



# História do Departamento de Cirurgia e Anatomia

Antonio Carlos Pereira Martins & Orlando de Castro e Silva Júnior

Docentes. Departamento de Cirurgia e Anatomia. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

## 1. INTRODUÇÃO

Nos últimos 10 anos, têm ocorrido transformações importantes, históricas, na Medicina, que produziram grande impacto sobre o cirurgião, alterando radicalmente seu perfil histórico, tradicionalmente identificado, com maior ênfase, no conhecimento anatômico e na habilidade para a técnica operatória.

O avanço tecnológico proporcionou, nesses 10 anos, o surgimento de novos recursos diagnósticos e terapêuticos. Com relação à terapêutica, o desenvolvimento de fibras ópticas, associado à mecânica e à eletrônica, reduziu o grau de agressão cirúrgica, após a introdução da técnica videolaparoscópica. Por outro lado, os avanços ocorridos nas áreas de anestesia, terapia intensiva, infectologia e imunologia permitiram que cirurgias de grande complexidade passassem a ser realizadas de forma rotineira, com baixos índices de morbi- mortalidade.

O Departamento de Cirurgia e Anatomia acompanhou essa evolução, de um lado, com a introdução e desenvolvimento pleno das cirurgias minimamente invasivas (videolaparoscopia) e de outro, com a incorporação dos procedimentos de alta complexidade, como o transplante de fígado, hoje, realidades em nosso departamento.

Adicionalmente, ainda sob o impacto dessas transformações, o cirurgião defronta-se com o novo grande desafio da Genética e Biologia Molecular. Nesses 10 anos, o Departamento de Cirurgia e Anatomia absorveu e introduziu, com êxito, em sua rotina de pesquisa e assistência, as novas tecnologias. A seguir, será feita uma síntese histórica do departamento, desde sua fundação, e depois a de suas disciplinas, nos últimos 10 anos.

## 2. SÍNTESE HISTÓRICA DO DEPARTAMENTO

O Departamento de Cirurgia da FMRP-USP foi fundado em fevereiro de 1954 pelo Prof. Ruy Escorel Ferreira-Santos (discípulo do Prof. Edmundo Vasconcellos – HCFM-USP), a convite do então Diretor e Fundador da FMRP, Professor Zeferino Vaz. Para a organização departamental, o Prof. Ferreira-Santos tomou, como base, a estrutura de unidades correspondentes, que visitou com recursos de uma bolsa da Fundação Rockefeller, tais como: *Columbia Presbyterian Medical Center* e *Cornell University Medical Center* (New York), *Massachusetts General Hospital* e *Peter Bent Brigham Hospital* (ambos associados à *Harvard Medical School*, Boston), *Temple University* e *University of Pennsylvania* (Philadelphia), *University of Tulane* (New Orleans), *Georgetown University* (Washington), *University of Illinois* e *University of Chicago*.

A primeira equipe de assistentes, convidados pelo Prof. Ferreira-Santos, foi constituída pelos docentes: Dr. Luiz Heraldo Câmara Lopes (Cirurgião Geral e Torácico do IAPC de São Paulo); Dr. Sylvio de Vergueiro Forjaz (Neurocirurgião do HC de São Paulo, com estágios em Paris, Estocolmo e Edimburgo); Dr. Célio Fontão Carril e Dr. Pier Luigi Castelfranchi (ex-residentes da 2ª Clínica Cirúrgica do HC de São Paulo, chefiada pelo Prof. Edmundo Vasconcellos); Dr. Manoel dos Santos Gabarra (Cirurgião Geral do Hospital São Francisco de Ribeirão Preto); e Dr. João Ferreira Machado (Anestesiologista da Santa Casa de Ribeirão Preto). Um segundo grupo de docentes foi contratado em 1956: Dr. Albert Amin Sader e Dr. Cláudio Tácito Macedo de Escobar (também ex-residentes do Serviço de Clínica Cirúrgica do HC de São Paulo, chefi-

ado pelo Prof. E. Vasconcellos). Em 1957, foi contratado o Dr. Luiz de Goes Mascarenhas para assumir a Disciplina de Endoscopia Peroral e a Otorrinolaringologia. Foi, também naquele ano, que o Dr. Aureo José Ciconelli foi admitido como médico-residente do departamento, por recomendação do Prof. Fernando Paulino, e, posteriormente, contratado como docente.

Durante os anos iniciais, embora a estrutura curricular fosse dividida em disciplinas, os cirurgiões seguiam os princípios da formação geral, não especializada. Após 4 a 5 anos, julgou-se necessária a especialização dos demais assistentes além da caracterização inicial do Dr. Forjaz (Neurocirurgia), Dr. Nicoletti (Anestesia), Dr. Mascarenhas (Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Endoscopia Peroral) e Dr. Câmara Lopes (Cirurgia do Esôfago). As opções exercidas foram: Dr. Carril – Proctologia - Dr. Castelfranchi – Gastroenterologia Cirúrgica - Dr. Escobar – Cirurgia Vascular e da Tireóide - Dr. Sader – Cirurgia Torácica - e Dr. Ciconelli – Urologia. A especialização exigiu o estágio dos assistentes em centros de renome, tanto no país quanto no exterior: o Dr. Castelfranchi foi para Lyon (Serviço do Prof. Pierre Mallet-Guy), o Dr. Sader para São Francisco (Serviço do Prof. Frank Gerbode), o Dr. Carril para Londres (Serviço do Prof. Ian Todd), e o Dr. Ciconelli para Campinas (Serviço do Prof. Roberto Rocha Brito) e, posteriormente, para Boston (*Harvard Medical School*). Foi esse grupo, liderado pelo Prof. Ferreira-Santos, que construiu o alicerce do Departamento de Cirurgia que se desenvolveu posteriormente graças à dedicação e esforço de seus membros, assim como de outros docentes, contratados posteriormente.

Os cursos de graduação em Medicina foram iniciados em março de 1954 para os alunos do 4º ano, numa sala de aulas cedida pelo Instituto Otoniel Motta, e, depois, no Salão Nobre do Centro Médico de Ribeirão Preto. A parte prática foi ministrada, inicialmente, nas Enfermarias da Santa Casa local, e devido à inexistência de salas de aulas, muitas vezes, as reuniões eram feitas nos jardins daquele hospital. Raras eram as oportunidades de se executar demonstrações cirúrgicas, o que dependia da boa vontade e cortesia dos Chefes de Clínica daquela entidade. Ocasionalmente, demonstrações de técnica cirúrgica eram realizadas no Laboratório de Anatomia da FMRP. Em fins de 1955, o Diretor da FMRP, com a ajuda dos Drs. Waldemar Barnsley Pessoa (Diretor do Hospital São Francisco) e Paulo Gomes Romeu (Presidente do Centro Médico local), convenceu Dona Sinhá Junqueira, Presidente da Fundação de seu nome, que

construía uma maternidade para atendimento de mães-solteiras, a ceder o prédio em construção, na forma de comodato, à Universidade de São Paulo. O termo de cessão com duração de 20 anos previa a conclusão da obra pelo Governo Estadual, obra que passaria a se chamar Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Em 1956, ali foram instaladas as enfermarias de vários departamentos, incluindo as do Departamento de Cirurgia. Simultaneamente, instalaram-se o Centro Cirúrgico e o Centro de Recuperação, que foram dos primeiros do País. Em 6 de agosto de 1956, foi relizada a primeira cirurgia no novo Centro Cirúrgico, uma gastrectomia, executada pelo Prof. Ferreira-Santos, auxiliado pelos Drs. Carril e Escobar, sendo o Dr. Nicoletti o anestesista.

Muito embora as atividades de cirurgia experimental tivessem sido iniciadas em 1955, no Laboratório de Fisiologia, gentilmente cedido para uso, em final de tardes, pelo Prof. Miguel Rolando Covian, o Laboratório de Cirurgia Experimental foi instalado no Hospital das Clínicas somente em 1956, sob a direção do Dr. Castelfranchi. A criação desse laboratório buscava preencher as finalidades seguintes: treinar cirurgiões, propiciar facilidades para pesquisa em cirurgia e oferecer os meios para o ensino de Técnica Cirúrgica aos alunos de graduação em Medicina.

Com a conclusão do Hospital das Clínicas *Campus*, em 1978, houve a transferência das instalações departamentais para a nova unidade, sendo que o antigo hospital passou a funcionar como Unidade de Emergência.

O curso teórico de graduação abrangeu, desde o início, uma primeira parte referente ao ensino básico de cirurgia, seguida de outra sobre os sistemas digestivo e vascular. As áreas restantes foram programadas para 1956, dirigidas a alunos do 5º ano e do novo 4º ano. O curso, programado pelos Profs. Ferreira-Santos e Hélio Lourenço de Oliveira, contando com a colaboração dos Departamentos de Cirurgia, Clínica Médica, Pediatria e Patologia, passou a ser chamado de Curso Conjunto de Medicina e Cirurgia. A integração do ensino para as turmas do 4º e 5º anos visava dar uma visão global da Medicina e as doenças eram abordadas nos aspectos clínicos, etiopatogênicos, diagnósticos e terapêuticos. Esse esquema didático funcionou muito bem até meados da década de 1960, quando, por decisão de nível superior da Universidade de São Paulo, a programação curricular foi modificada. No novo modelo pedagógico, prevaleceu o conceito do ensino ativo, com valoriza-

ção dos seminários e aulas práticas para pequenos grupos de alunos e desvalorização das aulas expositivas. As deficiências de tal modelo pedagógico levaram a uma nova reforma curricular, em meados da década de 90, agora por iniciativa da FMRP-USP, que, então, descaracteriza o departamento como unidade de ensino e busca a integração interdisciplinar de áreas afins. Procura-se fortalecer o ensino extramuros, em unidades de atendimento de casos de complexidade menor, de níveis primário e secundário, onde cerca de 90% dos problemas de saúde são resolvidos. O Departamento de Cirurgia participa do ensino da Medicina da Família no Centro de Saúde-Escola, assim como, em cooperação com a Beneficência Portuguesa, montou um Centro de Cirurgia Ambulatorial. Na verdade, tanto a faculdade quanto o departamento procuram se adequar e adaptar o ensino às novas exigências do novo modelo de assistência à saúde, com base na prevenção, hierarquização e descentralização.

Com a colação de grau da primeira turma de alunos, em 1957, o programa de residência médica do referido departamento começou, oficialmente, em 1958. Foram os primeiros residentes os Drs. Akio Tanaka e Denizard Rivail Gomes, ambos recém-egressos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. A residência médica, considerada como treinamento em nível de pós-graduação *lato sensu* seguia o modelo do Hospital das Clínicas de São Paulo. Esse treinamento, sob supervisão docente, com forte base em atividades práticas, subentendia responsabilidade crescente dos médicos residentes perante os pacientes. Os excelentes resultados de tal modalidade de ensino médico não tardariam a surgir, tanto que, em médio prazo, ela passou a ser indispensável para o exercício profissional, além de possibilitar o recrutamento local de novos quadros de docentes para o departamento. Atualmente, são admitidos 13 residentes de 1º ano, que devem cumprir treinamento de 2 anos em Cirurgia Geral, sendo facultados ainda de 1 a 3 anos adicionais de treinamento em subespecialidades.

O Curso de Pós-Graduação *stricto sensu*, tanto em nível de mestrado como de doutorado, foi iniciado em 1971, período em que o Departamento de Cirurgia era chefiado pelo Prof. Forjaz. Até então, a obtenção do título de doutor dependia da defesa de uma tese orientada por um tutor, mas não havia a exigência do acúmulo de créditos referentes ao atendimento a um curso formal. Com a mudança, na nova modalidade de ensino, buscava-se a formação de docentes baseada não apenas na preparação pedagógica, mas, sobretudo, na preparação do pesquisador.

Desde então, o citado departamento concluiu a formação de 114 mestres e 101 doutores, que se encontram espalhados por todo o Território Nacional. Deve-se salientar que a pós-graduação, além de contribuir para a melhora da qualificação do corpo docente atuante no País, também estimulou a pesquisa em âmbito departamental.

Quanto à pesquisa, deve-se assinalar que as investigações iniciais estavam voltadas para as substituições arteriais por próteses plásticas e por homoenxertos conservados, cirurgia cardíaca por hipotermia, com circulação cruzada e com circulação extracorpórea. Deve-se destacar que, na época da fundação, a linha de pesquisa dominante na FMRP-USP estava centrada na Doença de Chagas devido aos altos índices de incidência na Região. No Departamento de Cirurgia, o interesse maior estava voltado para a resolução dos problemas associados à ectasia visceral, tais como o megaesôfago e o megacólon. A esofagectomia subtotal, com reconstrução do trânsito com o estômago levado ao pescoço por via retroesternal ou pelo mediastino posterior foi proposta e executada pioneiramente, no Departamento de Cirurgia, constituiu um dos primeiros marcos. Essas técnicas difundiram-se por todo o País e, posteriormente, para outros países. As linhas de pesquisa subsequentes encontram-se descritas nos históricos das respectivas disciplinas ou especialidades. No biênio 2000-2001, o conjunto de 19 docentes em RDIDP do Departamento – Setor Cirurgia foi responsável pela publicação de 165 artigos em periódicos indexados nacionais e internacionais, 56 livros e capítulos de livro, além de 43 textos e materiais didáticos. A produção média anual por docente correspondeu no período a: 4,3 artigos em revistas indexadas, 1,4 livros e capítulos e 1,1 materiais didáticos (manuais, apostilas, vídeos).

Os serviços de extensão, realizados pelo departamento estão baseados fortemente na assistência à população que demanda atendimento no HCFMRP-USP. No princípio, contando apenas com seus docentes, e posteriormente, com o auxílio de médicos assistentes do Hospital das Clínicas, o departamento sempre procurou oferecer tratamento de ponta nas mais variadas especialidades cirúrgicas. Isto naturalmente exige a educação continuada desses profissionais através de estágios e da participação em congressos e eventos científicos, sobretudo no exterior. Desde o início dadas as características do Hospital das Clínicas a vocação departamental sempre esteve voltada para a solução de casos de complexidade maior. Com a implantação progressiva do novo modelo de saúde, ob-

serva-se a acentuação de tal tendência, o que passa a exigir adequações tanto no ensino da graduação como da residência médica. No ano de 2000, o departamento foi responsável direto por 96.356 consultas, 13.521 procedimentos (gastroscoPIas, cistoscopias, colonoscopias, litotripsias, etc), 21.906 cirurgias e 8.619 internações.

O Banco de Sangue do HCFMRP-USP foi organizado e chefiado por docentes do departamento, a saber: Profs. Célio F. Carril, Luiz Carlos Costa Pereira e Reginaldo Ceneviva. Em finais da década de 80, com a implementação do Programa do Sangue, em níveis estadual e nacional, ele serviu de base e apoio para a criação do Hemocentro de Ribeirão Preto, graças não apenas ao apoio do departamento, através do Prof. Ceneviva, mas, também, ao trabalho incansável do Dr. Dimas Tadeu Covas e do Prof. Marco Antonio Zago. Posteriormente, por decisão da Congregação, a vinculação do Hemocentro foi transferida do Departamento de Cirurgia para o de Clínica Médica.

Em 1970, uma reforma departamental, baseada na exigência de uma massa crítica mínima de docentes, levou à anexação da Ortopedia e Traumatologia ao Departamento de Cirurgia. Em 2000, nova reestruturação departamental, exigida pela USP, lastreada em argumento semelhante levou a novos arranjos que possibilitaram à Ortopedia é também à Disciplina de Cabeça e Pescoço e Anestesiologia se desligarem do Departamento de Cirurgia e constituírem um novo departamento. Ao mesmo tempo, agregou-se ao departamento a área de Anatomia, sob a nova denominação: Departamento de Cirurgia e Anatomia. Assim, hoje, o departamento está organizado nas seguintes divisões ou disciplinas: Gastrocirurgia, Cirurgia Plástica e Reparadora, Geral e Torácica, Vascular e Angiologia, Torácica e Cardiovascular, Pediátrica, Terapia Intensiva, Neurocirurgia, e Urologia.

### 3. SÍNTESE HISTÓRICA DAS DISCIPLINAS (1992-2002)

#### 3.1. Disciplina de Terapia Intensiva

Chefe da Disciplina: **Anibal Basile Filho**

Dirigimo-nos à classe de profissionais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para contar o pouco que sabemos da história da disciplina Terapia Intensiva e do Centro de Terapia Intensiva (CTI) a ela subordinado. Em 1978, graças ao pioneirismo do Dr. Paulo Roberto Barbosa Évora, do então Departa-

mento de Cirurgia Ortopedia e Traumatologia da FMRP-USP, encarregado então de conduzir os trabalhos assistenciais do CTI, foi criada pela primeira vez em uma universidade brasileira a disciplina Terapia Intensiva. A iniciativa e os esforços do Dr. Paulo Évora, ao longo de quase 20 anos, foram coroados de êxito, tendo sido bem recebidos por inúmeras gerações de estudantes de graduação e médicos-residentes da nossa instituição, muitos deles, aliás, prestando serviços valiosos para o HCRP, até o presente.

Com a minha nomeação como Diretor das Atividades Administrativas do CTI do *Campus*, uma filosofia adicional incorporava-se ao estado de espírito de consolidar a idéia de que a Medicina Intensiva é uma especialidade bastante específica. Assim, começamos um trabalho de modernização humana e tecnológica, a partir de 1998.

No entanto, do ponto de vista prático, um passo consistente foi dado, durante o interstício decorrido nos últimos quatro anos, no tocante à prática diária da Medicina Intensiva em nossa Instituição. Atualmente, o CTI do *Campus* reúne profissionais de expressão e experiência na área, todos (100%) portadores de Título de Especialista em Medicina Intensiva, fornecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), liderados pela Dra. Maria Auxiliadora Martins, Supervisora de Equipe Médica.

Do ponto de vista de treinamento, desde o início, existiu a preocupação constante em promover a aptidão natural do intensivista em abordar temas relacionados à monitorização, fisiopatologia e técnicas de suporte avançado de vida, no paciente em estado crítico. Por tal razão, a disciplina Terapia Intensiva abriga o FCCS (*Fundamental Critical Care Support*), curso oficial da SCCM (*Society of Critical Care Medicine – EUA*) que é realizado duas vezes por ano e é dirigido pelo Dr. Paulo Antoniazzi.

Definitivamente, já não é mais aceitável criar “espaços” e manter uma equipe de plantonistas de outras áreas, cuidando do paciente em estado crítico. Afinal, o maquinário pode ser acessível a todos, mas a sensibilidade, apenas a alguns. Vale lembrar que, paralelamente à tecnologia de ponta, empregada no dia-a-dia, aliada ao conhecimento dos tópicos teóricos, geralmente bem esmiuçados por aqueles que são especialistas, existe um ser humano que se encontra em estado muito grave e, portanto, impotente e fragilizado. Ocorre que uma atenção particular deve ser fornecida a esses pacientes e seus familiares, sob o prisma psicoterápico, o que faz a parte incontestável da humanização da UTI.

A humanização da UTI, prevista na Portaria de nº 432, do Ministério da Saúde, de 12.08.1998, abrange todos os aspectos que colaboram para que o ser humano doente sintá-se mais amparado e confortável, pois a UTI é, invariavelmente, um ambiente de tristeza, dor e solidão. Por exemplo, deve-se levar em consideração, entre outros aspectos, o nível de luminosidade (noção de dia e noite), ruídos (abaixo de 76 dB), alarmes de equipamentos e sua manutenção, colocação de relógios em locais visíveis (noção de tempo e espaço), climatização adequada, colchões com tripla densidade, decoração do ambiente, para diminuir a impressão de taciturnidade do ambiente. Todos esses elementos devem fazer parte obrigatória da implantação de um Centro de Terapia Intensiva, de acordo com a referida portaria.

Nesse particular, a Unidade de Terapia Intensiva do *Campus*-HCRP transformou-se em uma das pérolas da Medicina Intensiva Brasileira. De natureza acadêmica exclusiva, a unidade concentra todas as aptidões que deveriam ser perseguidas pelas sérias instituições públicas de saúde e de ensino médico, tais como assistência humanizada, de alto nível, à disposição da comunidade, ensino e treinamento proeminente, padrão classe A, e pesquisa (pós-graduação) de vanguarda. Estes três requisitos refletem a alta qualidade da UTI do HCRP, credenciada pela AMIB como Centro Formador de Excelência, desde outubro de 2001.

### 3.2. Divisão de Cirurgia Torácica e Cardiovascular

Chefe da Divisão: **Walter Vilella de Andrade Vicente**

O início da cirurgia torácica e cardiovascular, na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, coincide com a própria fundação do Departamento de Cirurgia. O Professor Ferreira-Santos, fundador do departamento, trouxe a cirurgia torácica e cardiovascular para nossa faculdade: esôfago, pulmões, mediastino e coração passaram a ser operados com igual dedicação e sucesso, fazendo de Ribeirão Preto um dos centros pioneiros em cirurgia cardíaca, no Interior de São Paulo, uma vez que ele era um *expert* nas técnicas de comissuroclasia.

A disciplina despontou mundialmente, com os trabalhos do Prof. Câmara Lopes, na cirurgia esofágica, os quais foram seguidos por outras contribuições igualmente importantes, oriundas de seus demais membros.

Na cirurgia pulmonar, destacaram-se os trabalhos das reconstruções plásticas dos brônquios e traquéia e os experimentais sobre diferentes tipos de suturas.

A cirurgia cardiovascular foi completamente readequada a partir de 1968, com a inestimável ajuda do Prof. Adib Jatene, até então cirurgião do Instituto de Cardiologia do Estado de São Paulo.

As técnicas de circulação extracorpórea foram plenamente dominadas e as cirurgias cardíacas passaram a ser executadas com muita segurança. O último desafio começou a ser vencido a partir de 1985: o domínio da cirurgia cardíaca neonatal, com os conhecimentos adquiridos em Centros Internacionais como os de Alabama, Canadá e Minnesota. Também o Setor de Estimulação Elétrica Artificial do Coração produziu contribuições importantes, tanto no campo assistencial (implante dos primeiros marca-passos cardíacos, artificiais, permanentes) como no de pesquisas (por exemplo, a tese de doutoramento *Estudo Hemodinâmico do BAV*). Nesse setor, o pioneirismo é seguido pelos implantes de marca-passos multi-sítio e dos cardiodesfibriladores automáticos.

Atualmente, o interesse maior está voltado para a cirurgia cardiovascular como um todo, mas a cirurgia torácica começa a despontar novamente, como outro ponto alto. Trabalhos experimentais, apoiados em técnicas bioquímicas de dosagens enzimáticas e respiração celular, têm trazido contribuições importantes no setor da proteção miocárdica. Recentemente, num bem montado laboratório, trabalhos têm sido conduzidos em diferentes investigações sobre endotélio e óxido nítrico. Como metas futuras, sempre respeitando nossa realidade, pretendemos atingir os transplantes cardíacos e pulmonares, até então não priorizados, pelo maior interesse social das atuais metas de trabalho.

### 3.3. Gastroenterologia

Chefe da Disciplina: **Reginaldo Ceneviva**

#### 3.3.1. Cirurgia Hepática

Em abril de 1992, o Prof. Dr. Orlando de Castro e Silva Jr realizou a 1ª hepatectomia, regrada e parcial, neste HC. Após 10 anos, foram realizadas 90 ressecções hepáticas parciais, sendo a metade delas nos últimos 4 anos. O HC passava a ser centro de referência para cirurgia do fígado de alta complexidade, da Região.

Em 02 de maio de 2001, realizou-se o 1º Transplante de Fígado no HCFMRP-USP, tendo como cirurgião responsável pelo paciente receptor, o Prof. Dr. Orlando, coordenador operacional do programa de transplante hepático, juntamente com o Prof. Ceneviva. Com esse primeiro transplante, implantou-se definiti-

vamente o 3º Centro de Transplante Hepático do Interior Paulista. Há, na lista de espera, cerca de 70 pacientes ativos, aguardando transplante de fígado. A meta para 2003 é atingir o nº de 30 a 40 transplantes por ano. Pretende-se, a partir de 2004, iniciar o transplante de fígado *inter vivos*, para pacientes portadores de cirrose e hepatocarcinoma e pacientes portadores de paraamiloideose do fígado. Para o próximo ano, está previsto o término da construção da Unidade de Transplante de Fígado, no 10º andar do HCRP. A partir do 2º semestre de 2000, começou a funcionar o Ambulatório de Transplante de Fígado, com 3 salas, as terças-feiras à tarde e 6 salas às sextas-feiras à tarde. O número de atendimentos vem crescendo de forma exponencial.

### 3.3.2. Cirurgia Videolaparoscópica Avançada

Desde 1992, os professores, Reginaldo Ceneviva e José Sebastião dos Santos, vêm realizando videocirurgia, sobretudo colecistectomia e hernioplastia hiatal; após esse tempo, já adquiriram habilidade suficiente para a execução da videocirurgia avançada, realizando já outros procedimentos como vagotomia, retirada de cálculos da via biliar,coledocoduodenoanostomose, explenectomia, retirada de neoplasias benignas, ressecção de cisto hepático, cardiomiectomia à Heller. Atualmente, cerca de 5 videocirurgias são realizadas por semana pela disciplina.

A meta é ampliar a videocirurgia avançada.

### 3.3.3. Tratamento da Obesidade Mórbida

Conseguiu-se credenciar o HCFMRP-USP como Centro de Referência Nacional para o Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida. A assistência aos pacientes com obesidade mórbida, desde a seleção para a cirurgia até o controle pós-operatório, é feita por equipe multidisciplinar, coordenada pelo Prof. Dr. Reginaldo Ceneviva. Há, aproximadamente, 300 pacientes com obesidade mórbida sendo atendidos na Nutrologia. Com a contratação de uma psicóloga para a equipe, a previsão é de, pelo menos, uma cirurgia bariátrica para cada 10 dias.

### 3.3.4. Transplante de Pâncreas: do órgão sólido e de ilhotas de Langerhans

O protocolo para o transplante do órgão sólido já está pronto e os Professores Ceneviva e José Sebastião, deverão estagiar em Minneapolis, no serviço do Dr. Sunderland, como preparo para o transplante.

Paralelamente, está sendo desenvolvido trabalho de pesquisa, tese de Doutorado de um dos médicos-assistentes do grupo, sobre transplante de células de ilhotas.

A previsão é de que dentro de um ano ou dois a Gastroenterologia inicie os transplantes de pâncreas, no HCFMRP-USP.

A Gastroenterologia Cirúrgica foi convidada e aceitou participar de estudos multicêntricos no Projeto Genoma Clínico de Câncer de Estômago e no Projeto Genoma Clínico de Câncer de Esôfago (FAPESP).

## 3.4. Disciplina de Cirurgia de Cirurgia Geral e Torácica

A Disciplina de Cirurgia Geral e Torácica foi criada em 1972 pelo Prof. Ferreira-Santos, com ênfase no tratamento cirúrgico das patologias do esôfago e do hiato esofágico. No ano seguinte, foi introduzida a Nutrição Parenteral Total. Em 1975, iniciou-se o tratamento cirúrgico da *Miastenia Gravis*, contando, atualmente, com mais de uma centena de pacientes operados. Introduziu-se a Esofagectomia Cérvicoabdominal, técnica desenvolvida pelo Prof. Eugênio Bueno Ferreira, em São Paulo. Ficou com a responsabilidade do ambulatório de hérnias, iniciando-se a técnica do pneumoperitônio, desenvolvida por Goñi Moreno, no preparo pré-operatório, para o tratamento cirúrgico das grandes eventrações e das hérnias “gigantes”. Em 1982, criou-se o Serviço de Cirurgia Pediátrica, atualmente, já uma disciplina, que, desde o início, mantém um período por semana no Laboratório de Cirurgia Experimental, para treinamento, em cães, de técnicas operatórias. Desde 1984, colabora com o Laboratório de Química de Proteínas, no desenvolvimento de dietas enterais, fazendo estudo experimental em ratos. As principais linhas de pesquisa estão nas doenças do esôfago, no estudo do refluxo gastroesofágico, na timectomia, no tratamento da *Miastenia Gravis*, no tratamento cirúrgico das hérnias em geral e na nutrição parenteral total.

## 3.5. Disciplina de Cirurgia Plástica e Reparadora

Chefe da Disciplina: **Werther Guilherme Marchesan**

Em 1980, a convite do Prof. Ferreira-Santos, Werther Guilherme Marchesan retornou dos Estados Unidos para chefiar a Disciplina de Cirurgia Plástica e Reparadora e coordenar a abertura da Unidade de Queimados. Com apenas 2 leitos, no HC *Campus*, e sem auxílio de outros cirurgiões plásticos, a disciplina

contou com a colaboração do Dr. Mário Eduardo Pereira Monteiro de Barros, ainda em fase de formação na especialidade.

Somente na administração da Superintendência do HC, sob o comando do Prof. Antonio Carlos Pereira Martins, é que a Unidade de Queimados foi expandida, com 8 leitos, e a contratação de outros médicos especialistas.

Desde então, a cirurgia plástica tem progredido com programas específicos em várias áreas, como exemplo, reconstrução de mama, pós-mastectomias, clínica específica para diagnóstico e terapia do melanoma e avanço considerável nas cirurgias reconstrutivas, com a introdução da microcirurgia vascular e uso freqüente de retalhos livres. A Unidade de Queimados tem se destacado com programas na reconstrução da face, usando-se com área doadora, pele do couro cabeludo, e uma abordagem cirúrgica precoce, nos casos de grandes superfícies corporais queimadas, reduzindo significativamente as seqüelas funcionais e o coeficiente de mortalidade. O Centro de Queimados Prof. Ferreira-Santos conseguiu *status* de alta complexidade, conferido pela Ministério da Saúde. Seu corpo clínico, com 6 médicos especialistas e equipe de enfermagem muito dedicada no trabalho cotidiano tem sido referência nacional. A primeira administração do Prof. Marcos Felipe Silva de Sá, com visão mais liberal, colaborou com a disciplina para que houvesse maior participação científica dos especialistas, em Congressos Nacionais e Internacionais, nos quais por duas vezes apresentaram os melhores trabalhos com os temas *Reconstrução imediata de mama com mínima ressecção de pele* e *Neuroplasia nas queimaduras elétricas*.

### 3.6. Cirurgia Vascular e Angiologia

Chefe da Disciplina: **Carlos Ely Piccinato**

A Divisão de Cirurgia Vascular e Angiologia, hoje, desenvolve atividades de ensino de graduação, ministrando 4 disciplinas obrigatórias, do 3º. ao 5º. anos médicos, e 3 disciplinas optativas e, no ensino de pós-graduação *stricto sensu* ministra 5 disciplinas. Além disso, participa no ensino de pós-graduação *lato sensu* a médicos residentes de 1º. e 2º. anos e mantém um Programa de Residência em Cirurgia Vascular e Angiologia, aprovado pelo Conselho Nacional de Residência Médica.

Em suas atividades de extensão, a essa divisão é considerada centro de referência terciária da Região Nordeste do Estado de São Paulo para doenças vasculares, destacando-se as cirurgias do aneurisma

da aorta e as doenças cerebrovasculares extracranianas. Em 1989, implantou a angioplastia transluminal percutânea, nas doenças arteriais obstrutivas, de membros e viscerais e está em vias de iniciar o tratamento endovascular dos aneurismas da aorta abdominal.

Desenvolve, basicamente, duas linhas de pesquisa na área de substitutos vasculares e de isquemia de extremidades, em estudos experimentais e clínicos.

### 3.7. Disciplina de Neurocirurgia

Chefe da Disciplina: **Benedicto Oscar Colli**

A Disciplina de Neurocirurgia desenvolveu-se gradativamente e, hoje, está capacitada a prestar atendimento de alta qualidade aos pacientes neurocirúrgicos, comparável ao dos bons centros internacionais. Entre as recentes aquisições no atendimento clínico, que causaram grande impacto social, destacam-se a criação do Centro de Cirurgia da Epilepsia (CIREP), implantado juntamente com a disciplina de Neurologia, do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica, o início da realização de biópsias e craniotomias, guiadas por estereotaxia, a estimulação cortical intra-operatória e, para um futuro próximo, o início das cirurgias para tratamento dos movimentos involuntários. Desde o início das atividades da disciplina, as investigações científicas desenvolveram-se em torno da ventriculografia e da derivação transipotalâmica, nos casos de hipertensão intracraniana por hidrocefalia bloqueada, causada por neurocisticercose; hoje, a disciplina é um centro de referência no tratamento cirúrgico da neurocisticercose. Posteriormente, outras linhas de pesquisa foram sendo desenvolvidas. Na área clínica, destacam-se os estudos do tratamento cirúrgico dos aneurismas intracranianos e da hidrocefalia infantil. A implantação do CIREP e do Laboratório de Metabolismo e Biologia Celular dos Tumores tem propiciado o desenvolvimento de vários projetos de pesquisas clínicas e básicas, aplicadas à clínica. No campo experimental, destacam-se as pesquisas desenvolvidas no campo da hidrocefalia infantil e da isquemia cerebral.

### 3.8. Disciplina de Coloproctologia

Chefe da Disciplina: **Frâncico Aprilli**

A Disciplina de Coloproctologia, chefiada primeiramente pelo Prof.Dr. Célio Fontão Carril e depois pelo Prof.Dr. Aníbal Sudário Guimarães, destacou-se, inicialmente, pela grande contribuição ao estudo do tratamento cirúrgico do megacolo chagásico, em que foram comparadas táticas cirúrgicas alternativas e relatadas, de maneira crítica, as vantagens, desvantagens

e complicações de cada uma. O estudo da cicatrização em anastomoses intestinais constitui-se em importante linha de pesquisa da disciplina, tendo sido desenvolvidos vários projetos em animais de experimentação e no ser humano. Treze dessas pesquisas foram apresentadas como dissertações de mestrado ou teses de doutorado. Estão sendo desenvolvidas, também, pesquisas dirigidas ao câncer colorretal e à doença inflamatória intestinal. Estabeleceu-se, como uma das metas da disciplina, a preocupação com a qualidade do ensino, tanto de graduação como de pós-graduação – sentido restrito e residência médica – e com a qualidade da assistência, vinculando-se os 3 objetivos da USP a rígidos preceitos éticos. O laboratório de Fisiologia Anorretal, um dos pioneiros do Brasil, encontra-se em pleno funcionamento. A montagem do equipamento para a realização de defecografia, quase concluída, e a aquisição do aparelho para ultra-sonografia anorretal ampliarão os meios de viabilização de pesquisas em transplante intestinal.

### 3.9. Setor de Cirurgia Pediátrica

Chefe do Setor: **Yvone Avalloni de Morais Villela de Andrade Vicente**

O Setor de Cirurgia Pediátrica teve início em agosto de 1982, com a contratação de dois médicos assistentes, sendo criado como setor da Disciplina de Cirurgia Geral e Torácica, chefiada pelo Prof. Ruy Ferreira-Santos.

Em 1991, houve a contratação de uma professora assistente, criando-se a Disciplina de Cirurgia Pediátrica, em 1996. O trabalho desenvolvido nesta disciplina, baseado em trabalhos de ponta realizados em vários países, consta de participação nos Cursos de Graduação e de Pós-Graduação, Programa de Residência Médica, Ambulatórios Especializados e Integrados, Grupos Interdisciplinares (de Medicina Fetal, Intersexualidade, Manejo de Cólon, Manejo e Orientação aos Pacientes Gastrostomizados, Oncologia e Prevenção do Trauma Psicológico na Criança Operada), trabalho integrado com as unidades básicas de saúde, Cirurgia Ambulatorial, atendimento cirúrgico a recém-nascidos, cirurgia videolaparoscópica e cursos extracurriculares para pediatras e cirurgiões pediátricos da cidade e região. A linha de pesquisa, desenvolvida pela disciplina, desde sua criação, é motilidade gastrointestinal, principalmente manometria, tanto retal como esofágica e pH métrica esofágica.

Atualmente, a disciplina conta com um docente em tempo integral, 3 médicos contratados, residentes

de Cirurgia Geral de 2º. ano e de residentes de 1º, 2º e 3º. anos da especialidade.

O ponto importante a ser ressaltado no trabalho da disciplina, é o trabalho interdisciplinar no atendimento de todos os pacientes, tanto de ambulatório, como internados, que procura analisar e tratar o paciente do ponto de vista biopsicosocial, tendo, para isso, uma psicóloga hospitalar e uma assistente social, fixas, trabalhando tanto com as crianças e pais, como, também, junto à equipe, em casos mais complexos.

### 3.10. Histórico da Urologia

Chefe da Disciplina: **Antonio Carlos P. Martins**

A Divisão de Urologia, do Departamento de Cirurgia da FMRP-USP, foi fundada e desenvolvida pelo Prof. Dr. Aureo José Ciconelli em 1960. O Prof. Ciconelli foi discípulo do Dr. Fernando Paulino, Rio de Janeiro, de quem recebeu treinamento em Cirurgia Geral e conhecimentos profundos em equilíbrio hidro-eletrolítico e hidratação. Os conhecimentos sobre Urologia vieram do Prof. Roberto Rocha Brito (Campinas) e de estágios na Clínica Mayo (USA). O Dr. Segundo Amarilis Fiorani atuou como 1º Assistente durante alguns anos, em meados de 1960, tendo, em seguida, optado pela iniciativa privada. Em seu lugar, foi contratado o Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira Martins, em 1967. Posteriormente, o grupo de Urologia foi ampliado com novos docentes: Geraldo Borges (atuou poucos anos, tendo, também, optado pela iniciativa privada), Agenor Spallini Ferraz, Haylton Jorge Suaid, Aduino José Cologna e Silvio Tucci Jr. A Divisão de Urologia, contando ainda com colegas de outras especialidades, assim como com contribuição maior ou menor de cada membro do grupo (conforme o tema), introduziu, em nosso hospital, diversas técnicas ou métodos de interesse acadêmico e assistencial: Diálise peritoneal (1959); Técnica de alotransplante renal em cães (1965); Transplante renal humano com doador cadáver (1968 – 1º da América Latina); Correção cirúrgica da impotência sexual com silicone (1968 - 1º do Brasil); Hemodiálise (1969); Técnica inédita do transplante renal pediátrico (1970); Criocirurgia prostática (1970 – 1º do Brasil); Globulina antilinfocitária (1972 – para tratamento de rejeição); Endourologia (1985); São Paulo Interior Transplante (1987 – com colaboração de inúmeros centros de Nefrologia - modelo da captação e distribuição de órgão de cadáver para transplante, adotado depois de 10 anos no restante do país); Litotripsia extracorpórea (1991); Videolaparoscopia urológica (2000).