

---

## **IDENTIFICAÇÃO**

---

**LUIZ ALBERTO SOARES,** brasileiro, natural de Guarujá, São Paulo, nascido aos 30 de agosto de 1954, filho de Luiz Wanderly Soares e Gilda Becheri Soares, residente à Rua Ernesto de Oliveira, 310/31 - São Paulo, portador da cédula de identidade R.G. 5.860.594 e inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, nº 33.399.

---

# **1 FORMAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL**

---

## **1.1 FORMAÇÃO PRÉ-UNIVERSITÁRIA**

### **1.1.1 Curso Primário**

Iniciado em 1962 e concluído em 1965 no Grupo Escolar "Vicente de Carvalho", Guarujá - SP.

### **1.1.2 Curso Secundário**

Iniciado em 1966 e concluído em 1969 no G.E.E.N. "Prof. Raquel de Castro Ferre Guarujá" - SP.

### **1.1.3 Curso Colegial**

Iniciado em 1970 e concluído em 1972 no Colégio Tarquinio Silva em Santos - SP.

## **1.2 FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA**

### **1.2.1 GRADUAÇÃO**

Em 1973 prestou vestibular a Faculdade de Ciências Médicas de Santos, tendo concluído o curso recebendo o grau de Médico em 08 de dezembro de 1978.

## 1.2.2 ATIVIDADES EXTRA-CURRICULARES

### 1.2.2.1 CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO

1. **Curso Medicina Social Contemporânea**, promovido pelo Departamento Cultural do Jornal "A Tribuna" de Santos, no período de 22 a 25 de outubro de 1973, sob a coordenação do Prof. Dr. Hilário Veiga de Carvalho.
2. **Curso Anatomia Radiológica**, promovido pelo Diretório Acadêmico "Arnaldo Vieira de Carvalho", no período de setembro a novembro de 1973, sob a coordenação do Dr. Reynaldo Tavares Rodrigues.
3. **Curso Iniciação a Oncologia** promovido pelo Diretório Acadêmico "Arnaldo Vieira de Carvalho", no período de 01 de maio a 21 de junho de 1974, sob a coordenação do Dr. Paulo de Assis.
4. **III Curso de Interpretação Clínica dos Exames Laboratoriais**, promovido pelo Diretório Acadêmico "Arnaldo Vieira de Carvalho" e Associação dos Médicos de Santos, no período de 13 a 22 de maio de 1974, sob a orientação do Dr. Mário Flavio Paes e Alcântara.
5. **Curso de Reumatologia**, promovido pelo Diretório Acadêmico "Arnaldo Vieira de Carvalho", no período de 22 de setembro a 10 de outubro de 1975, sob a coordenação do Prof. Wilson Cossermeli.
6. **Curso Obstetrícia Fisiológica**, promovido pelo Centro Acadêmico "Pereira Barreto" da Escola Paulista de Medicina, no período de 23 de setembro a 18 de novembro de 1975, sob a coordenação do Prof. Dr. Domingos Delascio.

7. **V Curso de Férias de Anatomia Patológica**, promovido pelo Departamento de Anatomia Patológica da Escola Paulista de Medicina, no período de 16 a 20 de fevereiro de 1976, em período integral, sob a coordenação do Prof. Dr. Jorge Michalany.
8. **Curso de Infecções Pré-Natais**, promovido pelo Centro de Estudos do Hospital Brigadeiro, INAMPS, no período de 11 de fevereiro a 04 de março de 1978.
9. **Temas de Pré e Pós-Operatório**, promovido pela Divisão de Ensino do Hospital Ana Costa, Santos - SP, no período de 29 de maio a 03 de junho de 1978, sob a orientação do Prof. Ruy G. Bevilacqua.
10. **Curso de Atualização em Cirurgia do Aparelho Digestivo**, promovido pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no período de 31 de agosto a 02 de setembro de 1978, sob a coordenação do Prof. Dr. Mário Ramos de Oliveira.
11. **Curso de Vagotomia na Cirurgia Gástrica**, promovido no I Congresso da Regional de São Paulo do Colégio Internacional dos Cirurgiões Seção Brasileira, realizado em São Paulo, no período de 27 a 29 de outubro de 1978.
12. **Curso de Terapia Intensiva**, promovido no I Congresso da Regional de São Paulo, do Colégio Internacional dos Cirurgiões - Seção Brasileira, realizado em São Paulo, no período de 27 a 29 de outubro de 1978.
13. **Curso de Atualização em Esofagologia** realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no período de 26 a 30 de maio de 1980.

14. **Curso de Atualização em Cirurgia Ano Reto Cólico**, realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no período de 26 a 30 de maio de 1980.
15. **Curso de Cirurgia Ano Reto Cólico**, no Serviço de Gastroenterologia Cirúrgica do Hospital Servidor Público Estadual, realizado em dezembro de 1981.

#### **1.2.2.2 ATIVIDADES ACADÊMICAS SOCIAIS**

1. Diretor do Departamento de Imprensa e Publicações do Diretório Acadêmico Arnaldo Vieira de Carvalho" da Faculdade de Ciências Médicas de Santos, em 1975.
2. Chefe de Grupo de Internato de Sexto ano nos Hospitais próprios de INAMPS, Hospital Heliópolis e Hospital Brigadeiro de São Paulo, em 1978.

#### **1.2.2.3 MONITORIA**

1. Monitor concursado para a Disciplina de Histologia do Departamento de Ciências Básicas da Faculdade de Ciências Médicas de Santos, durante o segundo semestre de 1974, estando regularmente matriculado no terceiro ano desta Faculdade.
2. Monitor nomeado para a Disciplina de Histologia do Departamento de Ciências Básicas da Faculdade de Ciências Médicas de Santos, durante o ano letivo de 1975.

#### **1.2.2.4 ESTÁGIOS**

1. Estagiou na Unidade de Terapia Intensiva - UTI do Hospital Sírio Libanês, durante o ano de 1978, sob a orientação do Prof. Dr. Ruy G. Bevilacqua.
2. Estágio junto ao grupo de Metabologia Cirúrgica na Disciplina de Técnica Cirúrgica do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a partir de março de 1978 até 1986 sob a Chefia do Prof. Dr. Ernesto Lima Gonçalves e sob a orientação do Prof. Dr. Ruy G. Bevilacqua.
3. Estágio em Cirurgia Vídeo Laparoscópica, no Centro Médico de estudos São Camilo da Sociedade Beneficente São Camilo, no período de 01 a 31 de julho de 1993.

### **1.3 FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA**

#### **1.3.1 RESIDÊNCIA MÉDICA**

1. Residente de primeiro ano de cirurgia no Hospital do Servidor Público do Estado "Francisco Morato de Oliveira", em 1979.
2. Residente de segundo ano de cirurgia no Hospital do Servidor Público do Estado "Francisco Morato de Oliveira" no Serviço de Gastroenterologia Cirúrgica - Prof. Dr. Fábio S. Goffi em 1980.
3. Residente de terceiro ano de Cirurgia no Hospital do Servidor Público do Estado "Francisco Morato de Oliveira" no Serviço de Gastroenterologia Cirúrgica - Prof. Dr. Fábio S. Goffi, em 1981.

### **1.3.2 DOUTORADO EM CIRURGIA**

Aluno de pós-graduação, em nível de DOUTORADO no curso de Pós-graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na Área de concentração de Cirurgia, com tese versada sobre Importância da Sutura do Plano Peritoneal nas Laparotomias. Estudo Experimental.

Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 13 de dezembro de 1991 com o título **“Processo de cicatrização das feridas na parede abdominal: influência da sutura do plano peritoneal com fio de catagute. Estudo experimental.”**

Orientador **Professor Doutor Nelson Fontana Margarido.**

#### **1.3.2.1 DISCIPLINAS CURSADAS**

##### **Na Área de Concentração**

- MCG-746 Estatística Aplicada à Biologia dos Fenômenos Cirúrgicos
- MCG-750 Metodologia da Pesquisa Científica Aplicada à Cirurgia
- MCG-711 Doenças Neoplásicas do Intestino Grosso
- MCG-777 Técnica de Investigação em Distúrbios Hidroeletrólitos em Traumatologia Cirúrgica
- MCG-731 Problemas Atuais da Fisiopatologia e da Terapêutica Cirúrgica
- MCG-774 Urologia Cirúrgica
- MCG-728 Proctologia
- MCG-775 Fisiopatologia Diagnóstico e Trat. das doenças do Esôfago
- MCG-725 Bases Fisiológicas da Cirurgia do Aparelho Digestivo
- MCG-779 Cirurgia do Paciente Idoso
- MCG-741 Cirurgia das Afecções do Esôfago, Estômago e Intestino
- MCG-726 Cirurgia das Afecções do Esôfago, Estômago e Baço
- MCG-742 Bases Técnicas Atuais da Cirurgia das Afecções do Fígado, Baço, Pâncreas e Vias Biliares.
- MCG-776 Terapêutica Nutricional no Pré e Pós Operatório

- MCG-732 Afecções do Estômago e Duodeno
- MCG-732 Afecções do Estômago e Duodeno
- MCG-776 Terapêutica Nutricional no Pré e Pós Operatório
- MCG-740 Aspectos, Técnicas da Cirurgia Torácica

### **Disciplinas Complementares**

- MUR-705 Urgências em Urologia Análise Crítica Terapêuticas
- MUR-703 Fundamentos Científicos da Urologia

### **Disciplinas Obrigatórias**

- Pedagogia Médica
- Estudo de Problemas Brasileiros
- Didática Especial

## **1.4 LÍNGUAS ESTRANGEIRAS**

### **1.4.1 INGLÊS**

Possui bom nível de conhecimento do idioma inglês para leitura, escrita e conversação.

---

## **2 ATIVIDADES CIENTÍFICAS**

---

## **2.1 PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS, JORNADAS E SIMPÓSIOS**

### **2.1.1 NO BRASIL**

- 1. I Jornada de Atualização em Medicina Nuclear**, promovida pela Sociedade Brasileira de Biologia e Medicina Nuclear, em maio de 1974.
- 2. VI Jornada da Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia de Urgência**, realizada em São Paulo no período de 27 a 29 de outubro de 1978.
- 3. 5th World Congress - Collegium Internationale Chirurgiae Digestiva**, no período de 03 a 06 de setembro de 1978, em São Paulo.
- 4. I Congresso da Regional de São Paulo do Colégio Internacional dos Cirurgiões - Seção Brasileira** realizada em São Paulo, no período de 27 a 29 de outubro de 1978.
- 5. XV Congresso Brasileiro de Cirurgia do Colégio Brasileiro de Cirurgiões - Seção Brasileira** realizada em São Paulo, no período de 27 a 29 de outubro de 1978.
- 6. XV Congresso Brasileiro de Cirurgia do Colégio Brasileiro de Cirurgiões** realizado em São Paulo, no período de 29 de julho a 03 de agosto de 1979.
- 7. XI Congresso Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões**, realizado em São Paulo em julho de 1980.

8. **XXVII Congresso Brasileiro de Gastroenterologia, III Congresso Brasileiro de Endoscopia Digestiva, IV Congresso Lusíada de Gastroenterologia**, realizado em Recife, em 31 de outubro de 1980.
9. **Congresso Brasileiro de Colo Proctologia** da Sociedade Brasileira de Colo Proctologia de 06 a 09 de setembro de 1981, em São Paulo.
10. **Curso Teórico Prático de Colo Proctologia** realizado no Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato Oliveira" em São Paulo, no ano de 1981.
11. **XVI Congresso Brasileiro de Cirurgia** realizado no Rio de Janeiro no período de 18 a 20 de julho de 1982.
12. **XI Congresso de Hemisfério Ocidental - Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, realizado em São Paulo, em novembro de 1981 como Secretário da Conferência proferida pelo Dr. Harold C. Neu.
13. **XXVIII Congresso Brasileiro de Gastroenterologia, IV Congresso Brasileiro de Endoscopia Digestiva, V Congresso Lusíada de Conferência** realizado no período de 22 a 26 de agosto de 1982.
14. **XVII Congresso Brasileiro de Cirurgia** do Colégio Brasileiro de Cirurgiões durante o período de 21 a 26 de julho de 1985 no Rio de Janeiro.
15. **The World Congress of Gastroenterology** realizado durante o período de 07 a 12 de setembro de 1986 em São Paulo.
16. **III Assembléia Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões** Capítulo de São Paulo, realizada no período de 07 a 08 de novembro de 1986.

17. **IV Assembléia Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Capítulo de São Paulo, realizada no período de 09 a 10 de outubro de 1987.
18. **Reunião Conjunta do Capítulo Brasileiro do American College of Surgeons e Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, realizada em São Paulo, em 23 de julho de 1988.
19. **XVIII Congresso Brasileiro de Cirurgia**, realizado em São Paulo no período de 24 a 29 de julho de 1988.
20. **V Assembléia Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Capítulo de São Paulo, realizada no período de 24 a 25 de novembro de 1989.
21. **XXVII World Congress of The International College of Surgeons**, realizado em São Paulo em 13 de setembro de 1990.
22. **VI Assembléia Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Capítulo de São Paulo, realizada no período de 30 de novembro a 01 de dezembro de 1990.
23. **XIX Congresso Brasileiro de Cirurgia** realizado no Rio de Janeiro, de 1991
24. **Assembléia Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Capítulo de São Paulo, de 1991
25. **II Simpósio Internacional de Biotecnologia em Câncer e Aids**, promovido pela Universidade Paulista e pela The Cleveland Clinic Foundation, no período de 07 a 09 de outubro de 1992.

26. **I Forum Multidisciplinar de Gastroenterologia Oncológica**, realizado pela Clínica de Gastroenterologia Cirúrgica do Hospital Ipiranga no período de 16 e 17 de outubro de 1992.
27. **III Assembléia Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Capítulo de São Paulo de 1992.
28. **I Simpósio Internacional de Oncologia e Imunologia**, realizado pela Divisão de Imunologia e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 26 de junho de 1993.
29. **XIX Congresso Brasileiro de Cirurgia Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, realizado no Rio de Janeiro, no período de 25 a 29 de julho de 1993
30. **VII Congresso Regional de Cirurgia do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, realizado no Rio de Janeiro, no período de 14 a 17 de setembro de 1994.
31. **X Assembléia Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Capítulo de São Paulo em novembro de 1994.
32. **XX Congresso Brasileiro de Cirurgia Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, realizado em São Paulo em julho de 1995
33. **IV Curso Básico de Oncologia** realizado no Hospital “A. C. Camargo” em São Paulo em maio de 1995

34. **IV Encontro Multidisciplinar Sobre Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer**, no Hospital “A.C. Camargo” São Paulo, em novembro de 1995
35. **II Curso Teórico Prático de Cirurgia Videolaparoscópica e Vídeo-Assistida** na Universidade de Santo Amaro, em 05 de dezembro de 1995
36. **II Curso Internacional de Cirurgia Laparoscópica**, no Hospital Sírio Libanês no período de 07 a 09 de dezembro de 1995.
37. **I Congresso Norte- Nordeste de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, I Encontro Franco Brasileiro de Gastrohepatologia e Endoscopia Digestiva e IV Curso Anual de Atualização e Terapêutica em Gastrohepatologia**, promovido pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, realizado de 08 a 11 de maio de 1996, em Salvador, Bahia.
38. **IV Curso sobre Educação e Câncer para Professores em Escolas de 1º e 2º grau**. Hospital “A. C. Camargo” no dia 19 de junho de 1996 em São Paulo.
39. **Simpósios Internacionais Oncologia do Aparelho Digestivo e Video-laparoscopia em Câncer do Aparelho Digestivo**, realizados em 06 e 07 setembro de 1996 em São Paulo
40. **Atividades Científicos Culturais da Disciplina de Cirurgia do Trauma** da Faculdade de Medicina da USP no dia 13 de setembro de 1996 em São Paulo

41. **V Curso Internacional de Cirurgia Laparoscópica**, realizado no Hospital Sírio Libanês de São Paulo no período de 25 a 26 de outubro de 1996.
42. **XI Assembléia Cirúrgica do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, realizada no período de 22 e 23 de novembro de 1996, em São Paulo.
43. **XII Assembléia Cirúrgica do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, realizada no período de 13 a 15 de novembro de 1997, em São Paulo.
44. **XXI Congresso Brasileiro de Cirurgia**, promovido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, realizado no Rio de Janeiro em julho de 1998.
45. **XII Assembléia Cirúrgica e V Congresso Paulista de Cirurgia Pediátrica**, promovido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, realizado em São Paulo, no período de 12 a 14 de novembro de 1998.
46. **XXIII Congresso Brasileiro de Cirurgia**, promovido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, realizado no Rio de Janeiro no período de 04 a 08 de julho de 1999.
47. **I Congresso Paulista de Doenças Digestivas**, promovido pelo Sociedade Brasileira de Endoscopia, realizado no São Paulo no período de 14 a 16 de outubro de 1999.
48. **IV Congresso Brasileiro de Vídeo-Cirurgia**, promovido pelo Sociedade Brasileira de Cirurgia Laparoscópica, realizado em Florianópolis no período de 19 a 22 de outubro de 1999.

49. **Curso Cirurgia da Obesidade Mórbida** no IV Congresso Brasileiro de Vídeo-Cirurgia, promovido pelo Sociedade Brasileira de Cirurgia Laparoscópica, realizado em Florianópolis no período de 19 a 22 de outubro de 1999.
50. **Utilization Management – Training Course**, promovido pela VP Manager Care Services, realizado em São Paulo no período de 11 a 15 de dezembro de 2000.
51. **XXIV Congresso Brasileiro de Cirurgia**, promovido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, realizado em São Paulo no período de 08 a 12 de julho de 2001.
52. **Curso Extensão em Controladoria e Finanças em Saúde**, promovido pelo Ibmec Educacional, realizado em São Paulo no período de 10 de agosto a 24 de novembro de 2001.
53. **IV Congresso da Sociedade Brasileira de Vídeo-Cirurgia e I Congresso Brasileiro de Enfermagem em Vídeo Cirurgia**, promovido pelo Sociedade Brasileira de Vídeo-Cirurgia, realizado em São Paulo no período de 07 a 09 de novembro de 2002.
54. **XXV Congresso Brasileiro de Cirurgia**, promovido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, realizado em Porto Alegre no período de 06 a 10 de julho de 2003.

### 2.1.2 No EXTERIOR

1. **72<sup>nd</sup> Annual Clinical Congress of American College of Surgeons**, realizado em New Orleans, Luisiana, Estados Unidos da América do Norte de 19 a 24 de outubro de 1986.
2. **26<sup>th</sup> Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology** realizado em Washington DC, nos Estados Unidos da América do Norte de 20 a 22 de maio de 1990.
3. **45<sup>th</sup> Annual Meeting of the Society of Surgical Oncology** em New York, de 15 a 18 de março de 1991 - 21 hours credit for Continuing Medical Education certified by Memorial Sloan-Kettering Cancer Center.
4. **46<sup>th</sup> Annual Meeting of the Society of Surgical Oncology** em Los Angeles, de 18 a 21 de Março de 1993 - 28,25 hours credit for Continuing Medical Education certified by MD Anderson Cancer Center, University of Texas.
5. **Digestive Disease Week Scientific**, promovido pela American Association for the Study of Liver Diseases e American Gastroenterological Association, em San Diego, Califórnia no período de 14 a 17 de maio de 1995.
6. **5<sup>th</sup> World Congress of Endoscopic Surgery - SAGES Annual Meeting**, na Philadelphia, Pennsylvania, em março de 1996 nos EUA.
7. **49<sup>th</sup> Annual Meeting of the Society of Surgical Oncology**, em Atlanta, nos EUA. de 21 a 24 de março de 1996

8. **82<sup>nd</sup> Annual Clinical Congress of American College of Surgeons**, realizado em San Francisco California Estados Unidos da América do Norte de 06 a 11 de outubro de 1996. Frequentou o Curso “New Directions in the Management of Gastrointestinal Malignancies” com 12 horas de créditos.
9. **50<sup>th</sup> Annual Meeting of the Society of Surgical Oncology**, em Chicago, nos EUA, no período de 20 a 23 de março de 1997.
10. **Roboy-Assisted GI & Cardiac Surgery for Surgeons & Nurses** no Department of the Surgery do Hackensack University Medical Center no período de 13 a 16 de março de 2002, em New Jersey.
11. **8<sup>th</sup> World Congress of Endoscopic Surgery – Society of American Gastroenterology Surgeons - SAGES Annual Meeting**, realizado em New York no período de 13 a 16 de março de 2002.

## 2.2 TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS

### 2.2.1 NACIONAIS

1. **Efeitos de Ácidos biliares sobre a motilidade da junção colédoco duodenal.** Apresentado no XV Congresso Brasileiro de Cirurgia, em agosto de 1979.
2. **Efeitos da solução contraste iodado sobre a motilidade do colédoco terminal.** Apresentado no XV Congresso Brasileiro de Cirurgia em agosto de 1979.
3. **Motilidade Colédoco duodenal sob perfusão de Ácidos biliares.** Apresentado no I Forum de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental, realizado em São Paulo, em setembro de 1979.
4. **Ação de Ácidos biliares na atividade de esfíncter de Oddi por perfusão intracoledococina.** Apresentado no XI Congresso Brasileiro de Colégio Internacional de Cirurgiões, São Paulo, julho de 1980.
5. **Motilidade colédoco-duodenal sob perfusão de Ácidos biliares.** Apresentado no 27º Congresso Brasileiro de Gastroenterologia - Recife, em outubro de 1980.
6. **Ocorrência de coledocolitíase na população do Município de São Paulo.** Apresentado em Recife, em outubro de 1980.
7. **Ação de Ácidos biliares na atividade do esfíncter do Oddi por perfusão intra-coledociana e intra-duodenal.** Apresentado em Recife, em outubro de 1980.
8. **Trinta e três casos de câncer obstrutivos de colon esquerdo.** Apresentado na XXII Reunião Anual de Cancerologia - Hospital A. C. Camargo, em São Paulo, novembro de 1980.

9. **Complicações imediatas das hemorroidectomias a Milligan Morgan.** Apresentado no Congresso Brasileiro de Colo Proctologia, em Setembro de 1981.
10. **Estudo comparativo do tratamento do abdome agudo obstrutivo por câncer do colon esquerdo.** Apresentado no XI Congresso do Hemisfério Ocidental, em novembro de 1981.
11. **Ação do fentanil no esfíncter de Oddi.** Apresentado no XVI Congresso Brasileiro de Cirurgia, Rio de Janeiro, em julho de 1982.
12. **Ação do fentanil no esfíncter de Oddi. Estudo experimental.** Apresentado no 28º Congresso Brasileiro de Gastroenterologia, em agosto de 1982.
13. **Exclusões jejuno ileais e alterações da coagulação.** Apresentado no 28º Congresso Brasileiro de Gastroenterologia, em agosto de 1982.
14. **Ácidos biliares e junção colédoco duodenal. Estudo experimental.** Apresentado no 28º Congresso Brasileiro de Gastroenterologia, em agosto de 1982.
15. **Efeitos da indometacina sobre a Contração de feridas abertas.** Apresentado no XVII Congresso Brasileiro de Cirurgia, julho de 1985.
16. **Estudo experimental da Contração de feridas abertas em diferentes estados nutricionais.** Apresentado no XVII Congresso Brasileiro de Cirurgia, julho de 1985.

17. **Colecistite Aguda - Análise de 134 pacientes operados nos últimos cinco anos.** Apresentado no XVII Congresso Brasileiro de Cirurgia, julho de 1985.
18. **Coledocotomia na Colecistite Aguda.** Apresentado no XVII Congresso Brasileiro de Cirurgia, julho de 1985.
19. **Estudo experimental da importância da sutura do plano peritoneal.** Apresentado na III Assembléia Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, capítulo de São Paulo, de 07 a 08 de novembro de 1986.
20. **Sutura Peritoneal: Respostas à Assembléia Cirúrgica.** Apresentado na IV Assembléia Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Capítulo de São Paulo de 09 a 10 de outubro de 1987.
21. **Experiência com 25 casos de Neoplasias de Esôfago no Hospital Ipiranga.** Apresentado na IV Assembléia Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Capítulo de São Paulo de 09 a 10 outubro de 1987.
22. **Avaliação da Sutura Peritoneal. Apresentado no Forum de Pesquisa.** Apresentado no XVIII Congresso Brasileiro de Cirurgia, em São Paulo de 24 a 29 de julho de 1988.
23. **Tensiômetro Computadorizado: Proposta de um Sistema para Estudos da Cicatrização.** Apresentado na Assembléia Cirúrgica, em São Paulo de 24 a 25 de novembro de 1989.
24. **Cateter de Tenckhoff para C.A.P.D. Importância da Técnica Operatória de Inserção.** Apresentado na V Assembléia Cirúrgica, em São Paulo de 24 a 25 de novembro de 1989.

25. **Gastrostomia Endoscópica Percutânea: Usando Material Hospitalar Simples.** Apresentado na VI Assembléia Cirúrgica de 30 de novembro a 01 de dezembro de 1990 e no X Seminário Brasileiro de Endoscopia Digestiva de 15 a 19 de setembro de 1991.
26. **Complicações no Tratamento das Hérnias Inguinais, na mesa redonda: Estômago.** Apresentado na VIII Assembléia Cirúrgica, em São Paulo de 19 a 21 de 1992.
27. **Avaliação Nutricional Hospitalar: Análise Comparativa da Composição Corpórea com Raios Infravermelhos.** Apresentado na VIII Assembléia Cirúrgica, em São Paulo de 19 a 21 de 1992.
28. **Deiscência Total da Parede Abdominal. revisão de 15 casos.** Apresentado na VIII Assembléia Cirúrgica, em São Paulo, de 19 a 21 de 1992.
29. **Transsecção esofágica com anel biofragmentável no tratamento de varizes esofagianas: Uma técnica viável.** Apresentado no XX Congresso Brasileiro de Cirurgia Colégio Brasileiro de Cirurgiões, no Rio de Janeiro, de 25 a 29 de julho de 1993.
30. **Deiscência Total de Ferida abdominal - Análise Multifatorial.** Apresentado no XX Congresso Brasileiro de Cirurgia Colégio Brasileiro de Cirurgiões, no Rio de Janeiro, de 25 a 29 de julho de 1993.
31. **Avaliação do PCNA no Câncer Gástrico Avançado.** Apresentado na XXXV Reunião Anual de Cancerologia do Hospital A.C.Camargo, em São Paulo, em 11 de setembro de 1993

32. **p53 e PCNA em Tumores Gástrico Avançados.** Apresentado na X Assembléia Cirúrgica do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, em São Paulo, em novembro de 1994.
33. **Aspectos clinicopatológico do linfoma gástrico: revisão de 41 casos.** Apresentado na X Assembléia Cirúrgica do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, em São Paulo, em novembro de 1994.
34. **Estado nutricional e complicação pós-operatórias nas ressecções por câncer gástrico.** Apresentado no XXI Congresso Brasileiro de Cirurgia, XI Congresso Latino Americano de Cirurgia, em São Paulo, de 03 a 07 de setembro de 1995.
35. **Estado nutricional pré-operatório e sobrevida a longo prazo no câncer gástrico.** Apresentado no XXI Congresso Brasileiro de Cirurgia, XI Congresso Latino Americano de Cirurgia, em São Paulo, de 03 a 07 de setembro de 1995.
36. **p53 e PCNA no câncer gástrico avançado.** Soares, L.A.; Shiozawa, N.; Margarido, N.F.; Bevilacqua, R.G.; Leite, K.R.M.; Camara Lopes, L.H. Apresentado no XXI Congresso Brasileiro de Cirurgia, XI Congresso Latino Americano de Cirurgia, em São Paulo, de 03 a 07 de setembro de 1995.
37. **Tumor Gástrico Ressecado em Hospital Comunitário e em Centro Médico Especializado.** Soares, L.A.; Bevilacqua, R.G.; Nassri, C.G.G.; Oliveira Filho, R.S. Apresentado no XXI Congresso Brasileiro de Cirurgia, XI Congresso Latino Americano de Cirurgia, em São Paulo, de 03 a 07 de setembro de 1995.

- 38. Ressecções Gástricas no Câncer de Estômago Avançado - Estadio IV.** Soares, L.A.; Alcantara, P.S.M.; Nassri, C.G.G.; Oliveira Filho, R.S.; Bevilacqua, R.G. Apresentado no XXI Congresso Brasileiro de Cirurgia, XI Congresso Latino Americano de Cirurgia, em São Paulo, de 03 a 07 de setembro de 1995. em São Paulo, de 03 a 07 de setembro de 1995.
- 39. Efeito do Hormônio de Crescimento Humano Recombinante (rhGH) no crescimento tumoral. Estudo experimental com tumor de Walker 256 (Autor).** Apresentado no XII Fórum de Pesquisa em Cirurgia, no Rio de Janeiro, em 28 de novembro de 1997.
- 40. Estudo comparativo de sutura do aparelho abdominal com fio de poligalactina 910 de rápida absorção X catégute. Estudo experimental.** Margarido, N.F.; Soares, L.A.; Hanaoka, B.Y.; Ikeda, M.H.; Osaka, J.T.; Tolosa, E.M.C. Apresentado no XXIV Congresso Brasileiro de Cirurgia, em São Paulo, de 08 a 12 de julho de 2001.
- 41. Método de limpeza mecânica anterógrada intra-operatória de colo excluído. Estudo experimental em ratos.** Margarido, N.F.; Nassri, C.C.G.; Nassri, A.B.; Rotta, C.M.; Soares, L.A. Apresentado no XXV Congresso Brasileiro de Cirurgia, em Porto Alegre, de 06 a 10 de julho de 2003.
- 42. Modelo experimental de marcação com azul patente de linfonodo sentinela de reto.** Margarido, N.F.; Fernandes, M.R.; Soares, L.A.; Lupinacci, R.A.; Tolosa, E.M.C. Apresentado no XXV Congresso Brasileiro de Cirurgia, em Porto Alegre, de 06 a 10 de julho de 2003.

43. **Comparação do índice cardíaco em cães com peritonite química induzida na vigência de pneumoperitônio ou suspensão mecânica da parede abdominal.** Margarido, N.F.; Consolmagno, H.; Soares, L.A.; Zamboni, V.; Tolosa, E.M.C. Apresentado no XXV Congresso Brasileiro de Cirurgia, em Porto Alegre, de 06 a 10 de julho de 2003.
  
44. **Modelo de anastomose intestinal, com adesivo e auxílio de prótese intra-luminal.** Margarido, N.F.; Sica, D.G.; Soares, L.A.; Tolosa, E.M.C. Apresentado no XXV Congresso Brasileiro de Cirurgia, em Porto Alegre, de 06 a 10 de julho de 2003.
  
45. **Estudo comparativo das medidas de transporte de oxigênio em cães com peritonite química, na vigência de pneumopeitônio ou suspensão mecânica da parede abdominal.** Margarido, N.F.; Consolmagno, H.; Soares, L.A.; Zamboni, V.; Tolosa, E.M.C. Apresentado no XXV Congresso Brasileiro de Cirurgia, em Porto Alegre, de 06 a 10 de julho de 2003.

### 2.2.2 INTERNACIONAIS

1. **Surgical treatment for stage IV gastric cancer.** Poster apresentado no SSO – The Society of Surgical Oncology's 50<sup>th</sup> Annual Cancer Symposium, realizado em Chicago, EUA, no período de 20 a 23 de março de 1997.
  
2. **Microsatellite instability, PCNA and p53 gastric cancer.** Poster apresentado no SSO – The Society of Surgical Oncology's 50<sup>th</sup> Annual Cancer Symposium, realizado em Chicago, EUA, no período de 20 a 23 de março de 1997.

## 2.3 PUBLICAÇÕES

### 2.3.1 TESE DE DOUTORADO

**Processo de cicatrização das feridas na parede abdominal: influência da sutura do plano peritoneal com fio de catégute. Estudo experimental.** São Paulo, 1991. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

Resumo: Os problemas que ocorrem com a cicatrização das feridas da parede abdominal continuam sendo estudados devido à incidência relativamente alta de complicações no pós-operatório. Nessa pesquisa foi estudada a influência de sutura do plano peritoneal com fio de catégute no processo de cicatrização das feridas das laparotomias, classicamente empregada na síntese da parede abdominal. Como animal de experimentação foi utilizado o *Rattus norvegicus*, da linhagem Wistar. Os diversos grupos de estudo foram formados com 73 animais. Assim sendo as avaliações macroscópicas e histológica foram realizadas em 48 animais distribuídos em cinco grupos; a avaliação do colágeno no tecido cicatricial foi feita em um único grupo com 10 animais; e para a avaliação do comportamento biomecânico das cicatrizes estudadas, foram empregados 15 ratos, integrando dois grupos de estudo. O modelo experimental desenvolvido permitiu a avaliação, no mesmo animal, de duas técnicas diferentes de síntese da parede abdominal. No flanco direito do rato praticou-se a técnica clássica: sutura do plano peritoneal com fio de catégute; sutura do plano músculo-aponeurótico com fio de poliéster. No lado contra-lateral, somente o plano músculo-aponeurótico foi suturado com o mesmo fio anabsorvível, o plano peritoneal foi deixado sem sutura. Dessa maneira, formaram-se dois grupos de cicatrizes a serem estudadas: Grupo Com Sutura, onde o plano peritoneal foi suturado, e Grupo Sem sutura, onde o plano peritoneal não foi suturado. A metodologia empregada baseou-se: 1) na avaliação macroscópica do processo de cicatrização das feridas tanto pela face anterior quanto pela face posterior do abdome; 2) na avaliação histológica com o processo de cicatrização durante o período estudado; 3) na avaliação do colágeno através da dosagem de hidroxiprolina do tecido cicatricial e do estudo histológico com a coloração Tricomo de Masson; 4) e na avaliação do comportamento biomecânico do tecido cicatricial realizada no sétimo dia do pós-operatório. A avaliação do comportamento biomecânico das cicatrizes foi possível pelo desenvolvimento de tensiômetro acoplado a microcomputador, capaz de armazenar, em planilha eletrônica, até três valores por segundo de tensão aplicado no corpo de prova. Os resultados obtidos nas diferentes avaliações foram: 1 - Avaliação macroscópica das feridas abdominais: Presença de processo inflamatório exuberante no lado cuja técnica empregada foi a sutura do plano peritoneal com fio de catégute, caracterizado pelo aumento do volume das feridas. Presença de 11 (22,9%) casos de aderências de órgãos intracavitários na linha de sutura da face interna da parede abdominal, no lado onde o plano peritoneal não foi suturado, com significado estatístico ( $p < 0,05$ ). 2 - Avaliação histológica das feridas abdominais: A ferida abdominal cujo plano peritoneal não foi suturado apresentou-se no primeiro dia do pós-operatório com a falha peritoneal preenchida por fibrina. A característica mais importante foi o prolongamento do período da fase exsudativa do processo inflamatório na ferida cujo plano peritoneal foi suturado com fio de catégute. 3 - Avaliação do colágeno no tecido cicatricial: O estudo histológico do colágeno nas feridas abdominal no sétimo dia do pós-operatório demonstrou a presença de processo inflamatório na fase aguda, com diminuição da deposição de fibras colágenas, principalmente ao redor do fio de catégute. Ao redor do fio de poliéster, o infiltrado inflamatório foi do tipo crônico. As dosagens de hidroxiprolina no tecido cicatricial apresentaram concentração média menor, 19,70 +/- microgramas de tecido cicatricial na ferida cujo plano peritoneal tinha sido suturado com fio de catégute. A

avaliação histoquímica do colágeno no lado cujo plano peritoneal não foi suturado revelou concentração de 24,26 +/- 3,40 microgramas por miligramas de tecido cicatricial. A análise estatística através do teste do "t paralelo" demonstrou ser essa diferença significativa. 4 - Avaliação biomecânica das cicatrizes das feridas: Conforme os critérios adotados, a análise estatística comparativa da Força Máxima no momento de "rotura" foi menor no grupo de cicatrizes cujo plano peritoneal foi suturado. A distância do Alongamento ocorrido na Força Máxima não apresentou diferença estatística no grupo de animais operados. O trabalho da Força Máxima mostrou-se estatisticamente menor no grupo de cicatrizes Com Sutura. O estudo do comportamento biomecânico das cicatrizes, fixando-se o alongamento exercido, revelou, de maneira gráfica, o comportamento menor Força Média Máxima no Grupo Com Sutura em relação ao Grupo Sem Sutura. Os trabalhos das Forças Médias Máximas, representados em gráfico de barras, caracterizou essa diferença encontrada nos dois grupos. A presença de processo inflamatório exuberante na ferida abdominal suturada com fio de catagute é há muito conhecida dos estudiosos em processo de cicatrização. esse fato ficou evidente nessa pesquisa quando da avaliação histológica do processo cicatricial. A fase exsudativa do processo inflamatório se mantém por maior tempo nas feridas do Grupo Com Sutura. A aderência de órgãos intracavitários encontrada na linha de sutura do plano peritoneal havia sido relatada anteriormente por alguns autores. Várias teorias foram aventadas para explicar a maior incidência de aderências na linha de sutura, mas o processo inflamatório exacerbado parece ser o fator comum em todas elas. A menor quantidade de colágeno nas feridas suturadas com fio de catagute poderia ser explicada pelo aumento da atividade de colagenases que ocorre na intimidade do tecido cicatricial, devido ao processo inflamatório gerado. Esse quadro, formado pelo processo inflamatório exacerbado e pela diminuição da quantidade de colágeno, poderia explicar todas as características menores encontradas no comportamento biomecânico das cicatrizes do Grupo Com Sutura. Os resultados expostos por essa pesquisa vêm corroborar com a idéia de que a sutura do plano peritoneal com fio de catagute é prejudicial à cicatrização das feridas abdominais nas laparotomias

## 2.3.2 PUBLICAÇÕES EM PERIÓDICOS

### 2.3.2.1 NACIONAIS

1. **Efeitos de perfusão do colédoco com solução de Ácidos biliares sobre a atividade do esfíncter de Oddi.** Ruy Bevilacqua; Nelson F. Margarido; Luiz Alberto Soares; Roberto Mansur; Vera Koch e Ernesto Lima Gonçalves. *Rev. Brasil. Pesq. Méd. Biol.*, 12(2-3): 177-83. 1979.

**Resumo:** Estudou a variação da resistência ao nível do esfíncter de Oddi, provocada pela infusão, no interior do colédoco de cães anestesiados, de soluções de Ácidos biliares conjugados (taurocólico) e desconjugado (cólico). As infusões eram feitas em fluxo constante e eram registradas as pressões intracoledocianas. Analisou-se o número médio de contrações por minuto, a média de pressões máximas e a média de pressões mínimas em cada período de estudo. A perfusão coledociana com Ácidos biliares provocou aumento significativo, embora discreto, da resistência esfíncteriana. O aumento das pressões máximas após 15 minutos, com o Ácido cólico, foi significativamente maior do que o observado com o Ácido taurocólico. O Ácido cólico provocou padrão de traçado que difere acentuadamente daquele observado com o Ácido taurólico. Como não foram observados efeitos semelhantes pela infusão coledociana de solução de NaCl de osmolaridade semelhante, pode-se concluir que os efeitos observados não decorreram de estimulação osmótica de esfíncter de Oddi.

2. **Ação de contraste iodado hidrossolúvel na atividade motora da junção-colédoco-duodenal. Estudo experimental.** Luiz A. Soares; Ruy G. Bevilacqua; Vera Koch; Nelson F. Margarido; J. T. Takano e Ernesto Lima Gonçalves. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. São Paulo* 37 (4): 167-170, 1982.

**Resumo:** Estudou-se a variação da resistência ao nível do esfíncter de Oddi, provocada pela infusão no interior do colédoco de cães anestesiados de soluções concentradas de contraste iodado (hpaque R) a 25% e 50%. As infusões eram feitas a fluxo constante, sendo registradas as pressões intracoledocianas. Analisaram-se as pressões máximas e mínimas, assim como o número de contrações por minuto, no 1, 15 e 30 minutos de perfusão com soro fisiológico. As perfusões com contraste iodado, tanto a 25% como

50%, não provocaram alterações significativas das pressões intracoledocianas, porém condicionaram redução significativa do número de contrações por minuto. Estas observações demonstram ser incorretas as idéias correntes de que soluções concentradas de contraste iodado promovem espasmo de esfíncter de Oddi.

- 3. Avaliação Experimental entre a Sutura Contínua e Sutura com Pontos Separados na Síntese da Aponeurose Abdominal.** Luiz Alberto Soares, Nelson Fontana Margarido, Luiz Carlos Aparecido Matheus, Erasmo Magalhães Castro Tolosa, Fabio Schmidt Goffi. *Rev. Med. Hospital Universitário*, v.1, n.1, p.33-39, 1991.

**Resumo:** Os autores avaliaram experimentalmente a síntese da aponeurose abdominal com duas técnicas cirúrgicas distintas. Estudaram três grupos de animais: Grupo Sutura Contínua (n=7), Grupo Sutura Separados (n=7) e Grupo Normal (n=8). Após 48 horas todos os planos músculos-aponeuróticos foram moldados na forma de ampulheta (corpos de prova) e foram então submetidos ao estudo biomecânico. Com auxílio de tensiômetro acoplado a microcomputador estudou-se a carga máxima; alongamento na carga máxima; energia de ruptura; carga média máxima; e energia de ruptura média em todos os corpos de prova. Não ficou evidente a superioridade da sutura com pontos separados no plano músculo-aponeurótico. Ao contrário ficou demonstrado a similaridade do comportamento biomecânico com as duas técnicas de sutura.

- 4. Fatores Prognósticos das Complicações Pós-Operatórias nas Ressecções por Câncer Gástrico.** Ruy Geraldo Bevilacqua, Paulo S. M. Alcântara, Paulo H. Zanvettor, Wilson Modesto Pollara, Luiz Alberto Soares. *Rev. Col. Bras. de Cir.* v.23, n. 1, p. 51-56, 1996.

**Resumo:** Os autores estudaram 756 pacientes submetidos a gastrectomias por câncer do estômago no período 1970-1993. Destas 244 (32%) foram consideradas paliativas e 512 (68%) curativas. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, quadro clínico, estágio, localização, ressecção curativa ou paliativa, gastrectomias totais ou subtotais, além das ampliações (esofagectomia distal, esplenectomia, pancreatectomia, hepatectomia, colectomia e outras). As complicações pós-operatórias consideradas foram infecção da ferida cirúrgica, deiscência da parede abdominal, deiscência

abdominal, deiscência de anastomose gastrointestinal, hérnia incisional, infecção pulmonar, sepse abdominal, complicações cardiovasculares e óbito pós-operatório (até trinta dias). Os dados foram analisados por regressão multivariada logística. A frequência de deiscência da parede abdominal e de anastomoses gastrointestinais, de complicações cardiovasculares e mortalidade pós-operatória aumentaram com a idade. Os homens tiveram mais deiscências da parede e de anastomoses gastrointestinais. O quadro Clínico hemorráico aumentou a frequência de complicações infecciosas, tanto da parede quanto intra-abdominais. Os tumores proximais aumentaram a frequência de sepse abdominal. A ampliação da operação para outros órgãos aumentou significativamente a morbi/mortalidade, tanto em operações paliativas quanto naqueles de caráter curativo. Em face desse potencial de morbi/mortalidade, operações ampliadas devem ser restritas a cirurgias especialmente treinados e a centros dedicados ao tratamento do câncer gástrico.

#### **5. Prevenção e Detecção precoce do Câncer: Onco Check-up.**

Francisco Ricardo Gualda Coelho, Luiz Paulo Kowalski, Luiz Alberto Soares, Riad Naim Younes, Wilson Bachega, Wilson Nakagawa, Luciano Angelo Calvis, Altair Camara, Gerson Shigueaki Hamada, Ettore A. Mation, Jose Richard O. Torrico, Izidro Regis B. Santos, Antonio Talvane T. de Oliveira, Rene Aloiso da Costa, Humberto Tolloni.

**Resumo:** A prevenção do câncer é possível e deve ser realizada de forma racional, científica e econômica. O Hospital A.C. Camargo da Fundação Antonio Prudente iniciou um programa onde se procura realizar a prevenção primária e secundária de alguns tumores em que custos e benefício efetivamente sejam justificáveis. O Programa Onco Check up do Hospital do Câncer A. C. Camargo tem por finalidade buscar diagnóstico do câncer na sua fase inicial - prevenção primária e secundária, quando a possibilidade de cura pelo tratamento médio está próximo de 100% de êxito. Além da precocidade do diagnóstico o Programa Onco Check up pretende introduzir os conceitos de prevenção da doença maligna. As pessoas participantes do programa serão orientadas sobre as formas de prevenção principalmente quanto aos hábitos pessoais e alimentares. Essa orientação conhecida como quimio-prevenção

tumoral está em franco desenvolvimento, sendo aplicada pelos grandes centros de tratamentos de doença maligna.

- 6. Estudo comparativo de sutura do aparelho abdominal com fio de poligalactina 910 de rápida absorção X categute. Estudo experimental.** Margarido, N.F.; Soares, L.A.; Hanaoka, B.Y.; Ikeda, M.H.; Osaka, J.T.; Tolosa, E.M.C. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, v.28, n.supl., p.100 res. 430, jul.2001.

**Resumo:** Com a crescente resistência da utilização de serosa bovina na confecção de fios de sutura, a indústria lançou um fio de poligalactina 910 com a específica característica de ser de rápida absorção. Esse fio passou a receber a denominação de “rapide”. O presente trabalho tem por objetivo o estudo comparativo entre suturas na parede abdominal em ratos da raça Wistar, empregando estes diferentes tipos de fios no fechamento da parede abdominal. Após sete dias foram extraídos corpos de prova da parede abdominal dos ratos e submetidos a estudo de tração contínua cujos resultados foram acoplados a programa específico de computador. Todos os corpos de prova, foram iguais quanto às dimensões, área, espessura e em especial quanto ao coeficiente de elasticidade, demonstrando que as amostras estudadas são absolutamente semelhantes. Cada corpo de prova forneceu a força máxima de tração e alongamento. Calculou-se a Tensão máxima (Força dividida pela superfície), bem como o Trabalho máximo (Força x alongamento). Os diferentes resultados foram submetidos a análise estatística. Todos os cálculos mostraram resultados similares quanto aos resultados matemáticos. Conclusão: As suturas com fios de poligalactina 910 de absorção rápida “rapide” são superiores às suturas com fios de categute.

### 2.3.2.2 INTERNACIONAIS

1. **Gastroesophageal isoperistaltic bypass in the palliation of irresectable thoracic esophageal cancer.** Alcantara, PSM; Spencer Neto FAC; Silva Jr. JF; Soares, L.A., Pollara, WM; Bevilacqua, R.G. *Int. Surg.*, 82:249, 1997.

**Resumo:** Os autores revêem 22 pacientes com câncer esôfago irresseccados e que foi realizado um tubo esôfago gástrico sub-esternal isoperistáltico. Como resultado após operação, dezoito pacientes (82%) conseguiram engolir normalmente. Sete pacientes desenvolveram estenose anastomótica que foi tratado com sucesso em seis casos pela cirurgia ou pela dilatação endoscópica. Dois pacientes evoluíram fistula cervical até sua morte. Ao todo, houve uma melhoria estatisticamente significativa da capacidade de engolir ( $p=0.0352$ ). Dezesete pacientes (77%) tiveram complicações pós-operatória, o mais comum fistula cervical (em 13.59%), a pneumonia (em 10.45%) e estenose anastomótica (em 7.32%). A morbidade pós-operatória teve uma associação significativa com as doenças pré-operatórias e pacientes da III ASA ( $p < 0.005$ ). Ocorreu três mortes pós-operatório (14%). A mortalidade pós-operatória foi relacionado significativamente a má nutrição grave e com a doença pré-operatória ( $p < 0.05$ ). Em conclusão, a utilização de tubo esôfago-gástrico sub-esternal isoperistáltica em pacientes portadores de câncer de esôfago irresseccável apresenta morbidade e mortalidade aceitável, permitindo a palição da disfagia na maioria dos casos.

### 2.3.3 CAPÍTULOS DE LIVRO

1. Goffi, F. S.; Soares, L.A. **Cirurgia da Hérnia Femoral**. In: *Técnica Cirúrgica: Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia*.

Fábio Schimdt Goffi 3ª edição. São Paulo: Atheneu, 1986. Cap. 57.

**Resumo:** Nesse capítulo os autores chamam atenção para a incidência de Hérnia femoral de 4,5% de todas as Hérnias da parede abdominal, além da importância clínica devido a alta frequência de encarceramento intestinal com obstrução do trânsito nesses casos. Fazem descrição detalhada daquela região, ressaltando os elementos anatômicos principalmente o ligamento ileo-púbico, análogo da fáscia transversais, pela sua importância na formação do anel herniário femoral, ao contrário da clássica descrição do ligamento lacunar como elemento limitrofe do anel herniário. Quanto a etiopatogenia apontam alguns fatos interessantes, tais como a maior incidência nas mulheres na razão de 4:1, o lado direito como sendo o mais acometido. Quanto a classificação, dividem as hérnias femorais baseados em dois critérios: posição do saco no anel femoral (médio vascular, latero vascular, pré-vascular, retro vascular); e quanto aos elementos formadores do saco herniário (completa e incompleta). O tratamento cirúrgico da hérnia femoral é discutido com atenção especial às vias de acesso inguinal, femoral e combinada, ressaltando as vantagens e desvantagens de cada uma. Enfatizam a importância da redução do saco herniário para cima do ligamento inguinal, com a finalidade de transformar a hérnia femoral em hérnia direta para facilidade do tratamento. Chamam atenção da utilização do ligamento de Cooper e da fáscia transversalis como elementos indispensáveis para o fechamento do anel herniário, seguido do reforço da parede posterior. Finalizam com o comentário que a recidiva da hérnia femoral se faz como hérnia inguinal direta, e da possibilidade da concomitância de outras hérnias inguinais que não devem passar despercebidas na hora da exploração cirúrgica.

2. Bevilacqua, R.G.; Melo Jr, F.F.; Soares, L.A. **Cirurgias das Hérnias Umbilicais e Inicionais**. In: *Técnica Cirúrgica: Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia*. Fábio Schimdt Goffi 3ª edição. São Paulo: Atheneu, 1986. Cap. 58.

**Resumo:** Nesse capítulo os autores discorrem sobre a embriologia da região umbilical e na formação anatômica do umbigo. Chamam atenção para maior

incidência de hérnias umbilicais nas crianças prematuras e da raça negra. Quanto as hérnias umbilicais dos adultos incidem com maior freqüência nas mulheres, principalmente nas obesas e nas multiparas. Enquanto nos recém-nascidos a conduta pode ser expectante até 12 meses de idade, nos adultos após o diagnóstico a indicação cirúrgica é precisa e a técnica empregada é a de "Mayo". Essa técnica, que tem como princípio básico o imbricamento de folhetos aponeuróticos, é descrito com detalhes neste capítulo. Em relação às hérnias incisionais os autores discutem a sua fisiopatologia, ressaltando a importância da técnica operatória empregada na cirurgia anterior e da infecção da ferida cirúrgica. Esquematizam de maneira didática as causas pré-operatória, intra-operatória e pós-operatória das hérnias incisionais. A técnica recomendada é a proposta por Catell em 1949. Comentam ainda outras possibilidades de tratamento cirúrgico, como a técnica proposta por Lázaro da Silva, que se baseia na rotação de retalhos aponeuróticos e na utilização do saco herniário para reforço. Lembram também da possibilidade do emprego de material sintético tal como a tela de Marlex na reconstrução da parede abdominal.

3. Bevilacqua, R.G.; Modolon, M.; Soares, L.A. **Processo de Cicatrização: Aspectos Nutricionais e Técnicas.** In: *Nutrição e Cirurgia*. Ernesto Lima Gonçalves. 1ª edição. São Paulo: Sarvier, 1988. Cap. 40.

**Resumo:** Os autores fazem, de maneira resumida, um histórico sobre a evolução do tratamento das feridas. Dividem o processo cicatricial em 3 fases consecutivas: fase inflamatória, fase de fibroplasia e fase de maturação. Chamam atenção sobre a influência dos aspectos nutricionais no processo de cicatrização onde a desnutrição com hipoproteinemia diminui a resistência da cicatrização às forças de rotura. Essa mesma desnutrição ainda provoca diminuição de fibroplastos bem como desarranjo estrutural das fibras colágenas. Quanto aos aspectos técnicos relacionado no mesmo capítulo citam que a observação de técnica cirúrgica aprimorada produz bons resultados cicatriciais. Comentam sobre as incisões e sobre os materiais de síntese empregados caracterizando-os de forma clara as peculiaridades de cada tópico.

4. Soares, L.A. **Deiscência e evisceração da ferida abdominal.** In: *Complicações em Cirurgia*. Margarido, N.F.; Saad Jr, R.; Ceconello, I.; Martins, J.L.; De Paula, R.A.; Soares, L.A. Colégio Brasileiro de Cirurgiões: Capítulo de São Paulo. São Paulo: Robe, 1993. Cap. 29.

**Resumo:** Apesar de todos os avanços na área médica, estudos prospectivos realizados nas últimas décadas mostram que a incidência de deiscências das feridas abdominais continua ao redor de 1% a 3% das cirurgias realizadas no abdome. A taxa de mortalidade dos pacientes com deiscência total dos planos abdominais é alta, estando entre 9,4 a 43,8% com média de 18,1%. Estuda os fatores de risco na identificação dos pacientes com deiscência da ferida abdominal, chamando atenção para essa responsabilidade contínua do cirurgião. Na análise multifatorial apresentada define os fatores de risco relacionados aos pacientes e os fatores relacionados à cirurgia. Em especial, faz análise crítica da infecção da ferida abdominal e da técnica operatória como fatores de risco importante na determinação da evisceração no período pós-operatório. Revisando 15 casos de deiscência total (0,85%) da parede abdominal operados na enfermaria de Gastrocirurgia do Hospital Ipiranga (São Paulo) discute a técnica de resutura da ferida abdominal. Finalizando, apresenta as tendências modernas da síntese da parede abdominal, tais como: ausência de sutura do plano peritoneal; sutura contínua do plano aponeurótico com fio monofilamentado; pontos de retenção subtotais internos; sutura da pele e do subcutâneo.

5. Soares, L.A.; Bevilacqua, R.G. **Câncer de Estômago: Orientação Terapêutica.** In: *Manual de Condutas Diagnósticas e Terapêuticas em Oncologia*. São Paulo: Âmbito, 1996. p.371-7

**Resumo:** O câncer gástrico é a doença maligna mais comum no Brasil. Sua incidência é maior nos homens na proporção de 2:1. O adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum, com carcinogênese multifatorial. O diagnóstico é conseguido através de história clínica, antecedentes, exame físico geral e abdominal; endoscopia digestiva alta. O estadiamento clínico de grande importância na orientação terapêutica pode ser feito por meio de exames laboratoriais; radiografias contrastadas do esôfago, estômago e duodeno; ultrassonografia de abdome total; tomografia computadorizada; videolaparoscopia. O tratamento padrão para o câncer gástrico é a cirurgia radical com intenção curativa. Entretanto a cirurgia paliativa tem importância nos pacientes com

sintomatologia de dor, sangramento ou obstrução de trânsito. Todo o tratamento do tumor de estômago deverá estar baseado nos diferentes estádios que a doença possa apresentar– TNM. Autores propõem para tratamento do câncer no antro e no corpo distal a gastrectomia subtotal radical D2, nos tumores do fundo gástrico e corpo médio a realização de gastrectomia total radical D2; nos tumores gástricos infiltrando cárdia a realização de esofagogastrectomia radical D2. E para finalizar descrevem sucintamente o preparo pré-operatório; orientação intra-operatória, conduta no pós-operatório imediato e do seguimento em longo prazo. A apresentam tabelas de estadiamento por TNM com taxas de sobrevida de 5 anos; radicalidade cirúrgica; classificação macroscópica da metástases hepáticas e das metástases peritoniais.

6. Soares, L.A.; Margarido, N.F. **Fechamento da parede abdominal.** In: Margarido N.F. *Aspectos Técnicos em Cirurgia.* São Paulo: Atheneu, 1999. p.77-86

**Resumo:** Preocupar-se com técnica cirúrgica do fechamento da parede abdominal frente a toda a evolução da cirurgia poderia parecer no mínimo uma atitude anacrônica. Entretanto dois grande estudos de envolvendo mais de centena de milhares incisões cirúrgicas mostram a incidência persistente de 1,2%, associada a uma alta taxa de mortalidade de 25%. A falta de cicatrização da ferida abdominal perturba a função da parede abdominal na contenção das vísceras, prejudica a mecânica respiratória, e impede a prensa abdominal durante os atos de exoneração fecal e urinária. Relatam em tabela os fatores de risco da deiscência da ferida cirúrgica abdominal documentados através de análise multifatorial. Definem que a melhor técnica encontrada para síntese primária da parede abdominal foi a sutura contínua do plano aponeurótico em plano único, sem a sutura do plano peritoneal. Ficou demonstrada em pesquisa feita pelos autores por meio de análise biomecânica da cicatriz abdominal que a sutura do plano peritoneal com fio de catégute determinava menor resistência tensil a tração. Os mesmos autores documentaram usando a mesma técnica que não existe diferença biomecânica entre a sutura contínua e a sutura por pontos separados. Descrevem a seguir a técnica aconselhada para sutura primária da parede abdominal plano a plano; comentam sobre laparostomia, sobre a técnica de ressutura da parede abdominal. Concluem que mesmo com toda evolução do entendimento biomecânico da cicatrização as deiscências

continuam a ocorrer e que os cirurgiões precisam estar preparados para resolvê-las com eficiência e competência.

7. Margarido, N.F.; Soares, L.A. **Cirurgia minimamente invasiva**. In: Margarido N.F. *Aspectos Técnicos em Cirurgia*. São Paulo: Atheneu, 1999. p.45-52.

**Resumo:** Os autores afirmam que a medicina é uma ciência de verdades mutáveis. No passado a idéia que na cirurgia “grande cirurgiões, grande incisões” era muito alardeada. Relata todavia a indicação de “pequenas laparotomias” para realização de procedimentos diagnósticos e cirurgias nas décadas de 60 a 80. Descreve um breve histórico da laparoscopia até apresentação das primeiras colecistectomias laparoscópicas por Mouret e Dubois. Chama atenção para o fatos de outros procedimentos endoscópicos em outras especialidades serem também considerados cirurgias minimamente invasivas. Para adoção de cirurgia minimamente invasivas ou minilaparotomias são necessários equipamentos e instrumentos específicos. Comentam a respeito da importância da iluminação, das fontes de luz fria, dos cabos de fibras ópticas, de instrumentos tipos afastadores com iluminação. Referem a vantagem das videocirurgias permitirem a participação de toda equipe cirúrgica no mesmo instante e com a mesma visão do campo operatório. Listam os procedimentos cirúrgicos mais freqüentes em diferentes especialidades. A cirurgia videoassistida é uma operação mista em se associa uma via de acesso aberta de pequena extensão auxiliada ou complementada com o emprego de videocâmara. Referem que o emprego da cirurgia videoassistida aumenta muito a exploração da cavidade abdominal e torácica. É apresentada uma análise crítica no final do capítulo sobre o emprego de cirurgia minimamente invasiva concluindo que trata-se de importante via de acesso na pratica cirúrgica que deverá ser praticada por cirurgião experiente e motivado.

### 2.3.4 CURSO DE TÉCNICA CIRÚRGICA EM VÍDEO

#### Faculdade de Medicina - 1990

Coordenador: Prof. Dr. Erasmo Magalhães Castro de Tolosa

Editor: Dr. Luiz Carlos Aparecido Matheus

Autores: Prof. Dr. Nelson Fontana Margarido

Dr. Luiz Alberto Soares

Dr. Paulo Roberto Bueno Pereira

#### 1. **TÍTULO: Operações Fundamentais.** TEMPO: 09min 28 seg

SINOPSE: Cão sob anestesia geral. Assepsia e antissepsia. Colocação de campos estéreis. Incisão mediana. Demonstração da direse da parede abdominal. Hemostasia definitiva e profilática dos vasos. Cauterização com bisturi elétrico. Angiotripsia. Fixação de compressas nas bordas da ferida abdominal. Síntese da parede abdominal com sutura contínua e com pontos separados. Sutura da pele.

#### 2. **TÍTULO: Esplenectomia.** TEMPO: 09 min 04 seg

SINOPSE: Cão sob anestesia geral. Restrito na goteira em decúbito dorsal horizontal. Colocação de campos estéreis. Incisão mediana. Inventário dos órgãos intracavitários. Exteriorização do baço. Identificação da artéria esplênica. Dissecção, isolamento e ligadura da artéria esplênica "Ligadura dos vasos isoladamente no hilo esplênico. Revisão de hemostasia. Fechamento da parede abdominal por planos.

#### 3. **TÍTULO: Nefrectomia.** TEMPO: 09 min 04 seg

SINOPSE: Cão sob anestesia geral em decúbito dorsal. Laparotomia mediana. Identificação do rim esquerdo. Secção do folheto peritoneal posterior. Exposição da face posterior do rim. Identificação do ureter. Dissecção e isolamento dos elementos do hilo renal. Ligadura das artérias e veias renais em separados. Ligadura do ureter. Revisão da hemostasia da loja renal. Fechamento por planos da parede abdominal.

**4. TÍTULO: Gastroenteroanastomose. TEMPO: 20 min 37 seg**

SINOPSE: Cão sob anestesia geral e restrito na goteira em decúbito dorsal horizontal. Incisão mediana. Identificação e apresentação da grande curvatura gástrica. Ligadura dos vasos na região do antro gástrico. Aplicação das pinças de Abadie na face posterior da parede gástrica e na primeira alça jejunal. Reparo com pontos simples dos ângulos da futura anastomose. Sutura em 02 planos com fio absorvível. Revisão da hemostasia e limpeza da cavidade. Fechamento parede abdominal por planos.

**5. TÍTULO: Gastrostomia. TEMPO: 08min 29 seg**

SINOPSE: Cão sob anestesia geral e restrito na goteira. Incisão mediana. Identificação do estômago. Sutura "em bolsa" na parede anterior com abertura do estômago para colocação da sonda de gastrostomia. Outra sutura em bolsa para sepultamento da anterior. Abertura contra lateral no flanco esquerdo para exteriorização da sonda. Fixação do estômago a parede abdominal anterior através de 04 pontos. Revisão da cavidade. Fechamento da parede abdominal por planos.

**6. TÍTULO: Jejunostomia. TEMPO: 07 min 56 seg**

SINOPSE: Cão sob anestesia geral e restrito na goteira. Incisão mediana. Identificação da primeira alça jejunal. Abertura puntiforme da alça, delimitada por ponto em "U". Introdução da sonda de Levine através da abertura no sentido caudal. Sepultamento na extensão de 10 cm com pontos seromuscular na borda contramesenterial. Abertura contra lateral no flanco esquerdo para exteriorização da sonda com fixação através de ponto na pele. Revisão de cavidade. Fechamento da parede abdominal por planos.

**7. TÍTULO: Ileostomia. TEMPO: 06 min 07 seg**

SINOPSE: Cão sob anestesia geral e restrito a goteira. Incisão mediana. Identificação da alça ileal. Ligadura da arcada marginal do íleo terminal. Secção da alça após malaxação. Abertura contra-lateral no flanco direito com exteriorização do íleo seccionado. Fixação da alça na pele através de pontos diametralmente dispostos interessando pele, seromuscular da alça e a borda ileal. Revisão da cavidade. Fechamento por planos da parede abdominal.

**8. TÍTULO: Colostomia . TEMPO: 07 min 26 seg**

SINOPSE: Cão sob anestesia geral em decúbito dorsal. Incisão mediana. Identificação do colon. Abertura do mesocolon, junto a alça para passagem de tubo plástico. Abertura contra-lateral no flanco com exteriorização da alça por meio do tubo plástico. Fechamento da parede abdominal. Abertura do colon no sentido transversal. Fixação das bordas livres com pontos separados entre o colon e a pele, sendo o tubo plástico o elemento de sustentação.

**9. TÍTULO: Apendicectomia. TEMPO: 08 min 14 seg**

SINOPSE: Cão sob anestesia geral restrito na goteira. Incisão mediana. Localização do apêndice vermiforme com a apresentação deste. Dissecção da base apendicular com ligadura dos vasos. Sutura em bolsa na raiz do apêndice com fio inabsorvível. Secção do apêndice com sepultamento do coto pela sutura anterior em bolsa. Revisão da hemostasia. Revisão cavidade abdominal. Síntese da parede abdominal por planos.

**10. TÍTULO: Ressecção Intestinal. TEMPO: 19 min 53 seg**

SINOPSE: Cão sob anestesia geral e restrito na goteira. Incisão mediana. Identificação do intestino delgado que será ressecada. Abertura do mesentério, da raiz até a arcada vascular com exposição da borda mesenterial da alça nas 02 regiões a serem anastomosadas. Malaxação do conteúdo intestinal. Aplicação das pinças de coprostase seguida das pinças de Crile para secção intestinal. Anastomose em 02 planos com pontos separados fio inabsorvível. Fechamento da brecha mesenteral. Síntese da parede abdominal.

**11. TÍTULO: Anastomose Bilio-Digestiva. TEMPO: 17 min 02 seg**

SINOPSE: Cão sob anestesia geral e restrito a goteira. Incisão mediana. Identificação da primeira alça jejunal. Secção da alça junto com mesentério. Justa posição da boca distal do jejuno no fundo da vesícula. Anastomose vesicojejunal em 02 planos com fio monofilamentado. Enteroanastomose a 40 cm da vesícula em 02 planos - Y de Roux. Fechamento da brecha mesentérica. Revisão de cavidade. Fechamento por planos da parede abdominal.

**12. TÍTULO: Traqueostomia. TEMPO: 08 min 52 seg**

SINOPSE: Cão sob anestesia geral e restrito a goteira. Cervicotomia mediana. Identificação dos músculos pre-tireoidianos com exposição da face anterior da traquéia. Secção dos anéis cartilagosos no sentido longitudinal. Reparo dos anéis com pinça de Allis. Introdução da canula de traqueostomia para posicionamento correto. Revisão da hemostasia. Síntese da pele com pontos separados de maneira a permitir a drenagem de secreções. Fixação da canula com cardaço no pescoço do animal.

**13. TÍTULO: Drenagem Pleural. TEMPO: 07 min 24 seg**

SINOPSE: Cão sob anestesia geral e restrito a goteira. Identificação do sexto espaço intercostal a partir da décima terceira. Incisão da pele com 02 cm de extensão na linha axilar média. Dissecção romba dos músculos intercostais até a cavidade pleural. Introdução do dreno torácico (Pezzer) conforme técnica. Posicionamento do dreno na cavidade pleural, conectando a extremidade livre ao sistema de drenagem fechada com válvula de água. Sutura da pele com fixação do dreno com ponto de fio inabsorvível.

**14. TÍTULO: Toracotomia e Ressecção Pulmonar. TEMPO:45 min**

SINOPSE: Cão sob anestesia geral em decúbito lateral esquerdo, com respiração controlada (Takaoka). Identificação do quinto espaço intercostal. Incisão por planos desde o esterno até musculatura paravertebral. Colocação do afastador de Finochietto. Reparo do lobo pulmonar a ser ressecado com a pinça de Duval. Dissecção dos elementos do hilo, com ligadura da artéria, veia e bronquio em separado. Teste da impermeabilidade da sutura brônquica. Revisão da cavidade. Drenagem do torax. Síntese da parede torácica.

**15. TÍTULO: Cicatrização. TEMPO: 13 min 24 seg**

SINOPSE: Demonstração da importância da técnica operatória em modelo experimental em ratos. Erros cometidos durante a síntese da pele demonstrado em cadáveres. Demonstração de técnicas de sutura de pele: intradérmica, pontos de Donati, pontos simples, chuleio contínuo no sub-cutâneo, plástica em "Z" realizadas em cadáver. Apresentação das diferentes formas de cicatrização, a saber: primeira intenção, segunda intenção, primeira intenção retardada.

## 2.4 PRÊMIOS

- Vencedor do **Prêmio “Melhor Trabalho Científico”**, com o tema **Avaliação da Sutura Peritoneal**, apresentado no I Forum de Pesquisa do XVIII Congresso Brasileiro de Cirurgia, realizado em São Paulo no período de 24 a 29 de julho de 1988.
  
- Vencedor do **Prêmio “Vídeo Livre”**, com o tema **Gastrostomia endoscópica percutânea, uma técnica simples**, apresentado no X Seminário Brasileiro de Endoscopia Digestiva e V Jornada Nordeste de Gastroenterologia, realizado em Fortaleza no período de 15 a 19 de setembro de 1991.

## **2.5 PARTICIPAÇÕES EM BANCAS EXAMINADORAS E COMISSÕES JULGADORAS**

### **2.5.1 TESES DE DOUTORADO E DISSERTAÇÕES DE MESTRADO**

1. Membro Suplente da Comissão Examinadora da Defesa de Dissertação de mestrado do aluno Paulo César Ribeiro no Curso de Pós-Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo em 16 de julho de 1993.
2. Membro da Comissão Examinadora do Exame Geral de Qualificação do Aluno Wangles de Vasconcelos Soler, sobre "Estado atual e perspectivas do transplante intestinal" realizado na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo em 24 de julho de 1997.
3. Membro Titular da Banca Examinadora da Defesa de Dissertação de Mestrado da aluna Denise Gonçalves Priolli, área de concentração em Gastroenterologia Cirúrgica, do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual, em 20 de maio de 1999.
4. Membro Titular da Banca Examinadora de Exame de Qualificação de Doutorado do aluno Raul José Mauad Junior, área de concentração em Clínica Cirúrgica, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 07 de maio de 2003.

### 2.5.2 TÍTULO DE ESPECIALISTA

1. Membro da Banca Fiscalizadora do Concurso de Título de Especialista em Cirurgia Geral, em 27 de maio de 1984, em São Paulo.
2. Membro da Banca Fiscalizadora do Concurso de Título de Especialidade em Cirurgia Geral, em 26 de maio de 1985.
3. Membro da Banca Fiscalizadora do Concurso de Títulos de Especialidade em Cirurgia Geral, em 01 de junho de 1986.
4. Membro da Banca Fiscalizadora do Concurso de Título de “Especialista em Cirurgia Geral” do Colégio Brasileiro de Cirurgiões em junho de 1994
5. Membro da Banca Examinadora do Concurso de Título de “Especialista em Cirurgia Geral” do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, em São Paulo, em 24 de junho de 1995
6. Membro da Banca Examinadora da Prova Oral do Concurso para Obtenção do Título de Especialista em Cirurgia Geral do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, no Rio de Janeiro, 14 de setembro de 1996.
7. Membro da Banca Examinadora da Prova Oral do Concurso para Obtenção do Título de Especialista em Cirurgia Geral do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, no Rio de Janeiro, 07 de julho de 2001.
8. Membro da Banca Examinadora da Prova Oral do Concurso para Obtenção do Título de Especialista em Cirurgia Geral do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, no Rio de Janeiro, 14 de setembro de 2002.

### **2.5.3 SELEÇÃO DE RESIDENTES**

- 1.** Membro da Banca Examinadora do Exame de Residência de Cirurgia Geral do Hospital Ipiranga na sua segunda fase no ano de 1989.
  
- 2.** Membro da Banca Examinadora do Exame de Residência de Cirurgia Geral do Hospital Ipiranga na sua segunda fase no ano de 1990.
  
- 3.** Membro da Banca Examinadora do Exame de Residência de Cirurgia Geral do Hospital Ipiranga na sua segunda fase no ano de 1991.
  
- 4.** Membro da Banca Examinadora do Exame de Residência de Cirurgia Geral do Hospital Ipiranga na sua segunda fase no ano de 1992.
  
- 5.** Membro da Banca Examinadora do Exame de Residência de Cirurgia Geral do Hospital Ipiranga na sua segunda fase no ano de 1993.

#### **2.5.4 PRÊMIOS**

1. Membro da Banca Julgadora de Temas Livres selecionados para prêmio no V Congresso Paulista de Cirurgia Pediátrica e XII Assembléia Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, realizado em São Paulo, de 12 a 14 de novembro de 1998.

#### **2.6 ESTÁGIOS E VISITAS AO EXTERIOR**

- Estágio no Medical Observer in the Department of Surgery at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center , no período de 19 de fevereiro a 19 de março de 1996.
- Visita a Hacknsack University Medical Center, Department of the Surgery, Division of Minimally Invasive Surgery, em New York, no período de 12 a 13 de março de 2002.
- Visita a The Education Centre do Saint Christopher's Hospice, em Londres, em 03 de maio de 2002.

---

## **3 ATIVIDADES DIDÁTICAS**

---

### **3.1 NA GRADUAÇÃO**

#### **3.1.1 AULAS MINISTRADAS**

##### **3.1.1.1 NA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

Professor contratado como **Auxiliar de Ensino** ministrando aulas teóricas e práticas no curso curricular do terceiro ano na Disciplina de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental (MCG303) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo desde de 1984.

Atualmente contratado como **Professor Assistente Doutor** desde janeiro de 1992 após defesa de Tese de Doutorado.

#### **Ano 1985**

##### **Aulas Teóricas**

- Bases Técnicas de Cirurgia Torácica

##### **Aulas Práticas**

- Cirurgia Asséptica
- Operações Fundamentais
- Cicatrização
- Laparotomia
- Suturas Intestinais
- Suturas Gastrointestinais
- Anatomia Cirúrgica do Pescoço
- Toracotomias
- Anatomia Cirúrgica da Região Inguino-femoral
- Estomias do Tubo Digestivo
- Suturas Vasculares
- Acessos ao Sistema Venoso
- Suturas Plásticas na Pele
- Revisão dos Conceitos de Técnica Cirúrgica

**Ano 1986****Aulas Teóricas**

- Cicatrização

**Aulas Práticas**

- Equipe e Campo Cirúrgico. Antissepsia e Assepsia Material Cirúrgico. Mesa Instrumentação. Nós Cirúrgicos
- Instrumentação, Laparotomias. Operações Fundamentais
- Ressecção e Anastomose Intestinal
- Ressecção do Baço e do Rim
- Gastrotomia e Jejunostomia
- Suturas Gastrointestinais
- Traqueotomia
- Dissecção e Cateterismo de Vasos Periféricos
- Sutura Vascular
- Toratocomia e Drenagem Torácica
- Suturas da Pele

**Ano 1987****Aulas Práticas**

- Equipe Cirúrgica e Campo Operatório. Assepsia e Antissepsia. Material Cirúrgico. Nós Cirúrgicos
- Operações Fundamentais. Laparotomias
- Exérese do Baço e do Rim
- Suturas Gastro-intestinais
- Ressecção e Anastomose Intestinal
- Gastrostomia- Jejunostomia- Apendicectomia
- Traquestomia - Toracotomia e Drenagem Torácica
- Dissecção e Cateterismo de Veias Periféricas Suturas Vasculares
- Suturas de Pele

**Ano 1988****Aulas Práticas**

- Equipe Cirúrgica e Campo Operatório. Assepsia e Antissepsia. Material Cirúrgico. Nós Cirúrgicos
- Operações Fundamentais. Laparotomias
- Exérese do Baço e do Rim
- Suturas Gastro-intestinais
- Ressecção e Anastomose Intestinal
- Gastrostomia- Jejunostomia- Apendicectomia
- Traqueostomia - Toracotomia e Drenagem Torácica
- Dissecção e Cateterismo de Veias Periféricas Suturas Vasculares
- Suturas de Pele

**Ano 1989****Aulas Práticas**

- Equipe Cirúrgica e Campo Operatório. Assepsia e Antissepsia. Material Cirúrgico. Nós Cirúrgicos
- Operações Fundamentais. Laparotomias
- Exérese do Baço e do Rim
- Suturas Gastro-intestinais
- Ressecção e Anastomose Intestinal
- Gastrostomia- Jejunostomia- Apendicectomia
- Traqueostomia - Toracotomia e Drenagem Torácica
- Dissecção e Cateterismo de Veias Periféricas Suturas Vasculares
- Suturas de Pele

**Ano 1990****Aulas Práticas**

- Equipe Cirúrgica e Campo Operatório. Assepsia e Antissepsia. Material Cirúrgico. Nós Cirúrgicos
- Operações Fundamentais. Laparotomias
- Exérese do Baço e do Rim
- Suturas Gastro-intestinais
- Ressecção e Anastomose Intestinal
- Gastrostomia- Jejunostomia- Apendicectomia
- Traqueostomia - Toracotomia e Drenagem Torácica
- Dissecção e Cateterismo de Veias Periféricas Suturas Vasculares
- Suturas de Pele

**Ano 1991****Aulas Teóricas**

- Bases Técnica das Cirurgias do Cólon e Reto

**Aulas Práticas**

- Equipe Cirúrgica e Campo Operatório. Assepsia e Antissepsia. Material Cirúrgico. Nós Cirúrgicos.
- Operações Fundamentais. Laparotomia I e Esplenectomia. Bases fundamentais.
- Laparotomia II Nefrectomia Estudo Crítico do Fechamento da Parede Abdominal.
- Suturas Gastro-intestinais
- Ressecção e Anastomose Intestinal
- Gastrostomia - Jejunostomia - Apendicectomia
- Base Técnicas de Sutura de Pele e Princípios gerais da Cirurgia Plástica.
- Traqueostomia - Toracotomia e Drenagem Torácica
- Dissecção e Cateterismo de Veias Periféricas Suturaa Vasculares

**Ano 1992****Aulas Teóricas**

- Bases Técnica das Cirurgias do Cólon e Reto

**Aulas Práticas**

- Equipe Cirúrgica e Campo Operatório. Assepsia e Antissepsia. Material Cirúrgico. Nós Cirúrgicos.
- Operações Fundamentais. Laparotomia I e Esplenectomia. Bases fundamentais
- Laparotomia II Nefrectomia Estudo Crítico do Fechamento da Parede Abdominal
- Suturas Gastro-intestinais
- Ressecção e Anastomose Intestinal
- Gastrostomia - Jejunostomia - Apendicectomia
- Base Técnicas de Sutura de Pele e Princípios gerais de Cirurgia Plástica.
- Traqueostomia - Toracotomia e Drenagem Torácica
- Dissecção e Cateterismo de Veias Periféricas Suturas Vasculares

**Ano 1994****Aulas Práticas**

- Formação da equipe cirúrgica e Nós cirúrgicos
- Operações fundamentais - Laparotomia
- Operações fundamentais - Esplenectomia
- Estudo crítico da síntese da parede abdominal
- Sutura da pele
- Suturas Gastrointestinais-Gastroenteroanastomose
- Suturas Gastrointestinais- Enteroenteroanastomose
- Gastrostomia, Jejunostomia, Apendicectomia
- Suturas vasculares - Flebotomia
- Toracotomia e Drenagem de torax

**Ano 1995****Aulas Teóricas**

- Aspectos Técnicos da Cirurgias do Fígado, Vias Biliares e Pâncreas

**Aulas Práticas**

- Formação da Equipe Cirúrgica, Mesa de Instrumentação. Paramentação. Nós Cirúrgicos.
- Operações Fundamentais. Laparotomia Longitudinal
- Operações Fundamentais. Esplenectomia
- Sutura de Pele
- Suturas Gastrointestinais. Gastroenteroanastomoses
- Suturas Gastrointestinais Entero-enteroanastomoses
- Suturas Gastrointestinais. Jejunostomia, Gastrostomia,
- Apendicectomia
- Flebotomia, Cateterização Venosa, Suturas Vasculares.
- Traqueostomia, Drenagem Torácica, Toracotomia.

**Ano 1996****Aulas Teóricas**

- Aspectos Técnicos da Cirurgias do Fígado, Vias Biliares e Pâncreas.

**Aulas Práticas**

- Formação da Equipe Cirúrgica, Mesa de Instrumentação. Paramentação. Nós Cirúrgicos.
- Operações Fundamentais. Laparotomia Longitudinal
- Operações Fundamentais. Esplenectomia
- Nefrectomia Estudo crítico do fechamento da parede abdominal
- Suturas de pele
- Suturas Gastrointestinais - Gastrostomias, Jejunostomias
- Traqueostomia Drenagem torácica, Toracotomia
- Flebotomia, Cateterização venosa, Suturas Vasculares

**Ano 1997****Aulas Teóricas (Vídeo comentado)**

- Bases Técnicas das Suturas em Cirurgias do Aparelho Digestivo.

**Aulas Práticas**

- Formação da Equipe Cirúrgica, Mesa de Instrumentação. Paramentação. Nós Cirúrgicos.
- Operações Fundamentais. . Esplenectomia
- Operações Fundamentais. Esplenectomia
- Nefrectomia Estudo crítico do fechamento da parede abdominal
- Suturas de pele
- Suturas Gastrointestinais - Gastroenteroanastomoses
- Suturas Gastrointestinais - Entero-enteroanastomose
- Suturas Gastrointestinais- Gastrostomias, Jejunostomias Apendicectomia
- Traqueostomia Drenagem torácica, Toracotomia
- Flebotomia, Cateterização venosa, Suturas Vasculares

**Ano 1998****Aulas Teóricas (Vídeo comentado)**

- Bases Técnicas das Suturas em Cirurgias do Aparelho Digestivo.

**Aulas Práticas**

- Formação da Eq.Cirúrgica, Mesa de Instrumentação. Paramentação.
- Operações Fundamentais. . Esplenectomia
- Operações Fundamentais. Esplenectomia
- Nefrectomia Estudo crítico do fechamento da parede abdominal
- Suturas de pele
- Suturas Gastrointestinais - Entero-enteroanastomose
- Suturas Gastrointestinais- Gastrostomias, Jejunostomias Apendicectomia
- Traqueostomia Drenagem torácica, Toracotomia
- Flebotomia, Cateterização venosa, Suturas Vasculares

**Ano 1999****Aula teórica (Vídeo comentado)**

- Bases Técnicas das Suturas em Cirurgias do Aparelho Digestivo.

**Aulas práticas**

- Formação da equipe cirúrgica. Mesa de instrumentação. Paramentação.
- Operações fundamentais. Laparotomia Longitudinal. Esplenectomia.
- Operações fundamentais. Laparotomia Longitudinal. Esplenectomia.
- Laparotomia II. Nefrectomia. Estudo crítico do fechamento da parede abdominal.
- Suturas de Pele.
- Suturas gastrointestinais. Gastroenteroanastomose.
- Suturas gastrointestinais. Entero-enteroanastomose.
- Suturas gastrointestinais. Gastrostomia. Jejunostomia. Apendicectomia.
- Traqueostomia. Toracotomia e Drenagem Torácica.
- Flebotomia. Cateterização Venosa e Suturas Vasculares.

**Ano 2000****Aula teórica (Vídeo comentado)**

- Bases Técnicas das Suturas em Cirurgias do Aparelho Digestivo.

**Aulas práticas**

- Formação da equipe cirúrgica. Mesa de instrumentação. Paramentação.
- Operações fundamentais. Suturas de Pele.
- Laparotomia Longitudinal. Esplenectomia.
- Laparotomia Longitudinal. Estudo crítico do fechamento da parede abdominal.
- Suturas gastrointestinais. Gastroenteroanastomose.
- Suturas gastrointestinais. Entero-enteroanastomose.
- Suturas gastrointestinais. Gastrostomia. Jejunostomia. Apendicectomia.
- Traqueostomia. Toracotomia e Drenagem Torácica.
- Flebotomia. Cateterização Venosa e Suturas Vasculares
- Laparotomia Longitudinal: Esplenectomia.

**Ano 2001****Aula teórica (Vídeo comentado)**

- Bases Técnicas das Suturas em Cirurgias do Aparelho Digestivo.

**Aulas práticas**

- Formação da equipe cirúrgica. Mesa de instrumentação. Paramentação. Nós cirúrgicos.
- Operações fundamentais. Suturas de Pele.
- Laparotomia Longitudinal. Esplenectomia.
- Laparotomia Longitudinal: Nefrectomia. Estudo crítico do fechamento da parede abdominal.
- Suturas gastrointestinais. Gastroenteroanastomose.
- Suturas gastrointestinais. Entero-enteroanastomose.
- Suturas gastrointestinais. Gastrostomia. Jejunostomia. Apendicectomia.
- Traqueostomia. Toracotomia e Drenagem Torácica.
- Flebotomia. Cateterização Venosa e Suturas Vasculares.
- Laparotomia Longitudinal: Esplenectomia.

**Ano 2002****Aula teórica (Vídeo comentado)**

- Bases Técnicas das Suturas em Cirurgias do Aparelho Digestivo.

**Aulas práticas**

- Formação da equipe cirúrgica. Mesa de instrumentação. Paramentação. Nós cirúrgicos.
- Operações fundamentais. Suturas de Pele.
- Laparotomia Longitudinal. Esplenectomia.
- Laparotomia Longitudinal. Estudo crítico do fechamento da parede.
- Suturas gastrointestinais. Gastroenteroanastomose.
- Suturas gastrointestinais. Gastrostomia. Jejunostomia. Apendicectomia
- Traqueostomia. Toracotomia e Drenagem Torácica.
- Flebotomia. Cateterização Venosa e Suturas Vasculares.
- Laparotomia Longitudinal: Esplenectomia.

**Ano 2003****Aula teórica com audiovisual(Vídeo comentado)**

- Bases Técnicas das Suturas em Cirurgias do Aparelho Digestivo.

**Aulas práticas**

- Formação da equipe cirúrgica. Mesa de instrumentação. Paramentação. Nós cirúrgicos.
- Operações fundamentais. Suturas de Pele.
- Laparotomia Longitudinal. Esplenectomia.
- Laparotomia Longitudinal. Nefrectomia. Estudo crítico do fechamento da parede abdominal.
- Suturas gastrointestinais. Gastroenteroanastomose.
- Suturas gastrointestinais. Entero-enteroanastomose.
- Suturas gastrointestinais. Gastrostomia e Apendicectomia
- Traqueostomia. Toracotomia e Drenagem Torácica.
- Flebotomia. Cateterização Venosa e Suturas Vasculares.

### **3.1.1.2 NA UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - OMEC (ORGANIZAÇÃO MOGIANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA)**

Contratado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes desde 1982 como PROFESSOR ASSISTENTE na Disciplina de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental sob a chefia do Professor Dr. Nelson Fontana Margarido.

Durante todo o período de 1982 até 1989 ministrou aulas teóricas e aulas práticas no curso curricular da disciplina, no terceiro ano do curso médico desta faculdade.

As aulas eram ministradas durante os dois semestres de cada ano curricular para as turmas A e turmas B.

#### **Aulas teóricas**

- Cicatrização das Feridas
- Alterações do Equilíbrio Hidroeletrólito
- Alterações do Equilíbrio Orgânico no Período Pós Trauma
- Nutrição em Cirurgia
- Bases Anatômicas, Técnicas e Fisiopatológicas da Cirurgia do Fígado e Vias Biliares.
- Bases Anatômicas, Técnicas e Fisiopatológicas da Cirurgia do Tórax - Pulmão e Coração.

#### **Aulas Práticas**

- Apresentação do Curso Prático
- Cirurgia Asséptica - Escovagem das Mãos
- Instrumentação Cirúrgica - Treinos de Nós
- Operações Fundamentais - Esplenectomias
- Operações Fundamentais - Nefrectomias
- Cicatrização - Modelo Experimental
- Gastrostomia

- Esofagectomia Cervical - Píloroplastia
- Jejunostomia
- Ileostomia e Colostomia
- Enterectomia I
- Enterectomia II
- Gastrectomia Billroth I
- Gastrectomia Billroth II
- Gastroenteroanastomose
- Anastomose Bileo Digestiva
- Dissecção de Veias - Anastomose Vasculares
- Traqueostomia - Cirurgia do Tórax
- Cistostomia - Sutura da Bexiga
- Autotransplante de Rim no Cão

## **3.2 PÓS-GRADUAÇÃO “SENSU LATO”**

### **3.2.1 AULAS MINISTRADAS**

#### **3.2.1.1 NA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

Desenvolve atividades na formação dos integrantes do Programa de Residência Médica do Departamento de Cirurgia, durante seu estágio na Disciplina de Técnica Cirúrgica. Trata-se de revisão de tópicos básicos de Cirurgia Minimamente Invasiva, por meio de exercícios práticos realizados em animais de experimentação fornecidos pelo Biotério da FMUSP.

A partir de 2001, começou a ministrar o mesmo programa aos Residentes de 1º e 2º ano da Ginecologia.

A seguir, são relacionadas as aulas teórico e práticas que foram ministradas.

#### **Ano 1999**

##### **Módulo VII – Vídeo Cirurgia**

##### **Treinamento em animais (cães) e/ou cadáveres**

- Apresentação de equipamento.
- Metabologia ligada a vídeo cirurgia.
- Treinamento em caixa preta.
- Vídeo cirurgia torácica.
- Colecistectomias laparoscópicas.

##### **Orientação teórico científica**

- Fisiopatologia do pneumoperitônio.
- Perspectivas da vídeo cirurgia.
- Complicações.

**Ano 2000****Módulo VII – Vídeo Cirurgia****Treinamento em animais (cães) e/ou cadáveres**

- Apresentação de equipamento.
- Metabologia ligada a vídeo cirurgia.
- Treinamento em caixa preta.
- Vídeo cirurgia torácica.
- Colecistectomias laparoscópicas.

**Orientação teórico científica**

- Fisiopatologia do pneumoperitônio.
- Perspectivas da vídeo cirurgia.
- Complicações.

**Ano 2001****Módulo VII – Vídeo Cirurgia****Treinamento em animais (cães) e/ou cadáveres**

- Apresentação de equipamento.
- Metabologia ligada a vídeo cirurgia.
- Treinamento em caixa preta.
- Vídeo cirurgia torácica.
- Colecistectomias laparoscópicas.

**Orientação teórico científica**

- Fisiopatologia do pneumoperitônio.
- Perspectivas da vídeo cirurgia.
- Complicações

**Ano 2002****Módulo VII – Vídeo Cirurgia****Treinamento em animais (cães) e/ou cadáveres**

- Apresentação de equipamento.
- Metabologia ligada a vídeo cirurgia.
- Treinamento em caixa preta.
- Vídeo cirurgia torácica.
- Colecistectomias laparoscópicas.

**Orientação teórico científica**

- Fisiopatologia do pneumoperitônio.
- Perspectivas da vídeo cirurgia.
- Complicações.

**Ano 2003****Módulo VII – Vídeo Cirurgia****Treinamento em animais (cães) e/ou cadáveres**

- Apresentação de equipamento.
- Metabologia ligada a vídeo cirurgia.
- Treinamento em caixa preta.
- Vídeo cirurgia torácica.
- Colecistectomias laparoscópicas.

**Orientação teórico científica**

- Fisiopatologia do pneumoperitônio.
- Perspectivas da vídeo cirurgia.
- Complicações.

### **3.2.1.2 HOSPITAL IPIRANGA - INAMPS**

Como Médico Assistente do Serviço de Gastroenterologia Cirúrgica, ministrou aulas teóricas e reuniões para Residentes do 1º e 2º ano dos Hospitais do INAMPS, no período de 1984 a 1992.

Orientou os residentes nas cirurgias gastroentereológicas ensinando as táticas e técnicas operatórias no campo da gastroenterologia, assim como orienta-os no pré e pós-operatório dos pacientes internados durante as visitas na enfermaria.

### **3.2.1.3 HOSPITAL DO CÂNCER "A. C. CAMARGO"**

Como Médico Titular do Departamento de Cirurgia Abdominal participando de todas as atividades do Departamento: prestação de serviço a comunidade; orientação aos médicos residentes e estagiários em cirurgia oncológica no serviço de cirurgia abdominal durante as visitas médicas, ambulatoriais e cirurgias; desenvolvimento e aplicação de novas técnicas de videolaparoscopia cirúrgica nos pacientes oncológicos; coordenação das "Reuniões de Complicações e Óbitos"; estudos retrospectivos e de pesquisa em oncologia gastroenterológica.

Responsável pelo desenvolvimento da técnica de videolaparoscopia e ultrassonografia laparoscópica em pacientes oncológicos desde 1994 até julho de 1997.

### 3.3 AULAS E PALESTRAS MINISTRADAS EM CURSOS

#### 3.3.1 NACIONAIS

1. Secretário da Conferência **Antibioticoterapia em cirurgia de aspectos atuais**, proferida pelo Dr. Haroldo C. Neu no XI Congresso do Hemisfério Ocidental, em São Paulo, em 13 de novembro de 1981.
2. Expositor do tema **Abdome Agudo Inflamatório**, no Curso de Emergência Cirúrgica do Hospital Ipiranga, em São Paulo, em 28 de agosto de 1984.
3. Expositor do tema **Tratamento da Úlcera Duodenal**, no Curso de Emergência Médicas do Hospital e Maternidade Leão XIII, em São Paulo, em 19 de março de 1985.
4. Expositor do tema **Colecistite Aguda**, no Curso de Emergências Médicas do Hospital e Maternidade Leão XIII, em São Paulo, em 03 de abril de 1985.
5. Expositor do tema **Cirurgia Gastrointestinal**, no Curso de Atualização em Técnica Cirúrgica realizado em 06 de fevereiro de 1986.
6. Comentador do filme **Gastrectomia Billroth II Anisoperistáltica Oralis Totalis**, apresentado no VI Curso de Atualização em Técnica Cirúrgica, em 07 de fevereiro de 1986.

7. Expositor do tema **Terapêutica Medicamentosa e Nutrição Parenteral**, como Professor Convidado pela Associação Brasileira de Especialidades e Pós-Graduados da Odontologia e Sociedade Brasileira de Odontologia para proferir aula teórica no Curso de Cirurgia em Odontologia Hospitalar, em São Paulo, no período de 14 a 16 de julho de 1989.
8. Expositor do tema **Noções de Técnica Cirúrgica do Aparelho Digestivo**, como Professor convidado para o II Curso de Instrumentação Cirúrgica do Hospital Brigadeiro, em São Paulo, em 12 de maio de 1989.
9. Expositor do tema **Noções de Técnica Cirúrgica do Aparelho Digestivo**, como Professor convidado para o III Curso de Instrumentação Cirúrgica do Hospital Brigadeiro, em São Paulo, em 28 de julho de 1989.
10. Expositor do tema **Noções de Técnica Cirúrgica do Aparelho Digestivo**, como Professor convidado para o IV Curso de Instrumentação Cirúrgica do Hospital Brigadeiro, em São Paulo em 08 de dezembro de 1989.
11. Secretário da Sessão de Conferência no 28º Congresso Brasileiro de Gastroenterologia, de 22 a 26 de agosto de 1982.
12. Debatedor da Sessão de Tema Livre: COLON na III Assembléia Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões - Capítulo de São Paulo, de 07 a 08 de novembro de 1986.

13. Debatedor da sessão de Temas Livres VI da V Assembléia Cirúrgica, realizada em São Paulo, de 24 a 25 de novembro de 1989.
14. Debatedor dos Temas Livres "**Vias Biliares**" VI Assembléia Cirúrgica, realizada em São Paulo, de 30 de novembro a 01 de dezembro de 1990.
15. Aula no Curso de Pós-Graduação na disciplina de Cirurgia Geral do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina de Universidade de São Paulo, em 29 de abril de 1992.
16. Participou como membro da Comissão Organizadora da VIII Assembléia Cirúrgica promovida pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, de 19 a 21 de novembro de 1992.
17. Apresentador de mesa redonda da VIII Assembléia Cirúrgica, promovido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, no período de 19 a 21 de novembro de 1992.
18. Apresentador do tema **Fechamento da Parede Abdominal**, no Serviço de Cirurgia de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, em 13 de novembro de 1992.
19. Aula **Gastroenterologia Oncológica - Perspectivas da Biologia Molecular no Tratamento dos Tumores Digestivos**, no Hospital Ipiranga, em São Paulo, em 17 de dezembro de 1992.

20. Debatedor do tema **Vídeo Laparoscopia**, no XX Congresso Brasileiro de Cirurgia, promovido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, no Rio de Janeiro, no período de 25 a 29 de julho de 1993.
21. Debatedor do tema **Vias Biliares**, no XX Congresso Brasileiro de Cirurgia, promovido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, no Rio de Janeiro, no período de 25 a 29 de julho de 1993.
22. Palestra **Videolaparoscopia e Oncologia**, no Curso Anual Básico de Oncologia, no Hospital do Câncer "A. C. Camargo", em São Paulo, em abril de 1994.
23. Conferência **Laparoscopia em Oncologia**, no IV Curso Básico de Oncologia, promovido pelo Hospital do Câncer "A. C. Camargo", em São Paulo, no dia 24 de maio de 1994.
24. Membro da equipe de Coordenação do **Curso Continuado de Oncologia Cirúrgica para o Cirurgião Geral**, realizado no Hospital do Câncer "A.C. Camargo" pelo Departamento de Cirurgia Abdominal, durante o ano de 1994.
25. Palestra **Acesso ao Tubo Digestivo em Suporte Nutricional**, no Hospital Osvaldo Cruz, em julho de 1994, em São Paulo.
26. Organizador do **II Simpósio de Biologia Molecular e Oncologia Gastroenterológica**, no Hospital do Câncer "A. C. Camargo", em agosto de 1994.

27. Palestra **Videocirurgia de Suporte em Oncologia**, no Hospital Beneficência Portuguesa de Santos, em agosto de 1994.
28. Aula **Videolaparoscopia em Cirurgia Oncológica**, no Hospital do Câncer "A. C. Camargo", em São Paulo, em 10 de agosto de 1994.
29. Coordenador do **Curso de Oncologia**, no XII Congresso da Associação Médica Brasileira, realizado em São Paulo, no Centro de Convenções Rebouças, em setembro de 1994.
30. Palestra **Videocirurgia de Suporte em Oncologia**, no XII Congresso da Associação Médica Brasileira, em São Paulo, em setembro de 1994.
31. Coordenador da Sessão de **Videolaparoscopia e Oncologia**, na XXXV Reunião Anual em Cancerologia, no Hospital do Câncer "A.C. Camargo", em outubro de 1994.
32. Coordenador da Sessão de **Videolaparoscopia**, na X Assembléia Cirúrgica do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, em novembro de 1994.
33. Palestra **Videolaparoscopia em Oncologia**, na X Assembléia Cirúrgica do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, em São Paulo, em novembro de 1994.
34. Palestra **Abordagem Cirúrgica do Tumores Periapulares**, no X Congresso Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva, em Porto Alegre, em novembro de 1994.

35. Palestra **Ultrassonografia Videolaparoscópica**, no III Encontro Multidisciplinar sobre Avanços no Diagnóstico e Tratamento do Câncer, promovido pelo Hospital do Câncer “A. C. Camargo”, em São Paulo, no dia 28 de março de 1995.
36. Palestra **Lesões pré-cancerosas gástrica**, no Curso Continuado em Cirurgia do Câncer para o Cirurgião Geral, promovido pelo Hospital “A.C. Camargo”, em São Paulo, em 06 de maio de 1995.
37. Palestra **Laparoscopia em Oncologia**, no IV Curso Básico de Oncologia, em São Paulo, em maio de 1995.
38. Palestra **Desafios no tratamento do câncer de pâncreas**, no Curso Continuado em Cirurgia do Câncer para o Cirurgião Geral, promovido pelo Hospital “A.C. Camargo”, em São Paulo, em maio de 1995.
39. Palestra **Biologia Molecular e Câncer de Estômago**, no Curso Continuado em Cirurgia do Câncer para o Cirurgião Geral, promovido pelo Hospital “A.C. Camargo”, em São Paulo, em 22 de julho de 1995.
40. Conferência **Papel da Videocirurgia no Estadiamento e Tratamento - Análise Crítica do Câncer de Esôfago**, no XX Congresso Brasileiro de Cirurgia, em São Paulo, em julho de 1995.
41. Debatedor da mesa redonda **Tratamento do Câncer dos Cólon, Reto, Anus e Canal Anal**, no II Curso Continuado em Cirurgia do Câncer para o Cirurgião Geral, promovido pelo Hospital “A.C. Camargo”, em São Paulo, em 23 de setembro de 1995.

42. Apresentador do tema **Papel da Videocirurgia no Estadiamento e Tratamento: Análise Crítica**, na Mesa Redonda “Aspectos Terapêuticos do Câncer do Esôfago”, no XXI Congresso Brasileiro de Cirurgia e do XI Congresso Latino-Americano de Cirurgia, em São Paulo, de 03 a 07 de setembro de 1995.
43. Debatedor do tema **Cirurgia Laparoscópica Geral**, no XXI Congresso Brasileiro de Cirurgia e do XI Congresso Latino-Americano de Cirurgia, em São Paulo, de 03 a 07 de setembro de 1995.
44. Presidente da Mesa Redonda na Sessão de Tema Livres apresentados na XXXVII Reunião Anual de Cancerologia, em São Paulo, de 17 a 21 de outubro de 1995.
45. Debatedor da Mesa Redonda **Prevenção e Diagnóstico Precoce dos Cânceres mais incidentes na população brasileira**, no IV Encontro Multidisciplinar sobre Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, promovido pelo Hospital “A.C. Camargo”, em São Paulo, em 07 de novembro de 1995.
46. Palestra **Cirurgia Videolaparoscópica em Oncologia**, II Jornada de Cirurgia Videolaparoscópica do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, em São Paulo, de 10 a 11 de novembro de 1995.
47. Palestra **Videocirurgia de Suporte em Oncologia**, no II Curso Teórico Prático de Cirurgia Videolaparoscópica e Víde-Assistida da Faculdade de Medicina da OSEC, em São Paulo, de 04 a 05 de dezembro de 1995.

48. Conferência **Cirurgia Laparoscópica - Perspectivas Futuras**, no I Congresso Norte Nordeste de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, promovido pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, em Salvador, de 08 a 11 de maio de 1996.
  
49. Expositor do Tema **Cirurgia Esofagogástrica Laparoscópica**, na Mesa Redonda “Cirurgia Laparoscópica”, no I Congresso Norte Nordeste de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, promovido pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, em Salvador, de 08 a 11 de maio de 1996.
  
50. Expositor do Tema **Avanços na Cirurgia Gastrointestinal Oncológica**, na Mesa Redonda “Recentes Avanços em Cirurgia”, no I Congresso Norte Nordeste de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, promovido pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, em Salvador, de 08 a 11 de maio de 1996.
  
51. Debatedor da Sessão **Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos**, no I Simpósio Nacional Interativo de Endoscopia Digestiva da Sociedade Brasileira de Endoscopia, em São Paulo, de 14 a 15 de junho de 1996.
  
52. Palestra **Câncer de Estômago**, no IV Curso sobre Educação e Câncer para Professores em Escolas Médicas, promovido pelo Hospital “A. C. Camargo”, em São Paulo, em 26 de junho de 1996.
  
53. Palestra **Laparoscopia em Oncologia**, na Disciplina de Cirurgia do Trauma do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, em 13 de setembro de 1996.

54. Secretário do Módulo VI - **Cirurgia Oncológica**, na XI Assembléia Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, em São Paulo, de 22 a 23 de novembro de 1996.
55. Conferência **Laparoscopia em Oncologia**, no IV Congresso Brasileiro de Vídeo-Cirurgia, promovido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Laparoscópica, em Florianópolis, de 19 a 22 de outubro de 1999.
56. Palestra **Semiologia e Estadiamento em Oncologia**, no Curso de Cirurgia Vídeo-laparoscópica do IV Congresso Brasileiro de Vídeo-Cirurgia, promovido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Laparoscópica, em Florianópolis, de 19 a 22 de outubro de 1999.
57. Aula **O Emprego da Ultrassonografia Laparoscópica no Estadiamento de Afecções Hepáticas e Pancreáticas**, no Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 11 de novembro de 1999.
58. Debatedor do tema **Cirurgia Conservadora do Baço por Via Laparoscópica**, no XXIV Congresso Brasileiro de Cirurgia, em São Paulo, de 08 a 12 de julho de 2001.
59. Debatedor do tema **Distribuição de Fibronectina e Talina em Adenomas e Carcinomas da Tireóide**, no Fórum de Pesquisas do XXIV Congresso Brasileiro de Cirurgia, em São Paulo, de 08 a 12 de julho de 2001.

### 3.3.2 INTERNACIONAIS

1. Secretário Free Paper Session of Physiology - Gastrointestinal Hormons in the World Congress of Gastroenterology, em 12 de setembro de 1986.
2. Secretário da Mesa Redonda "**What is radical surgery for cancer ?**" XXVII World Congress of the International College of Surgeons, realizado em São Paulo, em 13 de setembro de 1990.
3. Palestra **Videocirurgia de Suporte em Oncologia**, no Curso de Videocirurgia da Universidade de Buenos Aires, Argentina, de 24 a 26 de agosto de 1995.
4. Palestra **Ultrassonografia Intra-operatória para Lesões Hepáticas**, no II Curso Internacional de Cirurgia Laparoscópica, promovido pelo Hospital Sírio Libanês, em São Paulo, de 07 a 09 de dezembro de 1995.
5. Mesa Redonda abordando o tema **A Cirurgia Paliativa em Oncologia reforça a Indicação pela Via Laparoscópica**, no IV Curso Internacional de Cirurgia Laparoscópica, promovido pelo Hospital Sírio Libanês, em São Paulo, de 25 a 26 de outubro de 1996.

### **3.4 PROJETO DE ENSINO E PESQUISA EM CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA**

#### **3.4.1 NA DISCIPLINA DE TÉCNICA CIRÚRGICA E CIRURGIA EXPERIMENTAL DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP**

Técnica Cirúrgica é a codificação de regras que presidem a realização das intervenções cirúrgicas. Tem como finalidade sistematizar as atividades manual e intelectual que são repetidas constantemente para se obter maior eficiência. (Margarido; Tolosa, 2001<sup>1</sup>)

A cirurgia minimamente invasiva ou videocirurgia poder ser considerada como a mais nova técnica cirúrgica, desenvolvida nos últimos anos, um divisor de águas na história da cirurgia. A videocirurgia permite o médico realizar um procedimento cirúrgico através de pequenos orifícios incisados na pele, baseado na visão anatômica bidimensional do monitor de vídeo, oriunda de uma câmera de vídeo e de um instrumento óptico. Várias especialidades cirúrgicas utilizam cada mais essa nova técnica, por causa do menor trauma induzido, permitindo uma rápida recuperação do paciente para suas atividades cotidianas.

Atualmente consideram-se as cirurgias laparoscópicas como sendo um componente básico de cirurgia minimamente invasiva que deve ser ensinado ao cirurgião geral. Este aprendizado é a condição mínima e necessária para poder evoluir para os procedimentos laparoscópicos avançados. A videolaparoscopia diagnóstica, videolecistectomia e videoapendicectomia são considerado procedimentos básicos, todos os demais procedimentos videocirúrgicos são considerados avançados

Sabe-se que esta nova técnica continua evoluir rapidamente, incorporando outro tipo de tecnologia denominado de telecirurgia, isto é, quando visualização e manipulação de tecidos e equipamentos são realizados pelo cirurgião à distância por meio de aparelhos eletrônicos (Eadie et al. 2003<sup>2</sup>).

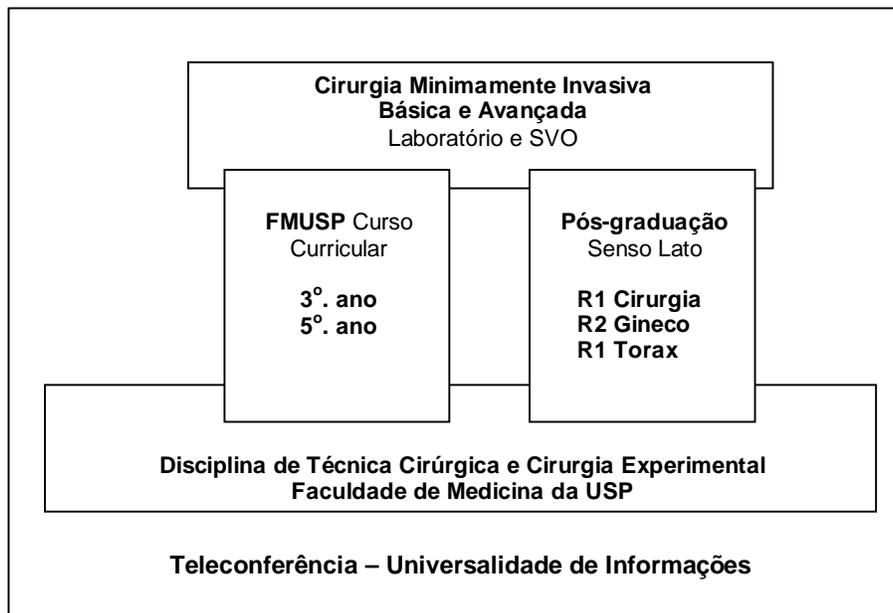
<sup>1</sup> Margarido, N.F.; Tolosa, E.M.C. Cap. 41. Bases da Videocirurgia, Treinamento em videocirurgia. In: Técnica Cirúrgica Prática - São Paulo Ed. Atheneu 2001, p.345-51.

<sup>2</sup> Eadie, L.H.; Seifalain, A.M.; Davidson, B.R. Telemedicine in surgery – Review, British Journal of Surgery, 2003, 90:647-58.

A Disciplina de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental da Faculdade de Medicina da USP dispõe de área física, corpo docente e equipamentos para o ensino de cirurgia minimamente invasiva. Vários trabalhos científicos já realizados com vistas às agressões causadas pelo dióxido de carbono durante o pneumoperitônio. Os estudos anatômicos humanos serão feitos em cadáveres provenientes do Serviço de Verificação de Óbito - SVO. Os modelos experimentais serão realizados em porcos ou cães fornecidos pelo biotério desta faculdade.

Fato relevante é a disponibilidade de rede de transmissão de imagens dos procedimentos videocirúrgicos realizados nos laboratórios da Disciplina de Técnica Cirúrgica ou no SVO para as salas de aula do prédio da faculdade ou para outros locais externos pelo sistema de teleconferência. Recentemente a Disciplina de Técnica Cirúrgica recebeu para demonstração de cirurgia robótica o equipamento “Zeus” fabricado pela Computer Motion Inc.

A integração desses ambientes: sala de aula, laboratórios e SVO, permite que os conhecimentos gerados possam ser compartilhados entre os grupos discentes, ou com interação de platéias externas, de forma garantir a difusão universal das informações sobre cirurgia minimamente invasiva.



## **OBJETIVO**

Introduzir o ensino e pesquisa das bases técnicas das cirurgias minimamente invasivas por videocirurgia básica e avançada no curso curricular do terceiro e quinto ano e no curso de pós-graduação senso lato – residência médica de cirurgia e ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

O ensinamento das operações laparoscópicas avançadas começa com aquisição das técnicas básicas. Este aprendizado básico se faz primariamente em laboratórios de treinamento com modelos cirúrgicos em animais. A fase seguinte, videocirurgia avançada se inicia também nos laboratórios com a realização de nós, suturas, disseções anatômicas, uso de grampeadores e braço mecânicos robotizados.

### **3.4.1.1 NO CURSO CURRICULAR DO TERCEIRO E QUINTO ANO**

As bases da técnica operatória das cirurgias minimamente invasivas são ensinadas nas aulas teóricas no curso curricular para os alunos do terceiro ano, demonstrando as vantagens da nova técnica. Por meio da rede de transmissões audiovisuais os alunos podem apreciar na sala de aula a visão do campo cirúrgico gerado pela microcâmera no laboratório e SVO.

Durante a parte prática de técnica cirúrgica clássica do curso curricular os alunos do terceiro ano são estimulados, convidados a visitar os laboratórios de videocirurgia e acompanhar os procedimentos ali realizados. Essa facilitação permite atualmente os alunos da Faculdade de Medicina da USP conhecer e conviver toda a dimensão das técnicas operatórias modernas no mesmo ambiente acadêmico.

O desafio de ensinar a videocirurgia no curso curricular está vencido na medida que se segue à demanda espontânea pelo conhecimento por parte dos alunos num ambiente acadêmico aberto e participativo.

### **3.4.1.2 NO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO SENSO LATO**

#### ***Módulo VII – Videocirurgia***

##### **Bases Técnicas e Experimental da Videocirurgia**

Para os residentes de cirurgia do Departamento de Cirurgias e do Departamento de Ginecologia do Hospital das Clínicas foi estabelecido curso de pós-graduação senso lato desenvolvido e estruturado como estágio específico para introdução dos ensinamentos das bases técnicas de videocirurgia do ponto de vista teórico e prático.

O objetivo no estágio dos residentes do Departamento de Cirurgia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP na Disciplina de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental é o ensino das bases técnicas da videocirurgia com reconhecimento dos equipamentos e instrumentais em animais de experimentação com exercícios de das manobras cirúrgicas pertinentes ao ato.

O estágio está estruturado no desenvolvimento dos seguintes tópicos em aulas práticas e teóricas:

##### **Bases técnicas e experimental da CMI - videocirurgia**

1. Apresentação dos equipamentos e instrumentais
2. Bases técnicas das videocirurgias
3. Alterações metabólicas nas videocirurgias
4. Treinamento na caixa preta
5. Modelo experimental
  - Videocolecistectomia, videoapendicectomia em cães
  - Videohisterectomia sub total em cadelas
  - Videocirurgia avançada – suturas e grapeadores
6. Complicações pós-operatorias das videocirurgias
7. Perspectivas das videocirurgias
8. Robótica

---

## **4 ATIVIDADES PROFISSIONAIS E UNIVERSITÁRIAS**

---

#### 4.1 TÍTULOS UNIVERSITÁRIOS

1. **Médico**, desde 08 de dezembro de 1978 pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos, após ter cursado e ter sido aprovado em todas as disciplinas do Curso de Medicina desta Instituição, com duração de 6 anos (12 semestres).
2. **Doutor em Medicina**, em dezembro de 1991, Área de Concentração d Cirurgia - Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

#### 4.2 TÍTULOS DE ESPECIALISTA

1. Obtenção do título de ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL, por concurso, conferido pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões em maio de 1982.
2. Curso de Treinamento no Hospital São Camilo como estagiário em Cirurgia Vídeolaparoscópica, no período de 01 a 31 de julho de 1993..
3. Certificado de Habilitação em Cirurgia Vídeio-Endoscópica na área de Cirurgia Geral, após aprovação no Exame de Suficiência, conferida pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões, em 03 de abril de 1997.

### **4.3 CONCURSOS REALIZADOS**

1. Aprovado em Concurso de Residência Médica nos hospitais próprios do INAMPS - São Paulo, para Clínica Cirúrgica, em dezembro de 1978.
2. Aprovado em Concurso de Residência Médica no INAMPS - Hospital do Servidor Público Estadual, para o serviço de Gastrocirurgia, em dezembro de 1978.
3. Aprovado em Concurso Público, na especialidade de Cirurgia Geral no Instituto Nacional de Assistência da Previdência Social realizado em julho de 1981.
4. Aprovado em Concurso Público para provimento efetivo de cargo de Professor Doutor junto ao Departamento de Cirurgia, Disciplina de Técnica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em fevereiro de 1999, tendo sido aprovado e não indicado.

#### **4.4 PARTICIPAÇÃO EM COLEGIADOS**

1. Membro da Comissão de Revalidação de Diplomas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, de 1988 a dezembro de 1990.
2. Membro do Conselho do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, de 15 de junho de 1988 a 15 de julho de 1992.
3. Membro da Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, de abril a julho de 1993.

#### **4.5 CARGOS PRIVADOS**

1. Diretor Clínico e Técnico do Hospital Indianópolis da CIGNA HEALTH, de maio de 2000 a agosto de 2001.
2. Diretor Clínico e Técnico do Hospital Vila Mariana da CIGNA HEALTH, de agosto a novembro de 2001.
3. Diretor Executivo da Vd Lap Cirúrgica, desde 1994 até a presente data.

## **4.6 ATIVIDADES MÉDICAS ORGANIZACIONAIS**

### **4.6.1 CENTRO DE ESTUDOS E APERFEIÇOAMENTO DO HOSPITAL IPIRANGA**

Como Diretor do CEAP - Centro de Estudos e Aperfeiçoamento do Hospital Ipiranga, no período de julho de 1988 a agosto de 1989, organizou junto com os representantes do Corpo Clínico:

- Regimento da Residência Médica do Hospital Ipiranga - regulamento de maneira regimental a Comissão de Residência Médica daquele hospital.
- Organizou os Programas de Residências Médicas nas áreas básicas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, os quais foram encaminhados a Comissão Nacional de Residência Médica para aprovação e credenciamento.
- Coordenou o Concurso de Residência Médica para o Hospital Ipiranga no ano de 1989.

### **4.6.2 CHEFIA DAS CLÍNICAS CIRÚRGICAS - HOSPITAL IPIRANGA**

Chefe das Clínicas Cirúrgicas do Hospital Ipiranga, cargo ocupado a convite da Diretoria Clínica do Hospital Ipiranga onde desenvolve atividades organizativas junto as clínicas cirúrgicas, desde Fevereiro de 1990:

- Regimento Interno do Centro Cirúrgico do Hospital Ipiranga elaborado junto a diretoria clínica.
- Organização e Distribuição das cargas horárias dentro do Centro Cirúrgico para as diversas especialidades cirúrgicas.
- Organização de Reuniões Científicas com convidados não pertencentes ao Corpo Clínico.

#### **4.6.3 REUNIÕES MÉDICAS CIENTÍFICAS**

Coordenou as reuniões de "Complicações e Óbitos" no Departamento de Cirurgia Abdominal durante o período de novembro de 1994 a julho 1997.

#### **4.6.4 CURSO CIENTÍFICOS**

- **Temas de Suporte Nutricional**

**Hospital Ipiranga - Departamento de Clínicas Cirúrgicas (24 a 27/09/90)**

Programa:

1. Fisiopatologia e Avaliação do Paciente Desnutrido
2. Suporte Nutricional no Período Pré-operatório
3. Suporte Nutricional Parenteral
- . Preparação Farmacêutica das Soluções de Aminoácido
5. Suporte Nutricional Enteral
6. Preparo das Dietas Por Sondas
7. Suporte Nutricional no Paciente Séptico
8. Suporte Nutricional no Paciente com AIDS

- **Gastroenterologia Oncológica**

**I Forum de Multidisciplinar - Perspectivas da Biologia Molecular no tratamento das Neoplasias do Tubo Digestivo (16 a 17/10/92)**

Programa:

1. Incidência das Neoplasias do Tubo Digestivo
2. Oncogênese e Neoplasia Gastrointestinais
3. Marcadores Tumorais em Neoplasias Digestivas
4. Radioterapia nos Tumores do Trato Digestivo
5. Radicalidade nas Cirurgias Oncológicas
6. Neoplasia do Esôfago -Perspectivas da Biologia Molecular
7. Neoplasia do Estômago -Perspectivas da Biologia Molecular
8. Neoplasia do Pâncreas- Perspectivas da Biologia Molecular
9. Neoplasia dos Cólon- Perspectivas da Biologia Molecular

#### **4.7 SOCIEDADE MÉDICA A QUE PERTENCE**

- Membro Associado do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, sendo admitido em 24 de setembro de 1981, após avaliação do memorial e dos requisitos pertinentes.
  
- Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões desde a obtenção do Título de Especialista.
  
- Membro Associado da Sociedade Brasileira de Videocirurgia (SOBRACIL), desde novembro de 2002.