios técnicos
- Tratamento laparoscópico do prolapso genito-urinário: técnica operatória
- Implante ureterovesical
- Tratamento laparoscópico da fístula vaginal vesico

CIRURGIA AO VIVO

- Pieloplastia Laparoscópica
- Nefrectomia Parcial Robótica
- Prostatectomia robótica

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Abordagem do sistema urinário superior
 - Ureterólise
 - Pieloplastia
 - Dissecção do Pedículo Renal
 - Nefrectomia direita
 - Nefrectomia esquerda
- Abordagem do sistema urinário inferior
 - Ureterólise
 - Burch
 - Cistotomia
 - Implantação ureterovesical
 - Anastomose vesico-uretral
- Abordagem do sistema urinário superior
 - Ureterólise



Diretor do Curso

Thierry Piechaud
Bordeaux, França

Codiretor do Curso

Raphael Rocha
Rio de Janeiro, Brasil

Corpo Docente

Brasil

Anibal Wood Branco
Antonio Cesar Cruz
Breno Dauster
Carlos Vaz
Clovis Fraga
Diego Coutinho Perdigao
Eliney Faria
Felipe Boechat
Gilberto Buogo
Guilherme Lima
Marcelo Cabral Lamy de Oliveira
Marcos Flavio Rocha
Marcos Tobias
Marcus Vinicius Nogueira
Mirandolino Batista Mariano
Pedro Boechat de Souza
Rachel Pedrosa
Rafael Coelho
Ricardo Nishimoto

França

Claude Abbou

Programação sujeita a alteração
sem aviso prévio.

SIMULAÇÃO DE CIRURGIA ROBÓTICA

Pré e pós-certificação



Pré-certificação



Pós-certificação



Rio de Janeiro

TENHA SEU PRIMEIRO CONTATO COM A CIRURGIA ROBÓTICA

O QUE É ESTE TREINAMENTO*?

O treinamento é realizado em um simulador robótico que auxilia os cirurgiões laparoscópicos e convencionais durante a sua curva de aprendizado. Reproduz diversos exercícios que facilitam o aprimoramento do cirurgião, trazendo com isso facilidade e desenvoltura para cirurgia robótica.

PARA QUEM É RECOMENDADO ESSE CURSO?

Cirurgiões que desejam iniciar seu contato com a cirurgia robótica, com experiência em cirurgia minimamente invasiva e também em cirurgia aberta podem realizar este treinamento, nas especialidades abaixo:

- Cirurgia Geral
- Urologia
- Ginecologia
- Torácica
- Cabeça e Pescoço
- Cardíaca

TIPOS DE EXERCÍCIOS REALIZADOS NO TREINAMENTO

- Endwrist Manipulation
- Camera & Clutching
- Energy & Dissection
- Needle Control & Needle Driving
- Suturing & Knot Tying

ETAPAS DO TREINAMENTO

- **Cadastramento**
 - Cadastro do cirurgião diretamente com a equipe do Ircad
- **Treinamento online**
 - Realização dos treinamentos diretamente na plataforma da Vinci
- **Treinamento in loco**
 - Treinamento prático de 40 horas (pré-certificação) ou de 16 horas (pós-certificação) no simulador
- **Conclusão**
 - Entrega do certificado de conclusão de simulação em cirurgia robótica

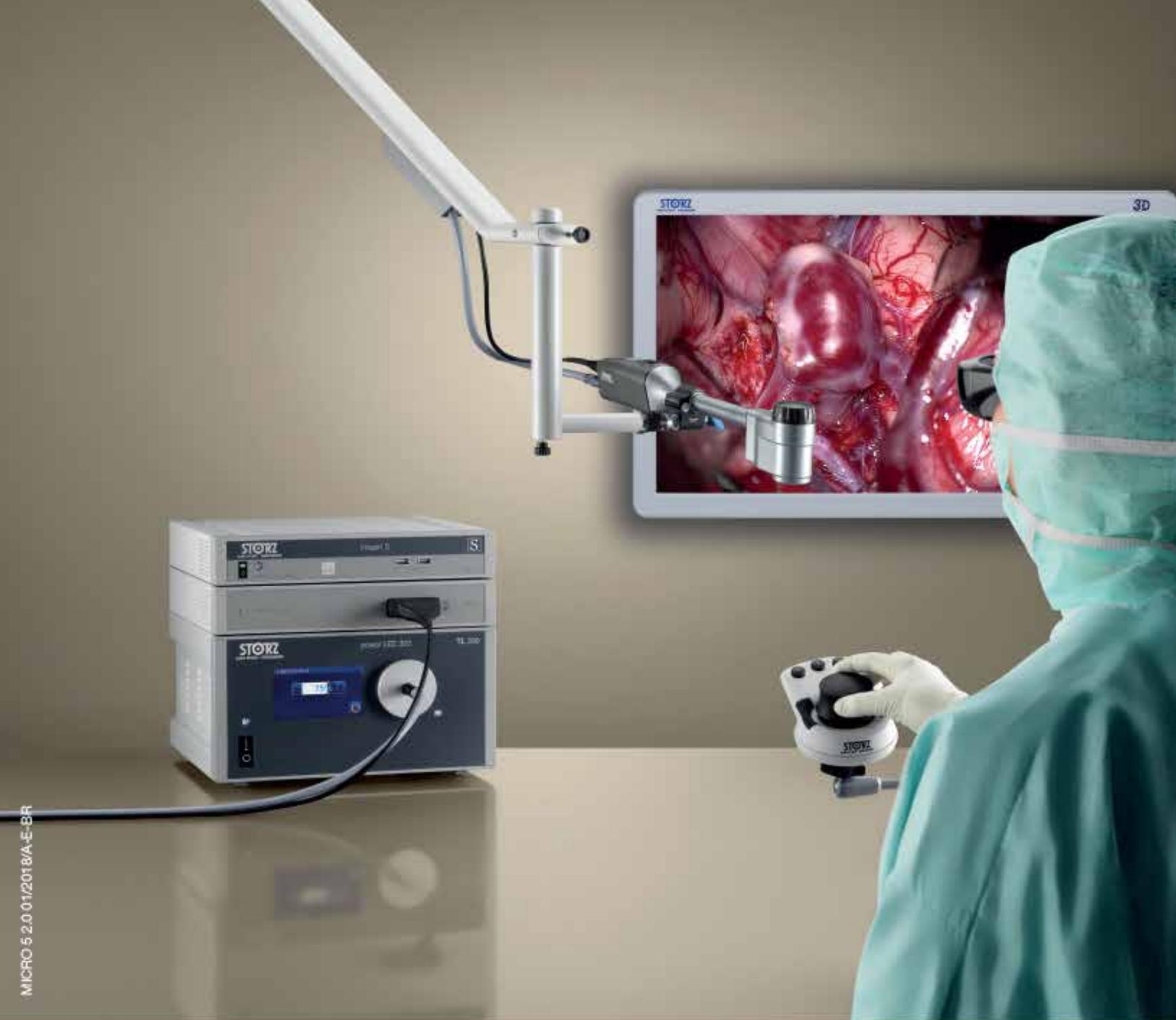


Inscrições e Informações

+55 21 3263.1100
+55 21 3817.1100
contact@ircadrio.com.br

*O treinamento oferecido é o de manuseio do simulador e não substitui a experiência médica e clínica. Este curso não dá garantia de certificação em cirurgia robótica.





MICRO 5.2.0.01/2018/A-E-BR

VITOM[®] 3D

The 3rgonomic Dimension

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD

ircad

América Latina



ircadamerica



ircadamericalatina



Ircad América Latina



ircadamerica



Ircad América Latina

www.ircadamericalatina.com.br

Unidade Barretos

Rua Antenor Duarte Villela, 1650
Barretos/SP | Brasil

+55 17 **3321.7000**

contact@ircadamericalatina.com.br

Unidade Rio de Janeiro

Av. Jorge Curi, 550 Bloco E | Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ | Brasil

+55 21 **3263.1100 / 3817.1100**

contact@ircadrio.com.br