

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2021/2022

Pedro Miguel Videira Domingues

José Ruiz de Almeida Garrett:

vida e obra/ José Ruiz de

Almeida Garrett: his life and his

work

Março, 2022

FMUP

U. PORTO



**FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO**

Pedro Miguel Videira Domingues

José Ruiz de Almeida Garrett:

vida e obra/ José Ruiz de

Almeida Garrett: his life and his
work

Mestrado Integrado em Medicina

Área: História da Medicina

Tipologia: Dissertação

Trabalho efetuado sob a Orientação de:
Professora Doutora Amélia Ricon Ferraz

Trabalho organizado de acordo com as normas da revista:

Acta Médica Portuguesa

Março, 2022

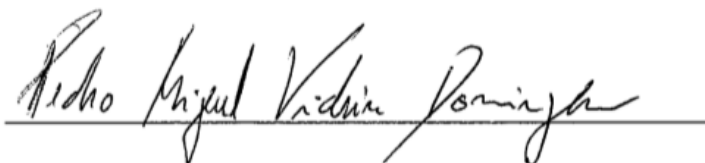
FMUP

Eu, Pedro Miguel Videira Domingues, abaixo assinado, nº mecanográfico 201606261, estudante do 6º ano do Ciclo de Estudos Integrado em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste projeto de opção.

Neste sentido, confirmo que **NÃO** incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual, ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores, foram referenciadas, ou redigidas com novas palavras, tendo colocado, neste caso, a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 23/03/2022

Assinatura conforme cartão de identificação:

A handwritten signature in black ink, reading "Pedro Miguel Videira Domingues", is written over a horizontal line.

NOME

Pedro Miguel Videira Domingues

NÚMERO DE ESTUDANTE

201606261

E-MAIL

pedromvdomingues@gmail.com

DESIGNAÇÃO DA ÁREA DO PROJECTO

História da Medicina

TÍTULO DISSERTAÇÃO/MONOGRAFIA (riscar o que não interessa)

José Ruiz de Almeida Garrett: vida e obra

ORIENTADOR

Professora Amélia Ricon Ferraz

COORIENTADOR (se aplicável)

ASSINALE APENAS UMA DAS OPÇÕES:

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTES TRABALHOS APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.	☐
É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTES TRABALHOS (INDICAR, CASO TAL SEJA NECESSÁRIO, Nº MÁXIMO DE PÁGINAS, ILUSTRAÇÕES, GRÁFICOS, ETC.) APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.	☒
DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, (INDICAR, CASO TAL SEJA NECESSÁRIO, Nº MÁXIMO DE PÁGINAS, ILUSTRAÇÕES, GRÁFICOS, ETC.) NÃO É PERMITIDA A REPRODUÇÃO DE QUALQUER PARTE DESTES TRABALHOS.	☐

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 23/03/2022

Assinatura conforme cartão de identificação:

Pedro Miguel Videira Domingues

À minha família

Por mim, procurei apenas lembrar as raízes, honrando quem nos precedeu, para neles procurarmos alento para os mais novos, para que estes tomem com entusiasmo a estafeta e prossigam num caminho ascendente.¹

José Ruiz de Almeida Garrett

Resumo

Introdução

José Ruiz de Almeida Garrett nasceu na freguesia de Paranhos, no Porto, no dia 10 de agosto de 1919. Distinguiu-se com excelência na área da Farmacologia Médica, ensinando na faculdade, editando livros e publicando artigos, que viriam a ser impulsionadores para o desenvolvimento do conhecimento farmacológico

Métodos

Várias visitas aos registos da Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, usando como principal apoio o livro escrito em sua homenagem, que o Professor Doutor Serafim Guimarães teve a boa vontade de organizar e editar. O arquivo da Reitoria da Universidade do Porto e as entrevistas feitas aos Professores Doutores Walter Osswald, Serafim Guimarães e Patrício Silva foram também uma fonte de informação preciosa e ímpar para completar esta dissertação.

Resultados

Desde um aluno exemplar até ser um Professor Catedrático e mesmo Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Porto, José Garrett nunca deixou de tentar exceder os seus feitos passados, nem tão pouco se contentou com aquilo que já sabia. No meio deste percurso, foi ainda regente de várias Unidades Curriculares dentro e fora da Faculdade de Medicina, vogal do Conselho Regional do Porto e do Conselho Disciplinar Regional da Ordem dos Médicos, vogal da Assembleia Geral, Presidente do Conselho Regional do Porto, diretor e escritor do semanário “A Ordem”, pai de 8 filhos, entre os principais.

Discussão

Uma forte personalidade cuja principal influência foi a do Professor Doutor Alberto de Ataíde Malafaya Baptista, o Professor Doutor José Garrett deixou a sua marca também em muitos outros ilustres nomes da Farmacologia em Portugal. De destacar os Professores Doutores Walter Osswald, Serafim Guimarães e Patrício Silva, que foram os que mais de perto sentiram essa influência e, com ela, cresceram e fizeram outros crescer de uma forma única e imensurável.

Conclusão

Não são as palavras um meio suficiente para fazer jus àquele que foi o percurso exímio do Professor Doutor, não só no mundo académico como no mundo científico. Se as mais agraciadas homenagens (Medalha de Prata e de Ouro de Mérito Europeu) não descrevem totalmente aquilo que foi um percurso de início difícil com uma resiliência e esforço sem igual, muito menos o faz esta dissertação, objetivo que era sabido desde o início como impossível de alcançar.

Palavras-chave (Keywords): History of Medicine; Farmacology; Medical Biography

Abstract

Introduction

José Ruiz de Almeida Garrett was born in Paranhos, Porto, in the 10th of August, 1919. He excelled in the Pharmacology Investigation, teaching in the university, editing books and publishing several articles that were seen as an impulse for the development of the pharmacology knowledge.

Methods

Several visits to the Porto Medical College library archive, using as the main guide the book that was written in his homage, that the Professor Serafim Guimarães organized and edited meticulously. The Porto University main building's library archive and the interviews made to Walter Osswald (PhD), Serafim Guimarães (PhD) and Patrício Silva (PhD) were also a precious source of information to complete this work.

Results

From an exemplary student to a Cathedra teacher and even Director of the Faculty of Medicine, Porto University, José Garrett never stopped to try and exceed his past glories or got satisfied with what he knew. In the middle of this journey, he was also the dad to eight kids, the responsible for several subjects in the Medical University and outsider of it, member of the Regional Council of Porto and the Regional Disciplinary Council of the Order of Physicians, member of the General Assembly, President of the Regional Council of Porto, director and writer of the newspaper "A Ordem", among others.

Discussion

A strong personality whose main influence was Alberto de Ataíde Malafaya Baptista (PhD), José Garrett left his mark in some of the most renowned names of the Portuguese Pharmacology. To be highlighted are Walter Osswald (PhD), Serafim Guimarães (PhD) and Patrício Silva (PhD), the ones that felt his influence closely and due to it, grew and made others grow in a unique and immeasurable way.

Conclusion

These words are no way enough to live up to what was the Teacher's spotless path, not only in the academic world but also in the scientific world. If some of the most important homages (Silver and Gold European Merit medals) are not enough to describe what was a tough start path, with an unmatched resilience and effort, neither does this dissertation, an objective that was known, since day one, as impossible to achieve.

Keywords: History of Medicine; Pharmacology; Medical Biography

Introdução

José Ruiz de Almeida Garrett, médico, investigador, gestor de entidades e instituições e filantropo natural, nasceu na freguesia de Paranhos, no Porto, no dia 10 de agosto de 1919. Filho de António de Almeida Garrett e de Maria Ruiz Hernandez de Almeida Garrett, foi o segundo dos 3 descendentes desse casamento consumado a 8 de julho de 1915, dos quais também foram fruto António Ruiz de Almeida Garrett (1917) e João Ruiz Almeida Garrett (1921).^{2,3}

Apesar dos seus variados interesses, distinguiu-se com excelência na área da Farmacologia Médica, editando livros, publicando artigos, que viriam a ser impulsionadores para o desenvolvimento do conhecimento farmacológico, organizando congressos, enveredando pelo caminho da docência, ocupando o cargo de regente da disciplina de Farmacologia e alcançando o expoente máximo da condecoração académica, tendo sido nomeado para diretor daquele que foi o seu centro de formação, a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.⁴

Para além disso, conseguiu conjugar o sucesso académico com uma vida amorosa e familiar plena, casando-se com Maria Angelina de Azevedo Castelo-Branco da Costa Lobo a 3 de novembro de 1935, união da qual resultaram oito filhos.⁵

A sua humildade e vontade de absorver sabedoria abalaram quaisquer fronteiras do conhecimento, procurando difundir a sua mestria e trocar ideias com outros colossos da área um pouco por toda a Europa, passando pela Bélgica, Alemanha e Suíça, viagens das quais surgiram inúmeros projetos inovadores para a época, que o colocaram num grupo restrito da sociedade científica com reconhecimento internacional.

Métodos

A informação foi obtida através da consulta de várias fontes, constando entre elas o arquivo da Reitoria da Universidade do Porto, no qual o progresso académico do professor está imaculadamente descrito, os arquivos da Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com inúmeros estudos publicados por aquele que aqui é homenageado, e o livro escrito em sua homenagem, que o Professor Doutor Serafim Guimarães teve a boa vontade de organizar e editar.

Para além disso, foram também entrevistados os Professores Doutores Serafim Guimarães (n. 1934), Walter Osswald (n. 1928) e Patrício Silva (n.1957), três dos seus principais discípulos, cujas disponibilidade e saber foram essenciais para que esta dissertação fosse o mais completa e factual possível.

Foram ainda retirados dados do domínio público da internet, verificados por quem conhecia o Professor mais de perto, que ajudaram a preencher lacunas ao longo de toda a pesquisa.

Resultados

No dia 10 de agosto de 1919 nasceu o segundo filho de António de Almeida Garrett e Maria Ruiz Hernandez de Almeida Garrett, o único que decidiu seguir o exemplo de seu pai, enveredando pela área médica. José Ruiz de Almeida Garrett, nascido e criado na cidade Invicta, tudo fez para retribuir aquilo que o Porto lhe deu.

António de Almeida Garrett, que tirou o seu curso na antiga Escola Médico-Cirúrgica do Porto e se especializou em Pediatria em França mal acabou a sua formação, decerto serviu como o grande exemplo para o Professor Doutor José Ruiz de Almeida Garrett. Este foi diretor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto desde 1931 até 1954, tendo estado no cargo principal desta instituição durante os primeiros anos da caminhada do seu filho na mesma e servindo como impulsionador do mesmo durante toda a vida.^{2,3} Em entrevista com o Professor Doutor Serafim Guimarães, a relação que tinha com o filho era de uma extrema exigência, sem grande espaço para afetos, mas era uma exigência que o Professor Doutor José Garrett apreciava e tudo fazia para estar à altura da mesma.

O progresso académico

Ingressou no ensino secundário com 15 anos, em 1934, e durante os três breves anos que lá passou, obteve classificações que o permitiram seguir aquilo que sentia que era a sua vocação, a área da saúde.

Entrou assim na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto com 18 anos, em 1937, desejoso de aprender, explorar e pesquisar o quanto ainda havia na obscuridão da Medicina. Teve um percurso exímio durante os seis anos em que lá estudou, concluindo a sua licenciatura no dia 26 de julho de 1943, com uma média de curso de dezasseis valores, algo do qual a maioria que frequentou a mesma escola neste período não se poderá certamente vangloriar.⁶

Tal foi a sua mestria, interesse e devoção à Medicina e Farmacologia durante o curso, que no dia 1 de novembro de 1944 foi aprovado o despacho cujo objetivo era de o convidar para Segundo Assistente do segundo grupo da Faculdade de Medicina do Porto, convite que ficou consumado no dia 27 desse mesmo mês, quando o próprio orgulhosamente tomou posse.⁷ Exerceu este cargo até ao dia 26 de novembro de 1950.

Foi por volta dessa altura que começou a demonstrar o seu interesse pela investigação e pelo progresso da Farmacologia em Portugal e no Mundo, com vários estudos que estão devidamente datados no anexo 1.^{8,9}

Realizou duas viagens ao estrangeiro durante esse período, com a devida autorização da direção da faculdade, sempre com o fim de absorver o conhecimento de outros mais experientes, com a noção de que aquilo que o Homem ainda tinha para descobrir não possuía limites.

Em 1950, mais precisamente no dia 18 de novembro, apresentou a sua tese de Doutorado, com o título de “A via arterial em terapêutica”, na qual obteve aprovação unânime do júri, com uma classificação excelente, de 18 valores.¹⁰

Assim, devido às provas prestadas com excelência, ascendeu na carreira académica, para primeiro assistente do segundo quadro de docência da faculdade relativo às unidades curriculares de Fisiologia Geral, Química Fisiológica e Farmacologia a 2 de dezembro de 1950, sendo que tomou posse 10 dias depois, a 12 de dezembro de 1950¹¹, cumprindo este cargo com um profissionalismo exemplar.

A Medicina como ponte para a investigação e o ensino

Apesar da sua apetência natural para o ensino e a transmissão de conhecimentos, nunca deixou esquecida a sua motivação para a prática clínica, pelo que a 15 de maio de 1951 obteve uma licença da faculdade para poder exercer medicina em regime liberal.¹²

No entanto, como homem curioso que era, sedento de navegar por novos mares, rapidamente decidiu mudar novamente o seu rumo. Em 1953 resolveu concorrer a uma bolsa de estudo no estrangeiro, que lhe foi atribuída em 29 de outubro desse mesmo ano, com a duração de seis meses, a contar desde o dia 1 de novembro de 1953. Viajou para a Bélgica, Bruxelas, onde estagiou com o Professor Doutor Jean Le Barre no *Laboratoire de Pharmacodynamie et de Thérapeutique*, pertencente à Faculdade de Medicina da Universidade de Bruxelas. Desse estágio tirou ensinamentos preciosos, que se traduziram na publicação de três estudos científicos relacionados com o cloridrato de heptaminol e o seu efeito a nível cardiovascular, ao nível do Sistema Nervoso Central, ao nível do sistema renal dos cães.^{13, 14}

A escalada no mundo científico

Desde 1954 até 1958, sem ter deixado de desempenhar as suas funções como primeiro assistente no segundo quadro da docência da Faculdade de Medicina do Porto, o Professor Doutor José Ruiz de Almeida Garrett contou com dezenas de artigos publicados nas mais variadas revistas e idiomas (ver anexo 1), versando a maioria deles sobre temas relacionados com o sistema nervoso simpático e possíveis fármacos para tratar patologias do mesmo. Durante este período, desempenhou também com competência os cargos de vogal do Conselho Regional do Porto e do Conselho Disciplinar Regional da Ordem dos Médicos (56-58), sendo mais tarde promovido a vogal da Assembleia Geral (59-61) e de seguida a Presidente do Conselho Regional do Porto (62-64).⁴

Em julho de 1958, decidiu concorrer a Professor Extraordinário do 2.º grupo da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, aprovado por unanimidade, cessando então as funções de 1.º Assistente no dia 8 desse mesmo mês, para exercer as suas novas funções a partir do dia seguinte.¹⁵

Com esta promoção, a sua influência na Faculdade e no mundo ia crescendo, tendo sido imediatamente nomeado regente da disciplina de Terapêutica Geral e Hidrologia da Faculdade de

Medicina do Porto, tomando posse no mesmo dia em que foi promovido a Professor Extraordinário (9 de julho de 1958). Paralelamente assumiu as funções de vogal da Comissão Técnica dos Novos Medicamentos pela Direção Geral de Saúde (28/11/1958), tendo pedido exoneração deste último em 1962, calculando-se que as responsabilidades acrescidas devido à promoção no Conselho da Ordem dos Médicos impedissem o Professor Doutor José Garrett de exercer com excelência as suas funções nos dois locais, acabando por prescindir de uma.

Três anos depois, após a tomada de posse de Professor Extraordinário, foi provido definitivamente nos quadros da faculdade.¹⁶

Sempre foi um homem muito viajado indo quase anualmente à Bélgica, Alemanha ou Suíça, onde tinha colegas e parceiros cientistas, tendo até sido responsável pela fundação da revista *Medicina et Pharmacologia Experimentalis*³, publicada pela Karger e sediada em Basileia. Foi diretor da revista “Portugal Médico” e dirigiu o semanário católico “A Ordem” durante 25 anos, enquanto Presidente do Setor dos Médicos da Liga Universitária Católica.⁴ Segundo o Professor Doutor Serafim Guimarães, O Professor Doutor José Garrett sempre teve os ideais católicos muito presentes na sua vida, recorrendo até várias vezes ao Bispo da cidade de Braga para esclarecimento de dúvidas, devido às divergências ideológicas que tinha com o Bispo da cidade do Porto.

Na senda do seu amor à literatura, como salientam o Professor Doutor Walter Osswald e o Professor Doutor Serafim Guimarães, algo que lhe corria nas veias quiçá por descendência (uma vez que é sobrinho bisneto do aclamado escritor português Almeida Garrett), foi também um leitor ávido e escreveu tanto prosas como poesias, como é possível constatar pela dedicatória que teceu no seu livro de finalistas de curso.

Mais tarde, em 1966, foi nomeado regente da unidade curricular de Farmacologia, da Faculdade de Medicina do Porto, por falecimento do Professor Doutor Alberto Ataíde Malafaya Baptista (1903-1966), área da sua preferência. Ainda assumiu o cargo de regente de Hidrologia Geral, desta vez no curso de Hidrologia e Climatologia Médicas da Universidade do Porto.

A 3 de janeiro de 1967 foi proposto para integrar a Comissão Permanente da Farmacopeia Portuguesa, como representante da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, em substituição do Professor Doutor Alberto de Ataíde Malafaya Batista, tomando posse no dia 12 desse mês.¹²

A afirmação académica

A 16 de agosto de 1967, o Professor Doutor José Garrett candidata-se a uma vaga de Professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Ficou aprovado por unanimidade e tomou posse a 11 de setembro de 1967. A este cargo concorreu ainda o Professor Doutor Manuel Sobrinho Rodrigues Simões, cujas provas também foram aprovadas por unanimidade do júri.^{17, 18}

Em 1968, seguindo as passadas de seu pai, ocupou orgulhosamente o lugar de Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, posto que exerceu durante pouco mais de 4 anos, tomando

posse a 6-9-1968¹⁹ e cessando funções em 2-3-1972, exonerado a seu pedido²⁰. Fê-lo ainda que de certa forma tenha sido forçado pelo Ministério da Educação, por o considerar uma ameaça ao seu poder, devido à sua visão futurista sobre o ensino universitário, como o afirmou o Professor Doutor Walter Osswald.

Não foi um Diretor particularmente popular, algo que fez antever o mote do seu discurso de tomada de posse, citado pelo Professor Doutor Serafim Guimarães, “Vou ser incómodo”⁴.

Durante o seu tempo na direção, é de destacar a introdução de um professor extraordinário no Conselho da Direção da Faculdade, algo que criou algum descontentamento no grupo de professores catedráticos. Foi um Diretor muito presente, que propôs uma reforma curricular e que defendeu a criação de um Conselho Pedagógico aliado ao Conselho da Direção, segundo o Professor Doutor Walter Osswald. Durante os cinco anos de direção manteve as suas funções docentes. Concluídas estas funções, pode voltar a dedicar-se de forma integral à investigação farmacológica.

Guiado pela paixão da Farmacologia, foi durante esses anos que o Professor mais impulsionou a área em Portugal, em conjunto com o Professor Doutor Toscano Rico (1901-1988) e outros vultos inigualáveis da Farmacologia em Portugal, acabando por criar em 1970 a Sociedade Portuguesa de Farmacologia, depois de várias reuniões que datam desde 1968.²¹

Mais tarde acabou mesmo por presidir à Direção dessa sociedade, durante o quadriénio 1973-1976.⁴ Foi um dos impulsionadores dos “Meetings on adrenergic Mechanisms”, juntamente com os Professores Doutores Walter Osswald, José Toscano Rico e Serafim Guimarães.

O departamento de investigação adrenérgica foi fundado em 1911 no Instituto Abel Salazar, no entanto, o Professor Doutor José Garrett apenas o integrou a partir de 1944, algo que de certa forma regenerou a sua atividade.²² Em 1959, o departamento moveu-se então para a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto⁴.

“Vou ser incómodo”⁴

E foi contra tudo e contra todos, sempre com esta premissa em mente, que o Professor Doutor José Garrett acabou por ser saneado da Faculdade em 1975 ²³, bem como outros docentes da instituição. O motivo deste saneamento, segundo o Professor Doutor Walter Osswald, foi a escrita de uma prosa, no semanário “A Ordem”, na qual proclamava a figura de Oliveira Salazar (1889-1970), já depois da sua morte, algo que foi naturalmente repudiado pelo Conselho de Revolução.

No entanto, essa aposentação compulsiva foi de curta duração (devido à mudança do Conselho de Revolução), voltando a ser chamado no ano seguinte (30/04/1976) para retomar as suas funções²⁴. Guardou sempre algum ressentimento pela ingratidão demonstrada por alguns académicos, segundo o Professor Doutor Serafim Guimarães.

A Direção Hospitalar

A 8 de abril de 1974, o Conselho Escolar da Faculdade propôs o Professor Doutor José Ruiz de Almeida Garrett para presidente do Hospital Universitário de São João, algo que infelizmente, por consequência da Revolução de 25 de abril de 1974, não chegou a ser levado a cabo.

O terminar de um ciclo

Foi então no dia 31 de setembro de 1987, no auge dos seus 67 anos, que o Professor Doutor José Ruiz de Almeida Garrett decidiu pedir a aposentação dos seus trabalhos na Faculdade de Medicina do Porto, que lhe foi concedida a 1/05/1987 ²⁵.

No entanto, não deixou que esse final de carreira académica fosse uma razão para a sua estagnação intelectual. Um ano antes, havia tomado posse como Diretor do Departamento de Investigação e Desenvolvimento da BIAL, cargo que desempenhou durante nove anos, retirando-se em 1995. ⁴

O reconhecimento mundial

Como reconhecimento de todo o seu trabalho, descobertas, investigação e influência a nível nacional e internacional, o Professor Doutor foi então em 1988 agraciado com a medalha de prata de Mérito Europeu, que não chegou nem perto de descrever tudo o que havia alcançado no domínio da farmacologia mundial. Assim, três anos mais tarde, recebeu aquela que na altura era considerada a mais alta distinção da comunidade europeia, a Medalha de Ouro de Mérito Europeu, fazendo jus a todo um passado cheio de glórias e conquistas.⁴

Faleceu no Porto, de doença neoplásica do cólon metastizada, a 6 de novembro de 1996, deixando um legado de reconhecido mérito nacional e internacional e uma Escola que soube seguir o seu exemplo e dar continuidade e afirmação ao seu trabalho.

Discussão

Para além de ter a fé cristã como um forte suporte em toda a sua vida, quer profissional quer familiar, o seu principal mentor e guia foi o Professor Doutor Alberto de Ataíde Malafaya Baptista, personalidade notável, licenciado em Farmácia e Professor Catedrático de Farmacologia e Terapêutica Geral na FMUP, que desde a entrada do Professor Doutor José Garrett na Faculdade o observou de perto e nele exerceu a sua influência, incentivando-o nesta área. Com ele, aprendeu a ser metódico e metódico nos seus ensaios experimentais e a desenvolver inúmeras técnicas de investigação. Em conjunto reformaram o pequeno laboratório de Farmacologia da Faculdade de Medicina. Essa simbiose ficou mais do que provada com a atribuição do 2.º prémio Pfizer a ambos, numa investigação em que fizeram parte os Professores Doutores Walter Osswald e J. Afonso Guimarães(1900-1987).²⁶

Como seria de esperar, tal carreira recheada de honras, descobertas e merecidas aclamações, deixou uma marca permanente em muitos, que de perto acompanharam o seu trabalho.

O Professor Doutor Walter Osswald, com quem colaborou em dezenas de pesquisas, conheceram-se no seio do departamento de Farmacologia, quando este último foi convidado pelo na altura regente da cadeira de Farmacologia, o Professor Doutor Malafaia Baptista, grupo do qual o Professor Doutor José Ruiz de Almeida Garrett, fazia parte.

Rapidamente a imagem que o Professor Doutor Walter Osswald tinha do Professor Doutor José Garrett sofreu uma mudança radical. De um docente pouco interessante (do ponto de vista social), passou para alguém com uma personalidade que descreveu como “atraente, dedicada, generosa”, olhando-o com outro olhar, sentindo uma admiração incontornável.⁴ Em seu entender, a cooperação científica mais marcante foi a escrita e edição conjunta do livro “Terapêuticas Medicamentosas e as suas Bases Farmacológicas”, que ainda hoje é um livro de texto e que já conta com a sua 6.ª edição.

O Professor Doutor Serafim Guimarães, seu aluno aquando da entrada para a faculdade, também rapidamente se apaixonou pelo seu interesse e dedicação pela Farmacologia. Descreve a primeira imagem do mesmo, obtida numa aula de Terapêutica Geral, como “uma imagem de dedicação ao ensino, de qualidade pedagógica, de seriedade, de exigência, de rigor, mas também de uma afabilidade um tanto esquivada ou de uma reserva prudente.”⁴ Convidado pelo Professor Doutor José Garrett, prontamente aceitou ser seu ajudante na investigação e descoberta científica durante 30 anos, comunhão da qual resultaram não só resultados excecionais para a comunidade científica, como uma amizade fraterna e intemporal.

Discípulo afincado, destaca a sua contribuição para o mundo da poesia e da prosa, em trabalhos no jornal “A Ordem” e no livro “o Tripeiro (vol.10 1994)”, mas principalmente, e como seria de esperar, a sua contribuição inesquecível e impossível de ignorar para qualquer um que estude o sistema nervoso simpático no tempos atuais: a descoberta de, com o uso de substâncias farmacológicas, bloquear seletivamente quer gânglios parassimpáticos, quer gânglios simpáticos²⁷; o início do estudo da medicação anti hipertensora, com estudos de bloqueio seletivo da medula supra-renal²⁸; a descoberta magnífica da existência de dois tipos de recetores alfa adrenérgicos, nunca antes documentada; e por

fim, destaca uma técnica que descreve como “a perfusão retrógrada de supra-renais de vitela isoladas”⁴, que permitia o estudo sem limites de fármacos sobre esse órgão.

Por fim é também importantíssimo referir o seu discípulo mais juvenil, o atual Regente da Unidade Curricular de Farmacologia, o Professor Doutor Patrício Soares da Silva. Aquele que começou por ser seu aluno e acabou sendo seu familiar chegado, seguiu-lhe os passos, tal foi a influência incutida pelo mestre, que se desenvolveu desde os primeiros dias do seu terceiro ano de curso até aos últimos dias de vida do Professor Doutor José Garrett.⁴ Com este, partilhou inúmeros momentos no seio familiar, desde conversas fervilhantes sobre farmacologia à mesa de jantar, até uma viagem pela Europa, já depois da sua aposentação, momentos que ainda estão bem presentes na memória do Professor Doutor Patrício Soares da Silva, lembrando-os com carinho e salientando, com um sorriso na expressão, o gosto que o Professor Doutor José Garrett tinha por planear ao pormenor as suas viagens.

Em contexto académico, aprendeu o Professor Doutor Patrício Silva muito com o Professor Doutor José Garrett, nos lanches prolongados que o departamento de Farmacologia fazia no serviço, onde se discutiam artigos e ideias, afirmando até que absorvia mais conhecimento de cada um desses encontros do que se lesse qualquer livro.

Conclusão

Todas as palavras aqui escritas são poucas para descrever o impacto deste que foi um dos vultos mais importantes na Farmacologia e Medicina em geral durante o século XX. Gostaria de poder dizer que as centenas de trabalhos e obras publicadas sob o seu nome fazem justiça àquele que foi e é um exemplo para muitos, mas não posso; o seu percurso foi muito mais do que palavras, muito mais do que experiências, e muito é, portanto, impossível de espelhar numa simples dissertação. Fiz o melhor que consegui para honrar quem foi o Professor Doutor José Ruiz de Almeida Garrett e, ainda que ficando sempre aquém do objetivo, esta tese tenta louvar o homem que foi, a inspiração que é, e o inigualável marco histórico da Farmacologia que sempre será.

Agradecimentos:

À Professora Doutora Amélia Ricon Ferraz,

a quem devo um agradecimento desmedido, não só pela sua ternura e prontidão ao aceitar acolher-me e guiar-me ao longo desta dissertação, mas também pela forma calorosa como me recebeu no Museu de História de Medicina “Maximiliano Lemos” e me disponibilizou todas as ferramentas para que o rumo desta tese de mestrado fosse o mais suave possível.

Ao Professor Doutor Walter Osswald,

cujas hospitalidade desmensurada permitiu com que me sentisse confortável no seu lar, resultando da nossa conversa uma infindável panóplia de informações relativas não só à ascensão académica do Professor Garrett, mas também sobre a pessoa e a inspiração que era fora das quatro paredes da Faculdade.

Ao Professor Doutor Serafim Guimarães,

tenho a agradecer a sua amabilidade ao acolher-me no seu gabinete no Serviço de Farmacologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, bem como a sua disponibilidade para relembrar comigo aquele que foi um homem sem igual, que conheceu de perto.

Ao Professor Doutor Patrício Soares da Silva,

pela sua prontidão a aceitar receber-me na biblioteca do Serviço de Farmacologia, aquele que outrora foi a segunda casa do Professor Garrett, e pela sua abertura para me confidenciar momentos que viveu com o seu sogro e mentor, desde o início do seu progresso académico até aos últimos dias do mesmo.

Aos meus pais e avós,

por terem sido a força motriz que me fez ingressar nesta aventura com frutos visíveis, pela sua preocupação com o meu bem-estar, com a minha saúde tanto física como mental, pela devoção, respeito e exemplo que me permitiram alcançar objetivos que jamais imaginava.

À minha irmã,

que, ainda que muitas vezes no silêncio da sua timidez, sempre me quis bem e demonstrou-o nem sempre por palavras, mas por atos e gestos de ternura.

À minha namorada,

que me ajudou de uma forma sem igual durante o final do meu percurso, uma figura incontornável na minha vida e que sempre me motivou para que esta dissertação fosse o mais completa possível.

Aos docentes da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto,
cujo amor pelo ensino motivou a minha busca pelo saber, pela exigência que me fez crescer e ser
melhor aluno, melhor pessoa, e decerto um melhor médico no futuro.

Aos meus amigos,

Pela cumplicidade criada ao longo deste percurso longo que foi curto, pela ajuda e disponibilidade
que me proveram sem hesitar.

Anexos:

Anexo 1:

Obras Publicadas
“Malformaciones ungueales hereditárias en una niña.” (1945) “Utilização clínica da penicilina.” (1945) “Nota experimental sobre a acção hipotensora das folhas da “Olea Europeae, L” (1947) com C. Lima “Influência da sulfanilamida sobre a actividade de extratos tireóideos estudada na Cobaia pelo método de Kreitmair modificado por Burn & Wokes.” (1948) com A. Malafaya-Baptista “A transfusão sanguínea intra-arterial no tratamento do choque hemorrágico.” (1948) Com A.S. Tavares “A via arterial em terapêutica.” (1950) “Quelquers aspects physio-pharmacologiques de la thérapeutique par voie artérielle.”(1951) “Alguns aspetos fisio-farmacológicos da terapêutica por via arterial” (1951) “Indicações e contra-indicações das injeções intra-arteriais terapêuticas.” (1951) “Técnica das injeções intra-arteriais terapêuticas.” (1951) “Terapêutica da hipertensão arterial pela vitamina K” (1953) “Sulfonas: Farmacologia e Terapêutica.” (1954) com W. Osswald “Contribution à l’étude pharmacodynamique du chorhydrate d’amino 6, métyl 2, heptanol 2 (chloridrate d’heptaminol ou 2831 R.P.) 1 Action du chlorydrate d’heptaminol sur l’appareil cardiovasculaire et sur le système nerveux central.” (1954) “Contribution à l’étude pharmacodynamique du chorhydrate d’amino 6, métyl 2, heptanol 2 (chloridrate d’heptaminol ou 2831 R.P.) 2 Action du chlorydrate d’heptaminol sur la diurese chez le chien.” (1954) “Effects inhibiteurs de l’amobarbital et du thipental sur la sécrétion salivaire.”(1954) com J.A. Guimarães, A. Malafaya-Baptista e W. Osswald “Étude des effects inhibiteurs salivaires des barbituriques par la technique de Buelbring et Dawes.” (1954) com J.A. Guimarães, A. Malafaya-Baptista e W. Osswald “Vitamina B6: fisiologia e terapêutica” (1954) “Utilização terapêutica da vitamina B6 (1954) “Contribution à l’étude pharmacodynamique du chorhydrate d’amino 6, métyl 2, heptanol 2 (chloridrate d’heptaminol ou 2831 R.P.) 3 Effect du chlorydrate d’heptaminol sur l’hypotension et l’insuffisance cardiaque postbarbituriques” (1955) com J. La Barre “Tiosemicarbazonas e concentrações hemáticas de ácido p-aminosalicílico.” (1955) com W. Osswald e A.S. Tavares “A imunização contra a poliomielite.” (1955) “Einfluss von Luminal und Pentothal auf die Inaktivierung com I-Adrenalin und I-Noradrenalin durch Aminoxydase.” (1955) com A. Malafaya-Baptista, J.A. Guimarães e W. Osswald

“Barbituriques et sécrécion salivaire. Antagonism de l'effet inhibiteur sécrétoire.” (1955) com A. Malafaya-Baptista, J.A. Guimarães e W. Osswald

“Influência do fenobarbitale do tiopental sobre a inativação da l-adrenalina e da l-noradrenalinapela aminoxidase.” (1955) com A. Malafaya-Baptista, J.A. Guimarães e W. Osswald

“Influence de l'acide l-ascorbique sur l'auto-oxydation spontanée et l'inactivation enzymatiques de l'adrénaline.” (1955) com com A. Malafaya-Baptista, J.A. Guimarães e W. Osswald

“Influence de l'amobarbital sur les effects moteurs gastriques de la stimulation vagale.” (1955) com A. Malafaya-Baptista, J.A. Guimarães e W. Osswald

“Influence de l'amobarbital et du phénobarbital sur les effects moteurs gastriques de la stimulation splanchnique.” (1955) com A. Malafaya-Baptista, J.A. Guimarães e W. Osswald

“Aferição biológica de preparações galénicas de cravagem de centeio.” (1956) com A. Malafaya-Baptista e W. Osswald

“Influência do pH sobre a inativação da l-adrenalina pela aminoxidase.” (1956) com A. Malafaya-Baptista, J.A. Guimarães e W. Osswald

“Quelques aspects de la physio-pharmacologie de la motilité gastrique. Résumés des communications au XX Congrès International de Physiologie” (1956) com A. Malafaya-Baptista e W. Osswald

“PH-Beeinflussung der Aminoxydase-Aktivitaet.” (1957) com A. Malafaya-Baptista, J.A. Guimarães, W. Osswald e M.F. Malafaya-Baptista

“Aspects de la physio-pathologie de la motilité gastrique.” (1957) com A. Malafaya-Baptista, J.A. Guimarães e W. Osswald

“Aspetos da fisio-farmacologia da motilidade gástrica.” (1957) com A. Malafaya-Baptista, J.A. Guimarães e W. Osswald

“Periphereische Wirkungen von Meproamat.” (1958) com A. Ferraz Júnior e W. Osswald

“Àcerca da atividade ganglioplégica parassimpática eletiva do iodeto de trietil 8 (b-4-etilbenoxi-etil) amónio (MG 624).” (1958)

“Ueber die Wirkung des Phentolamine (Regitin) auf para-sympatische Nerven.” (1959) com W. Osswald

“Mechanism of cardiovascular actions of heptolamines.” (1961) com W. Osswald

“Mechanism of cardiovascular actions of heptolamines.” (1962) com W. Osswald e M. Gonçalves Moreira

“Mecanismos das ações cardiovasculares das heptolaminas e sua diferenciação farmacológica.” (1962) com W. Osswald e M. Gonçalves Moreira

“Actions of guanethidine on smooth muscle.” (1963) com C. Sousa

“Selective blockade of sympathetic of parasympathetic ganglia.” (1963)

“Les médicaments antihypertensifs récents. Quelques aspects de la pharmacodynamie de la réserpine et de la guanethidine.” (1963)

“Quimioterapia da tuberculose. Alguns aspetos recentes.” (1964)

“Antiarritmic actions of N,N-diisopropyl-N'-diethylaminoethylurea.” (1964) com W. Osswald, M. Gonçalves Moreira e S. Guimarães

“Normas atuais para a quimioterapia antituberculosa.” (1965)

“Release of catecholamines from the perfused adrenal gland.” (1965) com W. Osswald, S. Guimarães e E. Rodrigues Pereira

“Captation, stockage et libération de catecholamines par la medullosurrénale.” (1965)

“Effects of pronethalol on the cardiovascular actions of catecholamines during blockade by phenoxybenzamine.” (1966) com A. Malafaya-Baptista e W. Osswald

“Sobre a toxicidade de alguns antibióticos” (1966)

“Fármacos hipocolesterolemizantes” (1966)

” Mecanismos gerais da ação antibiótica” (1967)

“Diuretic activity of épsilon-aminocaproic acid.” (1968) com R.F. Silva e M.N.M. Couto

“Loss of noradrenaline of the mesenteric artery of the dog: influence of Ca²⁺ and Mg²⁺.” (1974) com D. Branco e M.Q. Paiva

“Calcium and the contractile response of the mesenteric arteries to noradrenaline.” (1975 com M.Q. Paiva

“Extraneuronal uptake and metabolismo in dog vascular structures.” (1975) com W. Osswald e S. Guimarães

“Uptake and metabolismo of noradrenaline by the mesenteric artheries of the dog.” (1977) com D. Branco

“Different behaviour of endogenous noradrenaline in two vessels of the dog.” (1979) com D. Branco

“Positive feedback of noradrenaline release and beta-presynaptic receptors in the intact dog.” (1983) com D. Branco

“Terapêutica medicamentosa e suas bases farmacológicas I Volume” (1983) com W. Osswald

“Terapêutica medicamentosa e suas bases farmacológicas II Volume” (1984) com W. Osswald

“A medicina a ética e o poder” (1984)

“Postsynaptic alfa-adrenoreceptor subtypes in the internal carotid, mesenteric, splenic, renal and femural vascular beds of the dog.” (1986) com W. Osswald, S. Guimarães, M. Guerreiro e J.J. Polónia

Anexo 2:

Preenchimento das Reporting Guidelines “Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklist”.

Domain 1: Research team and reflexivity

Personal Characteristics

1. Interviewer/facilitator: Which author/s conducted the interview or focus group?

As entrevistas foram realizadas pelo autor da dissertação, Pedro Miguel Videira Domingues

2. Credentials: What were the researcher’s credentials? E.g. PhD, MD

O autor é estudante do Mestrado Integrado em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP).

3. Occupation: What was their occupation at the time of the study?

O autor é estudante do Mestrado Integrado em Medicina, na FMUP.

4. Gender: Was the researcher male or female?

O autor é do sexo masculino.

5. Experience and training: What experience or training did the researcher have?

Para a elaboração de um correto trabalho biográfico (ao nível da estrutura, conteúdo tratado e questões mais adequadas) foi feita uma pesquisa bibliográfica sobre metodologias, bem como visualizados seminários explicativos, lecionados pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Relationship with participants

6. Relationship established: Was a relationship established prior to study commencement?

Não existia relação previa com nenhum participante, ao início do projeto de investigação.

7. Participant knowledge of the interviewer: What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research

Durante o convite para a execução das entrevistas foi dado a conhecer aos participantes a identidade do autor deste projeto de investigação, bem como a sua ocupação: estudante do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, na FMUP.

Foi ainda provida a informação aos participantes de que o objetivo primordial deste projeto seria homenagear o Professor José Ruiz de Almeida Garrett pelo seu trabalho desenvolvido na área da Farmacologia.

8. Interviewer characteristics: What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic

Não foi dada nenhuma informação sobre os interesses do entrevistador antes de se iniciar a entrevista.

Domain 2: study design

Theoretical framework

9. Methodological orientation and Theory: What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis

Aplicou-se a metodologia “*document analysis*”.

Participant selection

10. Sampling: How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball

Os entrevistados foram selecionados por “*purposive sampling*”.

11. Method of approach: How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email

Os entrevistados foram abordados presencialmente.

12. Sample size: How many participants were in the study?

Foram entrevistados três participantes.

13. Non-participation: How many people refused to participate or dropped out? Reasons?

Ninguém se recusou a participar no projeto de investigação.

Setting

14. Setting of data collection: Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace

Os participantes deste projeto envolvidos no percurso do Professor Norberto Teixeira dos Santos foram entrevistados presencialmente, no local que cada um achou mais oportuno.

15. Presence of non-participants: Was anyone else present besides the participants and researchers?

Durante a elaboração das entrevistas estavam apenas presentes o autor e o entrevistado.

16. Description of sample: What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date

Os entrevistados foram todos discípulos do Professor Doutor José Ruiz de Almeida Garrett.

Data collection

17. Interview guide: Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?

Foram colocadas perguntas personalizadas para cada entrevistado, que o entrevistador achou mais pertinente.

18. Repeat interviews: Were repeat interviews carried out? If yes, how many?

As entrevistas não foram repetidas.

19. Audio/visual recording: Did the research use audio or visual recording to collect the data?

As entrevistas foram todas gravadas e formato de audio, não tendo sido tiradas notas durante as mesmas, apenas após.

20. Field notes: Were field notes made during and/or after the interview or focus group?

Não foram escritas "*field notes*" durante a realização das entrevistas.

21. Duration: What was the duration of the interviews or focus group?

As entrevistas efetuadas para conhecimento do percurso do Professor José Ruiz de Almeida Garrett tiveram a duração de cerca de duas horas.

22. Data saturation: Was data saturation discussed?

Não foi discutida a saturação dos dados.

23. Transcripts returned: Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?

Não aplicável.

Domain 3: analysis and findings

Data analysis

24. Number of data coders: How many data coders coded the data?

O escritor da dissertação foi o único analisador de dados.

25. Description of the coding tree: Did authors provide a description of the coding tree?

Não aplicável.

26. Derivation of themes: Were themes identified in advance or derived from the data?

O tema foi identificado à priori.

27. Software: What software, if applicable, was used to manage the data?

Não aplicável.

28. Participant checking: Did participants provide feedback on the findings?

Os participantes não deram feedback sobre a informação.

Reporting

29. Quotations presented: Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? e.g. participant number

A informação de relevo dada pelos participantes está devidamente identificada.

30. Data and findings consistent: Was there consistency between the data presented and the findings?

Sim, os achados foram consistentes.

31. Clarity of major themes: Were major themes clearly presented in the findings?

Sim, a vida académica e científica do Professor Doutor José Ruiz de Almeida Garrett.

32. Clarity of minor themes: Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

Não aplicável.

Bibliografia:

- 1- GARRETT, José - Esquisto Histórico da Farmacologia em Portugal. Edição da Bial, Porto, 1997.
- 2- DE ALMEIDA, Maria Antónia in O Comércio do Porto, Diário de Notícias. Acesso a 22/02/2022, em https://www.academia.edu/31844319/Biografia_António_de_Almeida_Garrett_pdf
- 3- https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=antigos%20estudantes%20ilustr es%20-%20antónio%20de%20almeida%20garrett Acesso a 23/02/2022
- 4- Vários autores, in Homenagem a José Ruiz de Almeida Garrett, Porto, 6 de novembro de 2001
- 5- <https://geneall.net/pt/nome/187445/jose-ruiz-de-almeida-garrett/> Acesso a 19/11/2021
- 6- Livro de registo de inscrições e exames da Faculdade Ciências da Universidade do Porto: [Cursos de Ciências e Medicina] (Nº 8)
- 7- Diário do Governo, II série, nº 269, de 18/11/1944
- 8- GARRETT J.-Utilização clínica da penicilina (revista geral) - Separata do "Portugal Médico" 1945 Vol.XXIX Nº7
- 9- GARRETT J. "Malformaciones ungueales hereditárias en una niña" Madrid, Novembro de 1945. Acta Pediatrica
- 10- "Quatro doutoramentos na Faculdade de Medicina: terminam hoje as provas que ontem começaram". Jornal de Notícias, 1950-11-18
- 11- Diário do Governo, II série, nº 286, de 11/12/1950
- 12- Cadastro pessoal do Professor Doutor José Ruiz de Almeida Garrett, Registos da Biblioteca da Reitoria da Universidade do Porto.
- 13- GARRETT J. (1954) "Contribution à l'étude pharmacodynamique du chorhydrate d' amino 6, métyl 2, heptanol 2 (chloridrate d'heptaminol ou 2831 R.P.) 1 Action du chlorydrate d'heptaminol sur l'appareil cardiovasculaire et sur le système nerveux central." *Arch int Pharmacodyn.* 100:17
- 14- GARRETT J. (1954) "Contribution à l'étude pharmacodynamique du chorhydrate d' amino 6, métyl 2, heptanol 2 (chloridrate d'heptaminol ou 2831 R.P.) 2 Action du chlorydrate d'heptaminol sur la diurese chez le chien." *Arch int Pharmacodyn.* 100:79
- 15- Diário do Governo, II série, nº156, de 5/07/1956
- 16- Diário do Governo, II série, nº171, de 22/07/1961
- 17- "Novos Professores Catedráticos da Universidade do Porto", Jornal de Notícias 1967-07-23
- 18- Diário do Governo, II série, nº202, 30/08/1967
- 19- Diário do Governo, II série, nº199, 23/08/1968
- 20- Diário do Governo, II série, nº72, 25/03/1972
- 21- <https://www.spfarmacologia.pt/index.php/a-spf/documentos-historicos-2/162-history>
Consultado em 23/02/2022
- 22- STARKE K, "The Porto Meetings on Adrenergic Mechanisms", *Journal of Autonomic Pharmacology.*17, 205-210
- 23- Diário do Governo, II série, nº259, 8/11/1975

- 24- Diário do Governo, II série, nº117, 19/5/1976
- 25- Diário da República, II série, nº99, 29/04/1988
- 26- U.Porto - Antigos Estudantes Ilustres - Alberto de Ataíde Malafaia Baptista (up.pt) Acesso a 01/03/2022
- 27- GARRETT J. 1963 "Selective Blockade of sympathetic or parasympathetic ganglia". Arch int Pharmacodyn 144:381
- 28- GARRETT J. 1963 "Les médicaments antihypertensifs récents. Quelques aspects de la pharmacodynamie de la réserpine et de la guanethidine." *Proc.VIII Congrès de l'Union Thérapeutique Internationale (Bruxelles)* pp.245



Conselho Editorial ACTA MÉDICA PORTUGUESA
Acta Med Port 2016, 30 dezembro 2016

1. MISSÃO

Publicar trabalhos científicos originais e de revisão na área biomédica da mais elevada qualidade, abrangendo várias áreas do conhecimento médico, e ajudar os médicos a tomar melhores decisões.

Para atingir estes objectivos a Acta Médica Portuguesa publica artigos originais, artigos de revisão, casos clínicos, editoriais, entre outros, comentando sobre os factores clínicos, científicos, sociais, políticos e económicos que afectam a saúde. A Acta Médica Portuguesa pode considerar artigos para publicação de autores de qualquer país.

2. VALORES

- Promover a qualidade científica.
- Promover o conhecimento e actualidade científica.
- Independência e imparcialidade editorial.
- Ética e respeito pela dignidade humana.
- Responsabilidade social.

3. VISÃO

Ser reconhecida como uma revista médica portuguesa de grande impacto internacional.

Promover a publicação científica da mais elevada qualidade privilegiando o trabalho original de investigação (clínico, epidemiológico, multicêntrico, ciência básica).

Constituir o fórum de publicação de normas de orientação.

Ampliar a divulgação internacional.

Lema: "Primum non nocere, primeiro a Acta Médica Portuguesa"

4. INFORMAÇÃO GERAL

A Acta Médica Portuguesa é a revista científica com revisão pelos pares (*peer-review*) da Ordem dos Médicos. É publicada continuamente desde 1979, estando indexada na PubMed / Medline desde o primeiro número. Desde 2010 tem Factor de Impacto atribuído pelo Journal Citation Reports - Thomson Reuters.

A Acta Médica Portuguesa segue a política do livre acesso. Todos os seus artigos estão disponíveis de forma integral, aberta e gratuita desde 1999 no seu site www.actamedicaportuguesa.com e através da Medline com interface PubMed.

A Acta Médica Portuguesa não cobra quaisquer taxas

relativamente ao processamento ou à submissão de artigos.

A taxa de aceitação da Acta Médica Portuguesa, em 2014, foi de aproximadamente de 20% dos mais de 700 manuscritos recebidos anualmente.

Os manuscritos devem ser submetidos *online* via "Submissões Online" <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/about/submissions#online> Submissions.

A Acta Médica Portuguesa rege-se de acordo com as boas normas de edição biomédica do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), do Committee on Publication Ethics (COPE), e do EQUATOR Network Resource Centre Guidance on Good Research Report (desenho de estudos).

A política editorial da Revista incorpora no processo de revisão e publicação as Recomendações de Política Editorial (*Editorial Policy Statements*) emitidas pelo Conselho de Editores Científicos (Council of Science Editors), disponíveis em <http://www.councilscienceeditors.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3331>, que cobre responsabilidades e direitos dos editores das revistas com arbitragem científica. Os artigos propostos não podem ter sido objecto de qualquer outro tipo de publicação. As opiniões expressas são da inteira responsabilidade dos autores. Os artigos publicados ficarão propriedade conjunta da Acta Médica Portuguesa e dos autores.

A Acta Médica Portuguesa reserva-se o direito de comercialização do artigo enquanto parte integrante da revista (na elaboração de separatas, por exemplo). O autor deverá acompanhar a carta de submissão com a declaração de cedência de direitos de autor para fins comerciais.

Relativamente à utilização por terceiros a Acta Médica Portuguesa rege-se pelos termos da licença *Creative Commons* 'Atribuição – Uso Não-Comercial – Proibição de Realização de Obras Derivadas (by-nc-nd)'.

Após publicação na Acta Médica Portuguesa, os autores ficam autorizados a disponibilizar os seus artigos em repositórios das suas instituições de origem, desde que mencionem sempre onde foram publicados.

5. CRITÉRIO DE AUTORIA

A revista segue os critérios de autoria do "International

Committee of Medical Journal Editors" (ICMJE).

Todos designados como autores devem ter participado significativamente no trabalho para tomar responsabilidade pública sobre o conteúdo e o crédito da autoria.

Autores são todos que:

1. Têm uma contribuição intelectual substancial, directa, no desenho e elaboração do artigo
2. Participam na análise e interpretação dos dados
3. Participam na escrita do manuscrito, revendo os rascunhos; ou na revisão crítica do conteúdo; ou na aprovação da versão final
4. Concordam que são responsáveis pela exactidão e integridade de todo o trabalho

As condições 1, 2, 3 e 4 têm de ser reunidas.

Autoria requer uma contribuição substancial para o manuscrito, sendo pois necessário especificar em carta de apresentação o contributo de cada autor para o trabalho.

Ser listado como autor, quando não cumpre os critérios de elegibilidade, é considerado fraude.

Todos os que contribuíram para o artigo, mas que não encaixam nos critérios de autoria, devem ser listados nos agradecimentos.

Todos os autores, (isto é, o autor correspondente e cada um dos autores) terão de preencher e assinar o "Formulário de Autoria" com a responsabilidade da autoria, critérios e contribuições; conflitos de interesse e financiamento e transferência de direitos autorais / *copyright* (modelo disponível em http://www.actamedicaportuguesa.com/info/AMP_template-Declaracao-Responsabilidade-Autoral.doc).

O autor Correspondente deve ser o intermediário em nome de todos os co-autores em todos os contactos com a Acta Médica Portuguesa, durante todo o processo de submissão e de revisão. O autor correspondente é responsável por garantir que todos os potenciais conflitos de interesse mencionados são correctos. O autor correspondente deve atestar, ainda, em nome de todos os co-autores, a originalidade do trabalho e obter a permissão escrita de cada pessoa mencionada na secção "Agradecimentos".

6. COPYRIGHT / DIREITOS AUTORAIS

Quando o artigo é aceite para publicação é mandatório o carregamento na plataforma electrónica de documento digitalizado, assinado por todos os Autores, com a partilha dos direitos de autor entre autores e a Acta Médica Portuguesa.

O(s) Autor(es) deve(m) assinar uma cópia de partilha dos direitos de autor entre autores e a Acta Médica Portuguesa quando submetem o manuscrito, conforme minuta publicada em anexo:

Nota: Este documento assinado só deverá ser enviado quando o manuscrito for aceite para publicação.

Editor da Acta Médica Portuguesa

O(s) Autor(es) certifica(m) que o manuscrito intitulado: _____ (ref. _____)

AMP _____) é original, que todas as afirmações apresentadas como factos são baseados na investigação do(s)

Autor(es), que o manuscrito, quer em parte quer no todo, não infringe nenhum *copyright* e não viola nenhum direito da privacidade, que não foi publicado em parte ou no todo e que não foi submetido para publicação, no todo ou em parte, noutra revista, e que os Autores têm o direito ao *copyright*.

Todos os Autores declaram ainda que participaram no trabalho, se responsabilizam por ele e que não existe, da parte de qualquer dos Autores conflito de interesses nas afirmações proferidas no trabalho.

Os Autores, ao submeterem o trabalho para publicação, partilham com a Acta Médica Portuguesa todos os direitos a interesses do *copyright* do artigo.

Todos os Autores devem assinar

Data: _____

Nome (maiúsculas): _____

Assinatura: _____

7. CONFLITOS DE INTERESSE

O rigor e a exactidão dos conteúdos, assim como as opiniões expressas são da exclusiva responsabilidade dos Autores. Os Autores devem declarar potenciais conflitos de interesse. Os autores são obrigados a divulgar todas as relações financeiras e pessoais que possam enviesar o trabalho.

Para prevenir ambiguidade, os autores têm que explicitamente mencionar se existe ou não conflitos de interesse.

Essa informação não influenciará a decisão editorial mas antes da submissão do manuscrito, os autores têm que assegurar todas as autorizações necessárias para a publicação do material submetido.

Se os autores têm dúvidas sobre o que constitui um relevante interesse financeiro ou pessoal, devem contactar o editor.

8. CONSENTIMENTO INFORMADO e APROVAÇÃO ÉTICA

Todos os doentes (ou seus representantes legais) que possam ser identificados nas descrições escritas, fotografias e vídeos deverão assinar um formulário de consentimento informado para descrição de doentes, fotografia e vídeos. Estes formulários devem ser submetidos com o manuscrito (modelo disponível em http://www.actamedicaportuguesa.com/info/consentimento_informado_do_doente.doc).

A Acta Médica Portuguesa considera aceitável a omissão de dados ou a apresentação de dados menos específicos para identificação dos doentes. Contudo, não aceitaremos a alteração de quaisquer dados.

Os autores devem informar se o trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética da instituição de acordo com a declaração de Helsínquia.

9. LÍNGUA

Os artigos devem ser redigidos em português ou em inglês. Os títulos e os resumos têm de ser sempre em português e em inglês.

10. PROCESSO EDITORIAL

O autor correspondente receberá notificação da recepção do manuscrito e decisões editoriais por *email*.

Todos os manuscritos submetidos são inicialmente revistos pelo editor da Acta Médica Portuguesa. Os manuscritos são avaliados de acordo com os seguintes critérios: originalidade, actualidade, clareza de escrita, método de estudo apropriado, dados válidos, conclusões adequadas e apoiadas pelos dados, importância, com significância e contribuição científica para o conhecimento da área, e não tenham sido publicados, na íntegra ou em parte, nem submetidos para publicação noutros locais.

A Acta Médica Portuguesa segue um rigoroso processo cego (*single-blind*) de revisão por pares (*peer-review*, externos à revista). Os manuscritos recebidos serão enviados a peritos das diversas áreas, os quais deverão fazer os seus comentários, incluindo a sugestão de aceitação, aceitação condicionada a pequenas ou grandes modificações ou rejeição. Na avaliação, os artigos poderão ser:

- a) aceites sem alterações;
- b) aceites após modificações propostas pelos consultores científicos;
- c) recusados.

Estipula-se para esse processo o seguinte plano temporal:

- Após a recepção do artigo, o Editor-Chefe, ou um dos Editores Associados, enviará o manuscrito a, no mínimo, dois revisores, caso esteja de acordo com as normas de publicação e se enquadre na política editorial. Poderá ser recusado nesta fase, sem envio a revisores.

- Quando receberem a comunicação de aceitação, os Autores devem remeter de imediato, por correio electrónico, o formulário de partilha de direitos que se encontra no *site* da Acta Médica Portuguesa, devidamente preenchido e assinado por todos os Autores.

- No prazo máximo de quatro semanas, o revisor deverá responder ao editor indicando os seus comentários relativos ao manuscrito sujeito a revisão, e a sua sugestão de quanto à aceitação ou rejeição do trabalho. O Conselho Editorial tomará, num prazo de 15 dias, uma primeira decisão que poderá incluir a aceitação do artigo sem modificações, o envio dos comentários dos revisores para que os Autores procedam de acordo com o indicado, ou a rejeição do artigo.

Os Autores dispõem de 20 dias para submeter a nova versão revista do manuscrito, contemplando as modificações recomendadas pelos peritos e pelo Conselho Editorial. Quando são propostas alterações, o autor deverá no prazo máximo de vinte dias, carregar na plataforma electrónica da Acta Médica Portuguesa uma versão revista do artigo, com as alterações inseridas destacadas com cor diferente, bem como um novo Documento Suplementar respondendo a todas as questões colocadas.

- O Editor-Chefe dispõe de 15 dias para tomar a decisão sobre a nova versão: rejeitar ou aceitar o artigo na nova versão, ou submetê-lo a um ou mais revisores externos cujo parecer poderá, ou não, coincidir com os resultantes

da primeira revisão.

- Caso o manuscrito seja reenviado para revisão externa, os peritos dispõem de quatro semanas para o envio dos seus comentários e da sua sugestão quanto à aceitação ou recusa para publicação do mesmo.

- Atendendo às sugestões dos revisores, o Editor-Chefe poderá aceitar o artigo nesta nova versão, rejeitá-lo ou voltar a solicitar modificações. Neste último caso, os Autores dispõem de um mês para submeter uma versão revista, a qual poderá, caso o Editor-Chefe assim o determine, voltar a passar por um processo de revisão por peritos externos.

- No caso da aceitação, em qualquer das fases anteriores, a mesma será comunicada ao Autor principal. Num prazo inferior a um mês, o Conselho Editorial enviará o artigo para revisão dos Autores já com a formatação final, mas sem a numeração definitiva. Os Autores dispõem de cinco dias para a revisão do texto e comunicação de quaisquer erros tipográficos. Nesta fase, os Autores não podem fazer qualquer modificação de fundo ao artigo, para além das correcções de erros tipográficos e/ou ortográficos de pequenos erros. Não são permitidas, nomeadamente, alterações a dados de tabelas ou gráficos, alterações de fundo do texto, etc.

- Após a resposta dos Autores, ou na ausência de resposta, após o decurso dos cinco dias, o artigo considera-se concluído.

- Na fase de revisão de provas tipográficas, alterações de fundo aos artigos não serão aceites e poderão implicar a sua rejeição posterior por decisão do Editor-Chefe.

Chama-se a atenção que a transcrição de imagens, quadros ou gráficos de outras publicações deverá ter a prévia autorização dos respectivos autores para dar cumprimento às normas que regem os direitos de autor.

11. PUBLICAÇÃO FAST-TRACK

A Acta Médica Portuguesa dispõe do sistema de publicação *Fast-Track* para manuscritos urgentes e importantes desde que cumpram os requisitos da Acta Médica Portuguesa para o *Fast-Track*.

- a) Os autores para requererem a publicação *fast-track* devem submeter o seu manuscrito em <http://www.actamedicaportuguesa.com/> “submeter artigo” indicando claramente porque consideram que o manuscrito é adequado para a publicação rápida. O Conselho Editorial tomará a decisão sobre se o manuscrito é adequado para uma via rápida (*fast-track*) ou para submissão regular;

- b) Verifique se o manuscrito cumpre as normas aos autores da Acta Médica Portuguesa e que contém as informações necessárias em todos os manuscritos da Acta Médica Portuguesa.

- c) O Gabinete Editorial irá comunicar, dentro de 48 horas, se o manuscrito é apropriado para avaliação *fast-track*. Se o Editor-Chefe decidir não aceitar a avaliação *fast-track*, o manuscrito pode ser considerado para o processo de revisão normal. Os autores também terão a oportunidade de retirar a sua submissão.

- d) Para manuscritos que são aceites para avaliação

fast-track, a decisão Editorial será feita no prazo de 5 dias úteis.

e) Se o manuscrito for aceite para publicação, o objectivo será publicá-lo, online, no prazo máximo de 3 semanas após a aceitação.

12. REGRAS DE OURO ACTA MÉDICA PORTUGUESA

a) O editor é responsável por garantir a qualidade da revista e que o que publica é ético, actual e relevante para os leitores.

b) A gestão de reclamações passa obrigatoriamente pelo editor-chefe e não pelo bastonário.

c) O peer review deve envolver a avaliação de revisores externos.

d) A submissão do manuscrito e todos os detalhes associados são mantidos confidenciais pelo corpo editorial e por todas as pessoas envolvidas no processo de peer-review.

e) A identidade dos revisores é confidencial.

f) Os revisores aconselham e fazem recomendações; o editor toma decisões.

g) O editor-chefe tem total independência editorial.

h) A Ordem dos Médicos não interfere directamente na avaliação, selecção e edição de artigos específicos, nem directamente nem por influência indirecta nas decisões editoriais.

i) As decisões editoriais são baseadas no mérito de trabalho submetido e adequação à revista.

j) As decisões do editor-chefe não são influenciadas pela origem do manuscrito nem determinadas por agentes exteriores.

k) As razões para rejeição imediata sem peer review externo são: falta de originalidade; interesse limitado para os leitores da Acta Médica Portuguesa; conter graves falhas científicas ou metodológicas; o tópico não é coberto com a profundidade necessária; é preliminar de mais e/ou especulativo; informação desactualizada.

l) Todos os elementos envolvidos no processo de peer review devem actuar de acordo com os mais elevados padrões éticos.

m) Todas as partes envolvidas no processo de peer review devem declarar qualquer potencial conflito de interesses e solicitar escusa de rever manuscritos que sintam que não conseguirão rever objectivamente.

13. NORMAS GERAIS

ESTILO

Todos os manuscritos devem ser preparados de acordo com o "AMA Manual of Style", 10th ed. e/ou "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals".

Escreva num estilo claro, directo e activo. Geralmente, escreva usando a primeira pessoa, voz activa, por exemplo, "Analisámos dados", e não "Os dados foram analisados". Os agradecimentos são as excepções a essa directriz, e deve ser escrito na terceira pessoa, voz activa; "Os autores gostariam de agradecer". Palavras em latim ou noutra língua que não seja a do texto deverão ser colocadas em itálico.

Os componentes do manuscrito são: Página de Título, Resumo, Texto, Referências, e se apropriado, legendas de figuras. Inicie cada uma dessas secções em uma nova página, numeradas consecutivamente, começando com a página de título.

Os formatos de arquivo dos manuscritos autorizados incluem o *Word* e o *WordPerfect*. Não submeta o manuscrito em formato PDF.

SUBMISSÃO

Os manuscritos devem ser submetidos online, via "Submissão Online" da Acta Médica Portuguesa <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/about/submissions#onlineSubmissions>.

Todos os campos solicitados no sistema de submissão online terão de ser respondidos.

Após submissão do manuscrito o autor receberá a confirmação de recepção e um número para o manuscrito.

Na primeira página/ página de título:

a) Título em **português e inglês**, conciso e descritivo

b) Na linha da autoria, liste o Nome de todos os Autores (primeiro e último nome) com os títulos académicos e/ou profissionais e respectiva afiliação (departamento, instituição, cidade, país)

c) Subsídio(s) ou bolsa(s) que contribuíram para a realização do trabalho

d) Morada e *e-mail* do Autor responsável pela correspondência relativa ao manuscrito

e) Título breve para cabeçalho

Na segunda página

a) Título (sem autores)

b) Resumo em **português e inglês**. Nenhuma informação que não conste no manuscrito pode ser mencionada no resumo. Os resumos não podem remeter para o texto, não podendo conter citações nem referências a figuras.

c) Palavras-chave (*Keywords*). Um máximo de 5 *Keywords* em inglês utilizando a terminologia que consta no Medical Subject Headings (MeSH), <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>, devem seguir-se ao resumo.

Na terceira página e seguintes:

■ Editoriais:

Os Editoriais serão apenas submetidos por convite do Editor. Serão comentários sobre tópicos actuais. Não devem exceder as 1.200 palavras nem conter tabelas/figuras e terão um máximo de 5 referências bibliográficas. Não precisam de resumo.

■ Perspectiva:

Artigos elaborados apenas por convite do Conselho Editorial. Podem cobrir grande diversidade de temas com interesse nos cuidados de saúde: problemas actuais ou emergentes, gestão e política de saúde, história da medicina, ligação à sociedade, epidemiologia, etc.

Um Autor que deseje propor um artigo desta categoria

deverá remeter previamente ao Editor-Chefe o respectivo resumo, indicação dos autores e título do artigo para avaliação.

Deve conter no máximo 1200 palavras (excluindo as referências e as legendas) e até 10 referências bibliográficas. Só pode conter uma tabela ou uma figura. Não precisa de resumo.

■ Artigos Originais:

O texto deve ser apresentado com as seguintes secções: Introdução (incluindo Objectivos), Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos (se aplicável), Referências, Tabelas e Figuras.

Os Artigos Originais não deverão exceder as 4.000 palavras, excluindo referências e ilustrações. Deve ser acompanhado de ilustrações, com um máximo de 6 figuras/tabelas e 60 referências bibliográficas.

O resumo dos artigos originais não deve exceder as 250 palavras e serão estruturados (com cabeçalhos: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão).

A Acta Médica Portuguesa, como membro do ICMJE, exige como condição para publicação, o registo de todos os ensaios num registo público de ensaios aceite pelo ICMJE (ou seja, propriedade de uma instituição sem fins lucrativos e publicamente acessível, por ex. clinicaltrials.gov). Todos os manuscritos reportando ensaios clínicos têm de seguir o CONSORT *Statement* <http://www.consort-statement.org/>.

Numa revisão sistemática ou meta-análise siga as PRISMA *guidelines*.

Numa meta-análise de estudos observacionais, siga as MOOSE *guidelines* e apresente como um ficheiro complementar o protocolo do estudo, se houver um.

Num estudo de precisão de diagnóstico, siga as STARD *guidelines*.

Num estudo observacional, siga as STROBE *guidelines*.

Num *Guideline* clínico incentivamos os autores a seguir a GRADE *guidance* para classificar a evidência.

■ Artigos de Revisão:

Destinam-se a abordar de forma aprofundada, o estado actual do conhecimento referente a temas de importância. Estes artigos serão elaborados a convite da equipa editorial, contudo, a título excepcional, será possível a submissão, por autores não convidados (com ampla experiência no tema) de projectos de artigo de revisão que, julgados relevantes e aprovados pelo editor, poderão ser desenvolvidos e submetidos às normas de publicação.

Comprimento máximo: 3500 palavras de texto (não incluindo resumo, legendas e referências). Não pode ter mais do que um total de 4 tabelas e / ou figuras, e não mais de 50-75 referências.

O resumo dos artigos de revisão não deve exceder as 250 palavras e serão estruturados (com cabeçalhos: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão).

■ Caso Clínico:

O relato de um caso clínico com justificada razão de publicação (raridade, aspectos inusitados, evoluções atípicas, inovações terapêuticas e de diagnóstico, entre outras). As secções serão: Introdução, Caso Clínico, Discussão, Referências.

A linha de autoria deste tipo de artigos não deverá exceder quatro autores. Outros contributos poderão ser reconhecidos no final do texto, sob o parágrafo "Agradecimentos".

O texto não deve exceder as 1.000 palavras e 15 referências bibliográficas. Deve ser acompanhado de figuras ilustrativas. O número de tabelas/figuras não deve ser superior a 5.

Inclua um resumo não estruturado que não exceda 150 palavras, que sumarie o objectivo, pontos principais e conclusões do artigo.

■ Imagens em Medicina (Imagem Médica):

A Imagem em Medicina é um contributo importante da aprendizagem e da prática médica. Poderão ser aceites imagens clínicas, de imagiologia, histopatologia, cirurgia, etc. Podem ser enviadas até duas imagens por caso.

Deve incluir um título com um máximo de oito palavras e um texto com um máximo de 150 palavras onde se dê informação clínica relevante, incluindo um breve resumo do historial do doente, dados laboratoriais, terapêutica e condição actual. Não pode ter mais do que três autores e cinco referências bibliográficas. Não precisa de resumo.

Só são aceites fotografias originais, de alta qualidade, que não tenham sido submetidas a prévia publicação. Para informação sobre o envio de imagens digitais, consulte as «Normas técnicas para a submissão de figuras, tabelas ou fotografias».

■ Guidelines / Normas de orientação:

As sociedades médicas, os colégios das especialidades, as entidades oficiais e / ou grupos de médicos que desejem publicar na Acta Médica Portuguesa recomendações de prática clínica, deverão contactar previamente o Conselho Editorial e submeter o texto completo e a versão para ser publicada. O Editor-Chefe poderá colocar como exigência a publicação exclusiva das recomendações na Acta Médica Portuguesa.

Poderá ser acordada a publicação de uma versão resumida na edição impressa cumulativamente à publicação da versão completa no *site* da Acta Médica Portuguesa.

■ Cartas ao Editor:

Devem constituir um comentário a um artigo da Acta Med Port ou uma pequena nota sobre um tema ou caso clínico. Não devem exceder as 400 palavras, nem conter mais de uma ilustração e ter um máximo de 5 referências bibliográficas. Não precisam de resumo.

Deve seguir a seguinte estrutura geral: Identificar o artigo (torna-se a referência 1); Dizer porque está a escrever; fornecer evidência (a partir da literatura ou a partir de uma

experiência pessoal) fornecer uma súmula; citar referências.

A(s) resposta(s) do(s) Autor(es) devem observar as mesmas características.

Uma Carta ao editor discutindo um artigo recente da Acta Med Port terá maior probabilidade de aceitação se for submetida quatro semanas após a publicação do artigo.

Abreviaturas: Não use abreviaturas ou acrónimos no título nem no resumo, e limite o seu uso no texto. O uso de acrónimos deve ser evitado, assim como o uso excessivo e desnecessário de abreviaturas. Se for imprescindível recorrer a abreviaturas não consagradas, devem ser definidas na primeira utilização, por extenso, logo seguido pela abreviatura entre parênteses. Não coloque pontos finais nas abreviaturas.

Unidades de Medida: As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser expressas em unidades do sistema métrico (metro, quilograma ou litro) ou seus múltiplos decimais.

As temperaturas devem ser dadas em graus Celsius (°C) e a pressão arterial em milímetros de mercúrio (mm Hg).

Para mais informação consulte a tabela de conversão “Units of Measure” no *website* da AMA Manual Style.

Nomes de Medicamentos, Dispositivos ou outros Produtos: Use o nome não comercial de medicamentos, dispositivos ou de outros produtos, a menos que o nome comercial seja essencial para a discussão.

IMAGENS

Numere todas as imagens (figuras, gráficos, tabelas, fotografias, ilustrações) pela ordem de citação no texto.

Inclua um título/legenda para cada imagem (uma frase breve, de preferência com não mais do que 10 a 15 palavras).

A publicação de imagens a cores é gratuita.

No manuscrito, são aceitáveis os seguintes formatos: BMP, EPS, JPG, PDF e TIF, com 300 dpi de resolução, pelo menos 1200 *pixels* de largura e altura proporcional.

As Tabelas/Figuras devem ser numeradas na ordem em que são citadas no texto e assinaladas em numeração árabe e com identificação, figura/tabela. Tabelas e figuras devem ter numeração árabe e legenda. Cada Figura e Tabela incluídas no trabalho têm de ser referidas no texto, da forma que passamos a exemplificar:

Estes são alguns exemplos de como uma resposta imunitária anormal pode estar na origem dos sintomas da doença de Behçet (Fig. 4).

Esta associa-se a outras duas lesões cutâneas (Tabela 1).

Figura: Quando referida no texto é abreviada para Fig., enquanto a palavra Tabela não é abreviada. Nas legendas ambas as palavras são escritas por extenso.

Figuras e tabelas serão numeradas com numeração árabe independentemente e na sequência em que são referidas no texto.

Exemplo: Fig. 1, Fig. 2, Tabela 1

Legendas: Após as referências bibliográficas, ainda no ficheiro de texto do manuscrito, deverá ser enviada legenda detalhada (sem abreviaturas) para cada imagem. A imagem tem que ser referenciada no texto e indicada a sua localização aproximada com o comentário “Inserir Figura nº 1... aqui”.

Tabelas: É obrigatório o envio das tabelas a preto e branco no final do ficheiro. As tabelas devem ser elaboradas e submetidas em documento *word*, em formato de tabela simples (*simple grid*), sem utilização de tabuladores, nem modificações tipográficas. Todas as tabelas devem ser mencionadas no texto do artigo e numeradas pela ordem que surgem no texto. Indique a sua localização aproximada no corpo do texto com o comentário “Inserir Tabela nº 1... aqui”. Neste caso os autores autorizam uma reorganização das tabelas caso seja necessário.

Quaisquer tabelas submetidas que sejam mais longas/largas do que duas páginas A4 serão publicadas como Apêndice ao artigo.

As tabelas devem ser acompanhadas da respectiva legenda/título, elaborada de forma sucinta e clara.

Legendas devem ser auto-explicativas (sem necessidade de recorrer ao texto) – é uma declaração descritiva.

Legenda/Título das Tabelas: Colocada por cima do corpo da tabela e justificada à esquerda. Tabelas são lidas de cima para baixo. Na parte inferior serão colocadas todas as notas informativas – notas de rodapé (abreviaturas, significado estatístico, etc.) As notas de rodapé para conteúdo que não caiba no título ou nas células de dados devem conter estes símbolos *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, §§, ||||, ¶¶.

Figuras: Os ficheiros «figura» podem ser tantos quantas imagens tiver o artigo. Cada um destes elementos deverá ser submetido em ficheiro separado, obrigatoriamente em versão electrónica, pronto para publicação. As figuras (fotografias, desenhos e gráficos) não são aceites em ficheiros *word*.

Em formato TIF, JPG, BMP, EPS e PDF com 300 *dpi* de resolução, pelo menos 1200 *pixels* de largura e altura proporcional.

As legendas têm que ser colocadas no ficheiro de texto do manuscrito.

Caso a figura esteja sujeita a direitos de autor, é responsabilidade dos autores do artigo adquirir esses direitos antes do envio do ficheiro à Acta Médica Portuguesa.

Legenda das Figuras: Colocada por baixo da figura, gráfico e justificada à esquerda. Gráficos e outras figuras são habitualmente lidos de baixo para cima.

Só são aceites imagens de doentes quando necessárias para a compreensão do artigo. Se for usada uma figura em que o doente seja identificável deve ser obtida e remetida à Acta Médica Portuguesa a devida autorização. Se a fotografia permitir de forma óbvia a identificação do doente, esta poderá não ser aceite. Em caso de dúvida, a decisão final será do Editor-Chefe.

• **Fotografias:** Em formato TIF, JPG, BMP e PDF com 300 *dpi*s de resolução, pelo menos 1200 *pixels* de largura e altura proporcional.

• **Desenhos e gráficos:** Os desenhos e gráficos devem ser enviados em formato vectorial (AI, EPS) ou em ficheiro bitmap com uma resolução mínima de 600 *dpi*. A fonte a utilizar em desenhos e gráficos será obrigatoriamente Arial.

As imagens devem ser apresentadas em ficheiros separados submetidos como documentos suplementares, em condições de reprodução, de acordo com a ordem em que são discutidas no texto. As imagens devem ser fornecidas independentemente do texto.

AGRADECIMENTOS (facultativo)

Devem vir após o texto, tendo como objectivo agradecer a todos os que contribuíram para o estudo mas não têm peso de autoria. Nesta secção é possível agradecer a todas as fontes de apoio, quer financeiro, quer tecnológico ou de consultoria, assim como contribuições individuais. Cada pessoa citada nesta secção de agradecimentos deve enviar uma carta autorizando a inclusão do seu nome.

REFERÊNCIAS

Os autores são responsáveis pela exactidão e rigor das suas referências e pela sua correcta citação no texto.

As referências bibliográficas devem ser citadas numericamente (algarismos árabes formatados sobrescritos) por ordem de entrada no texto e ser identificadas no texto com algarismos árabes. **Exemplo:** “Dimethylfumarate has also been a systemic therapeutic option in moderate to severe psoriasis since 1994¹³ and in multiple sclerosis.¹⁴”

Se forem citados mais de duas referências em sequência, apenas a primeira e a última devem ser indicadas, sendo separadas por traço.⁵⁻⁹

Em caso de citação alternada, todas as referências devem ser digitadas, separadas por vírgula.^{12,15,18}

As referências são alinhadas à esquerda.

Não deverão ser incluídos na lista de referências quaisquer artigos ainda em preparação ou observações não publicadas, comunicações pessoais, etc. Tais inclusões só são permitidas no corpo do manuscrito (ex: P. Andrade, comunicação pessoal).

As abreviaturas usadas na nomeação das revistas devem ser as utilizadas pelo National Library of Medicine (NLM) *Title Journals Abbreviations* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>

Notas: Não indicar mês da publicação.

Nas referências com 6 ou menos Autores devem ser nomeados todos. Nas referências com 7 ou mais autores devem ser nomeados os 6 primeiros seguidos de “et al”.

Seguem-se alguns exemplos de como devem constar os vários tipos de referências.

Artigo:

Apelido Iniciais do(s) Autor(es). Título do artigo. Título das revistas [abreviado]. Ano de publicação;Volume: páginas.

nas.

1. Com menos de 6 autores

Miguel C, Mediavilla MJ. Abordagem actual da gota. *Acta Med Port.* 2011;24:791-8.

2. Com mais de 6 autores

Norte A, Santos C, Gamboa F, Ferreira AJ, Marques A, Leite C, et al. Pneumonia Necrotizante: uma complicação rara. *Acta Med Port.* 2012;25:51-5.

Monografia:

Autor/Editor AA. Título: completo. Edição (se não for a primeira). Vol.(se for trabalho em vários volumes). Local de publicação: Editor comercial; ano.

1. Com Autores:

Moore, K. *Essential Clinical Anatomy*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

2. Com editor:

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. *Operative obstetrics*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Capítulo de monografia:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Relatório Científico/Técnico:

Lugg DJ. Physiological adaptation and health of an expedition in Antarctica: with comment on behavioural adaptation. Canberra: A.G.P.S.; 1977. Australian Government Department of Science, Antarctic Division. ANARE scientific reports. Series B(4), Medical science No. 0126

Documento electrónico:

1.CD-ROM

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

2. Monografia da Internet

Van Belle G, Fisher LD, Heagerty PJ, Lumley TS. *Biostatistics: a methodology for the health sciences* [e-book]. 2nd ed. Somerset: Wiley InterScience; 2003 [consultado 2005 Jun 30]. Disponível em: Wiley InterScience electronic collection

3. Homepage/Website

Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01; [consultado 2002 Jul 9].Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>.

PROVAS TIPOGRÁFICAS

Serão da responsabilidade do Conselho Editorial, se os Autores não indicarem o contrário. Neste caso elas deverão ser feitas no prazo determinado pelo Conselho Editorial, em função das necessidades editoriais da Revista. Os autores receberão as provas para publicação em formato PDF para correcção e deverão devolvê-las num prazo de 48 horas.

ERRATA E RETRACÇÕES

A Acta Médica Portuguesa publica alterações, emendas ou retracções a um artigo anteriormente publicado. Alterações posteriores à publicação assumirão a forma de errata.

NOTA FINAL

Para um mais completo esclarecimento sobre este assunto aconselha-se a leitura do *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* do International Committee of Medical Journal Editors), disponível em <http://www.ICMJE.org>.