

# com **OLHOS de VER**

Edição n.º 3 | Janeiro a Abril | 2017



**OFTALMOLOGIA**

O mistério dos olhos verdes

**ORTÓPTICA**

Retinopatia Diabética

**ENFERMAGEM**

Ozurdex  
Implante de dexametasona



# Índice



com  
**OLHOS  
e VER**

## FICHA TÉCNICA

### Edição

3 - Janeiro/Abril 2017

### Propriedade

Clínicas Leite, Lda

### Periodicidade

Quadrimestral

### Coordenação editorial

Mariana Coimbra

### Coordenação de artigos clínicos

Vera Pereira

### Design gráfico /

### Paginação

Sigarrisca, Lda

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

© Clínicas Leite®

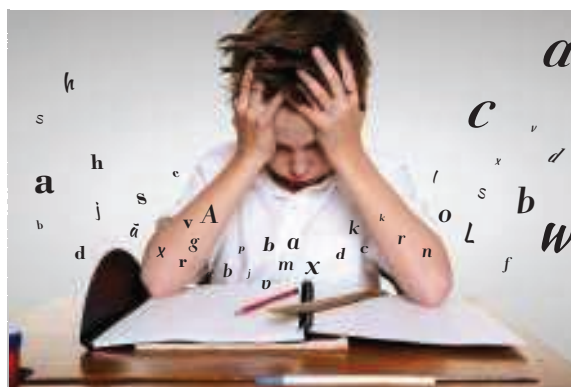
clinicasleite.pt



## OFTALMOLOGIA

### 6 **O mistério dos olhos verdes**

6



### 8 **A criança disléxica**

Sinais numa  
criança disléxica

8

### 10 **Saúde oral na grávida**

Diversos são os mitos relacionados com a saúde oral e a gravidez, sendo comum ouvirem-se relatos negativos em relação ao tratamento dentário durante a gravidez.





**SAIBA MAIS SOBRE**

## **Retinopatia Diabética**

**14**

A Retinopatia Diabética é já considerada a primeira pandemia do séc. XXI.



## **OZURDEX**

### **Implante de dexametasona**

**17**

A utilização de Ozurdex está no início daquilo que se prevê ser um longo percurso para o sucesso no tratamento oftalmológico.



**18**

## **Brasão da Cidade de Coimbra**

IDEIAS COM HISTÓRIA

VIAGENS NA MINHA TERRA

# **À descoberta do Minho**

**20**





# **Imagens que passais pela retina Dos meus olhos, porque não vos fixais?**

Que passais como a água cristalina  
Por uma fonte para nunca mais!...  
Ou para o lago escuro onde termina  
Vosso curso, silente de juncais,  
E o vago medo angustioso domina,  
\_ Porque ides sem mim, não me levais?  
Sem vós o que são os meus olhos abertos?  
\_ O espelho inútil, meus olhos pagãos!  
Aridez de sucessivos desertos...  
Fica sequer, sombra das minhas mãos,  
Flexão casual de meus dedos incertos,  
\_ Estranha sombra em movimentos vãos.

---

Camilo Pessanha, in 'Clepsidra'



# EUGÊNIO LEITE

## CEO e Diretor Clínico das Clínicas Leite®

Iniciamos agora 2017. Mas antes de o projetar, devemos parar e analisar 2016, o que fizemos, quem fomos, o que não concretizámos e, mais importante do que tudo, o que somos para os nossos doentes.

Os princípios que nos orientam continuam presentes na nossa instituição: excelência, inovação, capacidade de resposta aos desafios que nos surgem mas sobretudo, o serviço aos que são a nossa essência, os nossos doentes.

O ano de 2016 marca a concretização da diversificação das áreas de atividade das Clínicas Leite. Realce-se aqui a consolidação da UPSI – Unidade de Psicologia, na área da psicologia e no domínio da criança e da sua aprendizagem, através da sua sub-unidade Disclínica. Mas também a UFI – Unidade Facial Integrada, que deu os seus passos mais evidentes nas vertentes da área de medicina dentária e da reabilitação. Áreas específicas diversas, altamente selecionadas, sob os princípios da inovação e da excelência.

Mas a oftalmologia não descansa sob os livros do passado e continuamos a ser uma “clínica de referência”. Tal como, no passado, fomos os pioneiros na área da cirurgia refrativa (laser), na implanto-refrativa (laser e lentes intra-oculares) ou na retina (injeções intravítreas), hoje continuamos a ser pioneiros e a disponibilizar aos nossos doentes o que de mais recente e inovador existe.

Em 2016 introduzimos e disponibilizámos o que há de mais sofisticado no domínio dos exames complementares para estudo da retina e nervo óptico, o OCTA (Optical Coherence Tomography Angiography), um exame de alta resolução, superior à ressonância magnética (RMI) e ao TAC, com a vantagem de não ser necessário dilatar o olho ou de usar produtos de contraste.

Mas não nos ficamos por aqui e introduzimos uma vertente inovadora para o olho seco, o E-Eye, um “laser” de luz pulsada que permite resolver os problemas do olho seco em 87% dos casos com efeitos entre 3 a 5 anos.

Continuamos, ainda, a assumir a nossa responsabilidade social de forma ativa. Os projetos do Lar O Girassol e da Casa da Mãe continuam bem presentes na nossa atividade.

Por último, iniciámos um projeto há muito sonhado, de uma Fundação para a luta contra a cegueira provocada pela diabetes e de apoio às crianças desfavorecidas.

A todos o que, conosco, participam nesta luta a favor dos desfavorecidos ou na luta contra a cegueira, de uma forma proativa mas sempre humana, o nosso agradecimento.

Que 2017 seja um ano de excelência, inovação, sucesso e responsabilidade social coletiva.

Bem hajam.



# o mistério dos olhos verdes

A cor dos olhos, ou seja, da íris é desde muito cedo discutível. Uns defendem a quantidade de pigmento – melanina presente no estroma e epitélio da íris, outros a hereditariedade – cor castanha como alelo dominante e a cor azul como alelo recessivo. De facto, ambos influenciam a forma como a cor se manifesta nos nossos olhos.

Tês elementos principais dentro da íris contribuem para a sua cor: a melanina do epitélio pigmentar da íris, a melanina dentro do estroma da íris e a densidade celular do estroma da íris.

A densidade de células dentro do estroma afeta a quantidade de luz que é absorvida pelo pigmento subjacente do epitélio. Os olhos de cor escura têm uma maior concentração de melanina, enquanto que os olhos de cor clara têm uma quantidade muito baixa de melanina presente no seu estroma. Por enquanto, o castanho é considerado a cor de olhos mais comum, seguido pelas cores azul e cinza.

Mas como é feita a transmissão genética dessa melanina? Para a explicação genética apenas existem duas cores de olhos base:

(castanho – alelo dominante) e azul (alelo recessivo). Quando se fala em olhos verdes não há certeza do que está por detrás disso, geneticamente falando, pois eles serão a mistura de ambos os alelos, com os genes denominados de modificadores. Assim, muitos tratam erroneamente a característica genética dos olhos como um tipo de herança mendeliana simples, cuja ocorrência é influenciada por um único par de genes associado à produção de olhos castanhos ou azuis.

A explicação poderá ser esta: uma coisa é o que se manifesta (estamos a falar do que na genética se chama fenótipo), outra coisa é o que temos escrito nos nossos genes (o genótipo). Existem genes que são dominantes (manifestam-se exteriormente) e outros são recessivos (estão presentes no nosso código genético, mas não se manifestam). Tudo o que acabamos de escrever explica o exemplo de um casal, ambos com cor de olhos castanha, que pode vir a ter um filho de olhos azuis (25% de probabilidade). O gene castanho na cor de olhos é dominante em relação ao gene da cor azul. Logo, um indivíduo que tenha nos seus alelos a cor castanha, terá os olhos castanhos. Para que um indivíduo tenha olhos azuis, dado que o gene é recessivo, é necessário que ambos os progenitores tenham o gene azul e que no cruzamento destes, o indivíduo que se gerou, tenha ficado com o gene azul da parte da mãe e do pai. É verdade que a hereditariedade de diversas características é determinada por duas cópias – ou alelos – dos genes herdados dos nossos pais. A dominância significaria que, se pelo menos um dos alelos

para a coloração dos olhos de uma pessoa fosse castanha os seus olhos seriam castanhos. Assim, indivíduos com olhos castanhos poderiam ser ou BB ou Bb (B-castanho;b-azul), enquanto aqueles que têm olhos azuis seriam obrigatoriamente bb.

No entanto, a cor dos olhos é um tipo de variação contínua controlada por genes denominados modificadores, pois os alelos de vários genes influem na coloração final dos olhos. Isso ocorre por meio da produção de proteínas que dirigem a proporção de melanina depositada na íris. A quantidade maior de melanina é a que, no final, determina a cor dos olhos. A cor dos olhos não é definida a nascer, começa a manifestar-se aos seis meses de idade, sendo que pode sofrer alterações ao longo da vida. Acredita-se que a cor dos olhos é influenciada por até 16 genes diferentes.

Olhos verdes são mais frequentemente encontrados em pessoas de origem celta, germânica e eslava. Na Europa, os húngaros têm a maior percentagem de olhos verdes entre todas as populações, cerca de 10 a 20%. A percentagem mundial é de cerca de 2%. Olhos verdes também são encontrados, apesar de que em proporções baixas, em populações do médio oriente ao centro e sul da Ásia. E eles são tão comuns entre os passhunts que, no Paquistão, são frequentemente chamados "Hare Ankheian Vaale": o povo dos olhos verdes. Em Portugal, por exemplo, a cor predominante é o castanho. Olhos verdadeiramente verdes são muito raros, talvez os mais raros de todos. Muitos olhos ditos verdes são na verdade cor de avelã ou azuis. Os olhos verdes possuem menos melanina que os castanhos, mas mais do que os azuis e os cinza.

Segundo a iridologia (ciência que estuda padrões, cores e outras características da íris, permitindo conhecer a constituição geral e parcial do indivíduo), a cor dos olhos pode indicar quais são nossos pontos fracos e quais as doenças ou complicações que poderemos desenvolver. A cor da íris determina uma pré-disposição para um estado de saúde que, no futuro, dependerá de como nos cuidarmos e alimentarmos. Ou seja, o que a íris nos diz não é definitivo, mas sim uma pista para que cuidemos melhor de nossa saúde. A cor da íris permite aferir o tipo de constituição física, as suas tendências, a hereditariedade e o estado do sistema imunológico.

## A Iridologia

---

Pelo prisma da Escola de Alemã de iridologia, existe uma classificação que é feita segundo a cor dos olhos. A íris de cor azul ou cinza recebe, conforme esta classificação, a denominação de linfática, ao passo que a castanha verdadeira recebe a denominação de sanguínea ou hematogénica. Por sua vez, existe um tipo de íris que é a mistura de ambas as íris, que por isso mesmo recebe o nome de mista, biliar ou hepática (olhos verdes). Segundo este prisma, olhos verdes não são realmente verdes. A cor de base da íris é azul ou cinzenta e, sobre ela, surge uma fina camada de pigmento amarelo ou castanho-claro, sendo que o olho do observador as une de forma a ver o verde.



por Vera Pereira  
Ortoptista

# A criança disléxica

Nesta edição, continuamos a abordar o tema da dislexia que, de acordo com a definição da Associação Internacional de Dislexia, é sobretudo uma disfunção de origem neurobiológica que interfere na leitura e escrita no âmbito da decifração do código escrito e da velocidade. São alunos cuja consciência do som é mais deficitária existindo uma séria dificuldade na transposição do grafema para o fonema.

## EXISTEM SINAIS NUMA CRIANÇA DISLÉXICA QUE PODEM SER PERCEBIDOS ANTECIPADAMENTE PELOS PAIS OU EDUCADORES?

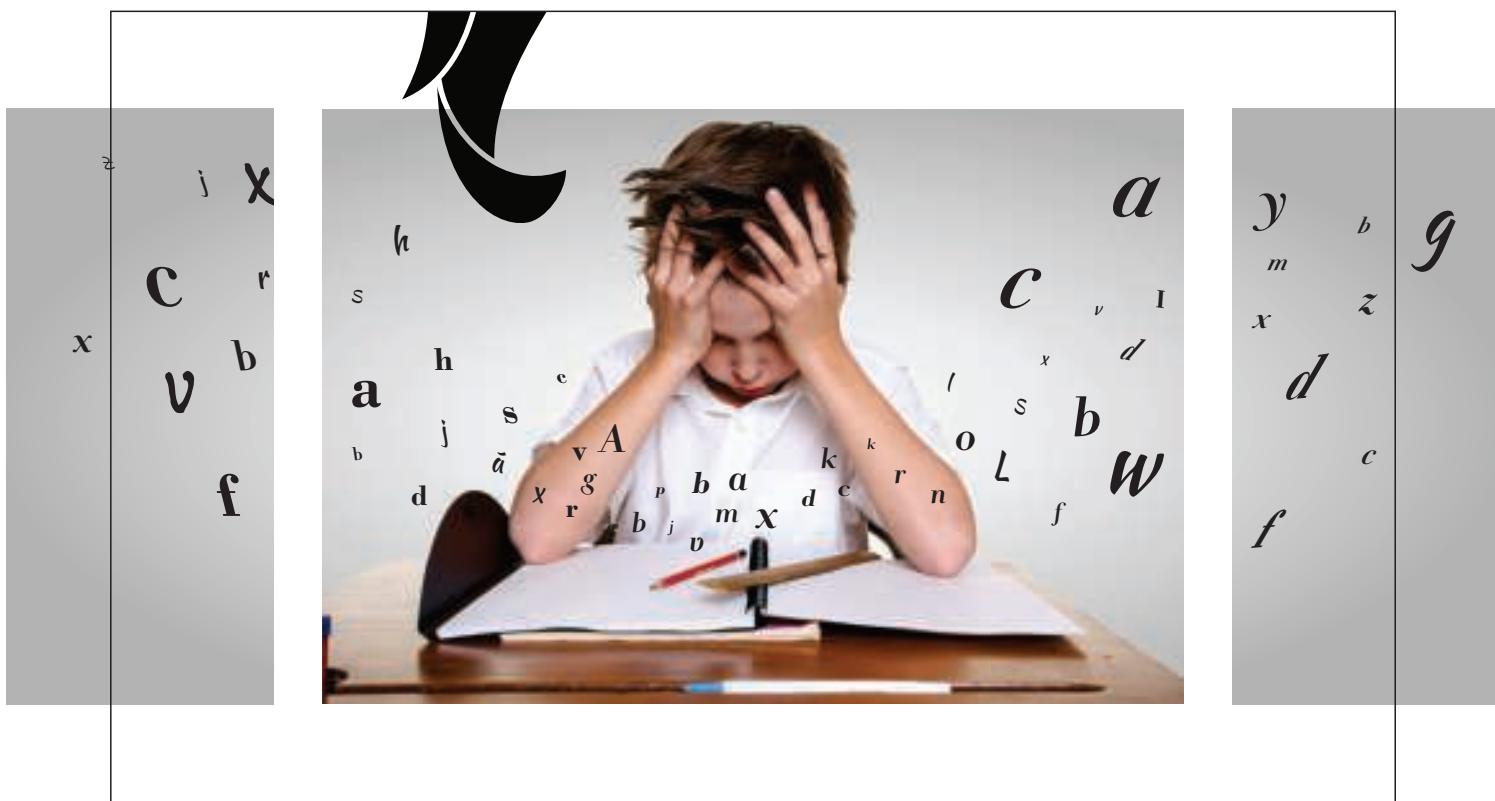
Os sinais podem perceber-se desde o pré-escolar, mas isso não significa que as crianças tenham no futuro um diagnóstico de Dislexia.

É preciso agir com cautela e termos a noção de que podemos estar perante um caso de falta de estimulação de competências iniciais para a leitura e escrita. Foi por esse motivo, e por considerarmos que é uma área de extrema importância a ser avaliada, que criamos a Bacle - Bateria de Avaliação de Competências iniciais para a Leitura e Escrita- que permite perceber em que estágio de desenvolvimento a criança se encontra antes da aprendizagem formal da leitura e escrita. O que encontramos na idade pré-escolar pode muitas vezes confundir-se com o que mais tarde se vem a perceber como falta de estimulação. Por isso, o diagnóstico deve ser algo sério, real e não avaliar apenas velocidade de leitura ou consciência fonológica. No pré-escolar podem surgir sinais (que podem mais tarde interferir com a leitura e escrita e revelarem-se uma dislexia ou serem a tal ausência de estímulo) como:

- *Iniciou a fala muito tardiamente bem como a construção de frases denotando ligeiro atraso no desenvolvimento da linguagem;*
- *Dificuldade em pronunciar determinados fonemas/sons;*
- *Dificuldade em memorizar lengalengas e acompanhar as mesmas;*
- *Dificuldade em tarefas que envolvam a consciência do som como rimas ou segmentação silábica;*
- *Dificuldade no esquema corporal, maturidade perceptiva auditiva e visual ou lateralidade.*

Mas atenção:

**Podem ser apenas sinais que não são reveladores de Dislexia mas sim de ausência de estímulo nessas áreas concretas.**





## A DISLEXIA É HEREDITÁRIA OU ADQUIRIDA?

Existem estudos científicos que revelam a existência de uma forte possibilidade na hereditariedade na capacidade ou incapacidade de leitura. Estudos da designada genética comportamental, organizados por DeFries, confirmaram desde os anos 50 a forte possibilidade da hereditariedade das competências de leitura.

É até neste sentido que Dehaene (2012) afirma que a leitura na sua plenitude depende “ de uma feliz combinação de conexões que temos a chance de possuir, desde o início” do aparecimento da espécie.

A este respeito, e tendo por base o mesmo autor, importa realçar que foram vários os estudos que permitiram perceber e identificar regiões do genoma humano, nomeadamente nos cromossomas 1,2,3,6,16 e 18 cujas variantes são associadas à Dislexia. Assim, com o exponencial aumento de pesquisas que seguem esta linha de investigação (a genética), também se verificou que vários genes fossem já, até então, implicados na Dislexia. Nomeadamente o definido pela Finlândia como o gene DYX1C1, no cromossoma 15. Posteriormente surgem os genes no cromossoma 6 – KIAA0319 e DCDC2 e no cromossoma 3 o gene ROBO1.

De facto, são vários os genes apontados, o que nos leva a inferir que vários poderão estar implicados nas dificuldades de leitura e escrita por estes processos serem tão complexos e envolverem operações complicadas do posicionamento dos neurónios.

Portanto, a migração neuronal eficaz gera leitores eficazes; migração esta para a região temporal esquerda. Neste sentido, destacamos o facto de que muito há ainda por descobrir neste campo e que a investigação genética está permanentemente em curso, alcançando novas descobertas.

Em relação à parte emocional e do ambiente que envolve o aluno e da influência que ambas podem ter, devemos reter que o sujeito que aprende é, também, indiscutivelmente e invariavelmente, um sujeito emocional. É por isso que, num processo de avaliação, que se requer multidisciplinar, a aferição da componente emocional do aluno, a par da cognitiva, é de extrema importância. Emoções positivas facilitam a aprendizagem contrariamente às emoções negativas. Isto porque a emoção tem uma interferência direta na retenção da informação.

No entanto, não são os fatores emocionais ou ambientais que desencadeiam a Dislexia. Estes fatores podem levar às dificuldades de aprendizagem que não são permanentes, ou seja, que após intervenção ao nível emocional e ambiental, são ultrapassadas. O que a parte emocional e ambiental podem trazer é uma maior dificuldade na aquisição da aprendizagem da leitura, escrita e cálculo com características muito semelhantes às DIS, mas que por serem “causas” temporárias não nos permitem diagnosticar neste sentido. Voltemos ao início da definição de Dislexia – transtorno de origem neurobiológico, que leva a uma disfunção nas suas competências, em relação à Leitura, de caráter permanente.

## O QUE A FAMÍLIA PODE E DEVE FAZER EM RELAÇÃO AO FILHO DISLÉXICO?

Em primeiro lugar deve procurar que seja feita uma avaliação multidisciplinar e de forma adequada. A aceitação de que os filhos têm um problema é sempre muito difícil. Mas será o primeiro passo para que o processo de ajuda decorra com sucesso.

Outro aspeto muito importante é que a escola seja vista como um parceiro e não como o local que identificou as dificuldades e quer colocar o filho como problemático. O diálogo, o trabalho estreito e direcionado para o aluno é o fundamental.

Infelizmente, encontramos escolas que ainda não cumprem a legislação que os países já criaram por perceberem, face às evidências científicas, que a Dislexia não é uma moda ou uma invenção. Neste caso, os pais devem exigir o cumprimento da lei.

Em termos pedagógicos, apesar da boa intenção e objetivo dos pais, estes alunos não devem ser massacrados com exercícios de repetição, de cópias exaustivas para “treinar” a caligrafia, de leitura exaustiva para “lerem mais rápido”. Esta não é a ajuda que estes alunos precisam. O caminho é o da compreensão, mas sem justificarem tudo ou deixarem que os seus filhos justifiquem todos os erros por serem disléxicos. Os alunos com Dislexia não têm comprometimento intelectual. Por isso, são capazes de chegar onde todos chegam mas ao seu ritmo e com orientações mais objetivas.



por *Rafael Silva Pereira*  
Professor e Especialista em Dislexia  
e Dificuldades de Aprendizagem

### Referências

Dehaene, S., (2012), *Os neurónios da leitura*, Porto Alegre: Penso.  
Pereira, R., (2013), *LER- Leitura, Escrita e Reeducação*, Rio de Janeiro: Wak



# Saúde oral na grávida

A gravidez é um período em que a mulher passa por muitas alterações físicas, hormonais e emocionais, e cada mulher vivencia esta fase de forma distinta, necessitando de uma atenção que não seja alheia a estas mudanças. Estas transformações podem gerar medo, dúvidas, angústias, fantasias ou somente curiosidade, pelo que a gravidez se revela uma oportunidade única na prevenção de problemas e educação em saúde. As grávidas são receptivas à mudança e estão ávidas de conhecimento que assegure o bem-estar do seu bebê.

Diversos são os mitos relacionados com a saúde oral e a gravidez sendo comum ouvirem-se relatos negativos em relação ao tratamento dentário durante a gravidez. Muitas pessoas acreditam que há enfraquecimento dos dentes durante este período porque o feto retira o cálcio dos dentes da mãe. Há também a ideia errada de que o uso de anestésicos durante a gravidez pode causar danos no desenvolvimento do bebê ou levar mesmo à perda deste.

## **A GRAVIDEZ NÃO ENFRAQUECE OS DENTES.**

## **HÁ UM MAIOR RISCO DE CÁRIE DENTÁRIA MAS NÃO É CONSEQUÊNCIA DIRETA DA GRAVIDEZ.**

A cárie dentária é uma doença infecciosa, transmissível e associada a fatores nutricionais. É uma consequência da variação do pH na cavidade oral. Resulta da ação enzimática de microrganismos acidogênicos, onde os hidratos de carbono refinados são fermentados em ácidos que desmineralizam o esmalte. Normalmente, neste período, a mulher altera os seus hábitos alimentares: aumenta a frequência e a quantidade da dieta, aumenta a ingestão de hidratos de carbono, não alterando a frequência da escovagem dentária. Por vezes descuida a higiene oral, consequência das náuseas e vômitos durante as escovagens.

## **A GENGIVA SANGRA MAIS DURANTE A GRAVIDEZ.**

É a complicação oral mais comum deste período. As alterações hormonais (estrogênio e progesterona) e vasculares vão proporcionar um aumento da resposta inflamatória da gengiva à placa bacteriana. Normalmente é mais localizada nos dentes anteriores mas pode ser generalizada. Estas alterações ocorrem no segundo mês de gravidez atingindo o pico máximo ao oitavo mês. No entanto, é reversível.

A gengivite associada ao tabaco e stresse pode levar ao agravamento de uma doença periodontal pré-existente. Esta doença traduz-se numa doença infecto-inflamatória destrutiva da gengiva e osso que suporta os dentes. A doença periodontal tem sido indicada como possível fator de risco para prematuridade e baixo peso do bebé no nascimento.

## **EXISTE PROPENSÃO PARA UM AUMENTO DA MOBILIDADE DENTÁRIA.**

Durante a gravidez também pode ser observado um aumento da mobilidade dentária, reversível após o parto. Esta mobilidade está associada às alterações hormonais, aumento da progesterona e estrogênio ou à deficiência de vitamina C. Pode ou não estar associada a doença periodontal.

## **PODERÁ OCORRER EROSÃO DENTÁRIA.**

Na gravidez a típica ocorrência de vômitos e regurgitação gástrica podem causar uma extensa erosão dentária. Imediatamente após o vômito não é aconselhada a escovagem dentária a fim de evitar a sua abrasão e é recomendado o uso de colutórios orais fluoretados.

## **POSSIBILIDADE DE SURGIMENTO DE UM TUMOR GRAVÍDICO.**

É uma lesão vascular, de tipo hiperplásico, benigna, com taxas de incidência de 5% durante a gravidez. É consequência do aumento da progesterona e estrogênio, combinados com as bactérias irritantes locais. Possui a aparência de uma amora, vermelha escura, mais frequente na gengiva associada aos dentes anteriores do maxilar superior. É assintomática mas o trauma durante a escovagem pode causar sangramento. Bons hábitos de higiene serão a melhor forma de prevenção. A sua remoção durante a gravidez só deve ser ponderada se esta lesão causar desconforto, por trauma ou estético, uma vez que recidiva com frequência se removida nesta fase.

A consulta de medicina dentária pré-natal é muito importante para desmistificar crenças e preocupações relacionadas com a gravidez e o tratamento dentário. Esta consulta é determinante na eliminação ou controle de possíveis infeções orais neste período. Serve também para ensinar corretas técnicas de escovagem, motivando e informando a respeito dos problemas orais e cuidados com o futuro bebé.

A saúde oral da mãe pode afetar a saúde oral do bebé. As bactérias responsáveis pela cárie são tipicamente adquiridas na infância através da transmissão direta da saliva da mãe. Numa fase pré-dentária, estas bactérias não são significativas, no entanto, aquando do surgimento do primeiro dente de leite, vão fixar-se na placa dentária do mesmo.

As complicações clínicas da gravidez podem causar efeitos adversos na mãe e no bebé. O tratamento dentário deve ser realizado sempre que necessário, mesmo que necessite de anestesia. Uma infeção será mais nociva para a mãe e para o bebé que o próprio tratamento. Estas consultas deverão ser pouco demoradas e decorrer no período da manhã, idealmente no segundo trimestre de gravidez, altura em que a organogénese está completa e o feto desenvolvido.

As radiografias durante a gravidez continuam a ser um tema sensível. Deverá ser dada especial importância à história clínica a fim de reduzir ao máximo o recurso à radiografia, porém, a utilização de avental de chumbo durante a radiografia tem-se revelado bastante seguro, sendo a radiação gonadal e fetal imensurável.

A grávida, em circunstância alguma, deve automedicar-se. Deverá consultar sempre o seu médico dentista para que possa ser medicada ou tratada.



*por Katerin Costa*

Médica Dentista



*“Cada um de nós vê o mundo com os olhos que tem, e os olhos vêem o que querem, os olhos fazem a diversidade do mundo e fabricam as maravilhas, ainda que sejam de pedra, e altas proas, ainda que sejam de ilusão.”*

---

José Saramago



# O que nos distingue

Distinguidos pelo **IAPMEI**, como empresa Líder e de Excelência na qualidade do desempenho económico-financeiro e de gestão.

Certificados pela **Norma ISO 9001** (Sistema de Gestão da Qualidade)

Signatários nº 100 da **Carta Portuguesa para a Diversidade**, valorizando as características individuais de cada um dos elementos que compõem a organização e acreditando que esta diversidade é potenciadora de inovação, promoção de talento e competência.

Parceiros do **Compromisso Pontual** a Fornecedores, integrando o movimento de responsabilidade social na promoção de uma cultura de pagamento pontual e da competitividade da economia portuguesa.

Parceiros da Delegação de Coimbra da **ACAPO** para auxílio a pessoas com baixa visão que necessitem de obter equipamentos de apoio à visão através do SAPA (Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio).

Parceiros da **ACREDITAR** para ajudar a minimizar os problemas causados pelo cancro infantil nas crianças e suas famílias.

Distinguidos pela ONGD **Atlas** pelo compromisso social assumido com a comunidade local e com a cidade de Coimbra.

Distinguidos pela **Associação Portuguesa de Ética Empresarial**, com o reconhecimento de práticas em responsabilidade social.

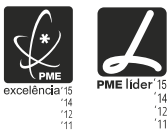
Parceiros do **Centro de Acolhimento João Paulo II** para auxílio à comunidade local/paroquial mais carenciada.

Parceiros da **Associação GRACE** para reflexão sobre a responsabilidade social nas empresas.

Parceiros do **Lions Clube Internacional** para promoção da consciencialização sobre doenças oftalmológicas e tendo como objectivo a erradicação da cegueira evitável.

O **“Sábio Sebastião”** como mascote das Clínicas Leite que ajuda a explicar aos doentes mais pequeninos os cuidados que devem ter com a sua saúde, em particular, com os seus olhos.

Distinguidos pela **Ordem dos Psicólogos** pelas Boas Práticas internas que temos.



# Retinopatia Diabética



Segundo dados do Observatório Nacional da Diabetes, existem cerca 1 milhão de diabéticos em Portugal, entre os 20 e os 79 anos de idade, 44% dos quais não sabem que sofrem desta doença. A Retinopatia Diabética (RD) é, sem dúvida, uma das complicações mais temidas pelos doentes, pois pode levar à perda de um dos sentidos mais nobres do ser humano: a visão.

A diabetes já é considerada a primeira pandemia do século XXI e um dos mais sérios problemas de saúde pública dos tempos modernos. De acordo com a Federação Internacional de Diabetes, estima-se que em 2013 existissem 382 milhões de diabéticos, o que corresponde a cerca de 8.3% da população mundial. Prevê-se um rápido crescimento nos próximos anos e, se nenhuma ação for desenvolvida para contrariar esta tendência, dentro de 25 anos o número de diabéticos no mundo rondará os 600 milhões, cerca de 10% da população mundial. No estudo da prevalência da diabetes em Portugal (PREVADIAB 2013) verificou-se que 13% da população entre os 20 e os 79 anos apresenta diabetes, sendo o sexo masculino o mais afetado (15,6% Vs. 10,7%). A prevalência aumenta com idade.

É importante termos em consideração que a diabetes “mellitus” pode afetar qualquer órgão de forma silenciosa.



*por Dona Feixeira*

Ortoptista

A nível ocular, a complicação mais frequente da diabetes é a retinopatia diabética, que continua a ser a principal causa de cegueira na população ativa do mundo ocidental. De acordo com a OMS, é responsável por 5% da cegueira no planeta, pelo que é fundamental o seu conhecimento e prevenção.

O desenvolvimento e progressão da RD estão relacionados com a presença de fatores de risco como a duração da doença, idade do paciente, hipertensão arterial, dislipidémia, presença de nefropatia e gravidez. Para evitar o seu aparecimento, bem como a progressão da retinopatia diabética, é fundamental promover hábitos de vida saudáveis e um bom controlo da glicémia, da tensão arterial e dos lípidos.

Esta doença é muitas vezes assintomática, pelo que o doente não se apercebe da gravidade das suas lesões oculares. Por esse motivo, são de grande importância as ações de rastreio e consultas regulares ao oftalmologista de forma a possibilitar a deteção precoce da RD antes do aparecimento da sintomatologia, lesões irreversíveis ou lesões que necessitem de tratamentos.

É importante que uma equipa multidisciplinar de oftalmologistas, ortoptistas e enfermeiros assegurem que o doente tenha a melhor e mais recente metodologia de diagnóstico e terapêutica.

Para que a glicémia do paciente possa ser avaliada com exatidão é importante a realização do teste da Hemoglobina Glicada (HbA1c), que é um teste utilizado para monitorizar a concentração de glicose nos diabéticos ao longo do tempo, representando assim, com exatidão, a quantidade média de glicose no sangue ao longo dos últimos três meses. É um exame preciso, em que o doente apenas é submetido a uma picada no dedo, e o resultado é dado no momento.



---

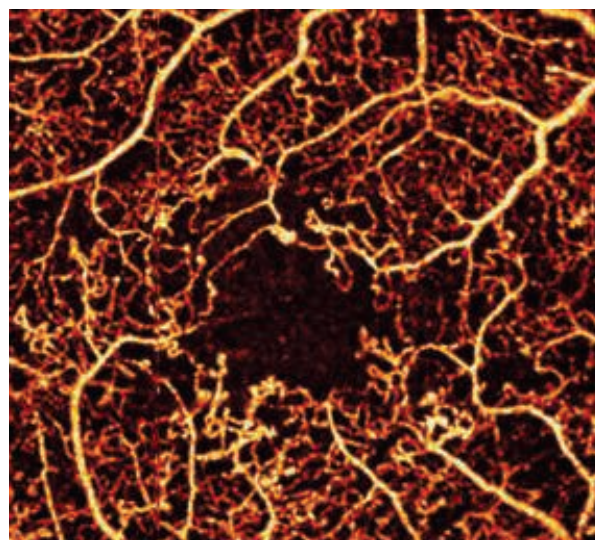
Na consulta, o oftalmologista observa o fundo ocular após dilatação do olho (oftalmoscopia).

**P**ara diagnóstico e avaliação da progressão da doença, existem aparelhos de última geração, tal como Angiógrafo por Tomografia de Coerência Ótica (OCT A), que em muitos casos permite estudar as camadas da retina e a sua rede vascular sem existir necessidade de dilatação ocular ou injeção de produto de contraste.

Enquanto ortoptistas é nossa função adequar e executar os exames realizados ao doente com RD, nomeadamente Angiografia Fluoresceínica, Tomografia de Coerência Ótica (OCT) ou OCTA, para que o oftalmologista tenha ao seu dispor toda a informação para poder planear o tratamento adequado.

**O** uso dos Anti-VEGF e corticóides revolucionou, sem dúvida, a oftalmologia nos últimos 10 anos. As injeções intra-vítreas de medicamentos são uma opção não cirúrgica para diversas doenças da retina, com tratamento localizado e concentrado diretamente na área da patologia.

O tratamento de cada paciente deve ser planeado de acordo com a gravidade da RD, respeitando os protocolos internos de cada instituição e com a utilização dos mais recentes fármacos.



Exame OCTA

O tratamento da RD deve ser abrangente e envolver vários fatores. Desta forma, o doente assume um papel crucial, uma vez que o controlo dos fatores sistémicos é fundamental (glicemia, tensão arterial, dislipidemia, evitar a obesidade e adoptar um estilo de vida mais saudável).

O número de doentes identificados para tratamento tem aumentado, passando de 3425 em 2010 para 8110 em 2013, correspondendo a um aumento de 137%.

Os tratamentos disponíveis atualmente para o tratamento da RD são a fotocoagulação LASER, as injeções intra-vítreas de fármacos anti-angiogénicos (Anti-VEGF) e de corticóides e a cirurgia vitreoretiniana.

É crucial o trabalho de toda a equipa multidisciplinar para que se possa planear individualmente a orientação terapêutica de cada doente de acordo com o seu quadro clínico.

**S**aliento novamente a importância do diagnóstico precoce da RD sendo fundamentais o rastreio oftalmológico e a articulação e comunicação entre todos os profissionais de saúde - oftalmologistas, ortoptistas, enfermeiros e médicos de família - e os doentes.



# OZURDEX



## Implante de dexametasona

O Ozurdex é um implante intravítreo de dexametasona. A dexametasona é um corticóide potente que suprime a inflamação, diminui o edema, diminui o depósito de fibrina, diminui o derrame capilar e a migração de células inflamatórias.

O implante de Ozurdex encontra-se dentro de um aplicador especial necessário para a injeção. O implante é injetado no humor vítreo do olho. Já dentro do olho, o implante dissolve-se lentamente, libertando a medicação. O procedimento é feito com o paciente acordado, com anestesia local.

### O OZURDEX ESTÁ INDICADO PARA SITUAÇÕES COMO:

- Edema Macular - tratamento do edema macular resultante da oclusão da veia retineana (central ou periférica),
- Edema Macular na Diabetes,
- Uveítes não-infecciosas - onde o segmento posterior do olho foi afetado.

A administração deve ser feita em perfeitas condições de assepsia. Cada embalagem tem um aplicador de uso único.

Após a injeção intravítrea, é importante avaliar o paciente parasinais e sintomas de inflamação ocular, aumento da tensão intra-ocular, descolamento de retina ou endoftalmite.

Os efeitos adversos mais significativos referem-se exatamente ao aumento de tensão intra-ocular (25%) e hemorragia subconjuntival (20%). Uma minoria de pacientes (inferior a 10%) refere cefaleia, dor ocular, descolamento do vítreo e hiperémia da conjuntiva.

Este implante deverá ser utilizado com precaução em pacientes com história de herpes simplex ocular, pois existe a possibilidade de reativação da infecção viral. Está contra-indicado em pacientes com sinais de infecção ocular ou peri-ocular e pacientes com hipersensibilidade a qualquer componente do produto. Sugere-se precaução na sua administração em mulheres a amamentar e em grávidas.



Os benefícios da libertação contínua de dexametasona dentro do humor vítreo estão comprovados nas situações anteriormente referidas. A utilização de Ozurdex está no início daquilo que se prevê ser um longo percurso para o sucesso no tratamento oftalmológico.

*por Odete Borges*

Enfermeira

# IDEIAS COM HISTÓRIA

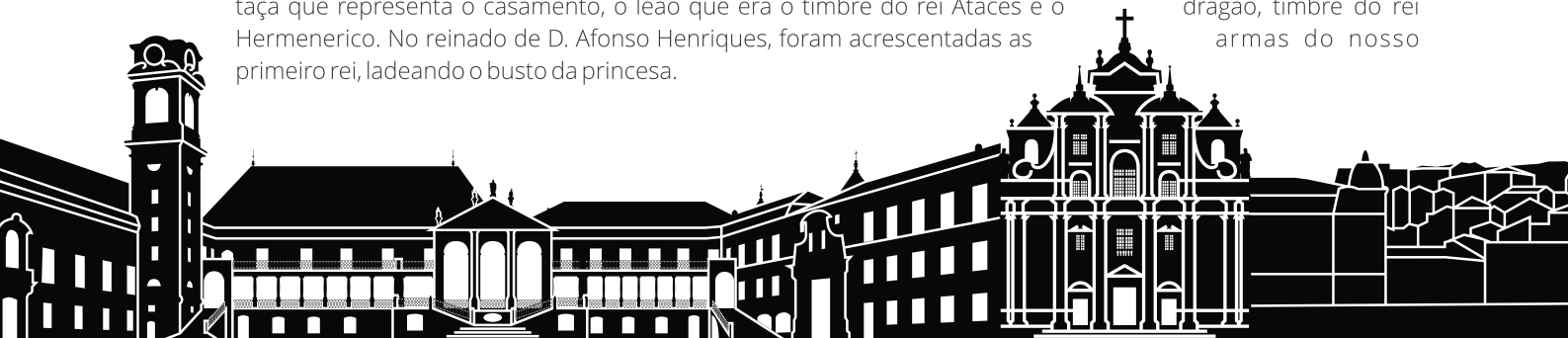
## Brasão da Cidade de Coimbra

por Pedro Tavares Madeira

O brasão da cidade de Coimbra é formado por uma taça em ouro colocada em campo vermelho. Em meio corpo, dentro de uma taça de ouro, surge uma donzela de mãos postas, que enverga um manto de prata e uma coroa ducal. À sua direita tem um leão de ouro e à esquerda um dragão verde, ambos batalhantes.

O brasão da cidade de Coimbra assim descrito é, certamente, bem conhecido de todos os naturais e moradores desta cidade, não se podendo dizer o mesmo do seu significado ou daquilo que representa cada uma das figuras que o compõem. Há quem pense, erradamente, que a figura feminina representaria a rainha Santa Isabel, padroeira da Cidade, o que está completamente errado. Basta pensar que, no essencial, este brasão já existia anteriormente e que no reinado de D. Afonso Henriques apenas lhe foram acrescentadas as armas deste rei ladeando o busto da donzela (isto portanto no século XII. A Rainha Santa Isabel era esposa do rei D. Dinis, tendo vivido entre os séculos XIII e XIV).

Existe uma lenda, que foi narrada por Frei Bernardo de Brito, que explica a origem do brasão da cidade de Coimbra. Depois de destruir a cidade de Conimbriga, Ataces, rei dos Alanos, cujos exércitos ostentavam um leão dourado na sua bandeira, resolveu criar uma nova cidade, chamada Coimbra, na margem direita do rio Mondego, sobre as ruínas de Aeminium. As lutas entre os diversos reinos bárbaros eram uma constante e a construção da cidade não estava concluída, quando foi atacada pelos Suevos, chefiados pelo seu rei Hermenerico, que usava um dragão na sua bandeira. O combate foi de tal modo sangrento que as águas do rio ficaram totalmente vermelhas, tendo sido por isso escolhida essa cor para o campo de fundo do brasão da cidade. Depois de diversas batalhas, os Suevos foram vencidos e obrigados a pedir a paz, tendo o rei Hermenerico oferecido a Ataces, rei dos Alanos, a mão de sua filha, a princesa Cindazunda, como penhor da sua boa fé. Diz a lenda que a princesa era lindíssima e o rei Ataces ficou desde logo enamorado, tendo-se realizado o casamento, sem mais demora, com toda a pompa e com a presença do próprio rei Hermenerico, na cidade de Coimbra. Comemorando este acontecimento, o rei Ataces concedeu à cidade o brasão que ainda hoje é, no fundamental, o mesmo. Nele está representada a princesa Cindazunda, a taça que representa o casamento, o leão que era o timbre do rei Ataces e o dragão, timbre do rei Hermenerico. No reinado de D. Afonso Henriques, foram acrescentadas as armas do nosso primeiro rei, ladeando o busto da princesa.



## COIMBRA

Estádio Cidade de Coimbra  
Rua D. Manuel I, 4  
3030-320 Coimbra  
Tel. (+351) 239 853 450

## LISBOA

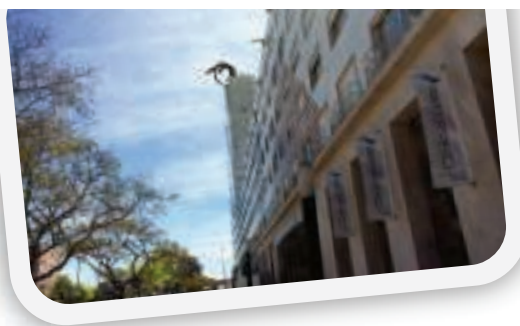
Edifício Écran, Rua Sinais de Fogo, 6  
Parque das Nações  
1990-196 Lisboa  
Tel. (+351) 218 939 030

DIREÇÃO CLÍNICA  
Prof. Doutor Eugénio Leite



# Clínicas Leite

A excelência na saúde, para uma saúde de excelência®



OFTALMOLOGIA

MEDICINA GERAL E FAMILIAR

CIRURGIA MAXILO-FACIAL

MEDICINA ESTÉTICA FACIAL

MEDICINA DENTÁRIA

PSIQUIATRIA

PSICOLOGIA

AValiação e intervenção em dificuldades de aprendizagem

ACUPUNCTURA

[clinicasleite.pt](http://clinicasleite.pt)





# VIAGENS NA MINHA TERRA

## **À descoberta do Minho**

**D**escubra cada pedaço de história que temos, encante-se pelas gentes, desfrute da gastronomia, vá e traga consigo memórias das viagens que fez. Faça dos seus olhos a sua câmara fotográfica e registe cada instante como se fosse único.

Damos-lhe uma ajuda e apresentamos-lhe alguns dos roteiros possíveis no nosso país, tão rico pela sua diversidade.

**Aventure-se!**



## REGIÃO DO MINHO

O Minho é uma região de Portugal, situada a norte do país, marcada pelo verde da terra e o azul do mar. Terra rica em paisagens naturais, o Minho é o berço do Parque Nacional Peneda Gerês, declarado Reserva da Biosfera pela UNESCO.

A singular paisagem, marcada por pequenos campos, pelas vinhas, pelas aldeias com construções em granito ou pelas casas senhoriais, é frequentemente assumida na caracterização da região, juntamente com a hospitalidade minhota, a riqueza da gastronomia e as vibrantes tradições, festas e romarias.

Embarque nesta viagem e fique a conhecer melhor a região do Alto Minho e os dez concelhos que compõem este espaço territorial: Arcos de Valdevez, Caminha, Melgaço, Monção, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Valença, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira e o Baixo Minho e os seus concelhos de grande riqueza histórica, vilas medievais, castelos e mosteiros tradicionais, dos quais destacamos Amares, Braga, Barcelos, Cabeceiras de Basto, Celorico de Basto, Esposende, Fafe, Guimarães, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho, Vila Nova de Famalicão, Vila Verde e Vizela. Veja as nossas sugestões, curiosidades, história e muito mais sobre esta região do Noroeste português.

## PARQUE NACIONAL PENEDA-GERÊS

O Parque Nacional da Peneda-Gerês, é uma das maiores atrações naturais de Portugal, pela rara e impressionante beleza paisagística e pelo valor ecológico e variedade de fauna e flora. É um dos mais belos recantos de Portugal e deslumbra quem o visita pelas suas paisagens, pela Natureza que o envolve e pelas pequenas e pitorescas aldeias, como é o caso de Castro Laboreiro, Nossa Senhora da Peneda, Soajo, Pitões das Júnias ou Vilarinho das Furnas.

Poderá visitar o Santuário de São Bento da Porta Aberta e o Miradouro da Pedra Bela, um dos sítios mais bonitos para admirar no Parque Nacional da Peneda-Gerês. Deixe-se encantar pelas cascatas situadas em pleno coração do Parque Nacional, nomeadamente a Cascata do Arado, as Cascatas Tahiti ou a Cascata do Rio Homem, mais conhecida por Cascata.



## **ARCOS DE VALDEVEZ**

**A**rcos de Valdevez é uma vila encantadora, inserida no Parque Nacional da Peneda-Gerês e banhada pelo Rio Vez. É uma vila histórica, como o testemunham os diversos achados arqueológicos, com uma beleza natural única. Em Arcos de Valdevez, poderá visitar a Igreja Matriz, o Santuário de Nossa Senhora da Peneda, a Cascata da Peneda ou a Igreja de Nossa Senhora da Lapa. Visite ainda a aldeia de Sistelo, famosa pelas suas paisagens, muito bem preservada, tendo sido recuperadas as casas típicas de granito, os espigueiros e os lavadouros públicos. A gastronomia da região é tipicamente minhota, destacando-se o tradicional cozido à portuguesa e a vitela assada.

## **PONTE DA BARCA**

**P**onte da Barca é uma bonita vila do Norte de Portugal, situada numa região abençoada pela natureza, pautada pelo verde da vegetação e pela tranquilidade do Rio Lima. Integrada na Região Demarcada dos Vinhos Verdes, Ponte da Barca denota a influência desta indústria vinícola através das suas graníticas casas brasonadas e pequenos palacetes que a enriquecem.

Situada nos limites da vila poderá visitar a histórica Ponte situada sobre o Rio Lima, numa paisagem idílica, de grande beleza natural. O centro histórico de Ponte da Barca é de uma beleza ímpar, embelecida pelos seus monumentos como a Igreja Matriz e a Igreja da Misericórdia, a Capela de Nossa Senhora da Lapa, o Mosteiro de Bravães, o Castelo da Nóbrega ou o Castelo de Lindoso.

## **PONTE DE LIMA**

**E**m pleno coração do vale do Lima, a beleza peculiar da vila mais antiga de Portugal esconde raízes profundas e lendas ancestrais. A ponte de Ponte de Lima, marco notável de arquitectura, deu nome a esta terra e adquiriu uma grande importância em todo o Alto Minho, atendendo a ser a única passagem segura do Rio Lima, até aos finais da Idade Média. Ao longo dos tempos, Ponte de Lima foi aumentando a sua beleza natural, valor histórico, cultural e arquitectónico, tornando-se numa referência na região. Junto à ponte, poderá visitar a Capela do Anjo da Guarda, classificada como Monumento Nacional. A poucos quilómetros de Ponte de Lima encontra a pequena aldeia minhota de Estorãos, onde poderá apreciar a magnífica paisagem, o rio, o moinho de pedra, fazer passeios e descobertas rústicas.



## VIANA DO CASTELO

Situada na foz do rio Lima, entre o mar e as montanhas, a cidade de Viana do Castelo está imersa em tradição. A cidade enriqueceu-se com palácios brasonados, igrejas e conventos que constituem uma herança patrimonial digna de visita. A Basílica ou Templo do Sagrado Coração de Jesus, mais conhecido por Templo de Santa Luzia está situado no alto do monte, donde se vislumbra uma vista ímpar da região, que concilia o mar, o rio Lima e todo o complexo montanhoso. Visite a Sé ou Igreja Matriz de Viana do Castelo e o Museu Navio Gil Eanes, um precioso símbolo da notável tradição de qualidade da construção naval na Foz do Lima.

Por toda a região do Minho decorrem ao longo do ano diversas festividades religiosas e feiras populares. Para além disso, no litoral minhoto poderá encontrar praias de beleza deslumbrante, desde Apulia, Esposende, São Bartolomeu, Castelo de Neiva, Cabedelo, Viana Do Castelo, Carreço, Afife e Vila Praia de Âncora.

**São muitos os motivos para conhecer esta Região, uma das mais autênticas de Portugal. Sinta a calma e a tranquilidade da natureza, delicie-se com os sabores quentes da gastronomia minhota, ouça as histórias e conheça as tradições que caracterizam o seu povo.**



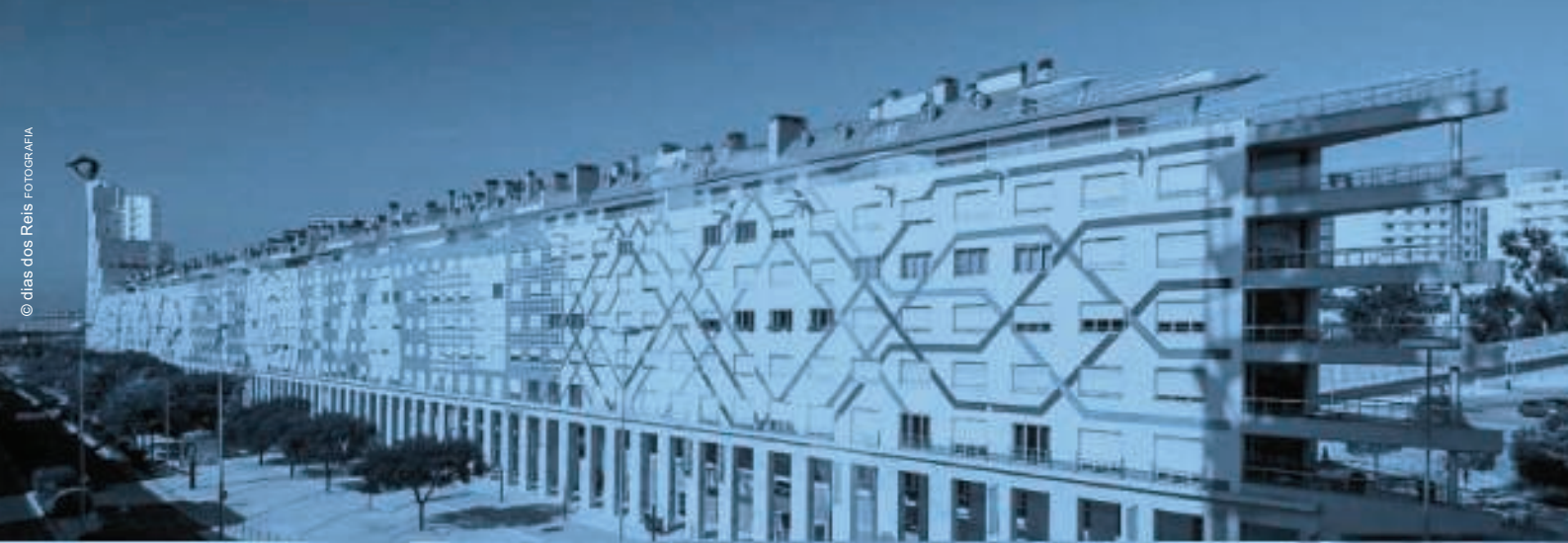
## BRAGA

Braga, situada no coração da verdejante região do Minho, a cidade mais antiga de Portugal, foi fundada pelos romanos há mais de 2000 anos. A cidade de Braga é conhecida pelo vasto património religioso, pelas suas inúmeras igrejas e monumentos, pela sua gastronomia, pelos belos parques e jardins, pelo artesanato, tradições e festividades. As heranças da sua história estão muito bem preservadas, dada a enorme quantidade de monumentos que se podem admirar, entre os quais destacamos a imponente Sé Catedral, que contém inúmeros tesouros de arte sacra, a Igreja de Santa Cruz, o Santuário do Sameiro e o Santuário do Bom Jesus do Monte, também conhecido como o Santuário do Bom Jesus de Braga, considerado um dos mais belos de Portugal e a maior atracção turístico-religioso da cidade, onde a arte e a natureza se aliam criando um espaço sagrado e de repouso.

## GUIMARÃES

A excelente gastronomia alentejana torna este local único. A gastronomia do Alentejo é das mais ricas de Portugal, uma digna representante da dieta mediterrânea. Para além disso, o Alentejo, região vitivinícola de grande tradição, possui vinhos que surpreendem pela excelência, pela qualidade, pelos aromas e pelas cores, tão singulares como a sua paisagem. Para conhecer os segredos do vinho, sugerimos que visite a Enoteca e o Museu do Vinho do Redondo. E se aos vinhos juntar os deliciosos queijos alentejanos e os sabores aromáticos da gastronomia alentejana, então a visita ficará sem dúvida mais rica e completa.

*Por Jennifer Martins*



# Clínicas Leite

