hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Guia de Saúde Hcor

Mundial de Futebol 2022

Índice

Lesões e Condições

Arritmia cardíaca 7
Entorse 9
Estiramento 11
Luxação 13
Ruptura de ligamento 15
Fratura 17
Contusão 19
Ferimento cortante 21
Tendinite / Bursite 23
Cãimbra 25
Distúrbios relacionados ao calor 27
Infarto agudo do miocárdio 29
Lombalgia 32
Mal súbito 34
Parada cardiorrespiratória 36
Traumatismo craniano 38

Nosso Time

Dr. Alexandre Guilherme 41
Dr. Alexandre Póvoa Barbosa 42
Dra. Cristina Milagre Quadros Borges 43
Dr. Eduardo Puertas 44
Dr. Enrique Pachón 45
Dr. Gilberto Luis Camanho 46
Dr. José Marcus Rotta 47
Dr. Leopoldo Piegas 48
Dr. Mário Moraes Lima Neto 49
Dr. Mauricio Póvoa Barbosa 50
Dr. Osmar Moraes 51
Dr. Ricardo Pavanello 52
Dr. Riccardo Gobbi 53
Dra. Salete Aparecida da Ponte Nacif 54
Dr. Sérgio Augusto Xavier 55

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Sobre este Guia

As lesões fazem parte do esporte mais popular do mundo tanto quanto a torcida. Quantos craques não ficaram de fora do maior evento do futebol global por problemas físicos antes ou ao longo da competição? Romário, Beckham, Ribéry, Neymar Jr e, este ano, Pogba e Benzema, só para citar alguns exemplos.

Concebido originalmente para apoiar os jornalistas brasileiros com informações rápidas, precisas e infográficos complementares, este Guia de Saúde Hcor – Mundial 2022 também pode ser utilizado por atletas amadores e pelo público em geral como ferramenta de orientação prévia e educação em saúde – sem nunca, por sua vez, substituir uma consulta e/ou recomendação médica.

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

O guia percorre as principais lesões ortopédicas relacionadas ao futebol, além de emergências cardíacas e neurológicas que podem ocorrer em campo. Caso você sofra alguma delas, não se esqueça: seu médico de confiança sempre deverá ser consultado.

BOA LEITURA!

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Sobre o Hcor

Em 1918, teve início a atuação da Associação Beneficente Síria (ABS), em prol da saúde no Brasil, como a forma encontrada por um grupo de mulheres da colônia síria de retribuir a acolhida que suas famílias receberam no país. Após décadas de inúmeras iniciativas no campo da saúde, sob a liderança de D. Nabiha Abdalla Chohfi, ao lado da mente inquieta de Dr. Adib Domingos Jatene, nascia, em 1976, o Hcor, até hoje a principal obra de sua mantenedora.

O Hcor tem sede em São Paulo, no bairro do Paraíso, e sua estrutura completa, formada por duas unidades (Complexo Hospitalar Paraíso e Unidade Avançada Cidade Jardim) conta com mais de 64 mil m², 3.200 colaboradores e 2.500 médicos cadastrados no Corpo Clínico, que seguem diariamente o propósito da instituição – cuidar das pessoas e fortalecer a saúde.

O Hcor tem expertise em mais de 50 especialidades médicas, sendo referência em áreas como cardiologia, neurologia, ortopedia, oncologia e medicina diagnóstica, entre outras.

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Lesões e Condições

Arritmia cardíaca

Qualquer condição que altere o ritmo do coração recebe o nome de arritmia cardíaca. Essas alterações podem ocorrer por esforço físico, mas também podem ser congênitas, hereditárias ou adquiridas, sendo que uma vida pouco saudável pode comprometer o músculo cardíaco, contribuindo para a ocorrência das doenças. Todas as arritmias têm tratamento e a maioria delas pode ser curada a partir de um diagnóstico precoce.

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Arritmia cardíaca

ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA

OCORRÊNCIA: atletas profissionais passam por avaliações cardiológicas frequentes, reduzindo muito a incidência de arritmias em campo, devido ao diagnóstico e tratamento precoces.

EXAMES DIAGNÓSTICOS: eletrocardiograma, Holter (registro contínuo dos batimentos do paciente, por 24 horas), ecocardiograma, teste ergométrico, ressonância magnética, tomografia, cateterismo cardíaco e estudo eletrofisiológico.

TRATAMENTO: inicia com hábitos de vida mais saudáveis (dieta, atividade física regular), podendo evoluir para tratamento com remédios, ablação por radiofrequência (correção via catéter) ou implante de marcapasso.

TEMPO MÉDIO DE RECUPERAÇÃO: varia muito de caso a caso, mas se inicia com um período mínimo de 1 a 4 semanas.

ESPECIALISTA OUVIDO:
DR. ENRIQUE PACHÓN

Entorse

Torção de determinada articulação. A extensão da lesão depende muito da intensidade da torção, podendo gerar até mesmo ruptura de ligamentos em casos de maior gravidade.

hcor
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA

Entorse

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

REGIÃO MAIS AFETADA: tornozelo.

EXAMES DIAGNÓSTICOS: exame clínico e, restando alguma dúvida, radiografia (para procurar fraturas) e ressonância magnética (para verificação de tendões, cartilagem, ligamentos e edema ósseo).

TRATAMENTO: imobilização, elevação, compressão, vascularização, exercícios e, no caso de atletas profissionais, evitar o uso de anti-inflamatórios.

TEMPO MÉDIO DE RECUPERAÇÃO: 6 a 8 semanas (se não houver lesão ligamentar).

ESPECIALISTA OUVIDO:
DR. MAURICIO PÓVOA BARBOSA

Estiramento

Alongamento em excesso das fibras musculares. Costuma acontecer no momento do arranque do atleta, saindo da imobilidade para a velocidade máxima com grande extensão articular.

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Estiramento

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

REGIÃO MAIS AFETADA: coxa

EXAMES DIAGNÓSTICOS: ultrassom e ressonância magnética para avaliação da extensão da lesão e identificação das estruturas anatômicas lesionadas.

TRATAMENTO: afastamento do esporte, crioterapia (aplicação de gelo) e fisioterapia.

TEMPO MÉDIO DE RECUPERAÇÃO: 2 a 6 semanas, dependendo da extensão da lesão

ESPECIALISTA OUVIDO:
DR. ALEXANDRE PÓVOA BARBOSA

Luxação

Deslocamento dos ossos, provocado por pancadas, quedas ou entorses, que formam uma articulação. Ao contrário da crença popular, é uma lesão muito grave, que costuma envolver dano ligamentar importante e, em alguns casos, fratura. Não acontece com muita frequência na prática do futebol.

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Luxação

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

REGIÃO MAIS AFETADA: ombro (em quedas com o braço mal posicionado), dedos das mãos (em goleiros) e, mais raramente, joelho e tornozelo.

EXAMES DIAGNÓSTICOS: exame clínico, radiografia e, em situações especiais, ressonância magnética e tomografia.

TRATAMENTO: primeiramente, restabelecer os ossos à sua posição original, restaurando a articulação. Em seguida, parte-se para a imobilização (suficiente nos casos de menor gravidade) ou cirurgia (em casos com maior instabilidade da articulação).

TEMPO MÉDIO DE RECUPERAÇÃO: em geral, 3 semanas de imobilização, seguida de fisioterapia por até 3 meses. Em casos cirúrgicos, pode chegar até 1 ano.

ESPECIALISTAS OUVIDOS:
DR. RICCARDO GOBBI
DR. ALEXANDRE GUILHERME

Ruptura de ligamento

Ocorre quando a estrutura do ligamento se rompe total ou parcialmente. A ruptura ocorre devido a um movimento anormal da articulação, que traciona os ligamentos que a estabilizam.

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Ruptura de ligamento

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

REGIÃO MAIS AFETADA: tornozelo e joelho.

EXAMES DIAGNÓSTICOS: exame clínico, exame físico, radiografia com manobra de estresse, ultrassom e ressonância magnética para identificação dos ligamentos acometidos, graduação da lesão e procura de eventuais lesões associadas.

TRATAMENTO: crioterapia, imobilização ou cirurgia, sempre acompanhadas de reabilitação/fisioterapia.

TEMPO MÉDIO DE RECUPERAÇÃO: ao menos 3 semanas para casos leves ou 6 meses, em casos mais graves que envolvem cirurgia.

ESPECIALISTAS OUVIDOS:
DR. GILBERTO LUIS CAMANHO
DR. RICCARDO GOBBI
DR. ALEXANDRE PÓVOA BARBOSA

Fratura

Rachadura ou quebra de um osso, normalmente devido a impacto. Existe também a fratura por insuficiência, popularmente conhecida como “fratura por estresse”. Ela é uma alteração na estrutura interna do osso que, no caso de atletas profissionais, costuma ocorrer por sobrecarga de treinos e/ou jogos.

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Fratura

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

REGIÃO MAIS AFETADAS: membros inferiores

EXAMES DIAGNÓSTICOS: exame clínico no gramado é o bastante para o diagnóstico. Posteriormente, radiografia e, eventualmente, ressonância magnética.

TRATAMENTO: imobilização e, em casos mais graves, intervenção cirúrgica. A fratura por insuficiência geralmente é tratada com afastamento da atividade física.

TEMPO MÉDIO DE RECUPERAÇÃO: é muito variável, de acordo com o osso fraturado ou quanto à necessidade de cirurgia. Para a fratura por insuficiência, o período de repouso pode chegar a 3 meses.

ESPECIALISTA OUVIDO:
DR. SÉRGIO AUGUSTO XAVIER

Contusão

Trauma pontual que afeta apenas tecidos moles. Pode haver ou não uma lesão muscular associada. É a lesão mais frequente no futebol e não costuma afastar jogadores do esporte, raramente chega a tirá-los sequer da partida. É tratar a dor e voltar para o jogo.

hcor
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA

Contusão

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

REGIÃO MAIS AFETADA: membros inferiores.

EXAMES DIAGNÓSTICOS: diagnóstico eminentemente clínico. Nos raros casos mais graves (envolvendo lesão muscular), são realizados exames de imagem como a ressonância magnética.

TRATAMENTO: analgesia, anti-inflamatórios com moderação e gelo, muito gelo.

TEMPO MÉDIO DE RECUPERAÇÃO: 3 a 5 dias para uma recuperação completa.

ESPECIALISTA OUVIDO:
DR. SÉRGIO AUGUSTO XAVIER

Ferimento cortante

Ferimento cometido por objeto pontiagudo ou pancada que chega a penetrar a pele. No futebol, ocorre com certa frequência, mas, na imensa maioria dos casos, são lesões de baixa gravidade, resolvidas com faixas, toucas ou suturas.

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Ferimento cortante

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

REGIÃO MAIS AFETADA: pernas (em casos de divididas, carrinhos e soladas) e cabeça (choques de cabeças e cotoveladas).

EXAMES DIAGNÓSTICOS: exame clínico em campo ou no vestiário.

TRATAMENTO: contenção da hemorragia, limpeza, anestesia local e sutura do corte.

TEMPO MÉDIO DE RECUPERAÇÃO: normalmente, não chega nem a tirar o jogador da partida. Para cicatrização completa, de 7 a 10 dias.

ESPECIALISTA OUVIDO:
DR. SÉRGIO AUGUSTO XAVIER

Tendinite/ Bursite

Como toda condição com o sufixo “ite”, tratam-se de processos inflamatórios em tendões (tendinite) e bursas (bursite). Os tendões são cordões de tecido conjuntivo que ligam as extremidades dos músculos aos ossos. Já as bursas são bolsas de deslizamento das estruturas sobre os ossos.

hcor
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA

Tendinite/ Bursite

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

REGIÃO MAIS AFETADA: tendão de aquiles e tendão patelar; bursa do cotovelo, principalmente em goleiros.

EXAMES DIAGNÓSTICOS: ultrassom.

TRATAMENTO: analgésicos, crioterapia, uso moderado de anti-inflamatórios e alongamento.

TEMPO MÉDIO DE RECUPERAÇÃO: 3 a 5 dias.

ESPECIALISTA OUVIDO:
DR. SÉRGIO AUGUSTO XAVIER

Cãimbra

Contração muscular involuntária que causa dor intensa. Ocorre com mais frequência durante atividades esportivas sustentadas por período prolongado. Desidratação e fadiga muscular são as principais causadoras de cãimbras, mas elas também podem decorrer de outros fatores, como genética, estresse, dieta com pouco carboidrato ou até efeito colateral de medicação.

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Cãimbra

REGIÃO MAIS AFETADA: principalmente, a panturrilha. Também costuma ocorrer no quadríceps e na parte posterior da coxa.

PREVENÇÃO: alimentação adequada antes de treinos e jogos, manter a hidratação no decorrer das partidas e técnicas de liberação miofascial realizadas por fisioterapeuta. A fáscia muscular é um tecido que reveste e conecta estruturas corporais, como os músculos.

TRATAMENTO: massagem local e o bom e velho alongamento, que já vimos centenas de vezes em jogos de futebol.

TEMPO MÉDIO DE RECUPERAÇÃO: ao menos 3 semanas para casos leves ou 6 meses, em casos mais graves que envolvem cirurgia.

ESPECIALISTA OUVIDA:
DRA. CRISTINA MILAGRE QUADROS BORGES

Distúrbios relacionados ao calor

A prática esportiva leva ao aumento da temperatura corporal e, quando o esporte é praticado sob altas temperaturas e alta umidade relativa do ar, o corpo precisa se adaptar. O suor é a forma principal de dissipar o calor. O suor excessivo pode levar à desidratação, que sobrecarrega o trabalho cardíaco. Confira a seguir as principais implicações.

hcor
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA

• **CÃIMBRAS:** intensas e dolorosas nos grandes músculos esqueléticos, devido à perda de sódio em decorrência da desidratação, causada pelos grandes volumes de suor.

• **EXAUSTÃO TÉRMICA:** fadiga extrema, tontura, náuseas, vômitos, desmaio, pulso fraco e rápido. O sistema de termorregulação segue funcionando, mas não consegue dissipar o calor com a velocidade necessária, gerando esses sintomas.

• **INTERMAÇÃO:** com a falência do sistema de termorregulação do corpo, a temperatura corporal pode subir acima de 40 graus, levando a confusão mental, desorientação ou perda de consciência, podendo evoluir para um quadro de coma e até óbito.

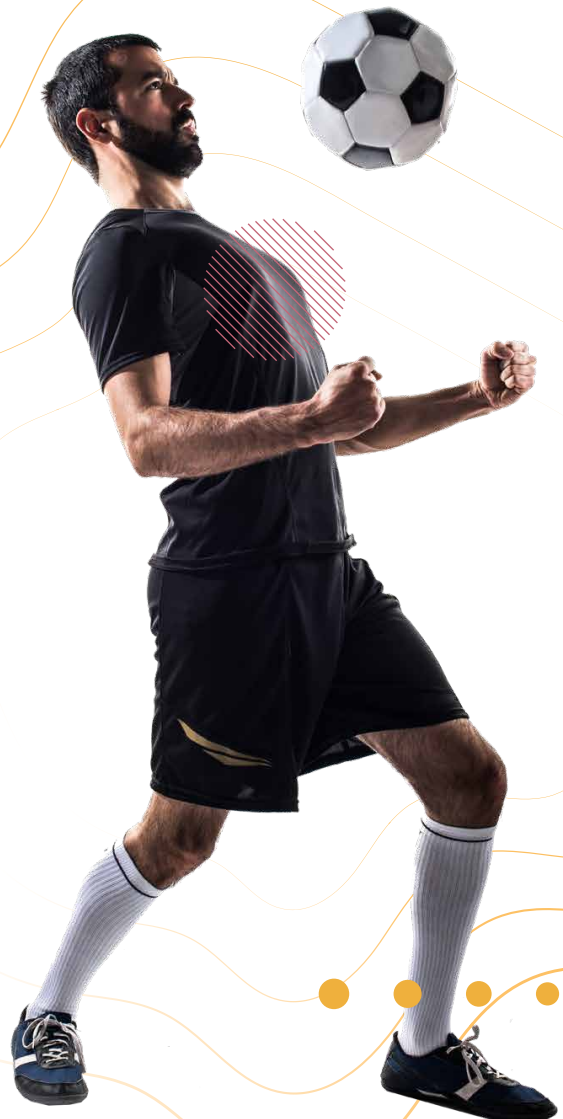
• **PREVENÇÃO:** chegar ao local do jogo de 7 a 10 dias antes para aclimatação, realizando exercícios de leves a moderados por 60 a 120 minutos diários nesse período. Isso melhora a dissipação do calor pelo corpo, diminui a concentração de sódio no suor e promove adaptações cardiovasculares.

• **TRATAMENTO:** hidratação adequada via oral e, nos casos mais graves, na veia. Resfriar o corpo em ambiente mais fresco e até imersão em água fria ou gelada.

ESPECIALISTA OUVIDA:
DRA. CRISTINA MILAGRE QUADROS BORGES

Infarto agudo do miocárdio

O infarto do miocárdio é causado pela interrupção transitória ou definitiva do fluxo sanguíneo da artéria coronária.
A formação de um coágulo ou um espasmo são as causas mais frequentes. Apesar de ter relação com fatores de risco (como diabetes, anemia e colesterol elevado), pode ser uma condição traiçoeira, acometendo pessoas sem nenhum histórico de sintomas cardíacos.



hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Infarto agudo do miocárdio

ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA

OCORRÊNCIA: pode-se dizer que é um evento raríssimo no futebol profissional, muito em função de todo o acompanhamento clínico a que os jogadores têm acesso.

AVALIAÇÕES PREVENTIVAS: análise do histórico familiar do atleta quanto a doenças cardíacas para investigar condições preexistentes e fatores hereditários; exames laboratoriais para medição de colesterol, glicose e função renal; eletrocardiograma em repouso; teste ergométrico (eletro realizado durante esforço máximo) e ecocardiograma (ultrassom que avalia a estrutura do coração). Em qualquer sinal de alteração, são realizados exames mais específicos, como ressonância magnética e Holter (para verificar arritmias).

hcor
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA

EXAMES DIAGNÓSTICOS: no momento do infarto, o exame é puramente clínico. Posteriormente à emergência no gramado, o diagnóstico do infarto é confirmado por 3 dados que devem ser obtidos imediatamente: o sintoma de dor no peito com irradiação para o braço esquerdo ou pescoço, as alterações eletrocardiográficas e a dosagem no sangue da troponina. Na fase de recuperação, teste de esforço, combinado à cintilografia do miocárdio, para investigar como está a recuperação da circulação coronária.

TRATAMENTO: imediatamente após a fase aguda do infarto, o passo seguinte é a realização da desobstrução da artéria, através de cateterismo cardíaco e aplicação de stent (tubo metálico que mantém o fluxo sanguíneo). Esse atleta precisará de acompanhamento de um cardiologista pelo resto da vida.

TEMPO MÉDIO DE RECUPERAÇÃO: o retorno ou não à prática esportiva profissional é uma questão muito variável de um caso para outro. Pode levar desde um retorno após a cicatrização do infarto, somado a um período de recuperação física, até ao encerramento da carreira do atleta.

ESPECIALISTAS OUVIDOS:
DR. RICARDO PAVANELLO
DR. LEOPOLDO PIEGAS

Lombalgia

É caracterizada por dor na região da coluna lombar. Suas causas são diversas, sendo as mais comuns espasmos e lesões musculares associados à má postura e ao sedentarismo. Entre outras causas frequentes podemos incluir: desgaste, hérnia de disco, trauma, doenças reumatológicas ou outras doenças crônicas e até tumores. A lombalgia é a segunda queixa mais frequente dos pacientes em prontos-socorros.

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Lombalgia

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

EXAMES DIAGNÓSTICOS: o exame físico é uma das principais ferramentas para o diagnóstico. Os exames de imagem não são indicados para todos os casos. Quando há indicação, os mais utilizados são radiografia, tomografia e ressonância.

TRATAMENTO: individualizado, dependendo da causa. De uma forma geral, inclui uso de medicação analgésica, fisioterapia, acupuntura, pilates e hidroterapia. Pacientes crônicos ou que não respondem a essas medidas iniciais podem ser submetidos a infiltrações anestésicas da coluna lombar ou até a procedimentos cirúrgicos mais invasivos.

TEMPO MÉDIO DE RECUPERAÇÃO: depende da causa da lombalgia e do tratamento instituído. A lombalgia pode ser uma doença muito debilitante, sendo uma das principais causas de afastamento do trabalho e das atividades de vida diária. Para o primeiro quadro agudo, 3 a 4 dias para casos mais simples, em situações mais graves, entre 4 e 6 semanas.

ESPECIALISTA OUVIDO:
DR. EDUARDO PUERTAS
DR. OSMAR MORAES

Mal súbito

O mal súbito não é uma doença, mas um sintoma de que algo está errado, caracterizado por uma perda repentina de consciência. As causas mais frequentes são de origem cardíaca, como infarto agudo do miocárdio e arritmias, mas podem variar desde um quadro de desidratação e hipoglicemia, até causas neurológicas, como acidente vascular cerebral (AVC) e convulsões. Pode culminar em morte.

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Mal súbito

ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA / NEUROLOGIA

EXAMES DIAGNÓSTICOS: avaliação médica para atendimento emergencial. Se o indivíduo tem pulso, dois exames podem esclarecer rapidamente a causa: glicemia capilar (para hipoglicemia) e eletrocardiograma de repouso (para localizar sinais de infarto ou arritmia grave).

TRATAMENTO: em caso de infarto, tratamento imediato com aspirina, medicações para dissolver o trombo e cateterismo de urgência. Se for arritmia, drogas antiarrítmicas, após eventual desfibrilação. Para hipoglicemia, aplicação de glicose.

TEMPO MÉDIO DE RECUPERAÇÃO: depende muito da causa e da gravidade. Quanto mais rápido o atendimento, maiores as chances de salvar a vida do jogador e de uma recuperação posterior.

ESPECIALISTA OUVIDA:
DRA. SALETE APARECIDA DA PONTE NACIF

Parada cardiorrespiratória

Desaceleração ou parada total do coração. Geralmente há uma doença cardíaca subjacente e que não era conhecida. Nos indivíduos mais jovens (até 35 anos), as causas, na maioria das vezes, são congênitas, como anomalia de coronária e cardiopatia hipertrófica. Já nos atletas com mais de 35 anos, o entupimento das artérias por placas de gordura é a principal causa.

hcor
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA

Parada cardiorrespiratória

ESPECIALIDADE: CARDIOLOGIA

OCORRÊNCIA: segundo dados da Meltwater (empresa de software), entre 2014 e 2018, foram notificados 617 jogadores com morte súbita, em 67 países. No mesmo período, outros 142 atletas sobreviveram a paradas cardíacas súbitas.

EXAMES DIAGNÓSTICOS: exame clínico para atendimento de emergência. Posteriormente, eletrocardiograma.

TRATAMENTO: no infarto, desobstrução da artéria entupida. Para arritmia, após a fase aguda, medicações antiarrítmicas.

TEMPO MÉDIO DE RECUPERAÇÃO: muito variável. Depende da causa e das consequências da parada cardíaca.

ESPECIALISTA OUVIDA:
DRA. SALETE APARECIDA DA PONTE NACIF

Traumatismo craniano

Lesão causada por impactos na região do crânio. No futebol, algo em torno de 22% dos traumas são cranianos que, na grande maioria, se apresentam como concussões cerebrais. Só no Brasil, com cerca de 730 times de futebol profissional, abrangendo por volta de 19 mil atletas, são esperadas 800 concussões por ano em jogos profissionais.

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Traumatismo craniano

ESPECIALIDADE: NEUROLOGIA

EXAMES DIAGNÓSTICOS: inicialmente, exame físico. Em seguida, tomografia de crânio, não para diagnosticar concussão, mas para investigar lesões mais graves. Dependendo da evolução e suspeita diagnóstica, pode ser necessária uma ressonância magnética funcional.

TRATAMENTO: para a concussão cerebral, o tratamento consiste no afastamento das atividades esportivas e administração de analgésicos, se necessário.

TEMPO MÉDIO DE RECUPERAÇÃO: de 10 a 30 dias em casos de concussão.

ESPECIALISTAS OUVIDOS:
DR. JOSÉ MARCUS ROTTA
DR. MÁRIO MORAES LIMA NETO

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Nosso time

DR. ALEXANDRE GUILHERME

Ortopedista

- Membro do Corpo Clínico de Ortopedia do Hcor
- Graduação em Medicina - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
- Residência de Ortopedia e Traumatologia - Santa Casa de São Paulo
- Especialista em cirurgia de ombro e joelho
- Especialista em Medicina Esportiva pela CEMAF/UNIFESP

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

DR. ALEXANDRE PÓVOA BARBOSA

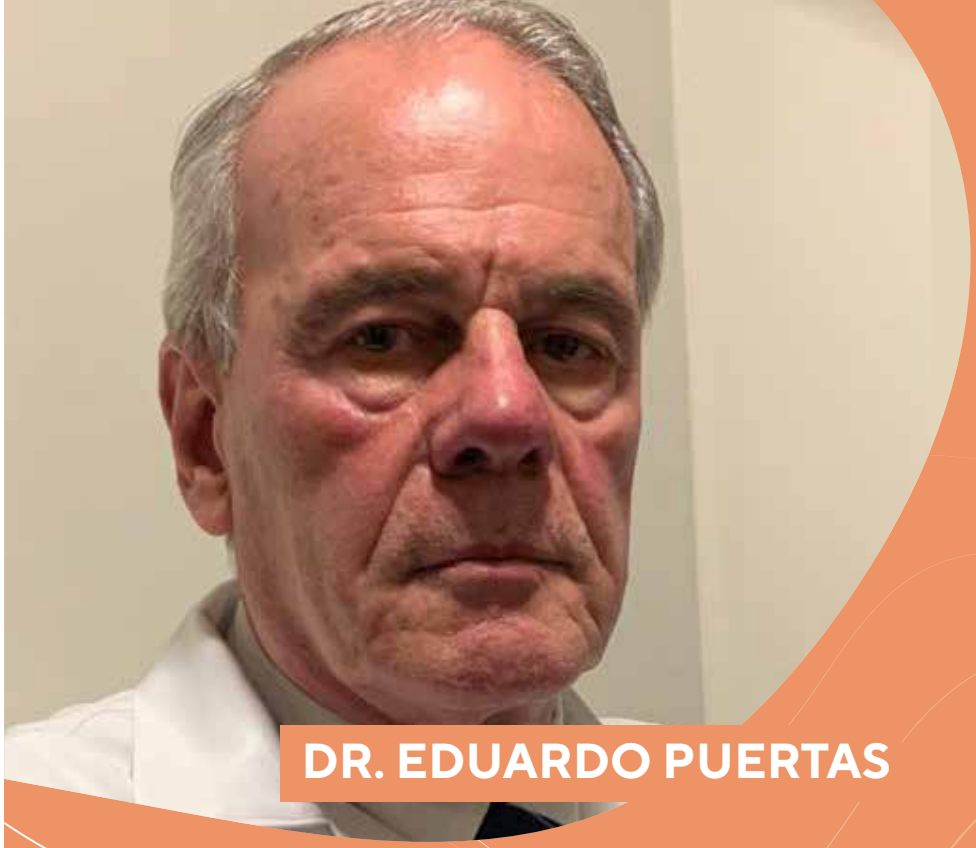
Ortopedista

- Médico do Hcor desde 2001
- Doutorado pela FMUSP
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
- Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Joelho
- Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Ombro e Cotovelo
- Membro da Sociedade Internacional de Cirurgia Preservadora do Quadril

DRA. CRISTINA MILAGRE QUADROS BORGES

Cardiologista

- Médica do Hcor desde 2010
- Graduação pela Faculdade de Medicina de Petrópolis
- Especialização: Cardiologia - Real e Benemérita Sociedade Portuguesa de Beneficência de São Paulo
- Especialização em Métodos Gráficos pelo Instituto do Coração do HC FMUSP
- Especialista em Cardiologia e Ergometria pela Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC
- Pós-graduanda em Medicina do Exercício e do Esporte - Cefit



hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

DR. EDUARDO PUERTAS

Ortopedista

- Membro do Corpo Clínico de Ortopedia do Hcor
- Professor Livre Docente do DOT (Departamento de Ortopedia e Traumatologia), da Escola Paulista de Medicina UNIFESP
- Graduação em Medicina - Universidade Estadual de Campinas
- Mestrado em Ortopedia e Traumatologia - Universidade Federal de São Paulo
- Pós-Doutorado - University of California

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

DR. ENRIQUE PACHÓN

Cardiologista

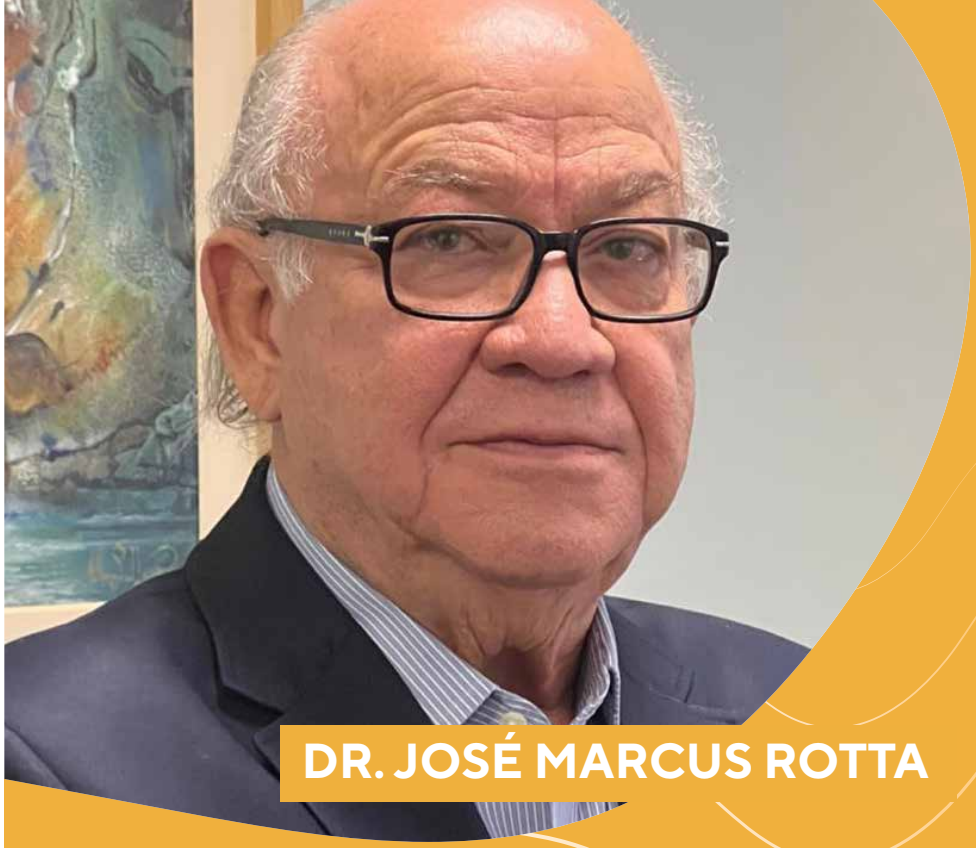
- Diretor do Serviço de Arritmias e Estimulação Cardíaca Pediátrica e Adulto do Hcor
- Doutor em Medicina, Tecnologia e Intervenção em Cardiologia pela USP
- Preceptor de Ensino Médico da área de eletrofisiologia e estimulação cardíaca

hcor
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA

DR. GILBERTO LUIS CAMANHO

Ortopedista

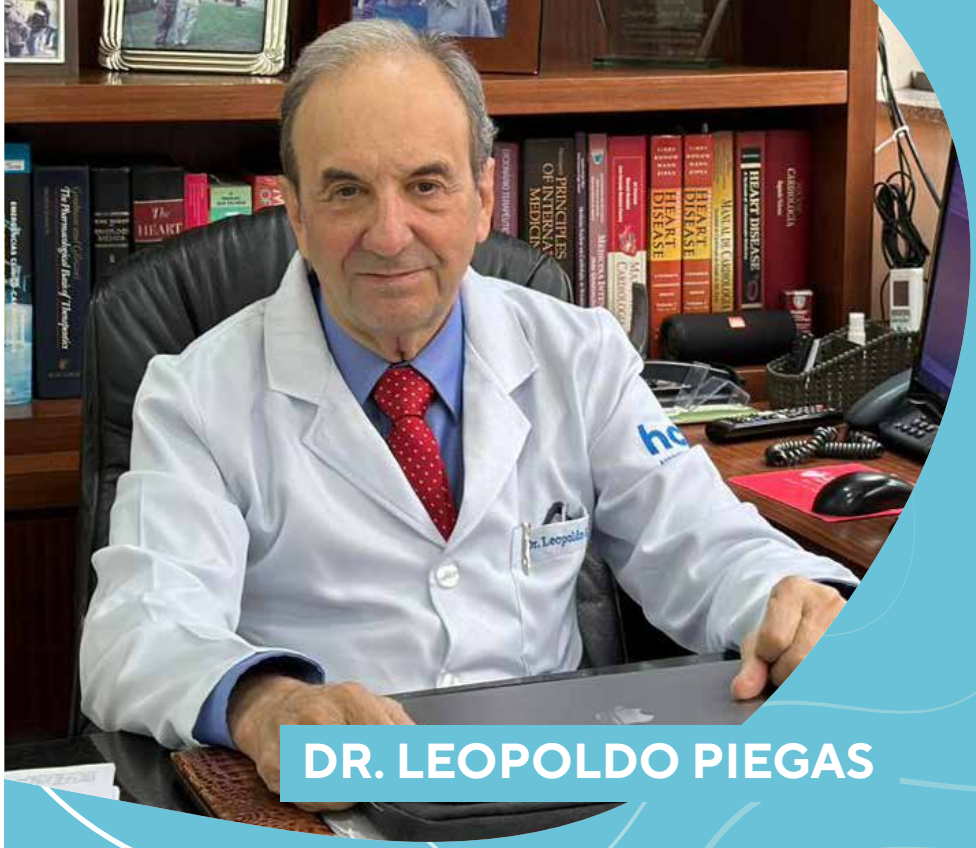
- Líder médico da Ortopedia do Hcor
- Professor Titular de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP
- Presidente do Conselho Diretor do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da FMUSP
- Chefe do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP
- Ex-presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia
- Fundador e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho
- Fundador e ex-presidente da Sociedad Latino Americana se Artroscopia, cirurgia de Rodilla e Medicina Esportiva
- Fundador da International Society Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine



DR. JOSÉ MARCUS ROTTA

Neurocirurgião

- Membro do Corpo Clínico de Neurologia do Hcor
- Vice-presidente da World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS)
- Diretor do Serviço de Neurocirurgia IAMSPE - São Paulo
- Diretor do Centro de Neuro-Oncologia – SP
- Presidente do Conselho Editorial Brazilian Neurosurgery
- Presidente do Conselho Deliberativo da SBN
- Past Presidente FLANC
- Past Presidente SBN
- Presidente do Conselho Deliberativo da AACC
- Membro do Conselho Deliberativo da Academia Brasileira de Neurocirurgia
- Presidente Emérito do Capítulo de Neuro-Oncologia da FLANC FIRST WINNER RAYMOND SAWAYA AWARD



hcor
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA

DR. LEOPOLDO PIEGAS

Cardiologista

- Cardiologista Clínico e Pesquisador, responsável pelo Programa de Infarto do Miocárdio do Hcor
- Professor Livre Docente de Medicina e PhD em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
- Graduação em Medicina - Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre
- Professor de pós-graduação da Universidade de São Paulo
- Fellow do American College of Cardiology e membro de diversas sociedades científicas brasileiras
- Medalha de Dedicação à Pesquisa da Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC

DR. MÁRIO MORAES LIMA NETO

Neurocirurgião

- Membro do Corpo Clínico de Neurologia do Hcor
- Graduação em Medicina - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
- Residência Médica - Santa Casa de São Paulo
- Pós-graduação - Universidade Eberhard Karls - Tübingen, Alemanha

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

DR. MAURICIO PÓVOA BARBOSA

Ortopedista

- Médico Hcor referenciado do Futebol e Voleibol profissionais desde 2003
- Formado pela USP em 1996
- Especialização em cirurgia de quadril, joelho, tornozelo e pé
- Fellowship de Sportsmedicine em 2011 Kerlan Jobe - Los Angeles
- Foot and Ankle 2016/17 Northwestern University - Chicago
- Membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
- Membro da Sociedade Brasileira de Artroscopia e Traumatologia do Esporte
- Membro da International Society of Arthroscopy, Knee and Orthopaedic Sports Medicine

DR. OSMAR MORAES

Neurocirurgião

- Membro do Corpo Clínico de Neurologia do Hcor
- Especialista na área de coluna
- Trabalha na pesquisa de novas tecnologias na Universidade de São Paulo e no Instituto de Pesquisas Tecnológicas
- Formado pela Faculdade de Medicina da USP
- Fellowship em Base de Crânio pelo Hospital das Clínicas da FMUSP
- Membro de diversas sociedades internacionais: European Spine Society, NASS, AANS, CNS, EANS, entre outras

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

DR. RICARDO PAVANELLO

Cardiologista

- Membro do Cardio Board do Hcor
- Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo
- Chefe da Seção de Coronariopatias do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia
- Fellow da European Society of Cardiology

DR. RICCARDO GOBBI

Ortopedista

- Membro do Corpo Clínico de Ortopedia do Hcor
- Chefe do Grupo de Joelho do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo
- Professor Livre Docente Departamento de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP

DRA. SALETE APARECIDA DA PONTE NACIF

Cardiologista

- Cardiologista do Hcor
- Membro da Diretoria Executiva da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP)
- Título de Especialista de Cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC
- Título de Clínica Médica e Medicina de Urgência pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica - SBCM

DR. SÉRGIO AUGUSTO XAVIER

Ortopedista

- Médico do Centro de Ortopedia e Reabilitação no Esporte do Hcor
- Formado pela Faculdade de Medicina da USP em 1975 - Ortopedia e Traumatologia
- Médico Campeão Olímpico com a Seleção Brasileira Masculina de Voleibol – Barcelona (1992)
- Médico Emérito e Benemérito da Confederação Brasileira de Voleibol
- Médico do Esporte de Alto Rendimento do Sesi

Responsável Técnico
Dr. Gabriel Dalla Costa - CRM-SP 204962

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

hcor.com.br hcor@hcor.com.br (11) 3053-6611

/hcor.oficial /HospitalHcor /hcor /hcoroficial