

com  
**OLHOS**  
de **VER**

Edição n.º 7 | Maio / Agosto 2018



**CIRURGIA MAXILOFACIAL**

**REUMATOLOGIA**

**PSICOLOGIA**

• ONTEM E HOJE

• ENVOLVIMENTO OCULAR  
NAS DOENÇAS REUMÁTICAS

• PERTURBAÇÕES DE  
APRENDIZAGEM NAS CRIANÇAS



# índice



com  
**OLHOS  
e VER**

## FICHA TÉCNICA

### Edição

7 - Maio / Agosto 2018

### Propriedade

Clínicas Leite, Lda

### Periodicidade

Quadrimestral

### Coordenação editorial

Mariana Coimbra

### Design gráfico /

### Paginação

Sigarrisca, Lda

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

© Clínicas Leite®  
clinicasleite.pt



## CIRURGIA MAXILOFACIAL 06

A cirurgia maxilofacial através da história: o seu desenvolvimento e transformações até à especialidade que conhecemos hoje.

## REUMATOLOGIA 10



Envolvimento ocular nas doenças reumáticas: a cooperação entre oftalmologia e reumatologia é essencial para um correto diagnóstico.

## OFTALMOLOGIA 14



O queratocone é uma doença degenerativa e progressiva da córnea, não inflamatória, bilateral e assimétrica.



## PSICOLOGIA

Avaliar para intervir nas perturbações de aprendizagem específicas.

16



## MEDICINA CHINESA

A abordagem ao tratamento da obesidade pela medicina chinesa.

19

## IDEIAS COM HISTÓRIA

O famoso Hilário, figura lendária ligada à canção coimbrã, tornou-se famosa com cantor de fado e tocador de guitarra coimbrã.



20



VIAGENS NA MINHA TERRA

● **nosso**

# Algarve

O Algarve é o destino de eleição dos portugueses para as férias de Verão. Venha conhecer a nossa seleção de dez praias que o farão relaxar num destino mais que perfeito.

22

Editorial



# EUGÉNIO LEITE

Ceo e Diretor Clínico das Clínicas Leite®



**N**o momento em que se radicalizam poderes e conceitos sobre a saúde deve prevalecer a razão, o bom senso mas, sobretudo, o motivo pelo qual a medicina existe: o doente e a sua qualidade de saúde e vida.

---

---

Não podemos nem devemos esquecer que o futuro da nossa sociedade prepara-se hoje, através das crianças de hoje, da forma como as criamos, da forma como vivem ou da forma como apreendem o conhecimento.

Assim, e perfilhando estas duas ideias de base, decidimos dar mais um passo em frente e inovar neste domínio.

Criámos, para as nossas crianças, a Unidade Diz!Clínica, onde são avaliados os seus problemas e a forma como eles se refletem na sociedade, na família e na escola. As dificuldades que as crianças tenham neste domínio, sejam em dislexia, disgrafia, discalculia, dificuldades de concentração ou de relacionamento, são avaliadas e é proposto um conjunto de metodologias para a sua resolução.

Mas não ficamos por aqui e criamos também workshops com os diferentes intervenientes para a melhor resolução de todos os problemas diagnosticados.

Também não descuidamos o apoio às crianças nas áreas circundantes e limítrofes da aprendizagem. Assim, promovemos “salas de estudo” temáticas de acordo com a dificuldade que apresentam, com acompanhamento técnico especializado por área, ou seja, não nos limitamos a identificar uma dificuldade e a propor uma terapêutica, avançamos mesmo para a intervenção direta.

Posto isto, e apresentando um pragmatismo raro, aceitamos que nem sempre temos a solução ou resolução para o nosso doente e, como tal, tornou-se essencial colocar ao dispor do nosso doente, em pleno, serviços que cobrissem todo o universo de soluções possíveis.

Nasceu, assim, a colaboração com as Clínicas de Medicina Tradicional Chinesa José Choy, com vertentes na área da medicina chinesa, acupuntura, homeopatia e outras, tendo sempre como foco melhorar a saúde do doente.

Objetivo, aqui, não é oferecer uma medicina alternativa, por não se enquadrar no nosso conceito de medicina que perfilhamos, mas sim desenvolver um conceito de medicina complementar, um conceito já internacionalmente aceite, com um serviço de excelência, ou seja, oferecer ao nosso doente o que de melhor há na área da medicina ou nas medicinas complementares.

O futuro não passa pelo isolamento mas pela complementaridade das medicinas.

**Pela qualidade de vida e saúde do nosso doente inovamos concetualmente em Bem Servir com Excelência.**

---

# CIRURGIA MAXILOFACIAL

## Ontem e Hoje

A especialidade de Cirurgia Maxilofacial surgiu quando se adquiriram conhecimentos em odontologia ou medicina dentária que permitiram o tratamento de patologias da face. Contudo, a Cirurgia Maxilofacial de hoje pouco se assemelha com a de outros tempos. No início limitava-se a procedimentos ao nível da cavidade oral, nomeadamente no tratamento de patologias de causa dentária. Hoje em dia, o seu plano de atuação é muito mais abrangente, sendo responsável pelo tratamento dos traumatismos craniofaciais, das desordens da articulação temporo-mandibular, da patologia das glândulas salivares

e das malformações ou dismorfoses faciais. Tem ainda um papel preponderante na cirurgia oncológica da cabeça e pescoço assim como da cirurgia reconstrutiva da face.



*Detalhe do Manuscrito do Byzantium, c.1100, Florença, Biblioteca Laurençiana, MS74.7, Apollonius: redução de luxação da mandíbula*

Vários manuscritos revelam que as civilizações egípcias e gregas tratavam fraturas e luxações da mandíbula. Em particular, existem relatos que Hipócrates (400 A.C) usava uma ligadura para suportar o mento de forma a estabilizar a mandíbula em casos de fratura. As extrações dentárias também são descritas em textos de diversas civilizações asiáticas e europeias.



*Retrato de Ambroise Paré*

O Renascimento foi uma era em que se fizeram descobertas importantíssimas em anatomia, levando a um grande desenvolvimento da Medicina. Ambroise Paré (1515-1590), cirurgião francês, que é conhecido como o pai da cirurgia moderna, foi o primeiro a publicar textos sobre cirurgia oral. Nos seus livros são descritos instrumentos para extrações dentárias, mas também métodos para tratar fraturas da mandíbula. Usava fios metálicos entre os dentes adjacentes à fratura após redução da mesma e usava ligaduras à volta do mento, semelhante à que Hipócrates havia descrito.

No entanto, o verdadeiro desenvolvimento da Cirurgia Maxilofacial iniciou-se na segunda metade do século dezanove. Este avanço ocorreu relativamente tarde considerando o desenvolvimento da cirurgia em geral. Este atraso deveu-se à falta de conhecimentos em odontologia, essencial para quem trabalha na área orofacial. Logo, não é surpreendente que os pioneiros se tenham formado nos Estados Unidos da América, onde a odontologia se tornou uma profissão académica em 1867, na Universidade de Harvard.

**N**a Europa, apesar de separadamente e sem grande troca de experiências, o desenvolvimento da CMF foi ocorrendo de forma semelhante ao que ocorria nos EUA. Países como França, Alemanha e Inglaterra foram os grandes impulsionadores. De salientar que no caso da França o percurso foi ligeiramente diferente. A Medicina Dentária não foi considerada uma profissão académica até há relativamente pouco tempo. Existia sim, a especialidade médica de Estomatologia que se dedicava à dentisteria.

Contudo, alguns estomatologistas, assim como alguns cirurgiões gerais, otorrinolaringologistas e cirurgiões plásticos foram-se dedicando e especializando na área orofacial, até que se instituiu formalmente a especialidade.

Este facto explica porque é que em alguns países, tais como Alemanha, Inglaterra, Bélgica, EUA, um cirurgião maxilofacial tem que ter um duplo diploma: em Medicina e em Medicina Dentária. Em Portugal, Espanha e Itália foi seguida a escola francesa e a especialidade de Cirurgia Maxilofacial é unicamente uma especialidade médica.

**A maioria destes ferimentos complexos era constituída por fraturas com defeitos importantes ao nível dos tecidos moles e osso. Cada ferimento era único, logo o tratamento de cada doente tinha que ser também particularizado.**

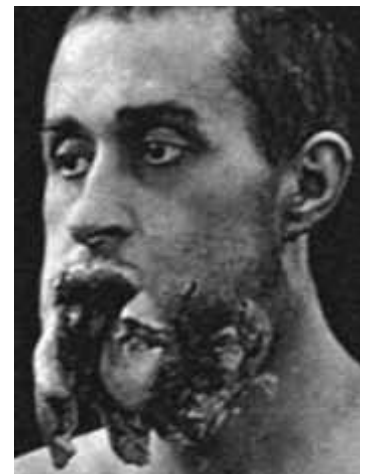
*Traumatismo complexo da face, típico da Primeira Guerra Mundial*

**A**té ao início do século vinte, as cirurgias maxilofaciais não eram frequentes, mas o período da Primeira Guerra Mundial veio alterar esse situação. Ao contrário das outras guerras em que os soldados morriam sobretudo por doença, a percentagem de mortos por ferimentos aumentou consideravelmente. Esta guerra deu origem a outro tipo de ferimentos que atingiam a região da face e pescoço. O rosto era fortemente mutilado e desfigurado. Em França foi criada uma associação (Association des Gueules Cassées – Associação das “bocas quebradas”) que tinha como objetivo ajudar estes feridos. Ainda hoje esta associação existe e participa no financiamento de pesquisas ao nível da cirurgia reconstrutiva da face.



*Os cinco « gueules cassées » escolhidos para assistir à assinatura do tratado de paz em Versalhes, 1919*

**O** número e a frequência destas lesões durante a Primeira Guerra foram muito elevados devido à duração do conflito, à modernização do armamento de explosivos e à guerra de trincheiras. Os soldados eram posicionados em valas, sendo a face a zona do corpo mais exposta.





*Retalho tubulado de Gillies*

Perante este cenário de catástrofe, os cirurgiões foram obrigados a se reinventarem e a criarem novas técnicas, originando avanços espetaculares na área. Destacam-se as técnicas desenvolvidas por Gillies como o retalho tubulado. Este retalho era levantado distante ao defeito a reconstruir. A parte intermédia dele passava entre a região dadora e a receptora em forma de tubo. Uma outra grande inovação foi o retalho de Dufourmentel. Tratava-se de um retalho frontal bipediculado para reconstrução da região do mento.

Antes de 1960, a Cirurgia Maxilofacial já era bem estabelecida na maioria dos países ocidentais. Todavia, o seu desenvolvimento dependia das necessidades de cada país e dos seus costumes históricos. A grande mudança ocorre após 1960 com o aparecimento de revistas e jornais dedicados unicamente à especialidade, criando consensos internacionais importantes, mesmo existindo percursos académicos diferentes.



*Retalho de Dufourmentel*

**N**a próxima edição faremos uma breve passagem ao longo da história sobre o desenvolvimento das várias áreas que compõem a CMF.

**Fique atento!**



*por Teresa Lopes*

Médica Especialista em Cirurgia Maxilo-Facial

**Bibliografia**

- Stoelinga, Paul J.W. et Williams, John L.I. 50 Years of IAOMS, The Development of the Specialty (2012). International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Limited edition.
- Rochette V. et Marguerit J. Les gueules cassées de la Première Guerre mondiale : thérapeutiques prothétiques et chirurgicales. Actual. Odonto-Stomatol. 2010;251:261-269





# Clínicas Leite

A excelência na saúde, para uma saúde de excelência.®

## Nova Imagem

### A excelência de Sempre.

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



## Estádio Cidade de Coimbra



/ClinicasLeite



/ClinicasLeite



/ClinicasLeite



/ClinicasLeite



## **Envolvimento ocular nas doenças Reumáticas**

**A**s doenças reumáticas são um grupo heterogêneo de patologias auto-imunes, de origem desconhecida que podem acometer virtualmente todos os órgãos e sistemas do corpo humano. O envolvimento ocular é comum nas doenças reumáticas e varia de acordo com a patologia reumática em concreto. Muitas vezes, é a primeira manifestação da doença, e a sua conjugação com outros sintomas contribui significativamente para se chegar a um diagnóstico correto e para a instituição de tratamento adequado evitando sequelas, tanto para o olho, como para os outros órgãos que podem ser envolvidos nessa doença em particular.

**A**s manifestações oculares podem ser variadas, podendo acometer as estruturas do olho *per se* e os anexos, como as glândulas lacrimais.

---

# Olho vermelho

O doente pode queixar-se, além de olho vermelho, de diminuição da acuidade visual, dor e fotofobia, isto é, intolerância à luz. Também podem existir lacrimejo e secreções purulentas. Estas manifestações podem acontecer frequentemente num sub-grupo de doenças reumáticas chamadas de Espondilartrites. Neste grupo de patologias, além dos sintomas oculares, os doentes podem apresentar lombalgia, diarreia intermitente crónica, psoríase, tendinites do pé e tumefação (“inchaço”) nas articulações.

# Olho seco

O olho seco é uma das manifestações mais frequentes em doenças reumáticas. Os sintomas incluem irritação ocular, sensação de corpo estranho, fotofobia e raramente dor. O diagnóstico de olho seco é feito pelo teste de Schirmer, que consiste em colocar uma tira de papel na pálpebra inferior, durante 5 minutos, para avaliar a produção de lágrimas do doente. Um resultado inferior a 5 milímetros significa que o doente não tem produção de lágrima em quantidade adequada. Esta manifestação também pode estar em associação com a diminuição de saliva pelas glândulas salivares, surgindo queixas subjetivas de secura na boca. São diversas as doenças reumáticas em que pode surgir olho seco, mais frequentemente a artrite reumatóide, o lúpus eritematoso sistémico, o síndrome de Sjogren e a esclerodermia.

# Perda súbita de visão

Este sintoma é uma manifestação rara nas doenças reumáticas. O diagnóstico precoce da doença reumática associada é importantíssimo, uma vez que, instituído o tratamento dirigido, a perda de visão pode ser reversível. Em regra, as estruturas envolvidas no olho que levam a perda súbita de visão são os vasos sanguíneos de médio tamanho através da oclusão destes ou então os de pequeno tamanho, afetando os nervos do olho.

As vasculites são as doenças mais frequentemente responsáveis por essa perda súbita de visão e podem surgir em qualquer idade.

O doente e o médico têm que estar alerta sobre outros sintomas sistémicos que poderão estar presentes em associação às manifestações oculares.

**A cooperação entre a oftalmologia e a reumatologia é essencial para se chegar a um diagnóstico e evitar sequelas no futuro.**



por João Rovisco  
Reumatologista



# O Meu Olhar



O meu olhar é nítido como um girassol.  
Tenho o costume de andar pelas estradas  
Olhando para a direita e para a esquerda,  
E de vez em quando olhando para trás...  
E o que vejo a cada momento  
É aquilo que nunca antes eu tinha visto,  
E eu sei dar por isso muito bem...  
Sei ter o pasmo essencial  
Que tem uma criança se, ao nascer,  
Reparasse que nascera deveras...  
Sinto-me nascido a cada momento  
Para a eterna novidade do Mundo...

Creio no mundo como num malmequer,  
Porque o vejo. Mas não penso nele  
Porque pensar é não compreender ...  
O Mundo não se fez para pensarmos nele  
(Pensar é estar doente dos olhos)  
Mas para olharmos para ele e estarmos de  
acordo...

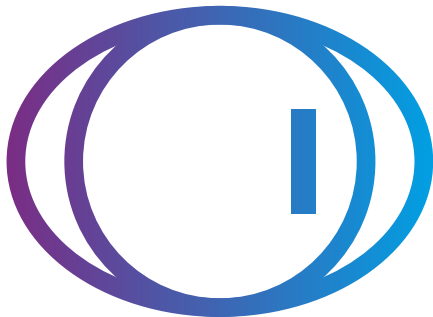
Eu não tenho filosofia: tenho sentidos...  
Se falo na Natureza não é porque saiba o que  
ela é,  
Mas porque a amo, e amo-a por isso,  
Porque quem ama nunca sabe o que ama  
Nem sabe por que ama, nem o que é amar ...

Amar é a eterna inocência,  
E a única inocência não pensar...



---

Alberto Caeiro



# LEITE

ASSOCIATED  
ENTERPRISES



O queratocone é uma doença degenerativa da córnea, progressiva, não inflamatória, bilateral e assimétrica.

### **Que estrutura é esta então?**

O queratocone é uma doença degenerativa da córnea, progressiva, não inflamatória, bilateral e assimétrica. A córnea é uma estrutura transparente, avascular e resistente, com as suas necessidades metabólicas supridas pela difusão. É constituída por cinco camadas (Epitélio, Membrana de Bowman, Estroma, Membrana de Descemet e o Endotélio).

As camadas mais externas têm como principal fonte de oxigénio o oxigénio da nossa atmosfera difundido através do filme lacrimal. As camadas mais internas obtêm oxigénio principalmente do humor aquoso (líquido que preenche as cavidades anteriores do olho).

---

Em estádios mais evoluídos da doença, a córnea pode adquirir a forma de cone. Isto acontece devido ao afinamento central e protusão.

A doença aparece tipicamente no final da adolescência e no jovem adulto, podendo evoluir até cerca dos 35 anos.

As alterações na estrutura corneana provocam um astigmatismo não homogéneo e a diminuição progressiva da visão.

O diagnóstico desta patologia parte de critérios clínicos e topográficos. Numa fase precoce é difícil fazer um diagnóstico claro da doença pela pouca sintomatologia e sinais que apresenta.

# Queratocone

---

## **A córnea tem como principais funções:**

- Refração, pois é uma das estruturas com maior poder refrativo do olho;
  - Transmissão da luz com o mínimo de absorção, distorção e dispersão;
  - Suporte estrutural e protecção do globo ocular.
-

---

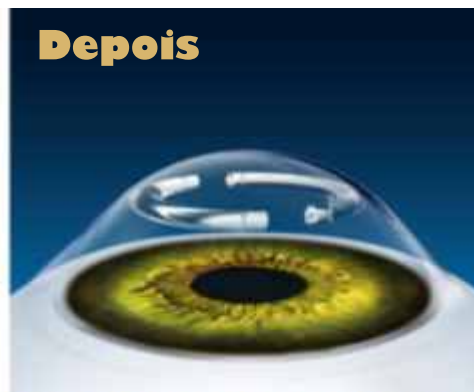
**A** Topografia de Córnea é o principal exame de diagnóstico que permite uma avaliação qualitativa e quantitativa da curvatura, poder refrativo e espessura da córnea. É um exame muito útil que permite detetar pequenas irregularidades da superfície corneana, sendo particularmente importante para o diagnóstico precoce e monitorização da progressão do queratocone.

O tratamento do queratocone depende sempre do seu estágio. Em casos leves, geralmente são prescritos óculos, apesar da correção com lentes de contacto ser o tratamento mais frequente em doentes com queratocone.

Nos casos em que já não é possível corrigir com óculos ou lentes de contacto, é necessário recorrer à cirurgia. A cirurgia mais aconselhada é a implantação de anéis intra-estromais, desde que a córnea tenha a transparência adequada.

Os anéis intra-estromais são pequenos segmentos semi-circulares que são colocados em túneis feitos cirurgicamente na espessura da córnea (estroma). Pode utilizar-se um ou dois segmentos. Estes anéis irão uniformizar a estrutura da córnea.

---



**C**omo tratamento de última linha está o transplante de córnea, que só será realizado quando o queratocone já está num estágio muito evoluído, com alteração da transparência da córnea e grande compromisso da visão. Neste tipo de patologia, normalmente e sempre que possível, é feito o transplante apenas das camadas mais superficiais, havendo preservação das camadas mais internas e diminuindo o risco de falência corneana.



*por Inês Seatra*  
Ortopista

---

---

# Avaliar para Intervir nas Perturbações de Aprendizagem Específicas

---

Muitas crianças e jovens revelam dificuldades escolares. Muitas vezes, estas estão associadas a fatores externos, tais como as questões sócioemocionais, a integração, o bem-estar, a envolvimento na própria escola ou turma, mas outras vezes relacionam-se diretamente com fatores internos. Nestes casos, as dificuldades revelam-se quanto à sua intensidade: ligeiras, moderadas e graves; quanto à sua duração: temporárias ou permanentes e combinação de dificuldades: específicas a uma disciplina ou generalizadas. Em alguns casos poderão estar, também, associadas a uma perturbação.

Assim, dada a vasta montra de situações que poderão estar na origem das dificuldades escolares, é essencial uma avaliação rigorosa, cuidada e multidisciplinar para cada caso. Avaliar é um verbo cuja etimologia se deve ao francês évaluer e que permite assinalar, estimar, apreciar ou calcular o valor de algo. A avaliação deve-se prender então com a aplicação de provas e testes que permitam a caracterização do sujeito nas diferentes áreas, mas também a observação atenta da situação e a capacidade de fazer uma leitura integral de todas as esferas da criança ou jovem e compreender como emerge enquanto pessoa e não só enquanto aluno. Avaliar no sentido de "Calcular o valor de algo" é um conceito que vai muito mais além que a componente métrica.



O ato de avaliar é, por si só, um meio para atingir um determinado fim...a intervenção. Quanto mais eficaz e incisiva for a avaliação melhores resultados teremos na intervenção. Ou seja, é na avaliação que está assente a base para elaborar um plano de intervenção adequado. Muitas vezes intervimos em áreas que são secundárias à génese do problema ou que nem sequer estão relacionadas. As crianças saturam-se de um acompanhamento específico, muito intensivo, prejudicam a expectativa que têm da díade criança-técnico e põem em causa todo um processo interventivo. Usando uma metáfora... é quase tratar uma inflamação com um analgésico. A dor alivia, e por momentos até nos esquecemos que temos uma inflamação, mas ela continua lá e quando passa o efeito do analgésico voltam as dores. Estas só serão atenuadas se incidirmos a nossa intervenção na inflamação em si.

---





**N**a Diz!Clínica, a avaliação das Perturbações de Aprendizagem Específicas incide numa abordagem multidisciplinar em que a criança ou jovem passam por uma avaliação específica de cada especialidade. A primeira etapa passa pela avaliação dos canais que possibilitam a entrada da informação no nosso interior (cérebro) - o ouvido e os olhos.



**O** Processamento Auditivo refere-se à capacidade de interpretar os sons. A avaliação do Processamento Auditivo consiste na aplicação de um conjunto de testes auditivos que irão avaliar diversas competências auditivas, tais como: a localização sonora, a discriminação no silêncio e no ruído (em condições de escuta difícil), a capacidade de ouvir sons diferentes pelos dois ouvidos e oferecer maior atenção a um ouvido ou aos dois em simultâneo, a capacidade de discriminar diferenças de tempo (frequências, intensidade e duração de um som), e a competência para perceber mudanças acústicas rápidas.

**O** Processamento Visual é referido como a capacidade de analisar e interpretar a informação visual. Mesmo que uma criança possa ver claramente e confortavelmente, ou seja, revele uma boa acuidade visual, isto não significa que o cérebro seja capaz de fazer uso da informação apreendida. A avaliação do processamento visual consiste na aplicação de um conjunto de testes que irão avaliar diversas competências visuais.

**S**e alguma destas duas áreas, auditiva e visual, se revela comprometida suspende-se a avaliação para intervir especificamente na área lesada.

**S**ó depois da intervenção concretizada é que se continua o processo avaliativo passando pelos restantes técnicos que compõem a equipa: Psicólogo, para avaliar funções cognitivas, executivas e emocionais; Neuropsicólogo, para avaliar funções neuropsicológicas (nomeadamente atenção); Terapeuta da fala, para avaliar perturbações da linguagem; Terapeuta ocupacional, para avaliar integração sensorial; Psicomotricista para avaliar funções psicomotoras e, por fim, um Professor de educação especial para avaliar funções da leitura, escrita e matemática. O Pediatra do neurodesenvolvimento intervém quando, em qualquer momento do processo, há suspeita de patologias do neuro desenvolvimento. Em todas as etapas os pais vão sendo informados dos resultados da avaliação e da direção do processo avaliativo. Esta abordagem holística envolve uma avaliação sequenciada e que poderá passar, no limite, pelas diversas especialidades que constituem a equipa multidisciplinar.

Só com uma avaliação sistemática e minuciosa podemos ter segurança no diagnóstico que, em reunião de equipa, é proposto para a criança/jovem, e com isto, determinar um plano de intervenção adequado e eficaz, incidindo nas áreas identificadas no processo de avaliação. Em todo o processo o acompanhamento feito é planificado e calendarizado em colaboração com os pais/encarregados de educação de forma altamente transparente e simples de acompanhar. Este método, por etapas, bem discriminadas, produz resultados mensuráveis e qualitativos.



**Em suma, para uma intervenção eficaz é necessária uma avaliação cuidadosa, criteriosa e rigorosa. Falamos de áreas em que diversos fatores externos e internos podem mascarar as verdadeiras causas do problema. Por isso é necessário AVALIAR para poder INTERVIR. Conciliar uma boa intervenção, do ponto de vista técnico, com a capacidade de motivar e envolver a criança/jovem, e de lhe restituir a confiança e a segurança, são os grandes desafios que estes casos lançam.**



*Magda Viegas*

Psicóloga Educacional  
Psicóloga Clínica e da Saúde



# A medicina chinesa e o tratamento da obesidade

Hoje em dia, o estado nutricional tornou-se uma preocupação vívida e permanente. Razões ligadas ao bem-estar e à saúde encontram-se entre os focos principais deste pensamento.

Os ideais de beleza constituem, no entanto, a motivação maior que compele a generalidade das pessoas ao encontro de práticas e terapêuticas dedicadas ao culto do corpo e à melhoria estética.

Vivemos numa sociedade sem compaixão no que toca à aceitação do outro. A apresentação física é o segredo da questão. Ficar mais bela, mais atraente, pode reverter-se em aprovação e, conseqüentemente, em ganho de estatuto social.

Na definição do problema são usados indicadores de percentagens de peso corporal referenciados em tabelas de distribuição estatística dos índices ponderais e também a medição dos índices de massa gorda.

O referenciador mais importante, na perspetiva da pessoa, é, todavia, a aparência. Uma inspeção do olhar é tudo quanto basta para formar um critério.

Na avaliação clínica, procuram-se causas endócrinas como a disfunção suprarrenal, o hipotireoidismo, o ovário poliquístico, a diabetes e até formas de obesidade de causa genética, definidas por marcadores. Causas psicológicas, como a depressão, são também muito comuns.

Causas iatrogénicas, efeitos colaterais de terapêuticas médicas, corticoterapia e os tratamentos da infertilidade, como exemplo.

Triadas as causas envolvidas, os pacientes são orientados para outros especialistas para obterem resposta às diversas situações clínicas que se acharam.

Mas, na maioria dos casos, não se encontram quaisquer tipo de causas. São as preferências alimentares que condicionam os excessos de peso.

O aconselhamento dietético é, por isso mesmo, o fulcro das terapêuticas utilizadas.

É proposto ao doente um regime de baixas calorias e calcula-se uma dieta adequada a cada pessoa.

Entre as várias estratégias possíveis na abordagem da obesidade, a Medicina Chinesa é, porventura, das mais inócuas.

A acupuntura controla o apetite, intervém sobre o metabolismo facilitando a perda de peso, acentua o bem-estar durante todo o processo de emagrecimento.

A fitoterapia, o emprego de extratos naturais de plantas, combina-se com os efeitos da acupuntura, prolongando a sua ação terapêutica mas agindo, também, de forma independente, ao subtrair a absorção alimentar.

**Os resultados, desta forma, saem bem atingidos e reduz-se significativamente todo o esforço para levar a aposta a bom termo.**



por *Carla Cacho*

Acupuntora

## Hilário

O famoso **Hilário**, figura lendária ligada à canção coimbrã, foi uma personagem bem real, que se tornou famosa como cantor de fado de Coimbra e tocador de guitarra coimbrã.

Chamava-se **Augusto Hilário da Costa Neves** e nasceu em Viseu, em Janeiro de 1864. O seu registo de batismo refere que foi exposto na Roda pelo pároco da Sé, com o nome de Lázaro Augusto, tendo mudado o nome para Augusto Hilário quando recebeu o crisma, a 26 de Maio de 1877.

As dúvidas sobre a sua filiação foram esclarecidas pela sua certidão de óbito que refere Augusto Hilário como filho legítimo de António Alves e de Ana de Jesus Mouta. Assim, **Hilário** terá sido fruto de uma relação extramatrimonial sendo por isso exposto na Roda e posteriormente reconhecido.

Frequentou o liceu de Viseu nos estudos preparatórios para a admissão à Faculdade de Filosofia, sem sucesso. Mais tarde, matriculou-se em Coimbra, mas também aqui os resultados não foram famosos.

Revela-se então um apaixonado pela boémia coimbrã, notabilizando-se como cantor de fado e executante de guitarra. Interpretou poemas de Guerra Junqueiro, António Nobre e Fausto Guedes Teixeira, para além dos que ele próprio criou. Hoje, "**Fado Hilário**", de que foi autor, é conhecido de todos.

**Augusto Hilário** morreu na sua casa da Rua Nova, em Coimbra, quando contava 32 anos. Frequentava o 3.º ano da Escola Médica da Universidade de Coimbra e era aspirante da Escola Naval.

Em 1967, Maria Alice Trindade de Figueiredo, em representação da sua família, entregou ao Museu Académico de Coimbra uma guitarra do seu tio-avô que lhe tinha sido oferecida pelo Ateneu Comercial de Lisboa quando ali cantou em 1895.



por Pedro  
Tavares Madeira



# Clínicas Leite

A excelência na saúde, para uma saúde de excelência.®

DIREÇÃO CLÍNICA

Prof. Doutor Eugénio Leite



NOVA CLÍNICA

em Coimbra

DIFICULDADES  
DE APRENDIZAGEM

Diz!clínica  
... palavra a palavra

MEDICINA CHINESA

JOSÉ CHOY  
CLÍNICA  
MEDICINA  
CHINESA

## SERVIÇOS

CIRURGIA MAXILO-FACIAL

CIRURGIA PLÁSTICA

FISIOTERAPIA

MEDICINA DENTÁRIA

MEDICINA ESTÉTICA

MEDICINA FÍSICA  
E DE REABILITAÇÃO

MEDICINA GERAL  
E FAMILIAR

OFTALMOLOGIA

PSICOLOGIA

PSIQUIATRIA

REUMATOLOGIA

### 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, 92  
Parque das Nações  
1990-196 Lisboa  
Tel. (+351) 218 939 030



/ClinicasLeite



/ClinicasLeite



/ClinicasLeite



/ClinicasLeite



# o nosso Algarve

## VIAGENS NA MINHA TERRA

O Algarve é o destino de eleição dos portugueses para passar as férias de Verão. As praias paradisíacas de excelente qualidade, o mar com variados tons de azul, o clima ameno, a hospitalidade algarvia em conjunto com a boa oferta turística e gastronómica à base de peixe e marisco frescos fazem deste um destino entre os melhores do mundo.

A região do Algarve tem cerca de 200 quilómetros de costa à sua disposição, conta com um clima soalheiro e seco e com águas de temperaturas amenas graças às influências do Atlântico e do Mediterrâneo. É, por isso, um destino aprazível ao longo de todo ano e

um refúgio ideal para quem anseia fugir ao rigor do Inverno. O litoral algarvio caracteriza-se pela diversidade turística de enorme beleza natural e histórica que encanta quem o visita e convida a umas férias inesquecíveis.

Entre diversas praias possíveis, escolhemos 10 praias na região do Algarve de contrastes distintos entre si. De arribas com arcos e grutas, de acesso por trilhos, desertas ou de extenso areal, selecionamos algumas que consideramos de agradável visita, onde poderá desfrutar de pequenos prazeres que o farão relaxar num destino mais que perfeito.





## Praia de Odeceixe, Aljezur

A Costa Vicentina, onde a natureza preservada tem um carácter forte e selvagem, assume-se como uma zona tranquila de bom peixe e marisco. A zona costeira de Aljezur é caracterizada por elevados rochedos e extenso areal, onde encontramos a praia de Odeceixe, ladeada por imponentes falésias, com o mar de um lado e a ribeira do outro, verdadeiramente espetacular. Este é um lugar calmo e ideal para férias em família pelo facto de as crianças poderem divertir-se na ribeira, enquanto os mais crescidos desfrutam do mar. Podem observar-se vistas deslumbrantes para o mar através do miradouro da Ponta Branca.

## Praia do Martinhal, Sagres

Com um areal extenso e águas límpidas e tentadoras, a praia do Martinhal, situada próximo da ponta de Sagres, assegura alguma privacidade devido às suas escarpas rochosas. Com mar calmo, areia fina e trechos de pedras nas suas extremidades, esta praia é marcada pela tranquilidade e clima familiar. Outro fator de interesse para quem a visita é o facto de os rochedos em frente ao areal estarem repletos de pequenos ilhotes, recheados de grutas e furnas de extraordinária beleza. É um local ideal para os praticantes de surf, bodyboard ou windsurf.



## **Praia Dona Ana,** **Lagos**

A cor azul turquesa da água e os recantos naturais fazem com que seja uma das praias mais pitorescas e fotografada da região do Algarve, devido à grande beleza da sua paisagem. A praia Dona Ana é deslumbrante, disposta entre falésias rochosas com enseadas acolhedoras rodeadas por grutas, arcos naturais e águas cristalinas onde se adivinha o contorno das rochas submersas. Convida assim a passeios de barco pelas águas marítimas pacíficas e límpidas. Trata-se de um bom local para a prática de mergulho para observação da fauna e flora marinha.



## **Praia da Rocha,** **Portimão**

Dona de uma beleza ímpar e uma das mais famosas do Algarve e do país, a praia da Rocha oferece um extenso areal protegido pelas inúmeras e curiosas formações rochosas que lhe dão nome, esculpidas pelo mar durante milhares de anos. A praia da Rocha disponibiliza um amplo passadiço que atravessa quase todo o areal. É uma das mais magníficas e emblemáticas praias do Algarve, com uma enorme extensão de areia dourada e macia, banhada por águas cristalinas que refletem todos os tons de azul. Surpreenda-se com a fabulosa vista panorâmica sobre a linha da costa que poderá desfrutar num dos miradouros da praia, numa paisagem natural de cortar a respiração, que se enaltece tanto pela imponência como pela beleza.





## **Praia de Benagil** **Lagoa**

A praia do Benagil dispensa apresentações, pois o nome da praia é também o nome da gruta na qual a praia se esconde. É uma encantadora praia no fundo de um vale muito inclinado, junto a uma pitoresca aldeia de pescadores. Este lugar é na verdade um Algar, ou seja, uma cavidade natural formada pela erosão do vento e da água, a que apenas é possível aceder por mar. Felizmente, chegar a esta gruta não é tão difícil como parece. Há a possibilidade de ir de barco, caiaque ou a nado. Existem ainda passeios turísticos em barcos que partem de vários locais na costa.



## **Praia de São Rafael,** **Albufeira**

Situada perto da zona agitada e turística de Albufeira, a praia de São Rafael é ideal para quem procura o recato das melhores praias do Algarve. Rodeada por diversas arribas calcárias e uma vegetação forte a condizer, esta praia oferece uma vista inesquecível. Com várias formações rochosas dentro de água que convidam ao mergulho e à exploração da vida marítima, a praia de São Rafael, encaixada entre arribas, é uma praia muito pitoresca e de uma beleza incrível.



## **Praia da Falésia,** **Albufeira**

A praia da Falésia possui um extenso areal dourado e águas calmas e cristalinas, sob uma arribas contínua de enorme beleza com tons fortes, criando contrastes de cores, entre o verde dos pinhais, o azul do mar e o vermelho das arribas, perfeita para longos passeios com vistas fantásticas. Além da paisagem deslumbrante e um belíssimo entardecer, esta praia oferece ainda uma ampla variedade de atividades aquáticas bem como trilhos magníficos no meio da natureza.



## **Praia do Barril,** **Tavira**

Magnífica pelo seu areal, calma e excelente temperatura das suas águas, a praia do Barril está integrada no Parque Natural da Ria Formosa. Para aceder a este paraíso é necessário atravessar uma estreita ponte pedonal flutuante que se eleva sobre um canal da ria e seguir depois a pé, ou nos pequenos comboios turísticos que circulam sobre carris. Pelo caminho, que é muito aprazível, vale a pena observar a diversa fauna e flora, os horizontes de praia e mar onde encontra tranquilidade. Visite a praia do Barril, nomeadamente se lhe fascina um ambiente típico e tradicional. Além da praia ser apetecível, a história permanece viva, com as âncoras da antiga frota de pesca colocadas nos bancos de areia, que originaram o Cemitério das Âncoras.



## **Praia da Barreta,** **Ilha Deserta - Faro**

As praias da Ilha Deserta são dos locais mais belos do Algarve. O acesso é feito apenas de barco a partir do Cais da Porta Nova em Faro, numa travessia para um dia de praia perfeito numa das mais bonitas praias desertas da região algarvia. A praia da Barreta é uma das praias mais desertas e melhor conservadas a nível de fauna e flora, onde se irá sentir verdadeiramente no meio da Natureza. Com um vasto areal e um mar de águas límpidas, a praia da Barreta é um verdadeiro paraíso onde não existem outras construções para além das que servem de apoio à praia. Terá a possibilidade de praticar atividades como vela, windsurf e passeios de barco.



## **Praia de Cacela Velha,** **Vila Real de Santo António**

As praias desta região são de águas tranquilas e mornas, que atraem bastantes turistas na época balnear. A praia de Cacela Velha (mais conhecida por Praia da Fábrica), tem um grande areal de água cristalina e quente e uma localização surpreendente, no Parque Natural da Ria Formosa, mantendo uma beleza selvagem com flora e fauna a condizer. O acesso à praia de Cacela Velha pode ser feito a pé, através de Manta Rota, mas o acesso preferencial é de barco, onde ao atravessar o braço de ria, pode contemplar a maior tranquilidade da rica flora desta barreira arenosa, e as inúmeras aves que nas dunas procuram refúgio e alimento.



---

**C**onhecido pelo mar, praias, areia macia e dourada, falésias e as muitas tonalidades das suas rochas, o Algarve é o destino perfeito para umas férias perfeitas. Durante o dia todos aproveitam o bom tempo e quando o sol se põe, são os restaurantes, os bares e as discotecas que iluminam a noite. A escolha por uma praia nunca será fácil nem unânime, pois na costa Algarvia existem centenas de praias, cada uma mais bela do que a outra, pelo que sugerimos que faça uma viagem por toda a costa, podendo, assim, conhecer e deliciar-se com o melhor que o Algarve tem para oferecer.

*Por Jennifer Martins*



# Clínicas Leite

