

# viver

# 34 | 2023



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS



## QUEDAS: TODO CUIDADO É POUCO

UMA PISADA EM FALSO PODE  
IMPACTAR NEGATIVAMENTE A SAÚDE  
INDIVIDUAL E COLETIVA

# Pós-Graduação 2024

Construa os próximos passos da sua jornada profissional com o Sírio-Libanês.

Prepare-se para atuar em um novo cenário, ainda mais desafiador, na área da saúde. O momento exige profissionais e lideranças capazes de se reinventarem em situações inesperadas, com foco em inovação e gestão.

Confira os programas disponíveis e inscreva-se!



[iep.hospitalsiriolibanes.org.br/  
cursos-pos-graduacao](http://iep.hospitalsiriolibanes.org.br/cursos-pos-graduacao)



Conhecimento transformado em cuidado

EXPEDIENTE

EDITORIAL

## VIVER

É uma publicação trimestral desenvolvida por Letra a Letra Comunicação Integrada e Buono Disegno para a Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

**SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS**

**PRESIDENTE**  
Denise Alves da Silva Jafet

**DIRETORIA DE SENHORAS RESPONSÁVEL PELA PUBLICAÇÃO**  
Sylvia Suriani Sabie

**DIRETORIA GERAL**  
Fernando Ganem

**PRODUÇÃO E EDIÇÃO**  
**LETRA A LETRA COMUNICAÇÃO**  
(letraaletracomunica.com.br)  
karin@letraaletracomunica.com.br

**COLABORADORES**  
Kamila Queiroz e Roberta Sampaio

**REVISÃO DE TEXTO**  
Kamila Queiroz

**DIRETORA DE REDAÇÃO**  
Karin Faria (MTB - 25.760)

**PROJETO GRÁFICO BUONO DISEGNO**  
(buonodisegno.com.br)  
renata@buonodisegno.com.br

**DIREÇÃO DE ARTE E DIAGRAMAÇÃO**  
Renata Buono

**TRATAMENTO DE IMAGENS**  
BuonoDisegno

**IMAGEM DE CAPA**  
Shutterstock/Nubefy

## SAÚDE E BEM-ESTAR SEMPRE SÃO O NOSSO FOCO

É com orgulho que chegamos à presente edição da VIVER celebrando os 25 anos do nosso Centro de Oncologia, essa área do Hospital Sírio-Libanês que sempre atuou com o pioneirismo e a excelência que nossa marca tanto honra. Fomos a primeira instituição brasileira a entender a necessidade de integrar ensino, pesquisa e assistência multidisciplinar para garantir o mais eficaz combate ao câncer. Graças a esse pioneirismo, em 1998, a partir de parceria com o Memorial Sloan Kettering Cancer Center, inauguramos o modelo norte-americano de tratamento oncológico no Brasil. Mais dessa história você vai conhecer na seção Medicina.

Para nossa reportagem de capa reservamos um tema que merece muita atenção nos nossos dias: quedas, impactos e prevenção. O último Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros, financiado pelo Ministério da Saúde, mostra um aumento de 25% dessas ocorrências em idosos que vivem em centros urbanos. É nosso dever dedicar esforços urgentes para prevenir tais ocorrências, pois, representam uma piora na mobilidade, na independência e na qualidade de vida do indivíduo, dos idosos em especial, mas também trazem impactos à saúde coletiva, pública e privada.

As demais seções de sua revista apresentam temas tão importantes quanto esses. Em Fique por dentro, você tem a notícia da Faculdade Sírio-Libanês e outras novidades da instituição no período. Em VIVER com qualidade, abordamos compulsões contemporâneas e como a busca incessante por dopamina pode ser o gatilho para estados depressivos. Comer discorre sobre os cuidados necessários com alimentos ultraprocessados. Viajar traz as atrações da província de Salta, na Argentina, com suas belas paisagens e bons vinhos de altitude que conquistam cada vez mais turistas. Dr. Marcelo Averbach é o destaque da seção Sem jaleco, com seu grande trabalho junto aos ribeirinhos do Pará da Ong Zoé e, Prof. Dr. Sergio Carlos Nahas é o homenageado da edição, na seção Retrato.

Boa leitura,

**FERNANDO GANEM**

Diretor-Geral da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

O SÍRIO-LIBANÊS É RECONHECIDO PELAS MAIS IMPORTANTES ACREDITAÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS



# sumário

Fungos de bolor de pão

Kateryna Kon / Shutterstock

**04**

## FIQUE POR DENTRO

apresenta a Faculdade Sírio-Libanês e outras novidades da instituição no período

**08**

## UM TOMBO NA SAÚDE

traz impactos e cuidados necessários em caso de quedas, especialmente para os idosos

**38**

## ÁREA MÉDICA

**16**

### VIVER

#### 16 | VIVER COM QUALIDADE

Compulsão: como a caça à dopamina nos dias de hoje pode ser o gatilho para o estado depressivo

#### 24 | COMER

Evitar ultraprocessados é um passo importante para uma vida longa e saudável

#### 30 | VIAJAR

A província de Salta, na Argentina, vem conquistando turistas com suas belas paisagens e bons vinhos de altitude

#### 38 | MEDICINA

Primeiro cancer center brasileiro completa 25 anos, trazendo o que há de mais avançado para combater a doença

#### 42 | SEM JALECO

Conheça a história da ONG Zoé e veja como a paixão de Dr. Marcelo Averbach leva saúde à população amazônica

#### 46 | RESPONSABILIDADE

Instituto de Responsabilidade Social assume gestão do Hospital de Registro

**48**

## RETRATO

Prof. Dr. Sergio Carlos Nahas é o homenageado dessa edição

## AMBULATÓRIO NO PAULISTANO

**E**m outubro, o Hospital Sírio-Libanês implementou um ambulatório no Club Athletico Paulistano, levando seus serviços de excelência em saúde e bem-estar até os associados. A equipe ambulatorial atuará nos exames médicos para acesso à piscina, atendimento de eventuais intercorrências e telemedicina, com o cuidado de excelência da instituição Sírio-Libanês, já certificado internacionalmente. ■



## CULTURA E QUALIDADE DE VIDA

**A**genda Cultural foi o nome escolhido pelo Sírio-Libanês para produzir bem-estar nas áreas comuns do Hospital e nos ambientes integrados, por meio de atividades culturais como mostras e eventos de música. A iniciativa foi capitaneada pela Presidente da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês, Denise Alves da Silva Jafet, a fim de proporcionar boas experiências, um espaço de decompressão e convivência para todos que circulam pela instituição (pacientes, acompanhantes, colaboradores, corpo clínico e voluntariado). A ideia é manter uma agenda com três intervenções ao ano, num ambiente agradável e descontraído. Entre as estreias da programação, estiveram a mostra *A seu lado* e o espetáculo *Sons do coração*. *Sons do coração* teve a apresentação especial do Dr. Kalil com a Banda Incordes e outras duas apresentações do Quarteto Receita de Cordas, no mês do coração. A mostra fotográfica *Ao seu lado* reuniu fotos de pacientes que passaram pelo tratamento do câncer de mama e de próstata e seus acompanhantes, representando a importância da rede de apoio para o processo. ■

## PRIMEIROS CURSOS DA FACULDADE SÍRIO-LIBANÊS

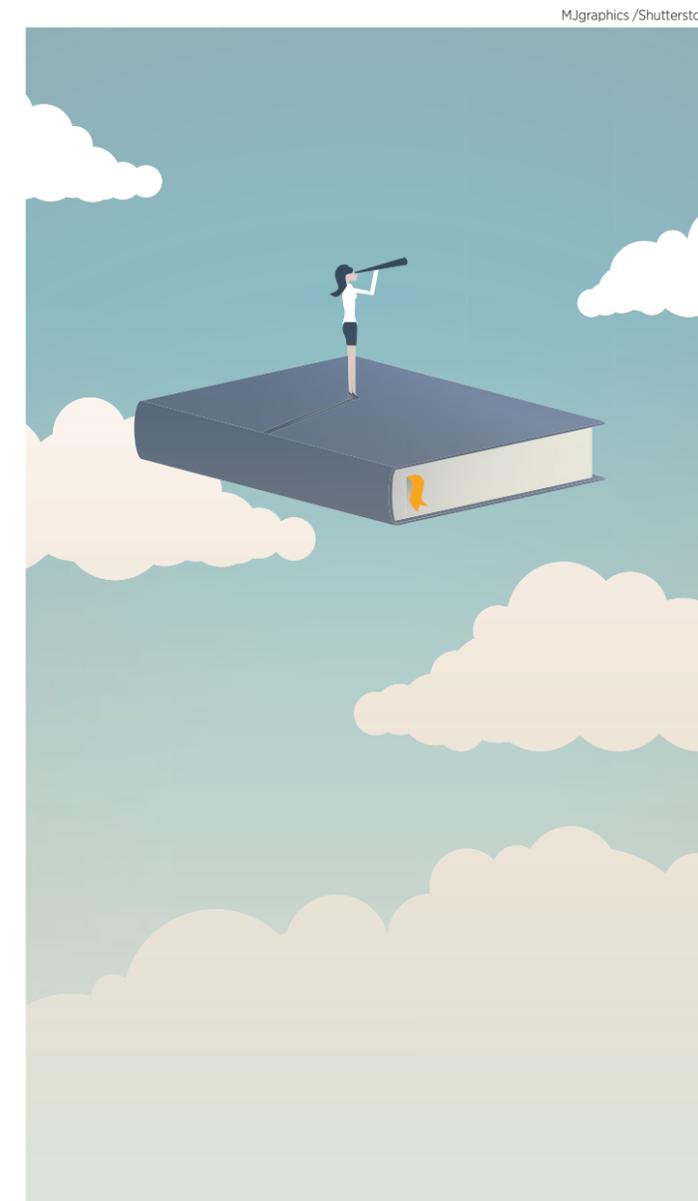
*Com décadas de tradição em residência médica e especializações em saúde, a área de ensino e pesquisa do Hospital Sírio-Libanês chega à formação universitária*

**E**nfermagem, fisioterapia e psicologia inauguram as instalações da Faculdade Sírio-Libanês em janeiro de 2024. A iniciativa ganhou corpo a partir da necessidade de excelência e multidisciplinaridade na formação de profissionais da saúde observada pela instituição há algum tempo. O prédio dedicado à Faculdade fica na rua Martiniano de Carvalho, 851, nas imediações do metrô, da avenida Paulista e, mais importante, da sede do Hospital, na Bela Vista. O local foi estrategicamente escolhido para garantir a integração entre Faculdade e Hospital e permitir que o conhecimento ali produzido seja transformado em cuidado ao paciente.

O Ensino e Pesquisa da instituição já oferece pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, especialização médica e multiprofissional, cursos de gestão em saúde, cursos de atualização, ensino a distância, e mantém uma das residências médicas mais concorridas do país, além de estágios, seminários e reuniões científicas. O Hospital é reconhecido internacionalmente por sua excelência em assistência médica, científica e pelo pioneirismo na adoção de novas tecnologias para a saúde. A instituição entende, desde sua fundação, que a investigação científica tem contribuição fundamental para a assistência à saúde humanizada e de excelência.

Aproximadamente 18 mil alunos participam anualmente das atividades da instituição, que possui programa de Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde com nota 5 na avaliação da CAPES, e 26 programas de residência, com cerca de 300 profissionais ativos. “Conquistamos nota máxima na avaliação do MEC em quatro cursos, comprovando nossa excelência em saúde. O curso de medicina é um dos que a instituição planeja oferecer num futuro breve”, afirma Fernando Ganem, diretor-geral do Hospital Sírio-Libanês.

O primeiro prédio a sediar a Faculdade tem 11 andares, infraestrutura e tecnologias de ponta, salas e laboratórios de simulação equipados com o que há de mais avançado. Futuros vestibulares, bolsas de estudos e mais informações podem ser obtidas no site [faculdadesiriolibanes.org.br](http://faculdadesiriolibanes.org.br). ■



# O CENTRO DE ONCOLOGIA HSL 25 ANOS

por Raul Cutait

Em 2002 foi oficialmente inaugurado o Centro de Oncologia do Hospital Sírio-Libanês pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, com a presença do ministro da Saúde, Barjas Negri, do ministro da Educação, Paulo Renato e do governador do Estado, Geraldo Alckmin. Contudo, a história começou muito antes! Em 1979, sob a liderança do Prof. Daher Cutait, reuniu-se um grupo de pessoas interessadas em discutir o que seria o embrião de um futuro Centro de Oncologia do Hospital Sírio-Libanês: Nildo Masini, empresário motivado pelo tema, João Luiz Fernandes da Silva, radioterapeuta que já despontava como um expoente da especialidade, Samuel Kopersztych, reumatologista com grande interesse em oncologia e eu, então recém-egresso da residência de Cirurgia Digestiva do Hospital das Clínicas.

Naquela época, já tínhamos a percepção de que a grande maioria dos pacientes com câncer era atendida em hospitais gerais e, assim, seria importante que se criasse uma nova logística no hospital que facilitasse o atendimento dos pacientes com essa enfermidade. Timidamente e, por que não confessar, de maneira um tanto quanto amadora, criamos um pequeno espaço no hospital que seria a base para organizar uma estrutura institucional voltada aos pacientes com câncer, a qual ousamos dar o nome de Centro de Oncologia.

Daquela experiência restou a percepção de que a proposta era boa e que deveríamos ser perseverantes na busca de um modelo que fosse apropriado para o Sírio-Libanês.

Assim, em 1980 e 1981, enquanto atuava como fellow em instituições de câncer nos Estados Unidos, procurei entender o conceito e o funcionamento dos centros de câncer que começavam a ser criados em hospitais de ponta daquele país, o que me permitiu desenvolver uma considerável visão dos conceitos que nortearam a implantação desses centros. Em 1988, juntamente com o Dr. Carlos Del Nero, então atuando no hospital e que veio a desenvolver uma excepcional carreira como consultor na área da saúde, fomos visitar alguns centros de câncer americanos que pudessem nos servir de modelo, sob os auspícios dos saudosos Issa Saad e Oscar Fakhoury. Dessa visita resultou um importante documento que nortearia nosso futuro.

O HSL encontrava-se ainda numa fase mais limitada de seu desenvolvimento e carecia de algumas estruturas básicas indispensáveis para se pensar em um efetivo Centro de Oncologia. Contudo, com espírito de pioneirismo, a diretoria do hospital aceitou positivamente esse grande desafio e remodelou nossa instituição, com a criação e aprimoramento de estruturas próprias e sólidas de serviços de apoio, tais como Imagens, Patologia, Banco de Sangue, Endoscopia e Labo-

ratório de Análises Clínicas, entre outros. Simultaneamente, passamos a estimular jovens colegas a fazer sua formação em Oncologia Clínica em centros renomados do exterior e, assim, gradativamente nos preparamos para criar um centro multidisciplinar incorporando novos valores aos que já faziam parte da casa. Antonio Carlos Buzaid puxou a lista, ficando 13 anos nos Estados Unidos, ocupando nos últimos anos a chefia do Serviço de Melanoma no prestigioso MD Anderson Hospital de Houston, onde se tornou referência mundial. A ele se seguiram Frederico Costa e Fernando Maluf.

Enquanto isso, trabalhávamos internamente. Cirurgiões, oncologistas clínicos e radioterapeutas foram solicitados a opinar sobre a criação de uma estrutura no hospital que favorecesse o atendimento dos pacientes com câncer, algo que teve grande receptividade, praticamente unânime.

Na sequência, em 1997, fui timidamente solicitar ao Dr. Zvi Fucks, então chefe da Radioterapia do Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nova York, se seria possível iniciar um programa conjunto de radioterapia, tendo em vista que essa especialidade atraía poucos jovens médicos e precisava ser estimulada. Ele me respondeu: “Conheço seu hospital. Seu pai ajudou um grande amigo meu, radioterapeuta, num momento crucial da vida dele. Ajudarei vocês.”

E, assim, o Dr. Fucks tornou-se um grande aliado na proposta que parecia intangível: tornar o HSL um parceiro do MSKCC. O Dr. Thomas Fahey, então vice-presidente para Assuntos Internacionais, veio nos conhecer. Após definirmos como poderia ser iniciada uma parceria de colaboração, algo também inédito para o Memorial, tivemos a visita do Dr. Paul Marks, presidente da instituição, e do Dr. Fucks, essencialmente para conhecer quem éramos e para sacramentar o acordo de parceria, que foi assinado pelos Drs. Marks e Daher, os líderes das duas instituições.

Nos anos subsequentes, enquanto o HSL progredia em sua estrutura, fomos elaborando as bases do futuro Centro de Oncologia em constantes conversas envolvendo os Drs. João Luiz Fernandes da Silva, Antonio Carlos Buzaid e Frederico Costa. Assim, elaboramos um projeto que atendia ao hospital e, dessa forma, o Dr. Buzaid retornou ao Brasil para ser nosso Diretor Executivo, enquanto eu passei a ser o Diretor Geral, bastante envolvido com as questões estratégicas da implantação de um novo modelo. De forma harmônica e integrada, fomos montando nossa estrutura, que inovava no sentido de trazer os oncologistas para atuarem dentro do hospital e não mais em seus consultórios esparsos pela cidade. Entendíamos que cada um dos oncologistas clínicos e radioterapeutas teria que se de-

dicar somente à nossa instituição, sendo facultado a alguns deles a possibilidade de manterem suas atividades universitárias. Serviços clínicos de apoio, como Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Nutrição e Psicologia, foram integrados ao projeto multidisciplinar.

Criamos uma estrutura dinâmica, que permitia que os pacientes fizessem seus exames, cujos resultados eram, dentro do viável, liberados em poucas horas, e em seguida, fossem atendidos pelos diversos profissionais de saúde. Vale a pena comentar que o HSL, desde seu início, foi um hospital com grande pendor para a cirurgia, com expoentes de várias especialidades, grande parte deles ligados à vida universitária. Assim, a integração dos cirurgiões com a nova proposta foi fácil e rápida, mesmo estes não atendendo os pacientes nos recintos do hospital.

Em 1998 o Centro começava a realmente existir, com a inclusão gradativa de colegas que já atuavam no hospital e de outros recém-treinados no exterior. Reuniões multidisciplinares semanais por área de atuação foram iniciadas, com discussões de casos levados por seus integrantes. Essas reuniões, que continuam até hoje, sempre foram fonte de aprendizado para todos os participantes e, algo que foi relevante, muitos especialistas passaram a pautar decisões em cima das propostas do grupo.

Em 1999, criamos o primeiro programa de Telemedicina do país, inaugurado pelo governador Mario Covas, cuja primeira atividade foi a de realizar teleconferências com o Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nova York para

discussão de casos, integrando equipes de ambas as instituições. Pouco tempo depois, Buzaid e eu iniciamos uma série de publicações de livros sobre temas específicos, destacando-se o Manual de Oncologia Clínica, reeditado anualmente, e que compilava as melhores práticas. Esse manual, publicado posteriormente também em espanhol e acessado por oncologistas do país e da América Latina, tornou-se um importante divulgador do nosso Centro. O manual continua sendo publicado, sob a coordenação do Dr. Buzaid, mas não mais sob a égide de nossa instituição. Ao longo desses anos, foram publicados ou apresentados em congressos mais de 200 trabalhos em revistas e congressos nacionais e internacionais. Mais ainda, médicos do Centro de Oncologia vêm participando de ensaios clínicos multicêntricos internacionais.

Por injunções administrativas, deixei de ser o Diretor Geral do Centro de Oncologia após alguns anos. Com emoção, recordo-me de uma reunião que tive com todos os oncologistas e radioterapeutas que faziam parte do Centro, onde vários deles mostraram-se dispostos inclusive a deixar o hospital, caso eu resolvesse montar um novo projeto em outro local. Minha mensagem a todos foi de que não só continuassem suas atividades no HSL, mas que as intensificassem, pois dessa forma eles estariam me homenageando. Para mim, o Centro de Oncologia foi como um filho, que nasceu na casa onde cresci, e jamais poderia aceitar seu enfraquecimento. As funções de Diretor Geral e Executivo ficaram, então, sob a responsabilidade do Dr. Buzaid.

Com o correr dos anos, nosso Centro só cresceu, ampliando o nú-

mero de seus profissionais, muitos deles oriundos de nossos próprios programas de residência médica, sendo que a qualidade do que oferecíamos aos nossos pacientes só aumentava. Passamos a ter também atividades de ensino, com cursos e simpósios muito concorridos, e também de pesquisa, com vários trabalhos sendo publicados em revistas médicas internacionais de grande prestígio. Gradativamente, fomos ganhando cada vez mais credibilidade como um centro de excelência, e passamos a ter pacientes oriundos não só de todo o país, mas também de vários países da América Latina.

Em 2011, o Dr. Paulo Hoff substituiu o Dr. Buzaid na direção do Centro. Egresso do MD Anderson, com grande interesse em ensaios clínicos, conduziu o Centro de Oncologia até 2017, quando saiu para uma nova atividade em outra instituição. Durante seu período na coordenação do Centro de Oncologia, ampliou-se e solidificou-se a proposta de atuação por áreas dos oncologistas clínicos e dos radioterapeutas, algo planejado desde o início do funcionamento do Centro. Foram também iniciadas as atividades da Oncologia do HSL em Brasília, que vem crescendo de forma exponencial, inicialmente sob a coordenação do Dr. Gustavo Fernandes e, atualmente, do Dr. Rafael Gadia. As atividades científicas ampliaram-se, até mesmo por conta da ligação de vários colegas com o ICESP. Desde 2017 a direção do Centro de Oncologia está a cargo do Dr. Artur Katz, respeitado oncologista clínico de nossa instituição desde 2007 e reconhecido por sua sólida experiência em tu-

mores de pulmão e de mama. Uma grande conquista: o nosso programa de residência em Oncologia Clínica foi reconhecido em 2022 como um dos cinco melhores do mundo pela Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO).

Procurei neste curto texto deixar registradas passagens que me parecem expressivas de nossa história. Entendo que o Centro de Oncologia, que se tornou um carro-chefe do HSL, só pôde ser concretizado graças à participação e dedicação de muitos. Em poucos anos, tornou-se referência nacional, ajudando a elevar ainda mais o conceito de qualidade e humanismo que foram implantados pelo Dr. Daher Cutait e por D. Violeta Jafet desde o início das atividades do HSL.

## REFLEXÃO FINAL

O sonho era não apenas criar um Centro de Oncologia no HSL, era maior! Era criar um Centro que estivesse à altura dos melhores do mundo, que se envolvesse cada vez mais com atividades de ensino e pesquisa, que são o grande incentivo para se aprimorar a qualidade do atendimento médico. Porém, mais ainda, havia a intenção explícita de que, com a divulgação de nossa bem-sucedida experiência, fôssemos fonte de inspiração para outras instituições, públicas e privadas, criarem seus próprios centros, baseadas em nosso modelo. Hoje, vendo vários centros sendo implantados pelo país afora, sinto-me recompensado por todo o esforço e tempo dispendidos nessa proposta. Minha leitura não é de que temos competidores, mas sim parceiros para oferecer ao Brasil tratamento mais digno e de qualidade aos portadores de câncer. ■



Shutterstock

UM

AS QUEDAS PODEM  
REPRESENTAR UMA PIORA  
NA QUALIDADE DE VIDA,  
SOBRETUDO  
DA POPULAÇÃO IDOSA.  
POR ISSO, O  
MELHOR A FAZER  
É PREVENIR ESSAS  
OCORRÊNCIAS

T  
O  
M  
B

NA SAÚDE



**P**oucos dias após completar 89 anos, no último mês de setembro, a atriz italiana Sophia Loren sofreu uma queda no banheiro da sua casa em Genebra, na Suíça. Teve fraturas no quadril e no fêmur, e se submeteu a uma cirurgia de emergência no mesmo dia. Felizmente, o procedimento foi bem-sucedido e, desde então, ela passa por reabilitação.

Em 2013, aos 87 anos, a atriz Beatriz Segall caiu numa rua da Gávea, bairro do Rio de Janeiro, ao pisar em pedras portuguesas soltas na calçada. Ficou com hematomas no rosto e no olho direito, e levou um mês para se recuperar. Na época, iniciou uma campanha na mídia para a manutenção

das calçadas da cidade, e acabou recebendo telefonema do prefeito do Rio com pedido de desculpas.

Nem mesmo um ícone cinematográfico como Sophia Loren ou uma atriz celebrada como Beatriz Segall (falecida em 2018) ficaram livres de quedas. Episódios como os que as vitimaram podem ocorrer com qualquer pessoa. Mas a população idosa, em particular, precisa tomar cuidados redobrados, porque há riscos de consequências mais sérias à saúde.

A última edição do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros, financiada pelo Ministério da Saúde e realizada entre 2019 e 2021, revelou que a taxa de ocorrência de quedas na população idosa residente

em áreas urbanas do Brasil foi de 25%.

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo registrou aumento de 35% nas notificações de quedas acidentais entre pessoas com mais de 60 anos no ano passado. O Sistema de Informação para a Vigilância de Acidentes (Siva) recebeu 9.671 notificações de quedas entre essa população em 2021. Em 2022, foram 13.075 registros.

O número de internações decorrentes de quedas na cidade de São Paulo também teve aumento significativo. Em 2021, foram 3.055 internações e, no ano passado, esse número passou para 3.903, 27,75% a mais, segundo registros do Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

#### MÚLTIPLOS FATORES

As causas das quedas são multifatoriais, por isso, cuidados preventivos ou posteriores às ocorrências costumam envolver diferentes profissionais, além da família da vítima. “O Comitê de Prevenção de Quedas é multiprofissional justamente para cobrir todos os fatores de risco”, afirma a enfermeira do Hospital Sírio-Libanês, Anna Carolina da Silva Albertini, integrante do comitê que visa à prevenção desse tipo de ocorrência.

Anna Carolina explica que há dois focos de atenção no trabalho da enfermagem: evitar que ocorram quedas entre os pacientes internados por outros motivos e adotar os cuidados necessários para a recuperação daqueles que foram levados ao hospital após caírem.

“Avaliamos cada caso para ver se há fatores intrínsecos que aumentam riscos, como confusão mental, impulsividade, fraqueza muscular, fragilidade óssea, dificuldade de equilíbrio ou de marcha, entre outros”, acrescenta a enfermeira. “Também são analisados fatores clínicos de forma individualizada, como o uso de medicamentos que possam favorecer quedas.”



**+** De 30% a 50% das quedas trazem consequências físicas para os pacientes. Entre as mais graves, estão as fraturas, hematomas subdurais e sangramentos. Também podem causar danos psicológicos, principalmente em pacientes que ficam com a mobilidade comprometida, como ansiedade, depressão e medo de cair novamente, o que acaba aumentando o risco de nova queda.



#### RISCO MAIOR EM INTERNAÇÕES

O Protocolo de Prevenção de Quedas, que compõe o Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde, traz alerta de que a hospitalização aumenta o risco de ocorrências, pois os pacientes saem da rotina e de ambientes que lhes são familiares. Além disso, alguns podem fazer uso de remédios ou ser portadores de doenças que aumentam a probabilidade de quedas.

O documento enumera uma série de recomendações para os hospitais. No Hospital Sírio-Libanês, além da avaliação individualizada focada na prevenção de quedas, são

adotadas medidas práticas, como uso de grades elevadas nas camas, campainhas ao alcance do paciente e acompanhante, alarmes sonoros, incentivo para que haja sempre familiar ou pessoa conhecida presente.

Ainda de acordo com o Protocolo, de 30% a 50% das quedas trazem consequências físicas para os pacientes. Entre as mais graves, estão as fraturas, hematomas subdurais e sangramentos. Também podem causar danos psicológicos, principalmente em pacientes que ficam com a mobilidade comprometida, como ansiedade, depressão e medo de cair novamente, o que acaba aumentando o risco de nova queda.





# Sinais de alerta

O Protocolo de Prevenção de Quedas do Ministério da Saúde enumera diferentes categorias de fatores de risco.

Quem apresenta alguma das condições ao lado (ou mais de uma) deve tomar ainda mais precauções no dia a dia



**Demográficos:** crianças abaixo de 5 anos e idosos acima de 65 anos são as populações mais vulneráveis.



**Condições de saúde:** como acidente vascular cerebral prévio; hipotensão postural; tontura; convulsões; síncope; dor intensa; baixo índice de massa corpórea; anemia; insônia; incontinência ou urgência urinária; incontinência ou urgência para evacuação; artrite; osteoporose; alterações metabólicas como hipoglicemia.



**Funcionalidade:** dificuldade para o desenvolvimento das atividades diárias e necessidade de dispositivo de auxílio à marcha (muleta, andador etc.); fraqueza muscular e articular; amputação de membros inferiores; deformidades nos membros inferiores.



**Comprometimento sensorial:** visão, audição ou tato comprometidos.



**Equilíbrio corporal:** marcha alterada.



**Uso de medicamentos:** benzodiazepínicos; antiarrítmicos; anti-histamínicos; antipsicóticos; antidepressivos; digoxina; diuréticos; laxativos; relaxantes musculares; vasodilatadores; hipoglicemiantes orais; insulina e polifarmácia (uso de quatro ou mais medicamentos).



**Obesidade severa:** quando coloca em risco a locomoção e, em caso de quedas, pode agravar as consequências físicas.



**Psico-cognitivos:** declínio cognitivo, depressão e ansiedade podem favorecer a ocorrência de quedas.

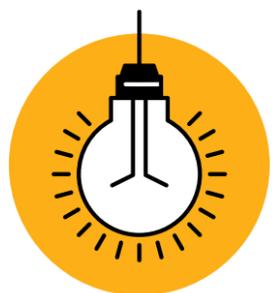


**História prévia de queda:** o que gera insegurança e pode ter relação com algum fator de risco.

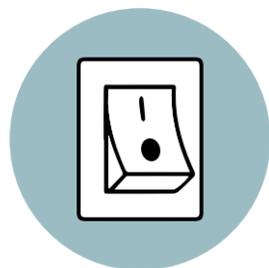


# Uma casa antiquedada

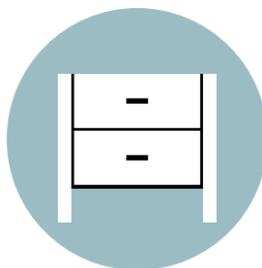
Confira algumas providências que ajudam a deixar o ambiente doméstico mais seguro:



Melhorar a iluminação dos cômodos, eliminando ambientes escuros



Instalar interruptores de luz (se forem os que brilham no escuro, melhor ainda) logo na entrada das dependências



Testar a estabilidade dos móveis e prateleiras, substituindo os que não são firmes o suficiente para serem usados eventualmente como apoio



Instalar suportes, corrimões e outros acessórios de segurança no trajeto mais usado no dia a dia



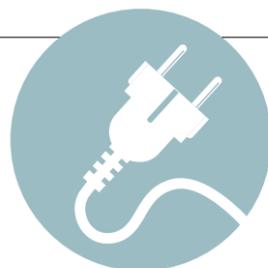
Nunca deixar no chão objetos que possam causar escorregões ou tropeços



Reservar locais de fácil alcance para utensílios, mantimentos, roupas e produtos de uso frequente



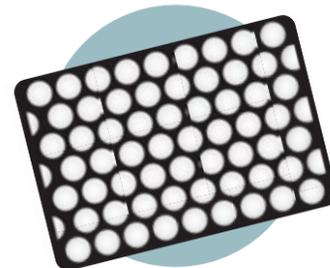
Instalar vasos sanitários elevados, se necessário



Manter fios elétricos e extensões fora das áreas de trânsito



Mudar a disposição dos móveis de forma a manter espaços amplos para a circulação



Colocar barras de apoio no box do banheiro, além de pisos antiderrapantes dentro e fora

Segundo a psicóloga sênior da Saúde do Colaborador no Hospital Sírio-Libanês, Cristiane Alasmar, as quedas que causam sequelas físicas exigem, em grande parte das vezes, mudanças na rotina das vítimas, como trocar de ambiente e ficar sob os cuidados de outros. Tudo isso contribui para impactos psicológicos, como insegurança, medo, baixa autoestima e isolamento social.

“A síndrome pós-queda é o pavor de ficar de pé ou andar após ter caído.” Cristiane explica que essa situação acaba gerando um círculo vicioso: a pessoa fica com medo de voltar à rotina e, com menos atividade física, exercita menos a musculatura. Assim, a tendência de voltar a cair aumenta. “Tudo isso faz diminuir o contato social, podendo acarretar uma depressão.”

## SEQUELAS PROLONGADAS

O médico Paulo Ribeiro conta que sua mãe, de 94 anos, foi internada para tratar um edema agudo no coração. Medicada, recebeu alta em 24 horas. Porém, ao caminhar até o banheiro do hospital, mesmo com acompanhante do lado, sofreu uma queda que causou uma pequena fratura no fêmur. Teve que fazer uma cirurgia de emergência, o que prolongou seu período de internação.

“Após a cirurgia, ela levou umas seis semanas até poder colocar os pés no chão.

Voltou para casa com cadeira de rodas, andador, cama de hospital”, conta. Cerca de três meses depois, ela voltou a andar, mas com uma mobilidade bem pior que antes. Hoje se locomove sempre com acompanhante do lado por precaução. “A qualidade de vida dela piorou após a queda”, atesta o filho, que vai praticamente todos os dias visitá-la.

Um episódio semelhante ocorreu com o ortopedista Itiro Suzuki, de 76 anos. Ele internou-se para colocar um marcapasso e, numa última ida ao banheiro do hospital após ter recebido alta, escorregou e bateu a cabeça no vaso sanitário.

“Toda a equipe veio me atender. Não perdi a consciência nem senti nada grave. Mesmo assim, colocaram colete e me transportaram na maca para fazer tomografia”, conta. O exame não detectou nada, e ele acabou sendo liberado. Como havia se submetido a uma cirurgia nos quadris dois anos antes, já tinha no banheiro de casa piso antiderrapante e barras de segurança. “Mesmo assim, passei a redobrar os cuidados.”

## PERDA DE AUTONOMIA

Na opinião da enfermeira Anna Carolina da Silva Albertini, eliminar comportamentos de risco do paciente é o maior desafio para prevenir quedas, pois, na maioria

das vezes, isso implica perda ou restrição da autonomia e privacidade. “Às vezes há um processo de negação e o paciente não aceita as limitações.”

Por outro lado, também deve-se tomar cuidado para não gerar medo excessivo nas vítimas de quedas. A psicóloga Cristiane Alasmar destaca que o melhor caminho é conscientizar, e não assustar. “Por mais que a família tenha medo, não deve reforçar a insegurança.” Ela recomenda que os familiares e cuidadores falem com muito tato sobre os riscos de quedas e precauções que devem ser tomadas, para não abalar ainda mais a autoconfiança da vítima.

“A família não deve ficar reforçando o medo com frases do tipo: ‘Não faça isso que você vai cair’. Mas, sim, deve tomar medidas para facilitar a rotina.” A psicóloga lembra que é recomendado “limpar o ambiente”, deixando-o com menos móveis, tapetes e outros obstáculos que possam favorecer quedas.

Além disso, é importante que os familiares fiquem mais próximos e acompanhem os cuidados diários, como alimentação e fisioterapia, aumentando a rede de suporte. “O contato social é muito importante para todos, principalmente para os idosos, que já tendem a ficar mais isolados”, destaca Cristiane. ■





# POR UM PUNHADO DE FELICIDADE

A busca pelo prazer imediato, impulsionada pelas facilidades da era digital, engrossa a lista de pessoas sofrendo com vícios e compulsões

**A** exigência interna que faz com que o indivíduo seja levado a repetir um comportamento mais e mais para obter rapidamente uma sensação de prazer é mais ou menos como os dicionários da língua portuguesa definem compulsão. Por mania, os dicionários trazem prática repetitiva; costume esquisito, peculiar; excentricidade, gosto ou preocupação excessiva com algo, fixação em coisas – como colecionismos e costume nocivo ou prejudicial; e vício aparece no léxico como mania de conquista, de apostas e similares. Na saúde mental, esses significados se mesclam e são cada vez mais frequentes nos consultórios.

Na opinião dos especialistas ouvidos, a era de excessos em que vivemos favorece esse tipo de comportamento. Anfetaminas, estimulantes, drogas, álcool, ultraprocessados, compras, jogos, redes sociais, notícias, literatura, enfim, ter tudo isso na palma da mão, a um clique, redireciona a motivação natural das pessoas de realizarem suas atividades cotidianas para prazeres imediatos aí obtidos. “Acontece que a contrapartida é muito perigosa, pois essa corrida atrás de uma rápida sensação de bem-estar, ao longo do tempo, vai produzir sentimento de tristeza e estado depressivo”, afirma o Neurologista do Hospital Sírio-Libanês (HSL), Dr. Mateus Corrêa da Trindade.

Como foi postulado pela psiquiatra estadunidense Anna Lembke, chefe da Stanford Addiction Medicine Dual Diagnosis Clinic, da Universidade de Stanford, especialista

na epidemia de opioides nos Estados Unidos e autora do best-seller mundial *Dopamine Nation: Finding Balance in the Age of Indulgence* (No Brasil, lançado como *Nação Dopamina: Por que o excesso de prazer está nos deixando infelizes e o que podemos fazer para mudar*). No livro, a especialista explora as descobertas científicas que explicam por que a busca incansável pelo prazer gera mais sofrimento do que felicidade – e o que podemos fazer a respeito.

De acordo com a Dra. Lembke, o mundo foi transformado de um lugar de escassez a um de extrema abundância, em que, graças ao smartphone, tudo está à mão, com va-

**+** O mundo foi transformado de um lugar de escassez a um de extrema abundância, em que, graças ao smartphone, tudo está à mão, com variedade e potencial de estímulos altamente compensatórios



riedade e potencial de estímulos altamente compensatórios. ‘O smartphone é a agulha hipodérmica dos tempos modernos, fornecendo incessantemente dopamina digital para uma geração plugada’, assinala em *Nação Dopamina*.

Além de casos de pacientes que atende, Dra. Lembke relata, tanto no livro como em entrevista ao podcast *Hidden Brain*, que ela mesma ficou viciada em romances eróticos baratos. Começando com o romance adolescente *Crepúsculo*, passando por *Cinquenta tons de cinza* e dezenas de outros semelhantes, ela conta como perdeu o controle sobre o hábito, chegando a deixar de socializar, cozinhar, dormir e prestar atenção no marido e nos filhos. Ela admite, inclusive, ter vergonha por certa vez ter levado o e-book para o trabalho para ler entre as sessões. Aliás, segundo ela, o vício piorou depois que adquiriu um e-book, pois não precisava mais esconder as capas que lhe causavam vergonha, nem sair às livrarias e bibliotecas à procura do próximo título. ‘Já não me importava com sintaxe, estilo, cena ou personagem. Só queria minha dose, e aqueles livros, escritos segundo uma fórmula, eram feitos para me fisgar’, conta a autora.

Dra. Livia Beraldo de Lima, psiquiatra da instituição, lembra que a compulsão não é uma questão nova. Há relatos de abuso de substâncias desde antes de Cristo. O que faz o sintoma ganhar contornos patológicos é a fuga do sofrimento, através da busca pelo prazer imediato. “Não se trata de uma atividade puramente hedonista. O comportamento compulsivo está relacionado a minimizar angústias, tristezas e a perda de vontade de se relacionar com o outro e com o mundo. “O que agrava o problema é que na maioria das vezes o sujeito acha que está no controle da situação, segue repetindo o que lhe dá sensação de prazer e demora a se dar conta do próprio vício”, alerta.



Stokke / Shutterstock



New Africa / Shutterstock

### UM POUCO DE HISTÓRIA

O conceito de compulsão é antigo. Os registros médicos e psicológicos da compulsão remontam a escritos de Hipócrates, que viveu por volta de 460 a.C. Ele descreveu casos de “mania” e comportamentos repetitivos que poderiam ser considerados formas primitivas de compulsão. No entanto, a compreensão moderna da compulsão e seu tratamento evoluíram ao longo dos séculos, com contribuições de várias culturas.

Foi somente em 1950 que James Olds e Peter Milner desvendaram o Sistema de Recompensa Cerebral. Formado por três partes importantes – o córtex pré-frontal, o núcleo accumbens e a área tegmentar –, ele é responsável pelas vontades e pela tomada de decisão. São as conexões entre o córtex pré-frontal e o núcleo accumbens que atuam na busca de substâncias reconhecidas como fontes de prazer. É o córtex pré-frontal que modula tal comportamento e define frequência e quantidade necessárias. A compulsão, vício, ou, hoje chamada, adicção a drogas lícitas ou ilícitas, alimentação ou comportamentos que desligam a consciência humana, atua diretamente nesse sistema.

Cinquenta anos depois, veio a descoberta da dopamina que rendeu o Nobel de Medicina a Arvid Carlsson, Paul Greengard e Eric Kandel. Apelidada equivocadamente de hormônio de prazer, Carlsson descobriu que o neurotransmissor, além de atuar no controle de movimentos, aprendizado, cognição e memória, é o responsável pela sensação imediata de prazer que pode estimular as compulsões. Ocorre, no entanto, que, a partir de repetições constantes e cada vez mais frequentes de determinados comportamentos, o cérebro busca o equilíbrio de seus neurotransmissores (homeostase) e passa a regular a liberação de dopamina, trazendo cada vez mais contato com o desprazer, que gera maior necessidade de repetir o ato que estimula tal liberação e assim nasce o ciclo do vício.

### UM TRAUMA PODE ESTAR NA ORIGEM DO PROBLEMA

Em 1825, o educador Jean Marc Gaspard Itard relatou na literatura o caso do menino Victor de Aveyron – O Garoto Selvagem, que ganhou fama no filme de François Truffaut. Ele foi encontrado sozinho na selva, adotado por Itard e, conforme sua observação, apresentava a combinação de tiques motores e vocais com pensamentos obsessivos. A hipótese é que Victor tenha sido abandonado na floresta ainda bebê e sobrevivido, por seus próprios instintos, sem suporte de pai, mãe ou cuidador.

Para a Psicanálise, isso não é um acaso. A docente do Centro de Estudos Psicanalíticos (CEP) e membro do Grupo Brasileiro de

+

A dopamina, apelidada equivocadamente de hormônio de prazer, além de atuar no controle de movimentos, aprendizado, cognição e memória, é a responsável pela sensação imediata de prazer que pode estimular as compulsões



Andrii Yalaretskyi / Shutterstock

Conforme Dr. Mateus Trindade, para definir quando um hábito migrou para um comportamento patológico, basta perceber que ele trouxe impactos nas atividades sociais, familiares e profissionais. “Às vezes a pessoa deixa de trabalhar para jogar, comprar, praticar daytrade, navegar em redes sociais para inundar o cérebro de dopamina e nem se dá conta”

Pesquisas Sándor Ferenczi (GBPSF), Carina Braga, explica que são sujeitos com casos de traumas muito precoces como esse, ocorridos quando ainda não se desenvolveu a capacidade de nomear e, com ela, a de simbolizar as próprias emoções, os que são acometidos por essas compulsões sem razões aparentes. “Já o quadro obsessivo compulsivo clássico tem sempre por trás de seu ato repetitivo ou ritual, uma ideia, um pensamento conhecido que ele quer evitar”, afirma.

Segundo ela, quando o movimento compulsivo não tem como ser simbolizado, a única saída encontrada pelo sujeito é tentar apagar a angústia com a compulsão. O ato repetido sem razão aparente vem justamente para que a pessoa não tenha de pensar na dor ou no vazio que sente, vem para apagar sofrimentos que ele não é capaz de nomear, identificar. “As emoções que conseguimos dar nome, xingar, colocar para fora, elaborar, são aliviadas e não deslocadas para o vício”, completa.

#### QUAL A SAÍDA?

Nossos especialistas são unânimes: é preciso um longo tratamento multidisciplinar com suporte psiquiátrico, neurológico, psicológico, nutricional e mudança de hábitos. “O tratamento é longo e exige, inclusive, um educador físico e o envolvimento da família”, afirma o neurologista, Dr. Mateus Corrêa da Trindade. De acordo com o especialista, o primeiro passo é identificar o vício, o que fica mais complexo se o objeto de desejo não é uma substância química.

Carina Braga reforça que o tratamento é longo e merece ações multidisciplinares. De acordo com a psicanalista, esses pacientes precisam reaprender a lidar com a falta e com a espera. “O psicanalista lança mão de uma espécie de ‘maternagem’ no manejo clínico, seguindo modelo da psicanálise inglesa, acolhe, conduz a novas escolhas e ajuda a nomear tais emoções”, esclarece.

Conforme Dr. Mateus Trindade, para definir quando um hábito migrou para um comportamento patológico, basta perceber que ele trouxe impactos nas atividades sociais, familiares e profissionais. “Às vezes a pessoa deixa de trabalhar para jogar, comprar, praticar daytrade, navegar em redes sociais para inundar o cérebro de dopamina e nem se dá conta”, alerta. No dia seguinte a práticas compulsivas, a pessoa tende a entrar em estado de anedonia, total redução do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades de que antes gostava. É aqui que a família pode ajudar, tanto na identificação do problema e no encaminhamento à ajuda especializada, quanto a evitar recaídas. Há pacientes que conseguem sair por conta própria, mas a grande maioria precisa de suporte multidisciplinar profissional. “Há estudos que mostram que 14 dias de abstinência são o pontapé inicial para o indivíduo voltar à produção equilibrada de seus neurotransmissores, sem precisar recorrer ao vício”, conclui. ■



Cherdchai01 / Shutterstock



Lomb / Shutterstock



SE CADA PESSOA  
É ÚNICA, SUA DIETA  
TAMBÉM DEVERIA  
SER. MAS ESSA NÃO  
É A LÓGICA DOS  
**ULTRAPROCESSADOS,**  
ALIMENTOS  
PRODUZIDOS EM  
ESCALA INDUSTRIAL

QUANDO  
**menos**  
**é mais**  
NA ALIMENTAÇÃO

Ermak Oksana/Shutterstock



Dean Drobot/Shutterstock



Doucefeur/Shutterstock

**E**m geral, quanto menos processados forem os alimentos, maior a sua qualidade nutricional. O oposto também é verdade: os que passam por vários processamentos industriais perdem nutrientes e ganham substâncias que podem ser nocivas à saúde. Por isso, o consumo de ultraprocessados exige cautela.

“A orientação é que os alimentos processados não substituam refeições como almoço e jantar. Já os ultraprocessados devem aparecer de maneira bem pontual na dieta. Quanto menos frequentes na alimentação diária, melhor”, destaca a endocrinologista Claudia Cozer Kalil, coordenadora do Núcleo de Obesidade e Transtornos Alimentares do Hospital Sírio-Libanês.

Alimentos ultraprocessados são formulações industriais com pouco ou nenhum alimento inteiro. Para ficarem bem palatáveis, frequentemente, recebem aditivos cosméticos, aromatizantes, corantes, emulsificantes, espessantes e conservantes.

“Os ultraprocessados sofrem diversas alterações em sua composição antes de chegarem às prateleiras do supermercado. Durante a sua fabricação, podem ter adição de sais, açúcares, gorduras e/ou os aditivos químicos”, explica a endocrinologista.

**PRINCIPAIS RISCOS**

O excesso de sal, presente nesses alimentos, pode favorecer inchaços e pressão alta, e o açúcar – que também costuma aparecer em níveis elevados – aumenta os riscos de hiperinsulinemia, distúrbio que pode levar ao desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes. Já o alto teor de gordura dos ultraprocessados aumenta os riscos de aterosclerose (que pode causar doenças cardiovasculares) e de ganho de peso, podendo levar à obesidade.

“Os aditivos químicos presentes nesses alimentos podem favorecer o aparecimento de câncer, alterações gastrointestinais e

até a depressão”, informa a doutora Claudia Cozer Kalil, referindo-se a estudos recentes que associam o consumo exagerado de ultraprocessados ao distúrbio mental.

**QUANTO MAIS CEDO, PIOR**

Evitar o consumo desenfreado de alimentos ultraprocessados é uma recomendação, sobretudo, para as crianças. “Quanto mais cedo se ingerir quantidades elevadas dessas substâncias, maiores os riscos para a saúde”, alerta a endocrinologista do HSL.

É na infância que são estabelecidos padrões alimentares, muitas vezes repetidos na vida adulta. Porém, colocar esses limites na alimentação das crianças é um desafio, dada a oferta massificada de itens ultraprocessados – biscoitos doces e salgados, bolos industrializados, bebidas lácteas, sorvetes etc. –, geralmente com fortes apelos publicitários.

O relatório do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional, que traz dados de pessoas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, informou que, até meados de setembro de 2022, mais de 340 mil crianças de 5 a 10 anos foram diagnosticadas com obesidade.

**PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

Segundo informe do Ministério da Educação, no Brasil, 9,4% das meninas e 12,4% dos meninos são considerados obesos, de acordo com os critérios adotados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para classificar a obesidade infantil.

**+** Considerando todas as variáveis, a principal recomendação para manter uma alimentação equilibrada no dia a dia é desembalar menos e descascar mais

Em julho deste ano, foi sancionada, no Rio de Janeiro, uma lei municipal proibindo a venda ou oferta de alimentos e bebidas ultraprocessados em cantinas e refeitórios de escolas públicas e privadas da cidade.

Há um prazo, que se estende até janeiro de 2024, para as escolas se adaptarem à nova lei. Unidades particulares que não cumprirem a norma vão ter que pagar multa diária de R\$ 1.500. A fiscalização será feita por órgãos competentes do município.

**CONTRA A MARÉ**

A lei municipal impõe uma mudança significativa, já que a maioria dos estabelecimentos escolares oferece ultraprocessados. Em termos de praticidade, esses alimentos levam grande vantagem, pois são de fácil consumo e preparo rápido. Ainda têm maior prazo de validade e são mais baratos.

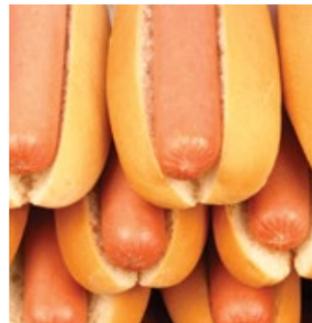
“Demoram a estragar, são fáceis de carregar e têm um custo mais baixo. Isso faz com que as pessoas substituam alimentos minimamente processados ou in natura por ultraprocessados. Mas é nessa hora que começa o erro”, afirma a nutricionista do Hospital Sírio-Libanês, Silmara Rodrigues Machado.

A nutricionista ressalta que não basta excluir ou restringir os ultraprocessados: uma alimentação saudável exige equilíbrio no consumo de todos os tipos de alimentos. Por isso, o ideal é haver uma avaliação individualizada para definir a melhor dieta para cada pessoa.

“Não existe alimento vilão, o problema é o uso que fazemos dele”, opina o nutricionista do Hospital Sírio-Libanês, Vitor Modesto Rosa. Ele diz que consumo diário e em grandes quantidades de qualquer alimento pode levar a problemas de saúde, por fornecer apenas um tipo de nutriente, provocando desequilíbrio no metabolismo.

Considerando todas essas variáveis, a principal recomendação dos nutricionistas Silmara e Vitor para manter uma alimentação equilibrada no dia a dia é desembalar menos e descascar mais. ■

Fotos Shutterstock



## Classificação dos alimentos

### IN NATURA:

obtidos diretamente de plantas ou de animais para o consumo, sem que tenham sofrido qualquer alteração. Têm apenas um ingrediente e não há adição de substâncias de uso culinário. Não têm aumento da validade, apenas quando resfriados ou congelados. Tampouco recebem interferências para ficarem mais palatáveis.

**EXEMPLOS:** folhas, frutas, verduras, legumes, ovos, carnes e peixes.

### MINIMAMENTE PROCESSADOS:

são submetidos a algum processo, mas não passam pela agregação de substâncias ao alimento original. Por exemplo: passam por remoção de partes não comestíveis ou são limpos, fracionados, moídos, secos, fermentados ou pasteurizados, refrigerados ou congelados. Têm apenas um ingrediente e não sofrem adição de substâncias de uso culinário. Não têm aumento da validade, apenas quando resfriados ou congelados. Tampouco recebem interferências para ficarem mais palatáveis.

**EXEMPLOS:** arroz, feijão, lentilhas, cogumelos, frutas secas, sucos de frutas sem adição de açúcar, castanhas e nozes sem sal, farinhas (de mandioca, milho, tapioca ou trigo) e massas frescas.

### PROCESSADOS:

são aqueles fabricados pela indústria com adição de sal, açúcares, gorduras ou outro produto que torne o alimento mais durável, palatável e atraente. Têm de dois a cinco ingredientes e aumento da validade.

**EXEMPLOS:** conservas em salmoura (cenoura, pepino, ervilhas, palmito), compotas de frutas, carnes salgadas e defumadas, sardinha e atum em lata, pães feitos de farinha, fermento e sal.

### ULTRAPROCESSADOS:

têm adição de sal, açúcares, gorduras e/ou outra substância de uso culinário, além de ingredientes com nomes pouco familiares e não usados em preparações culinárias (gordura vegetal hidrogenada, óleos interesterificados, xarope de frutose, isolados proteicos, agentes de massa, espessantes, emulsificantes, corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários outros tipos de aditivos). Passam por modificações para ficarem mais palatáveis e com maior validade.

**EXEMPLOS:** salsichas, bolachas recheadas, chocolates, bebidas adoçadas e aromatizadas, sorvetes, cereais açucarados, alimentos instantâneos, alimentos congelados prontos para aquecimento, salgadinhos chips, misturas para bolos, barras energéticas; sopas, macarrão e temperos instantâneos.



Peter Milko/Shutterstock

Segunda maior região vinícola da Argentina, aos pés da Cordilheira dos Andes, conquista o turista pela paisagem e pelos vinhos de altitude

*Próxima parada,*

# Salta

Pablo Ducros / Shutterstock



Cafayate, Argentina

**M**arcada por belíssimas paisagens, entre cânions e desfiladeiros, com rios que desenhavam a terra e cores e tons variados, a província de Salta, nos Valles Calchaquíes, no noroeste de Buenos Aires, está se transformando na nova queridinha dos enófilos por causa de seus vinhos. Mas, não só isso. Além da grande variedade de vinícolas que produzem o vinho de altitude, a região, vizinha do Brasil, tem um leque de atrações que inclui arquitetura bem preservada e ótimos hotéis.

Ocupada pelo mar há 250 milhões de anos, hoje a região tem mais de 80 km de montanhas rochosas, transformadas em atração turística, e uma rota de vinícolas a 1.800 metros do nível do mar. Ali, o vinho tem um sabor especial. Graças à amplitude térmica, que pode chegar a até 20 graus Celsius de diferença da manhã até a tarde, as uvas ganham características próprias ao se adaptarem. Elas são diferentes, menores e de pele grossa, mas com sabor e aroma concentrados, produzindo um vinho espesso, de cor intensa e sabor frutado.

A província é a segunda maior região vinícola argentina, com 65 bodegas, muitas das quais situadas em altitudes elevadas, o que contribui para a lenta maturação das uvas e a retenção da acidez, resultando em vinhos frescos e bem aromáticos. O clima semiárido

de lá, também é um grande aliado para o cultivo de uvas de qualidade. As uvas mais famosas são a Torrontes, para vinhos brancos, e a Malbec, para os tintos.

Sua capital, de mesmo nome, fica aos pés da Cordilheira dos Andes. É uma cidade que harmoniza as arquiteturas moderna e colonial com tanto charme que ganhou o apelido de Salta, La Linda. Em seus arredores, o turista encontra montanhas, paisagens incríveis, um festival de cores que vai do árido ao verde e natureza preservada. Vale guardar dois dias para conhecer a cidade, visitar museus, tomar uma cerveja Salta na praça, curtir a vista do Cerro San Bernardo, ir a uma Peña Folclórica e fazer um city tour guiado para entender a região.

Entre os pontos turísticos estão: a Praça 9 de Julho com os bares e o comércio do entorno, o Cabildo – Museu Histórico do Norte, a Igreja e o Museu San Francisco e o MAAM – Museu de Arqueologia de Alta Montanha, que nasceu a partir da descoberta de um santuário de ritual Inca, no vulcão Lullaillo, em 1999. Salta também pode ser o ponto de partida para conhecer outros lugares da província.

#### A CIDADE FAVORITA DOS ENÓFILOS

No mundo do vinho, Cafayate é a preferida, embora seja um pouco mais difícil chegar lá. Agora, parece que vale o esforço frente à exuberância de seus arredores. Quem opta

pela Rota 68, passa pela Quebrada de las Conchas – uma reserva natural com incríveis e suntuosas formações rochosas – que oferece paradas inesquecíveis. A partir do aeroporto internacional Martín Miguel de Guemes, da capital, Salta, também é possível ir para Cafayate pelas rotas 40 e 33, que passam pelo Parque Nacional de los Cardones e pela Quebrada de las Flechas. A Rota 68 é asfaltada e bem sinalizada.

Próximo a Cafayate, os parreirais ganham a cena. A cidade tem cerca de 12 mil habitantes e merece uns dois dias de passeio para que haja tempo de conhecer seu casario colonial, visitar as bodegas e experimentar os vinhos de altitude. A arquitetura colonial se concentra nos prédios antigos que cercam a praça principal do vilarejo. Ali também ficam lojas e restaurantes, onde é possível experimentar algumas das delícias saltenhas, como as empanadas e humitas, e os sabrosos vinhos da região. A Catedral Nuestra Señora del Rosario fica defronte à praça. Foi construída em 1885 e é uma das poucas igrejas da América do Sul que preservam suas cinco naves originais. No seu interior está a estátua de Nossa Senhora sentada, conhecida como ‘La Sentadita’.

Também vale uma visita ao Mercado Central, com o variado artesanato local em peças de cerâmica, prata e tear. O Museu de la Vid y Vino é onde se pode aprender quase tudo relacionado à produção local e onde está localizada uma loja de vinhos com rótulos de praticamente todas as vinícolas da região. Cafayate tem cerca de 30 vinícolas, algumas ficam perto do centro da cidade. Às outras dá para ir de carro ou de bicicleta. Entre as que merecem uma visita estão a Vasija Secreta, a mais antiga da região, e a Bodega El Esteco, que tem um belo hotel e um bom restaurante; a Bodega Nanni, uma das mais tradicionais e que oferece vinhos biológicos; San Pedro de Yacochuya, que produz alguns dos melhores rótulos da região, e Piatelli Winery, também famosa por seu restaurante. ■

Sunsinger / Shutterstock



Vinhas em Cafayate

## Três bodegas para visitar na província Salta

### Bodega Colomé

No meio do deserto, a Bodega Colomé fica no Valle Calchaquíes, aos pés da Cordilheira dos Andes. A vinícola de 1831 é a mais antiga da Argentina e suas vinhas ancestrais ainda produzem bons frutos para a produção do vinho que leva seu nome: o Colomé Reserva. Mantém, em 39 mil hectares, vinhedos de Malbec e Cabernet Sauvignon desde 1854. A Colomé pratica agricultura biodinâmica para integrar excelência e sustentabilidade à produção. São mais de meio milhão de litros de vinho por ano, exportados para mais de 25 países. O lugar é belíssimo e dá para se hospedar no hotel da Colomé.

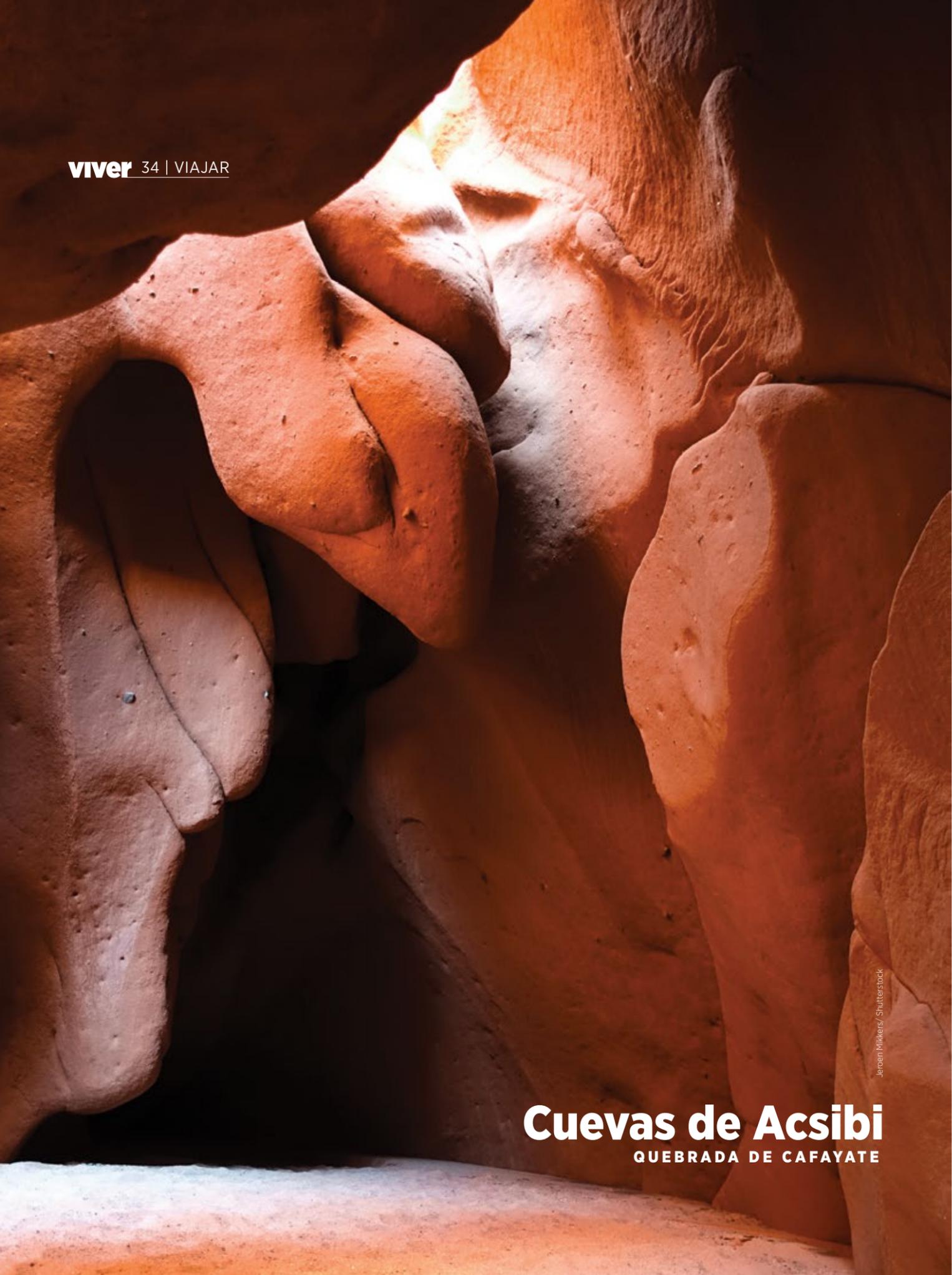
### Bodega Vasija Secreta

Situada logo na entrada de Cafayate, Vasija Secreta é a mais antiga vinoteca local, e desde a metade do século passado vem produzindo ótimos vinhos. Vale conferir nessa vinoteca as maravilhosas máquinas antigas, datadas do início da Revolução Industrial, que estão agora expostas num museu no interior do edifício. A visita inclui informações sobre história, fabricação e sabor dos vinhos, além de degustação.

### Bodega El Esteco

Também em Cafayate, a 1.800 metros de altitude, na exuberante vegetação da floresta Yunga, com seus rios e montanhas rochosas, há um trecho de deserto, onde a faixa de temperatura e o ambiente permitem a criação de vinhos de alta qualidade. Essa bodega também é um hotel de 32 quartos, com portões de ferro que se abrem para os jardins da propriedade e levam à casa de campo, cujo interior concentra o espírito da cidade, uma arquitetura colonial, decorada com teares artesanais, mobiliário rústico e prataria refinada de Salta.





# Cuevas de Acsibi

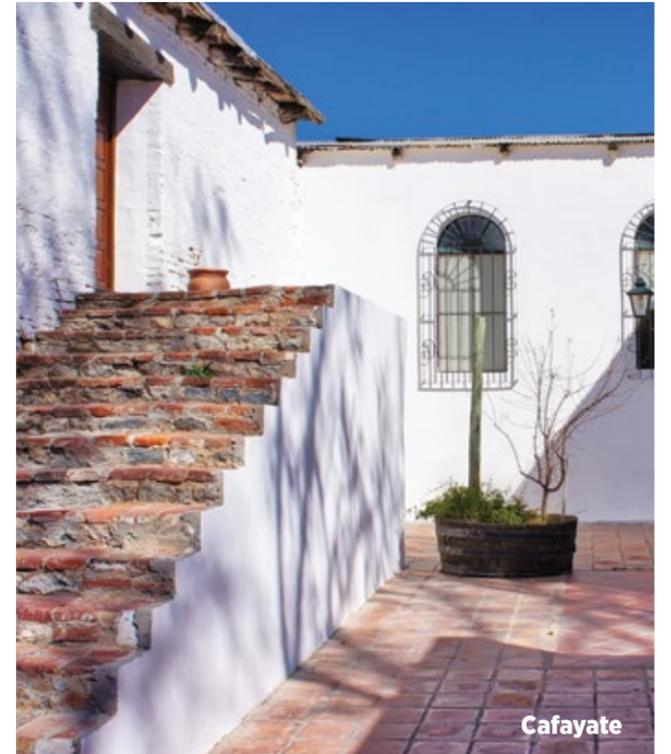
QUEBRADA DE CAFAYATE

Jeroen Mikkens / Shutterstock

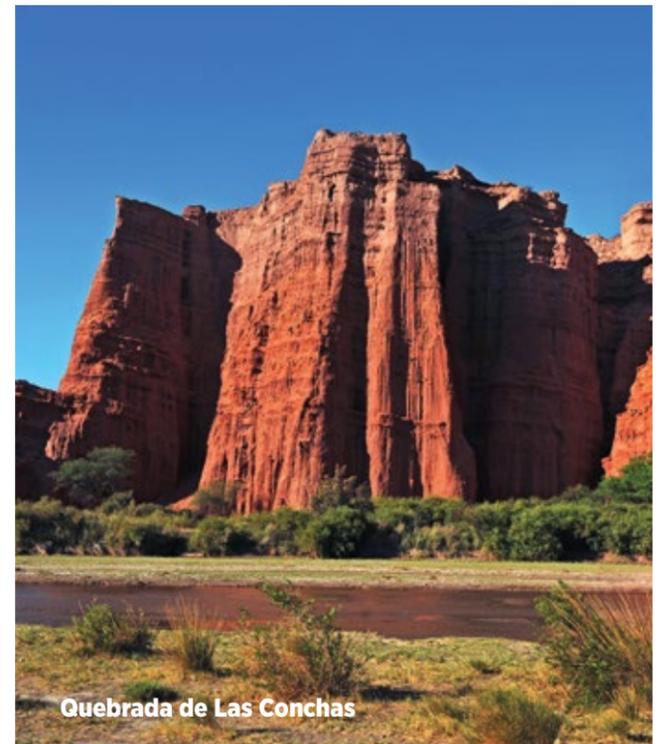
Fotos Shutterstock



Parque Nacional Los Cardones



Cafayate



Quebrada de Las Conchas



# QUANDO O HOBBY É DE JALECO

Dr. Marcelo Averbach conta como, depois de dezenas de expedições, do envolvimento de muitos médicos e de toda a sua família, nasceu a Zoé, ONG que atende populações ribeirinhas na região do rio Tapajós, na Amazônia



Na página ao lado, Dr. Marcelo Averbach e Dr. Marco Aurélio D'Assunção, dois dos fundadores da Zoé. Acima o barco-hospital Abaré

**E**m 2 de outubro de 2023, enquanto realizávamos a conversa sobre a história da ONG Zoé, uma das grandes paixões do cirurgião do aparelho digestivo do Hospital Sírio-Libanês Marcelo Averbach, acontecia a 20ª expedição da Zoé no Pará. Uma empreitada inteiramente feminina, em razão do Outubro Rosa. A equipe de dermatologistas, ginecologistas, pediatras e demais profissionais estava lá para atender à população de mulheres e crianças que vive ao longo do Rio Tapajós, em especial, nos municípios de Santarém, Belterra e Aveiro.

Desde sua fundação em 2019, os 203 médicos voluntários e demais profissionais participantes das expedições da Zoé já atenderam 4.881 ribeirinhos. Além do atendimento a mulheres e crianças acima mencionado, foram feitas cirurgias de hérnia, vesícula, tratamentos de varizes, exames laboratoriais, de endoscopia, colonoscopia e ultrassons.

## O COMEÇO DE UM SONHO

Tudo começou em 2009, com o convite de um grande amigo, o cirurgião vascular Fábio Tozzi, para uma expedição médica embarcada no Abaré, organizada pelas ONGs Saúde e Alegria e Terre des Hommes. “Fomos eu, ele, minha mulher, dermatologista, e mais sete médicos voluntários. Passamos uma semana atendendo a população ribeirinha, às margens do Tapajós”, conta Dr. Marcelo Averbach, cirurgião do aparelho digestivo e um dos fundadores da ONG Zoé.

“Foi muito legal”, com ênfase no muito, é como o cirurgião descreve a experiência, enquanto aponta para fotos de uma população bastante carente sendo tratada durante a expedição. “O Abaré parava, as pessoas entravam, abríamos o prontuário eletrônico e eram atendidas”, descreve. Segundo ele, todo o tratamento era feito no dia. Após o atendimento, colhiam os exames do paciente, em três horas tinham os

resultados e já medicavam a população.

Em 2010, o Dr. Tozzi contou a Dr. Marcelo sobre cinco mulheres indígenas da comunidade Zoé (nós, do Tupi) que precisavam fazer colecistectomia, porque tinham cálculos na vesícula, sintomáticos. A Zoé é um povo descoberto na década de 1980, que vive isolado, sem contato com brancos. Aliás, um contato inicial anterior à expedição teria provocado muitas mortes de indígenas. “Eles tinham um só médico que mantinha o atendimento deles, Eric, que vive em Santarém, grande médico. Foi ele que fez o ultrassom e obteve o diagnóstico. Como operar essas pessoas, se não dava para retirá-las da aldeia senão em grupo?”, questionava-se Dr. Averbach.

A operação era bastante complexa. Os indígenas da Zoé só andam em grupos, nus, caçam com arco e flecha, tecem suas próprias redes, usam um grande adorno no lábio inferior. Era impossível tirá-los dali. “Optamos por fazer as cirurgias na comunidade”, conta.

A equipe médica montou todo o esquema, conseguiu empréstimo de laparoscópios do Hospital Sírio-Libanês; um gerador, pois no local não havia energia elétrica, e montou um centro cirúrgico na terra indígena. Lá, havia uma pequena enfermaria montada pelo Dr. Eric, nela, realizaram as cinco cirurgias laparoscópicas de uma só vez, e o pós-operatório foi feito no redário dos próprios indígenas.

“O interessante é que, na véspera, havia um indianista no local e ele me disse: ‘Marcelo qual o risco dessa cirurgia?’ Eu respondi que era baixo e ele arrematou: ‘O risco dela é o seu risco’. Correu tudo bem, tanto que estou aqui contando a história”, brinca. E, essa é só uma delas. Depois dos Zoés, levaram assistência médica para Arapiuns (2011), Cabeça do Cachorro (2012) e Surucucu, na fronteira com a Venezuela, onde ficam os Yanomamis (2013). Um povo com muitos casos de desnutrição infantil porque, entre outros motivos, segundo a filosofia dos Yanomamis, come primeiro o caçador, depois as mulheres, terceiro os idosos e, por fim, as crianças, conta o cirurgião.

Fora a desnutrição, outro grande problema dos Yanomamis é o bicho de pé, inclusive na região perianal, devido ao contato com fezes de cachorro e porco. O problema foi tratado pelo Dr. Marcelo e por sua esposa, mas o risco de contaminação recorrente está no hábito de conviver com os bichos, descalços e nus. “Não há como orientar a mudança de um hábito enraizado culturalmente”, esclarece.

Na sequência, Dr. Marcelo Averbach foi convidado a ir a Boston, pela Boston Scientific, para conduzir um projeto de prevenção do câncer colorretal. A partir da exposição feita por Dr. Averbach, a indústria se ofereceu para ajudar numa das ações preventivas às populações dessa região. A equipe elegeu Belterra, cidade conhecida pela equipe na primeira viagem pelo Tapajós. “Assim, apoiados pelo Hospital Sírio-Libanês e pela Boston Scientific, fizemos um programa de ras-

tratamento de câncer colorretal, na região, que nomeamos de *Quem procura cura*”, conta.

O projeto reuniu 51 médicos, 34 acadêmicos de medicina, contou com 19 expedições, atendeu 2 mil pessoas e realizou 4 mil exames endoscópicos, pois demandou endoscopia alta e baixa em cada paciente. Depois disso, o material colhido resultou em teses de mestrados e doutorados defendidos no Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP), tornou-se a tese de livre-docência de Dr. Averbach, na USP (Universidade de São Paulo), e foi consagrado com a publicação na *Endoscopy*, maior revista europeia da especialidade. “Tudo isso acabou, e a gente estava sem saber como seguir”, lamenta o expedicionário da saúde.

#### NASCE ZOÉ

Em 2019, Dr. Marco Aurélio D’Assunção, que participou de uma das expedições da *Quem procura cura*, recebeu uma doação de um paciente e procurou Dr. Averbach para sugerir que fizessem algo, quem sabe fundar uma ONG? Assim, nasceu a ideia da Zoé. Entre os fundadores, todos médicos do Hospital Sírio-Libanês, estão: doutores Averbach e Marco Aurélio, já citados, Dra. Beatriz Souza Dias, Ângelo Fernandes, Daniel Deheinzeln, Fábio Tozzi e Plínio Averbach. Este último, único não médico, mas apaixonado pela ideia, filho de Dr. Averbach, que é administrador de empresas, fazendo MBA, nos Estados Unidos.

“Ele é completamente apaixonado pela ONG, criou e registrou a marca e estruturou toda a ONG. Zoé foi o nome eleito pelo grupo em homenagem aos nossos primeiros amigos da comunidade homônima”, conta Dr. Averbach. Além dos fundadores, juntaram-se ao grupo outras figuras muito importantes para a Zoé: doutores Enis Donizetti Silva, Marco Menezes, Walter Campos.

O sonho começou e veio a pandemia da Covid-19. A primeira expedição da ONG foi em 2020, no meio da pandemia, para apresentar a região aos demais fundadores, falar com as au-

toridades locais, com o pessoal que cuida e detém o barco-hospital Abaré (membros da Ufopa - Universidade Federal do Oeste do Pará) e realizar uma jornada de ultrassonografia.

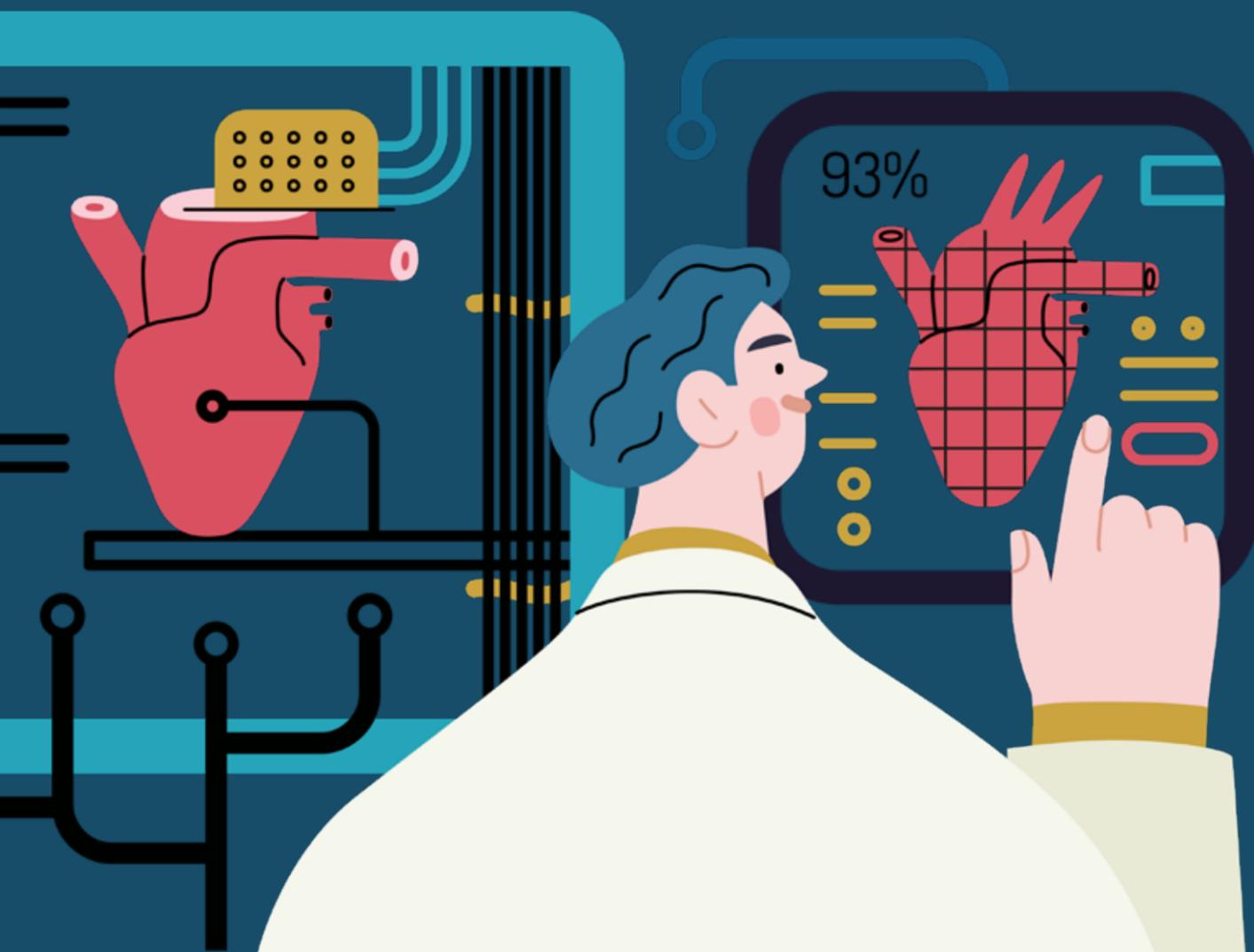
Segundo Dr. Averbach, a grande dificuldade de atender o povo ribeirinho ao longo do Tapajós é que eles vivem espalhados nas margens do rio. Tem uma comunidade aqui com 100 habitantes, outra ali com outros poucos e mais distante outra, todas elas com dificuldade de locomoção. “É diferente de ter um polo urbano, onde você monta um hospital e atende a todos”, explica.

A segunda expedição da Zoé foi para Belterra, ofertando tratamento de varizes. Foram atendidos 108 pacientes no Hospital de Belterra. Simultaneamente, embarcados no Abaré, muitos ultrassons foram realizados para mapear o problema. Em terra, outra parte da equipe fechava parceria com a Ufopa, fazia vistoria e reconhecimento na cidade de Aveiro, a mais distante, que leva uma noite de viagem no Abaré para ser alcançada. “Essa distância é um grande complicador para o atendimento. Em caso de necessidade de uma cirurgia grande, sem a presença do Abaré, é preciso um transporte mais rápido para levar o paciente. Uma lancha faz o trajeto em 4 horas”, lamenta Dr. Averbach.

A região é maravilhosa, segundo o expedicionário, tem inclusive Santarém, que é uma cidade grande e tem um hospital, mas a região não tem assistência médica suficiente, pois o Sistema Único de Saúde (SUS) não dá conta. Além da população urbana de Santarém, 300 mil habitantes, que já tem muitos em fila do SUS, tem a população ribeirinha, que nem sempre consegue chegar ao centro urbano. “O trabalho da Zoé nesses quatro anos tem feito muita diferença na região, tem até morador de Santarém que nos procura e conseguimos atender”, conclui. É possível saber mais sobre o trabalho e fazer doações para a Zoé pelo site [ongzoe.org](http://ongzoe.org) ■



# IRSSL ASSUME GESTÃO DO HOSPITAL DE REGISTRO



Com a nova unidade, o Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL) se coloca à frente de 10 equipamentos de saúde pública, da assistência ambulatorial e reabilitação física a hospitais gerais



O Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL) assumiu em abril de 2023 a gestão do Hospital Regional de Registro (HRR). Conhecido na região somente por Hospital de Registro, a unidade de média e alta complexidade se destaca como referência nas especialidades de Neurocirurgia, Cardiologia e Hemodinâmica, Ortopedia e Cirurgia Geral para 15 municípios do Vale do Ribeira e três do litoral sul. Em

atividade desde agosto de 2018, o HRR foi construído pelo Governo do Estado por meio do “Saúde em Ação”, programa da Secretaria Estadual da Saúde em parceria com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).

Atualmente, o HRR dá cobertura para uma população superior a 470 mil habitantes e conta com serviços de centro cirúrgico, hospital dia, UTI adulto, UTI pediátrica, urgência e emergência referenciada.

“Assumir a gestão do Hospital Regional de Registro é um importante passo no crescimento e expansão de nosso Instituto, que já conta com 10 unidades administradas com a qualidade e excelência da marca Sírio-Libanês. No momento em que completa 15 anos de existência e com mais de 20 milhões de pessoas impactadas, o Instituto amplia cada vez mais sua atuação no Estado de São Paulo”, explica Carolina Lastra, diretora executiva do Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês. ■

## Sobre o Instituto de Responsabilidade

Fundado em 2008, o Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL) nasceu com o propósito de fortalecer a atuação social voluntária da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês na saúde pública do Brasil, tendo como missão levar a excelência administrativa e operacional, já reconhecida no setor privado, às esferas municipais e estaduais do País.

Atualmente, o Instituto é responsável pela gestão de 10 equipamentos de saúde: Hospital Municipal Infantil Menino Jesus (HMIMJ), Hospital Geral do Grajaú (HGG), Hospital Regional de Registro (HRR), AME Interlagos, Hospital Regional de Jundiaí (HRJ), AME Jundiaí, AMAs Santa Cecília, Núcleo de Saúde da Fundação Lia Maria Aguiar, Ambulatório de Gratuidade e Serviço de Reabilitação Lucy Montoro de Mogi Mirim.

Foto Rachel Guedes



## PROF. DR. SERGIO CARLOS NAHAS: UMA CARREIRA MÉDICA QUE MERECE SER BIOGRAFADA

Os avós paternos e maternos eram sírios, católicos ortodoxos, que fugiram para o Brasil de navio, por questões religiosas. Assim, seu pai, Carlos Nahas, chegou aqui, no século passado, com 8 anos, sem falar português. Sempre ouviu da família que o Brasil é um país maravilhoso, que os acolheu muito bem e onde puderam criar seus filhos. Foi nos almoços de família que adquiriu o interesse pela medicina através das histórias dos tios médicos. Foi apresentado ao Hospital Sírio-Libanês pelo professor Naun Kuminski, na década de 1970, poucos anos depois de ingressar na Faculdade de Medicina da Universidade de São

Paulo – FMUSP. “Eu era mosca de centro cirúrgico, ainda estudante”, brinca. O Prof.Dr. Sergio Nahas segue honrando a instituição com seu profissionalismo e competência até os nossos dias como cirurgião, e foi membro do Conselho Consultivo da instituição, entre 2012 e 2018. Na FMUSP é Professor Titular do Departamento de Gastroenterologia, Área Coloproctologia. Foi Professor Titular da Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo (2019-2022) e Professor do Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo e Coloproctologia do Hospital das Clínicas – HC-FMUSP e de Cirurgia Oncológica do Câncer do Cólon, Reto e do Ânus, do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Otávio Frias de Oliveira – ICESP HC-FMUSP. É pós-graduado em Coloproctologia no St. Marks Hospital and Academic Institute of London (1990), livre-docente na Disciplina de Coloproctologia pela FMUSP (2000). Recebeu em 2017 da The American Society of Colon and Rectal Surgeons ASCRS, Illinois, EUA, o mais alto título da Sociedade: Honorary Fellow. Obteve por concurso os títulos de Especialista em Executivo Hospitalar ( MEC - n. 79.268/77), em 1982; Especialista em Cirurgia Geral, outorgado pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões (1980); Especialista em Proctologia, pela Sociedade Brasileira de Coloproctologia (1980); Habilitação em Videolaparoscopia, pela Sociedade Brasileira de Videocirurgia (2002); Certificação para realização de Cirurgia Robótica como Console Surgeon, pela Intuitive Surgical e da Vinci Surgical System (2007). Na academia, foi co-orientador de vários mestrados e doutorados. Formou outros tantos livres-docentes para as disciplinas de Coloproctologia e Cirurgia do Aparelho Digestivo. Participou de mais de 1600 atividades didáticas, entre graduação e pós-graduação, além de ministrar mais de 500 Cursos Lato Sensu e de Atualização e Continuados e 359 conferências médicas nacionais e internacionais, organizar diversos cursos e eventos científicos e participar de quase uma centena de projetos de pesquisa. Tem 215 artigos e 532 resumos publicados em revistas, jornais e anais científicos dentro e fora do Brasil. Foi agraciado com 37 prêmios. Sua contribuição total à medicina renderia uma longa biografia.

## Conheça os endereços do Sírio-Libanês.

### São Paulo

#### Hospital Sírio-Libanês

Rua Dona Adma Jafet, 115 – Bela Vista – (11) 3394-0200

Serviços: Pronto Atendimento, Centro de Diagnósticos, Centros de Cardiologia e Oncologia, Infusão, Hemodiálise, entre outros. Atendimento em mais de 40 especialidades.

#### Sírio-Libanês Itaim

Rua Joaquim Floriano, 533 – (11) 3394-0200

Serviços: Centro de Diagnósticos, Centros de Oncologia e Reprodução Assistida, Centro Cirúrgico/Hospital-Dia e Check-up.

#### Sírio-Libanês Jardins

Avenida Brasil, 915 – (11) 3394-0200

Serviços: Centro de Diagnósticos com Exames Laboratoriais e de Imagem, como Ressonância Magnética, Densitometria Óssea, Mamografia e Ultrassom.

### Brasília

#### Hospital Sírio-Libanês

SGAS 613, s/nº, Lote 94 – Asa Sul – (61) 3044-8888

Serviços: Pronto Atendimento, Centro de Diagnósticos, Centro Cirúrgico e Atendimento em diversas especialidades, como Cardiologia, Neurologia, Oncologia e Ortopedia.

#### Centro de Oncologia

SGAS 613/614, Conjunto E, Lote 95 – Asa Sul – (61) 3044-8888

Serviços: Quimioterapia, Radioterapia, Hematologia, Exames e Consultas Ambulatoriais e Clínicas.

#### Centro de Diagnósticos

SGAS 613/614, Salas 17 a 24, Lote 99 – Asa Sul – (61) 3044-8888

Serviços: Centro de Cardiologia, Check-Up Executivo, Exames Laboratoriais e de Imagem, como PET/CT Digital, Ressonância Magnética e Tomossíntese.

#### Núcleo de Especialidades Médicas

SGAS 613/614 Lote 99, Térreo, Edifício Vitrium Bloco B – Asa Sul – (61) 3044-8888

Serviços: Consultas em mais de 30 especialidades.

#### Unidade Águas Claras

Rua Copaíba, 01, DF Century Plaza, Torre B, 21º andar – Águas Claras – (61) 3044-8888

Serviços: Oncologia Clínica, Quimioterapia, Ultrassom, Exames Laboratoriais, Consultas e Especialidades Médicas.

[hospitalsiriolibanes.org.br](http://hospitalsiriolibanes.org.br)



# saúde a caminho

**Levamos até você a  
nossa excelência e o  
jeito especial de cuidar.**

- Administração de medicamentos
- Sondagem vesical • Curativos • Banho
- Vacinas • Coleta de exames laboratoriais

**Agende agora mesmo pelo telefone:  
(11) 3394-0200**

**O serviço de vacinas também  
pode ser agendado pelo WhatsApp:  
(11) 97660-6337**

Consulte a cobertura do seu plano na nossa Central de Atendimento.



**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**