



JORNAL MÉDICO

DOS CUIDADOS DE SAÚDE INTEGRADOS

Diretor: José Alberto Soares
Mensal • Janeiro 2025
Ano XII • Número 131 • 3 euros

Publicação Periódica Híbrida



Mário Moraes de Almeida iniciou funções a 1 de janeiro de 2025

1.º português em 75 anos a presidir à Organização Mundial de Alergia quer diminuir as desigualdades no acesso a tratamento ■ P. 9

ALLERGY & RESPIRATORY SUMMIT 2025

CENTRO DE CONGRESSOS - HOTEL SHERATON PORTO
13 - 15 DE FEVEREIRO

VII Jornadas Multidisciplinares de Medicina Geral e Familiar 2025

Nuno Alegrete
Diagnóstico tardio
da displasia da
anca complica
tratamento
■ P. 11



Paulo Pessanha
MF em posição
privilegiada
para lidar com
a menopausa
■ P. 10

Região de Lisboa com resposta reforçada em Medicina Hiperbárica

Hospital da Luz inaugura
câmara com capacidade
para acolher 15 utilizadores
em simultâneo

■ P. 20/23



ESPECIAL

7.ª Reunião do NEGERMI

SOFIA DUQUE
"Para se ser
geriatra não basta
ver doentes idosos"

**MANUEL TEIXEIRA
VERÍSSIMO**
"Quem trata idosos
tem que saber
de Geriatria"

■ P. 24/27



UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR GLOBAL, ULS DA REGIÃO DE LEIRIA

Companheirismo e espírito de união na única USF da Nazaré

Será o equilíbrio existente entre as componentes assistencial, formativa, organizativa e lúdica que promovem o sentimento de família nesta Unidade coordenada por Licínio Laborinho Fialho (à esq.ª, na foto, com a enfermeira Carole Santo e o médico Diogo Rocha).

■ P. 14/19



VII JORNADAS MULTIDISCIPLINARES DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR



2025
20 a 22 de março
PORTO

PUB

NUNO ALEGRETE, ORTOPEDISTA PEDIÁTRICO:

“O diagnóstico tardio da displasia da anca complica muito o tratamento”

NUNO ALEGRETE, ORTOPEDISTA COM A SUBESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA INFANTIL, VAI APROVEITAR A SUA PARTICIPAÇÃO NAS VII JORNADAS MULTIDISCIPLINARES DE MGF PARA SENSIBILIZAR OS MÉDICOS DE FAMÍLIA PARA PATOLOGIAS E OUTRAS SITUAÇÕES DE UMA ÁREA DA MEDICINA COM A QUAL TÊM “UM CONTACTO MUITO MARGINAL” NA SUA FASE DE FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA. NO CASO DA DISPLASIA DA ANCA, POR EXEMPLO, “SE NÃO SOUBERMOS QUE ELA EXISTE, NÃO A VAMOS DIAGNOSTICAR”, ALERTA O ESPECIALISTA.

Não admira que Nuno Alegrete tenha destacado, nesta conversa com a *Just News*, a relevância da displasia do desenvolvimento da anca, “uma doença oculta”, como lhe chama. Para além de não estar claramente visível como outras patologias, impressiona saber que “praticamente 50% dos recém-nascidos apresentam fatores de risco que recomendam a realização de um diagnóstico ecográfico que despiste ou confirme a existência do problema”.

O facto de se tratar do primeiro filho do sexo feminino que uma mãe vai ter, o haver registo de antecedentes familiares com esta doença, ou até a criança encontrar-se em posição pélvica durante a gravidez são apenas três de uma série de razões que obrigam a efetuar um rastreio por imagem. “Esta mensagem tem que ser passada porque o diagnóstico tardio de uma displasia da anca complica muito o seu tratamento”, frisa o ortopedista, acrescentando:

“Todos os bebés, nas primeiras consultas após o nascimento, são submetidos a um exame físico para despistar a displasia do desenvolvimento da anca. E há, inclusive, um protocolo para que alguns deles, que têm um risco acrescido de ter a doença, façam uma ecografia ou uma radiografia de rastreio, conforme a idade. Essa orientação também deve ser seguida pelos médicos de MGF.”

Nuno Alegrete relewa o papel dos MF na vigilância da gravidez.

Nuno Alegrete lembra que, “para além dos obstetras, também os MF fazem a vigilância da gravidez e, por isso mesmo, têm um papel fundamental no

diagnóstico e na orientação para uma consulta pré-natal quando confrontados com uma malformação congénita:

Veja-se o caso do pé boto, uma patologia que diz muito a Nuno Alegrete, pois, foi um dos primeiros ortopedistas em Portugal a substituir a tradicional cirurgia pelo denominado método Ponseti, um tratamento exclusivamente conservador, que consiste em corrigir a deformidade do pé através da realização de manipulações e imobilizações gessadas seriadas, semanais.

“A maior parte das cerca de duas dezenas de casos de pé boto que trato por ano já estão diagnosticadas à nascença, tiveram até uma consulta comigo antes do parto e têm todo o plano de tratamento feito, que se inicia normalmente a partir da segunda semana de vida do bebé. Habitualmente, à 4.ª ou 5.ª semana o pé já está na posição certa”, explica o médico.

A cirurgia extensa que se realizava até há pouco mais de duas décadas para tratar o pé boto, “originando cicatrizes, rigidez e deformidades residuais”, deu lugar a um método de tratamento em que “o único gesto cirúrgico, digamos assim, que é preciso fazer é uma tenotomia do tendão de Aquiles, realizada em consultório”.

Lesões de sobrecarga: uma preocupação

A partir da idade da marcha, prossegue Nuno Alegrete, “surtem as alterações no apoio do pé, as deformidades do joelho, as claudicações, a criança que começa a mancar...” E adverte: “Todas estas situações também devem ser diagnosticadas e orientadas para uma consulta especializada, para ver se há necessidade de algum tratamento, ou se são apenas variantes do crescimento, o que se verifica na maior parte das vezes. Nesse caso, não é necessária qualquer intervenção, mas estas crianças devem ser acompanhadas.”



Nuno Alegrete diz compreender que muitos médicos de família “fiquem desconfortáveis quando têm na sua consulta casos ortopédicos, sobretudo pediátricos”

Um aspeto que preocupa o ortopedista é a circunstância de haver cada vez mais lesões de sobrecarga em atletas jovens, sendo que, sublinha: “Muitas destas crianças e adolescentes são primeiro observados pelo médico de família que, estando atento às queixas e sabendo que estas situações existem, podem orientar adequadamente para a Ortopedia Pediátrica. A MGF tem aqui um papel determinante, até porque eu tenho a ideia de que haverá muitas lesões que não são diagnosticadas ou, pelo menos, valorizadas. Haverá mesmo pequenas fraturas que podem passar despercebidas.”

As lesões de sobrecarga preocupam sobretudo Nuno Alegrete: “São miúdos, por exemplo, com 13 ou 14 anos, que andam no futebol, que se queixam e a quem os treinadores respondem que são dores de esforço, que é preciso aguentar! Mas o facto é que estes jovens não têm tempo de repouso suficiente para permitir a recuperação das estruturas musculares, tendinosas, ósseas e, portanto, fazem fraturas de fadiga, arrancamentos ósseos... Se os MF estiverem alerta para estas situações podem possibilitar um acompanhamento muito mais adequado destes casos.”

Consciente de que os internos de Formação Específica em MGF “têm um contacto muito marginal com a Ortopedia”, o nosso entrevistado compreende que muitos MF “fiquem desconfortáveis quando têm na sua consulta casos ortopédicos, sobretudo pediátricos”. Daí que sinta uma grande receptividade por parte da audiência quando participa como palestrante em eventos dirigidos a esta especialidade.

A dedicação à escoliose ditou o futuro profissional

Foi o facto de ter começado a dedicar-se à cirurgia da escoliose — ainda durante o seu internato de FE em Ortopedia no Hospital de Santo António, que terminaria em julho de 2002 — que ditou o futuro profissional de Nuno Alegrete. Porque, embora se tenha vindo a interessar pela patologia da coluna em geral, incluindo em adultos, nomeadamente nos primeiros dos quase 14 anos em que permaneceu no Hospital de São João (entre 2003 e 2017), foi tratando cada vez mais escolioses, um problema bastante mais comum em crianças e adolescentes.

Deu-se, entretanto, o acaso de se cruzar, num evento em Espanha (dedicado à escoliose), com um colega de Lisboa que o incentivou a adotar o método de Ponseti no tratamento do pé boto. No ano seguinte (2007), após um estágio em Iowa (EUA), tornava-se o primeiro especialista no norte do país a aplicar essa técnica nos recém-nascidos portadores da patologia.

“O caminho da Ortopedia Pediátrica foi inevitável, muito natural”, reconhece Nuno Alegrete, que acabou por ser um dos primeiros ortopedistas em Portugal a obter o título de subespecialista

em Ortopedia Infantil aquando da sua criação, em 2016. Integra a Sociedade Portuguesa de Ortopedia Pediátrica, que é afiliada da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia.

Feitas as contas, haverá em Portugal uns 1200 ortopedistas, cerca de 70 dos quais focados também nos doentes menores de idade. No entanto, apenas pouco mais de quatro dezenas terão reunido, pelo menos até agora, os critérios necessários para verem ser-lhes concedido o respetivo título atribuído pela Ordem dos Médicos, um dos quais obriga a dedicarem pelo menos 80% do seu tempo à Ortopedia Infantil.

Tendo deixado o SNS em 2017, Nuno Alegrete, 55 anos, só tem atividade privada, muito centrada no Hospital CUF Porto, onde coordena a Unidade de Ortopedia da Criança e do Adolescente. Concluiu, entretanto, o doutoramento em março de 2024.

Última nota: embora a designação da subespecialidade seja outra, o nosso entrevistado refere-se normalmente a Ortopedia Pediátrica porque... “os adolescentes não gostam muito de ser associados a Ortopedia Infantil”!