

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2022/2023

Eduardo Teixeira Coelho

O Voluntariado no ensino médico:
a experiência em Formação Social
e Humana

Volunteering in medical education:
the experience in Formação Social
e Humana

FMUP

JULHO, 2023

U. PORTO



**FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO**

Eduardo Teixeira Coelho

O Voluntariado no
ensino médico: a experiência em
Formação Social e Humana /
Volunteering in medical education:
the experience in Formação Social
e Humana

Mestrado Integrado em Medicina

Área: Educação Médica

Tipologia: Dissertação

Trabalho efetuado sob a Orientação de:

Professor

Doutor Manuel Nuno de

Magalhães Pinheiro

Alçada

Trabalho organizado de acordo com as normas da revista Acta Médica
Portuguesa

FMUP

JULHO, 2023

Eu, Eduardo Teixeira Coelho, abaixo assinado, nº mecanográfico 201705310, 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, 28/06/2023

Assinatura conforme cartão de identificação:

Eduardo Teixeira

NOME

Eduardo Teixeira Coelho

NÚMERO DE ESTUDANTE

201705310

E-MAIL

edu10teixeira@gmail.com

DESIGNAÇÃO DA ÁREA DO PROJECTO

Educação Médica

TÍTULO DISSERTAÇÃO/MONOGRAFIA (riscar o que não interessa)

O Voluntariado no ensino médico: a experiência em Formação Social e Humana

ORIENTADOR

Prof. Dr. Manuel Nuno de Magalhães Pinheiro Alçada

COORDINADOR (se aplicável)

ASSINALE APENAS UMA DAS OPÇÕES:

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TRABALHO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.	☐
É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TRABALHO (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 DESTA TRABALHO.	☒

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 28/06/2023

Assinatura conforme cartão de identificação:

Eduardo Teixeira

‘call me by your name and I’ll call you by mine’

André Aciman

A ti, que estás aí em cima a aplaudir. Esta é por ti!

À família, mãe, pai e irmãos.

Ao Jorge, meu noivo.

À Filipa e Susana.

Ao Bruno.

O Voluntariado no ensino médico: a experiência em Formação Social e Humana

Eduardo T. Coelho

Departamento de Biomedicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto,
edu10teixeira@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-4386-1430>

Manuel Nuno M. P. Alçada

Departamento de Biomedicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto,
nunoalca@med.up.pt

<https://orcid.org/0000-0002-8777-0408>

Autor correspondente: Eduardo Teixeira Coelho, edu10teixeira@gmail.com

RESUMO

O voluntariado tem-se revelado cada vez mais importante na atualidade, não só para quem o recebe, mas também para quem o pratica. Indubitavelmente, os voluntários tornam-se mais capazes de observar os problemas sociais e promover relações empáticas e humanas. Ora, estas competências devem ser também transversais na medicina, pelo que, neste estudo, se analisa a experiência de voluntariado na Unidade Curricular de Formação Social e Humana da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Também foi avaliado o efeito da pandemia Covid-19 na aprendizagem. Para tal foi efetuado um estudo de corte transversal envolvendo os estudantes que frequentaram Formação Social e Humana nos anos letivos 2017/2018 a 2022/2023, que preencheram um inquérito com várias questões sobre a experiência de voluntariado. Foram obtidas 110 respostas, no entanto 15 respostas foram excluídas por não corresponderem aos critérios de inclusão. De toda a amostra ($n=95$), 16 (16,8%) integraram o grupo Covid e 79 (83,2%) o grupo Não-Covid. Após a ação de Formação Social e Humana, os voluntários mostraram ser significativamente mais solidários ($p<0,001$), comunicativos ($p<0,001$), capazes de se adaptar ($p<0,001$), pacientes ($p<0,001$), empáticos ($p=0,001$), atentos ($p=0,001$), capazes de se organizar ($p=0,001$), capazes de ouvir ($p=0,001$), capazes de trabalhar em grupo ($p=0,006$), capazes de cooperar com os outros ($p=0,011$) e compreensivos ($p=0,025$). O grupo Covid gostou mais da Unidade Curricular ($p=0,017$) e teve mais intenções de a recomendar aos colegas ($p=0,053$) face ao grupo Não-Covid, não tendo sido observadas outras diferenças. Nas questões abertas, os estudantes mencionaram o desejo de voluntariar com mais horas de contacto ou experimentar outros públicos-alvo, bem como alertaram para a possibilidade de considerar Formação Social e Humana uma Unidade Curricular obrigatória, ao invés de optativa. Concluiu-se, com este estudo, que o voluntariado em Formação Social e Humana, além de permitir desenvolver competências transversais, traz mais-valias fulcrais para o estudante, quer enquanto agente da sociedade, quer enquanto futuro médico, pelo que a Unidade Curricular em questão se mostra fundamental no currículo da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

ABSTRACT

Volunteering has become more and more important nowadays, not only for the people in need but also to the ones that practice it. Undoubtedly, volunteers have become more able to observe social problems and to promote the empathic establishment of human relationships. These competences must also be cross-cutting in medicine, wherefore, in this study, we analyse the experience of volunteering in the curricular unit of Formação Social e Humana, that integrates the academic path of the medical students from Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. The effect of the Covid-19 pandemic on learning was also evaluated. To this end, a cross sectional study was performed involving the students that attended the curricular unit in the academic years from 2017/2018 to 2022/2023, that filled a survey with questions regarding their volunteering experience. 110 submissions were obtained, however 15 responses were excluded for not meeting the inclusion criteria. From the sample ($n=95$), 16 (16,8%) integrated the Covid group and 79 (83,2%) the non-Covid group. After the volunteering, the volunteers revealed to be significantly more sympathetic ($p<0,001$), communicative ($p<0,001$), capable of adaptation ($p<0,001$), patients ($p<0,001$), empathetic ($p=0,001$), aware ($p=0,001$), capable of organization ($p=0,001$), capable of listening ($p=0,001$), capable of group working ($p=0,006$), capable of cooperating with others ($p=0,011$) and understanding ($p=0,025$). The Covid group liked the curricular unit more ($p=0,017$) and had more intention of recommending it to their colleagues ($p=0,053$) when compared to the non-Covid group, with no other differences observed. In the open answers, students mentioned the desire to volunteer with closer contact with the target audience or to try other target audiences as well as cue the possibility to consider the curricular unit as mandatory. In conclusion, volunteering through the curricular unit Formação Social e Humana, in addition to allowing the development of transversal skills, add extra values that are pivotal for the medical student, as an agent of society and as a future healthcare professional. The experience seemed to be positive and shows that the curricular unit at study is a key factor in the academic curriculum at Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

KEYWORDS: Volunteering, Medical Students, Covid-19, Formação Social e Humana, Soft skills

INTRODUÇÃO

Um voluntário diz-se uma pessoa que pratica ações de livre vontade, sem constrangimento, que se compromete a cumprir determinada tarefa ou função sem ser obrigada a isso. Provém do latim *voluntariu*, que significa fazer ou deixar de fazer sem coação, sem imposição¹. Sendo um ato não remunerado e que procede espontaneamente, a ação de voluntariado pressupõe uma iniciativa dotada de generosidade, atitude hercúlea e de bons valores para com o próximo.

À luz da literatura, os projetos de voluntariado são agentes de transformação social e conduzem os praticantes ao exercício de cidadania e à fomentação de espírito crítico sobre a realidade social e a integração comunitária em prol de um bem comum^{2, 3}.

Pese embora dependa de vários determinantes de comportamento pro-social (ex. nível de altruísmo, capacidade para ajudar, cooperação), o ato de prestar voluntariado (a alguém) pode ser observado em todas as culturas e sociedades como parte integrante do quotidiano⁴. No entanto, há estudos que demonstram que as disposições pessoais podem tornar-se mais ou menos importantes na previsão dos atos voluntários dependendo de determinantes ou contextos⁴. O contexto profissional merece alguma análise quando se trata de motivações para praticar voluntariado. À partida, com vista a progressão de carreira profissional, os adultos de meia-idade e as pessoas mais velhas são mais seletivas nos seus investimentos em atividades sócio-humanas, ao passo que, com a finalidade de expandir as suas metas sociais, os adolescentes e os jovens adultos possuem uma vasta gama de relações interpessoais, pelo que a idade tende a ser um fator preditivo inverso no que toca às motivações profissionais para praticar voluntariado⁵. Transportando para o universo estudantil, seria de esperar que a menor idade da maioria dos estudantes de ensino superior os levasse a praticar mais ações de voluntariado. Este aspeto torna-se ainda mais relevante quando a profissão futura assenta em contacto próximo com a comunidade e no estabelecimento de relações à base de confiança e empatia, como é o caso específico da formação médica⁶. Na área da medicina, o avanço tecnológico é, sem dúvida, um aspeto benéfico para a qualidade da saúde da população. Todavia, não se pode descurar a relação interpessoal médico-doente. Com a facilidade de acesso às tecnologias, corre-se o risco de o médico cuidar e tratar somente com base nos resultados dos exames complementares de diagnóstico (analíticos, imagiológicos ou outros), negligenciando a dimensão humana e social da profissão².

A Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) integrou, em 2014, no currículo do Mestrado Integrado em Medicina (MIMED) a Unidade Curricular (UC) optativa de Formação Social e Humana (FSH), proporcionando aos estudantes pela primeira vez na história da FMUP atividades de voluntariado no seu curso de medicina⁷. Esta UC pretende que, através de ações de voluntariado, o estudante tome contacto com a realidade da sociedade e interaja com diferentes tipos de públicos-alvo, adquirindo mais conhecimento sobre a Pessoa Humana, por forma a contribuir para a humanização da medicina, de olhos postos nos problemas sociais⁸.

Pretende-se através deste estudo avaliar a experiência dos estudantes em FSH, perceber as competências transversais adquiridas com o voluntariado e de que forma a UC influenciou o futuro médico tornando-o mais capaz e humano. Tentar-se-á, ainda, verificar se as restrições durante a pandemia Covid-19 tiveram impacto nessa aprendizagem.

MÉTODOS

Desenho de estudo e participantes

O presente estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da FMUP (Parecer 93/CEFMUP/2023). Este estudo consiste num estudo de corte transversal à base de um inquérito que foi disponibilizado entre 1 de março e 17 de abril de 2023. Foram explicados os objetivos e indicada a duração prevista de preenchimento do inquérito. Os participantes foram informados da anonimidade e confidencialidade dos dados, assim como da voluntariedade da sua participação. Qualquer participante foi livre de interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento, mesmo antes da submissão do mesmo. Apenas questionários totalmente

preenchidos foram incluídos na análise de dados. Incluíram-se no estudo os estudantes do MIMED da FMUP que efetuaram a unidade curricular de FSH nos anos letivos 2017/2018 a 2022/2023, e que tivessem 18 anos ou mais. O critério de exclusão disse respeito aos estudantes que não concluíram as respetivas ações de voluntariado no ano letivo em que frequentaram FSH.

Recolha de dados

Através do e-mail dinâmico institucional, foi enviado aos estudantes em questão um questionário online anónimo e estruturado em duas partes. A parte I referente aos dados sociodemográficos dos participantes, como a idade e o género, e características académicas gerais, como por exemplo o ano e o semestre em que frequentou FSH. Aqui questionou-se sobre se os estudantes teriam concluído as suas ações de voluntariado, pelo que apenas os estudantes que deram a resposta “sim” puderam prosseguir no preenchimento do restante questionário. A parte II foi composta por 15 questões e incidiu sobre a experiência dos estudantes em FSH. Começou por se indagar o público-alvo da ação através de uma questão de múltipla resposta (alguns estudantes poderiam ter efetuado a UC em instituições com mais do que um público-alvo); depois, quis-se perceber se o voluntariado realizado na UC de FSH seria a primeira vez que o estudante teria praticado voluntariado e, se depois da ação da UC de FSH teria voltado a fazer voluntariado; através de uma escala de Likert de 4 pontos (sendo 1 equivalente a “nenhum” e 4 a “muito”), nas questões 4 e 5 desta parte II, pretendeu-se comparar algumas características humanas e *soft skills* dos estudantes (como empatia, solidariedade, responsabilidade, capacidade de adaptação, organização, comunicação ...) antes e depois de realizarem a ação de voluntariado de FSH; as questões seguintes incidiram sobre a aplicação de conhecimentos de outras UC em FSH, e vice-versa; a duração da ação foi avaliada pelos estudantes através de uma escala de Likert de 5 pontos (1 – muito curta, 2 – curta, 3 – adequada, 4 – longa, 5 – muito longa) e a apreciação da experiência em FSH através de uma escolha múltipla simples com respostas – tipo (“não gostei”, “foi indiferente”, “gostei”, “gostei muito”, “foi maçador”, “outro”); ainda na parte II do questionário, estão duas questões correspondentes à classificação final da UC de FSH: uma numérica na qual o estudante indica a sua classificação e outra relativa às considerações do estudante acerca dessa mesma nota (“inferior às expectativas”, “adequada” e “superior às expectativas”); uma outra escala de Likert foi utilizada na questão em que os estudantes expõem se recomendariam ou não a UC optativa de FSH a outros colegas (“sendo 1 equivalente a “não”, 2 – “talvez”, 3 – “sim”, 4 – “absolutamente”); a opinião sobre a relação que a UC de FSH tem com a formação em medicina foi avaliada numa questão de escolha múltipla simples; por fim foram colocadas duas questões abertas, uma sobre as atividades não realizadas mas que o estudante gostaria de ter realizado, e outra consistindo num local aberto no qual o estudante poderia escrever livremente sobre a experiência na UC. Estas duas questões abertas eram as únicas de resposta opcional.

Análise de dados

Os dados do estudo contemplaram componentes qualitativas e quantitativas. Foi efetuada uma análise descritiva e inferencial com recurso ao Microsoft Excel (versão 16.52) e ao *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) (versão 24.0). Para a realização da análise descritiva foram utilizados diversos parâmetros para a distribuição das variáveis, nomeadamente a frequência, percentagem, média e desvio-padrão. Para a realização da análise inferencial e tendo em consideração o cumprimento dos critérios necessários para a realização de testes paramétricos, e após realizado o teste da normalidade de Kolmogorov Smirnov, rejeitou-se a Hipótese Nula (H_0) e assumiu-se que a amostra não segue uma distribuição normal. Nesse sentido, foram utilizados testes não-paramétricos. Para comparar o grau de perceção da aprendizagem das competências antes e após a ação de FSH, foi aplicado o Teste Wilcoxon⁹. Para associar as épocas Covid e Não-Covid e as questões com opção de resposta qualitativa relacionadas com a ação de FSH, foi aplicado o teste do Qui-Quadrado (χ^2)⁹. Para comparar as questões quantitativas relacionadas com a ação de FSH nas épocas Covid e Não-Covid, foi aplicado o teste de Mann-Whitney⁹. Por fim, as questões abertas foram analisadas de forma qualitativa pelos investigadores através do teste Kappa.

RESULTADOS

De toda a população elegível, foram obtidas cento e dez ($n=110$) respostas ao questionário, o que representa uma taxa de adesão de 11,7 %. No entanto, 15 dos estudantes não completaram as suas ações de voluntariado, pelo que foram excluídos da análise de dados, sendo a amostra igual a 95 estudantes. As características sociodemográficas dos participantes estão evidenciadas na Tabela 1. 73,7 % ($n=70$) dos estudantes foram do sexo feminino enquanto que 26,3 % ($n=25$) foram do sexo masculino (de referir que nos anos letivos analisados a percentagem de estudantes do sexo feminino inscritas no MIMED variou de 63 % a 69 %). As percentagens de respostas por ano letivo encontram-se especificadas também na Tabela 1, na qual é possível constatar que o ano letivo mais representado neste estudo é o ano letivo 2021/2022 com o maior número de participantes (33,7 % equivalente a $n=32$). Os estudantes foram divididos em dois grupos: Covid (16,8 % equivalente a $n=16$) e Não-Covid (83,2 % equivalente a $n=79$). Os primeiros realizaram a UC de FSH durante a fase mais crítica da pandemia Covid-19 (2º. semestre de 2019/2020 e 1º. e 2º. semestres de 2020/2021) ao passo que os segundos frequentaram a UC nos restantes semestres (antes e após a pandemia).

Na Tabela 1, pode ver-se que os participantes obtiveram uma classificação final na UC de FSH que variou entre 15 e 20 valores, com média de 18,8 valores e desvio-padrão de 0,9. É também explícito que cerca de metade dos estudantes efetuou voluntariado pela primeira vez na UC de FSH (49,5 %), ao passo que os restantes já teriam realizado ações de voluntariado antes (50,5 %). A maioria dos estudantes voltou a fazer voluntariado (53,7 %); destes verifica-se que 62,7 % já tinham feito voluntariado anteriormente e 37,3 % era a primeira vez que o fazia. Os resultados das questões “Considera que em FSH aplicou conhecimentos de outras UC?” e “Teve oportunidade de aplicar o que aprendeu em FSH noutras UC?” estão evidentes na Tabela 2. Em relação à primeira, 62,1 % dos participantes considera ter aplicado conhecimentos de outras UC na ação de voluntariado no contexto de FSH. Pelo lado inverso, relativamente à segunda questão, a grande maioria dos inquiridos (80,0 %) considera que aplicou o conhecimento adquirido em FSH em outras UC do currículo do MIMED da FMUP. A perspetiva dos estudantes acerca da duração da ação de voluntariado está sumariada de seguida, na qual é possível observar que a grande maioria dos estudantes (78,9 %) a considera “adequada”. 15,8 % consideram que a UC de FSH obriga a um número de horas de contacto acima do desejado (2,1 % consideram “muito longa” e 13,7 % consideram “longa”) ao passo que 5,3 % consideram que o número de horas de contacto é inferior ao desejado (3,2 % consideram “curta” e 2,1 % consideram “muito curta”). Seguidamente, estão discriminadas as avaliações da experiência na UC de FSH dos participantes. 68,4 % ($n=65$) avaliaram a experiência como “gostei muito” e 29,5 % ($n=28$) como “gostei”. Apenas 2 participantes optaram por outra resposta, a saber: 1 estudante respondeu “foi maçador” e outro respondeu “não gostei”. Nenhum dos participantes avaliou a experiência de voluntariado como “foi indiferente”. Ainda na Tabela 2 é possível observar que a maioria dos participantes (78,9 %) considera a sua nota final da UC de FSH adequada. Sobre se recomendariam ou não a UC a outros colegas, 74,7 % respondeu “absolutamente”, 18,9 % respondeu “sim” e apenas 6,3 % respondeu “talvez”. Finalmente, mais de metade dos participantes (74,7 %) considera a UC de FSH essencial para a formação médica, sendo que 43,2 % a considera “importante” e apenas 4,2 % adjetivou a UC como “acessória”.

A Fig. 1 mostra o tipo de público-alvo das ações realizadas pelos estudantes. A maioria dos participantes indicaram que realizaram o voluntariado com crianças ($n=59$), seguido de adultos ($n=30$), idosos ($n=29$), pessoas doentes ($n=20$) e sem-abrigo ($n=18$). Apenas um participante indicou como público-alvo os animais.

Estão descritos na Fig. 2 e na Tabela 2 os resultados relativos às questões tipo Likert sobre as competências, capacidades, características humanas e éticas dos participantes antes e depois de realizarem a ação de voluntariado na instituição na qual estiveram alocados. Da frequência do grau de perceção da aprendizagem das competências adquiridas na ação de FSH verificou-se que houve um aumento na perceção da aquisição em todas as competências, à exceção do “respeitadora do outro”. Da análise comparativa explícita na Tabela 2, é possível inferir que existem diferenças significativas entre o momento “antes” e “após” da ação de FSH nas seguintes competências: “solidária” ($p<0,001$), “comunicativa” ($p<0,001$) “capaz de se adaptar” ($p<0,001$), “paciente” ($p<0,001$), “empática” ($p=0,001$), “atenta” ($p=0,001$), “capaz de se

organizar" ($p=0,001$), "capaz de ouvir" ($p=0,001$), "capaz de trabalhar em grupo" ($p=0,006$), "capaz de cooperar com os outros" ($p=0,011$) e "compreensiva" ($p=0,025$). Nas restantes competências, não se encontraram diferenças significativas. É de realçar que as competências que apresentaram uma maior percentagem de aumento entre os momentos "antes" e "depois" foram "paciente" (48,4 %), "capaz de se adaptar" (42,1 %), "solidária" (33,7 %) e "capaz de trabalhar em grupo" (31,6 %).

As questões quantitativas relacionadas com a ação de voluntariado na UC de FSH, quando comparadas nas épocas Covid e Não-Covid, na Tabela 3, mostram diferenças estatisticamente significativas em duas questões, a saber "O que achou da experiência em FSH?" ($p=0,017$) e "Recomendaria FSH a outros colegas?" ($p=0,053$), sendo que o grupo Covid mostrou ter gostado mais da ação de voluntariado em FSH e teve maior intenção de recomendar FSH a outros colegas. Nas restantes questões, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas.

A Tabela 4 representa os resultados da análise das questões de "sim" ou "não" quando comparadas entre os grupos Covid e Não-Covid. Em nenhuma destas questões, conforme se pode verificar pelos valores de p , se encontraram diferenças estatisticamente significativas.

Por fim, resta expor os resultados das duas respostas abertas presentes no questionário. Todas as respostas foram analisadas independentemente pelos dois autores, tendo sido calculados os respetivos índices de concordância. 25 estudantes responderam à questão "O que queria ter feito e que não conseguiu?". Relativamente a esta questão, foi obtido um *kappa* de 0,8. Resumindo, a maioria dos estudantes gostaria de ter tido mais contacto com o público-alvo da sua ação, alegando, por exemplo, a pandemia COVID-19 como razão para o aumento de restrições no voluntariado (ex. "Tendo em conta que foi no início da pandemia, não tive oportunidade de ter tanto contacto com pessoas como gostaria"); outros estudantes mencionaram que gostariam de ter conseguido exercer as suas ações noutra tipo de público (ex. "Ter ido mais vezes fazer voluntariado na Pediatria. Por mais que tentasse, o meu pedido foi sempre protelado" e "Ter trabalhado também com cães") ou até realizar outro tipo de atividades dentro do mesmo público (ex. "Outras funções/atividades envolvidas no mesmo projeto"). Finalmente, ao último espaço de resposta aberta do inquérito "Um local onde poderá, se o desejar, escrever sobre a experiência na UC" obtiveram-se 14 respostas, com um índice de concordância entre os autores de 0,86. Vários estudantes referiram o carácter enriquecedor e modificador de pensamento da experiência, nas vertentes da solidariedade, empatia, companheirismo, humildade e gratidão (ex. "Foi uma UC muito enriquecedora e que me permitiu ter contacto com uma realidade muito diferente daquela que vivo no meu dia a dia. Um médico tem de ser muito mais que conhecimento teórico, tem de ter solidariedade, compreensão e principalmente empatia pelo outro"). O outro ponto mais abordado pelos estudantes foi a opinião de que a UC de FSH deveria fazer parte do currículo obrigatório o MIMED da FMUP, ao invés de ser uma UC optativa (ex. "Considero que o voluntariado devia fazer parte do nosso currículo de base e não, só como uma opcional").

DISCUSSÃO

A grande maioria dos estudantes optou por realizar a sua ação de voluntariado numa instituição cujo público-alvo foram as crianças, como se observa na Fig. 1. Na realidade, tal escolha pode dever-se ao facto de, como apela a missão do *Save The Children*, trabalhar voluntariamente com crianças consegue inspirar avanços na forma como o mundo as trata e é capaz de alcançar mudanças imediatas e duradouras nas suas tenras vidas¹⁰.

Dos resultados da Tabela 1 é possível constatar que cerca de metade dos estudantes já havia praticado voluntariado antes da UC de FSH e também cerca de 53,7 % voltaram a praticar voluntariado depois da ação, sendo que a maioria destes já tinha efetuado voluntariado antes da UC de FSH. Verifica-se assim que as pessoas que voltaram a ser voluntários após FSH foram, na maioria, as que já haviam praticado antes.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), numa atualização de 2020 ao documento original de 1999, estão descritas cinco categorias de voluntariado, a saber: entreajuda e autoajuda, filantropia e serviço, campanha, participação e lazer. Considerando o tipo de voluntariado realizado na UC de FSH, este pode ser integrado na categoria “filantropia e serviço”, pois a mesma é definida como o tipo de voluntariado no qual os praticantes dão resposta às perceções das necessidades de outras pessoas ou comunidades, através de corporações ou universidades¹¹. Porém, através dos resultados apresentados na Fig. 2 e na Tabela 2, é possível concluir que o voluntariado praticado pelos estudantes de medicina na FMUP ao abrigo da UC de FSH também é indissociável da categoria de voluntariado “entreajuda e autoajuda”. Esta categoria de voluntariado diz-se referente às ações informais imbuídas na comunidade, nas quais as pessoas trabalham em prol de necessidades comuns ou então quando existe apoio recíproco entre o voluntário e o público-alvo¹¹. Conforme se observou na secção dos resultados, além dos evidentes benefícios que o voluntariado trouxe dos prestadores aos que o receberam, houve também “transferência” de valores e *soft skills* no sentido inverso, do público-alvo para os estudantes de medicina voluntários, uma vez que os mesmos, após a ação de voluntariado, se sentiram significativamente mais empáticos, capazes de trabalhar em grupo, solidários, atentos, capazes de adaptar, organizar e ouvir, comunicativos, compreensivos, capazes de cooperar com os outros e pacientes. Houve, no entanto, três competências que não se demonstraram estatisticamente significativas, são elas: respeitadores da diferença, respeitadores do outro e responsáveis. Esta circunstância pode ter como explicação o facto de o estudo incidir sobre estudantes de medicina, que fruto de obrigações morais e sociais inerentes à profissão de médico, já tivessem adquirido e cimentado essas competências antes da ação de voluntariado em FSH - de realçar que estas três competências foram exatamente as que apresentaram uma média superior desde logo no “Antes da ação de FSH” (3,84 para “respeitadores da diferença”, 3,87 para “respeitadores do outro” e 3,67 para “responsáveis”) e as que apresentaram as maiores percentagens de estudantes que mantiveram a sua avaliação mesmo “Depois da ação de FSH” 83,2 % (“respeitadores da diferença”), 90,5 % (“respeitadores do outro”) e 71,6 % (“responsáveis”).

Os últimos anos foram indubitavelmente marcados por uma pandemia que condicionou uma série de estilos de vida e modos de trabalho e, claro, a educação médica não foi exceção¹². Como tal, tornou-se pertinente dividir os estudantes em dois grupos, conforme supramencionado: Covid e Não-Covid. Pretendeu-se verificar se existiriam diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos nas várias questões do inquérito. Tendo como base a Tabela 3 e os resultados explícitos na mesma, pode afirmar-se que o grupo Covid gostou mais da UC de FSH em relação ao grupo Não-Covid ($p=0,017$). Estes resultados vão de encontro ao esperado pela literatura, nomeadamente por Siqueira M¹³. Apesar de ser possível equacionar que a pandemia Covid-19 pudesse ter dificultado e limitado a execução de tarefas de voluntariado nas instituições, levando a que os estudantes não apreciassem tanto a UC de FSH durante essa fase, estes resultados levam-nos a ponderar que talvez precisamente o facto de ter havido menos contacto com o público-alvo tenha tornado o acto de praticar voluntariado mais desafiante, culminando num maior esforço de superação e capacidade de reinventar formas de “estar com” que permitiu desenvolver um maior gosto pela causa¹³. Apenas em outra questão tipo Likert é possível assumir uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos. O grupo Covid tenderia a recomendar mais a UC optativa de FSH aos outros colegas face ao grupo Não-Covid. Ora, numa fase pandémica atípica, seria de esperar que surgissem mais obstáculos aos estudantes no que toca ao estabelecimento de relações humanas e sociais que não existiriam em condições normais¹⁴. Tendo em conta estes resultados, poderá assumir-se que estes entraves teriam valorizado ainda mais a execução de tarefas de voluntariado na UC de FSH, o que levaria, por seu turno, os estudantes a recomendar esta UC aos colegas. Por outro prisma, como seria natural, estando o estágio de voluntariado limitado, houve no grupo Covid uma redução acentuada da carga horária obrigatória de contacto nas instituições, o que tornou o desempenho da UC de FSH nessa altura mais cómodo e menos exaustivo. Assim, esta poderá ser uma outra causa que justificaria os resultados obtidos. O facto de não ter existido diferenças estatisticamente significativas nas outras questões da Tabela 3 mostra que, apesar das dificuldades acrescidas na gestão da UC de FSH criadas pela pandemia, os estudantes não terão sido prejudicados ou beneficiados em virtude de terem frequentado a UC durante a época Covid

ou durante a época Não-Covid. A análise das questões dicotómicas cujos resultados se encontram apresentados na Tabela 4 não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas para nenhum dos itens. Com efeito, estes achados vão de encontro às expectativas uma vez que não seria de esperar que o facto de ter sido ou não a primeira vez que os estudantes realizassem uma ação de voluntariado fosse influenciado por ter frequentado as épocas Covid ou Não-Covid. Como já foi mencionado anteriormente, as duas épocas não se mostraram muito díspares no que toca à cimentação ou aplicação de conhecimentos, apenas na maneira como essa aquisição e prática eram feitas. Pelo exposto, compreende-se a inexistência de resultados estatisticamente significativos nos dois grupos relativamente a estas questões.

As respostas abertas dadas pelos estudantes aquando da resposta ao inquérito deixaram evidentes alguns pontos merecedores de realce. Por um lado, alguns estudantes concordaram que desejavam que a sua ação de voluntariado tivesse incidido sobre outro tipo de público-alvo além daquele com o qual contactaram. Torna-se, de facto, pertinente equacionar que no futuro as ações de voluntariado possam, por exemplo, decorrer em mais do que uma instituição ou então verem a sua carga horária dividida por outras instituições ou departamentos da mesma instituição, por forma a aumentar o contacto e tempo de relacionamento com os vários públicos-alvo. Por outro lado, ficou também bem vincado que os estudantes sugeriram a mudança da UC de FSH do currículo optativo para o currículo obrigatório. Corroborando estudos existentes, o conhecimento e as competências relativas ao trabalho médico em si continuam a prevalecer sobre a liderança, resiliência, sentido de responsabilidade social, e outras soft skills e competências humanas menos abordadas durante o percurso académico universitário, pelo que é evidente o papel fulcral do voluntariado no currículo médico^{13, 15}.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que o voluntariado, enquadrado na prática de ações durante a UC de FSH, trouxe benefícios para os estudantes de medicina, tornando-os mais competentes social e humanamente, mais atentos e sensíveis aos problemas comunitários e mais capazes de contribuir para uma medicina altruísta, filantrópica e de qualidade no futuro.

É clara a satisfação genérica com a UC de FSH entre os estudantes que a frequentaram, alegando ter sido uma experiência bastante profícua e transversal durante o treino médico. A aprendizagem de competências inerentes ao voluntariado e a realização da UC optativa de FSH não se mostraram ter sido afetadas pela pandemia Covid-19.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Ambos os autores idealizaram e conceberam o estudo, contribuindo de forma semelhante para as várias secções. O produto final foi lido e aprovado por ambos.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a disponibilidade prestada por todos os estudantes de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto que prontamente participaram neste estudo. Agradecem também ao coordenador da Unidade de Bioquímica do departamento de Biomedicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Professor Doutor João Tiago Guimarães, pela autorização e cedência das instalações para o desenvolvimento deste projeto de investigação.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que o estudo foi realizado sem quaisquer relações comerciais ou financeiras que possam ser interpretadas com potenciais conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Este estudo não obteve ajuda de quaisquer subsídios ou apoios de cariz financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Dicionário da Língua Portuguesa. Porto Editora; 2003. p. 1733, 4.
2. Sapiro A, Mattiello R. Voluntariado: benefício a quem presta e a quem recebe. *Scientia Medica*. 2016;26(4). doi: 10.15448/1980-6108.2016.4.25631.
3. Geng Y, Cheung SP, Huang CC, Liao J. Volunteering among Chinese College Students during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9). Epub 20220423. doi: 10.3390/ijerph19095154. PubMed PMID: 35564549; PubMed Central PMCID: PMC9104586.
4. Aydinli A, Bender M, Chasiotis A. Helping and Volunteering across Cultures: Determinants of Prosocial Behavior. *Online Readings in Psychology and Culture*. 2013;5(3). doi: 10.9707/2307-0919.1118.
5. Okun MA, Schultz A. Age and motives for volunteering: testing hypotheses derived from socioemotional selectivity theory. *Psychol Aging*. 2003;18(2):231-9. doi: 10.1037/0882-7974.18.2.231. PubMed PMID: 12825773.
6. Delicado AIO. Caracterização do voluntariado social em Portugal. Repositório das Universidades Lusíada. 2002. doi: 10.34628/vdb0-d730.
7. Magalhães O. Voluntariado passa a ser "cadeira" na Faculdade de Medicina 2014 1/06/2023 [cited 2023 01/06/2023]. Available from: <https://noticias.up.pt/voluntariado-passa-a-ser-cadeira-na-faculdade-de-medicina/>.
8. Formação Social e Humana Sigarra: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; [cited 2023 26/05/2023]. Available from: https://sigarra.up.pt/fmup/pt/ucurr_geral.ficha_uc_view?pv_ocorrencia_id=418690.
9. Marôco J. Análise estatística: Com o SPSS Statistics. 6 ed. Lisboa 2014.
10. Why Volunteer with Save The Children: Save The Children; [updated 2023; cited 2023 09/06/2023]. Available from: <https://www.savethechildren.org/us/ways-to-help/how-to-volunteer/why-volunteer-with-save-the-children>.
11. Millora C. Volunteering Practices in the 21st Century. London, United Kingdom: Strategic Agenda; 2020.
12. Byrne MHV, Ashcroft J, Alexander L, Wan JCM, Arora A, Brown MEL, et al. COVIDReady2 study protocol: cross-sectional survey of medical student volunteering and education during the COVID-19 pandemic in the United Kingdom. *BMC Med Educ*. 2021;21(1):211. Epub 20210414. doi: 10.1186/s12909-021-02629-4. PubMed PMID: 33853584; PubMed Central PMCID: PMC8045566.
13. Siqueira MAM, Torsani MB, Gameiro GR, Chinelatto LA, Mikahil BC, Tempski PZ, et al. Medical students' participation in the Volunteering Program during the COVID-19 pandemic: a qualitative study about motivation and the development of new competencies. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):111. Epub 20220219. doi: 10.1186/s12909-022-03147-7. PubMed PMID: 35183158; PubMed Central PMCID: PMC8857627.
14. Long E, Patterson S, Maxwell K, Blake C, Boso Perez R, Lewis R, et al. COVID-19 pandemic and its impact on social relationships and health. *J Epidemiol Community Health*. 2022;76(2):128-32. Epub 20210819. doi: 10.1136/jech-2021-216690. PubMed PMID: 34413184; PubMed Central PMCID: PMC8380476.
15. AlOmar RS, AlShamlan NA, AlAmer NA, Aldulijan F, AlMuhaidib S, AlMukhadhib O, et al. What are the barriers and facilitators of volunteering among healthcare students during the COVID-19 pandemic? A Saudi-based cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021;11(2):e042910. Epub 20210218. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042910. PubMed PMID: 33602709; PubMed Central PMCID: PMC7896371.

TABELAS

Características sociodemográficas da amostra		Min/Máx	Média/Dp
Idade		20-33	23,0 (2,4)
		n	%
Sexo	Feminino	70	73,7
	Masculino	25	26,3
Ano em que frequentou FSH	2017/2018	14	14,7
	2018/2019	20	21,1
	2019/2020	8	8,4
	2020/2021	14	14,7
	2021/2022	32	33,7
	2022/2023	7	7,4
Covid/Não-Covid	Covid	16	16,8
	Não-Covid	79	83,2
Semestre em que frequentou FSH	1º. Semestre	52	54,7
	2º. Semestre	43	45,3

Frequências das questões relativas às ações de voluntariado		Min/Máx	Média/Dp
Classificação final na UC de FSH		15-20	18,8 (0,9)
		n	%
Foi a primeira vez que efetuou voluntariado?	Não	48	50,5
	Sim	47	49,5
Depois de FSH voltou a fazer voluntariado?	Não	44	46,3
	Sim	51	53,7
Considera que em FSH aplicou conhecimentos de outras UC?	Não	36	37,9
	Sim	59	62,1
Teve oportunidade de aplicar o que aprendeu em FSH noutras UC?	Não	19	20,0
	Sim	76	80,0
A duração da ação foi?	Curta	3	3,2
	Muito curta	2	2,1
	Adequada	75	78,9
	Longa	13	13,7
	Muito Longa	2	2,1
O que achou da experiência em FSH	Maçador	1	1,1
	Indiferente	0	0,0
	Não gostei	1	1,1
	Gostei	28	29,5
	Gostei muito	65	68,4
Considera a nota final a FSH	Inferior às expectativas	4	4,2
	Adequada	75	78,9
	Superior às expectativas	16	16,8
Recomendaria FSH a outros colegas	Talvez	6	6,3
	Sim	18	18,9
	Absolutamente	71	74,7
Considera FSH uma UC?	Acessória para a formação de um médico	4	4,2
	Importante para a formação de um médico	41	43,2
	Essencial para a formação de um médico	50	52,6

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra e frequências das questões relativas às ações de voluntariado na Unidade Curricular (UC) de Formação Social e Humana (FSH). Para a “idade” e “classificação final da UC de FSH”, estão indicados os extremos (mínimo e máximo), a média e o desvio-padrão (Dp). Para as restantes questões, estão indicados os valores absolutos de participantes (n), assim como a sua percentagem na amostra total.

	N	ANTES da ação de Formação Social e Humana				APÓS a ação de Formação Social e Humana				dif.	Baixou	Subiu	Manteve	Total	p
		Média	Dp	Min	Máx	Média	Dp	Min	Máx						
Empática	95	3,60	0,5	2	4	3,80	0,5	2	4	0,20	5,3%	26,3%	68,4%	100%	0,001
Capaz trabalhar em grupo	95	3,45	0,6	2	4	3,65	0,6	2	4	0,20	11,6%	31,6%	56,8%	100%	0,006
Respeitadora da diferença	95	3,84	0,4	3	4	3,84	0,4	2	4	0,00	7,4%	9,5%	83,2%	100%	0,978
Respeitadora do outro	95	3,87	0,4	2	4	3,85	0,4	2	4	-0,02	5,3%	4,2%	90,5%	100%	0,623
Solidária	95	3,46	0,6	2	4	3,79	0,5	2	4	0,33	3,2%	33,7%	63,2%	100%	<0,001
Responsável	95	3,67	0,5	2	4	3,77	0,5	2	4	0,10	8,4%	20,0%	71,6%	100%	0,122
Atenta	95	3,49	0,6	2	4	3,71	0,5	2	4	0,22	5,3%	28,4%	66,3%	100%	0,001
Capaz se adaptar	95	3,34	0,6	2	4	3,73	0,5	2	4	0,39	3,2%	42,1%	54,7%	100%	<0,001
Capaz se organizar	95	3,49	0,6	2	4	3,71	0,5	2	4	0,22	3,2%	26,3%	70,5%	100%	0,001
Capaz ouvir	95	3,58	0,6	2	4	3,81	0,5	2	4	0,23	6,3%	29,5%	64,2%	100%	0,001
Compreensiva	95	3,61	0,6	2	4	3,78	0,5	2	4	0,17	9,5%	28,4%	62,1%	100%	0,025
Comunicativa	95	3,15	0,7	2	4	3,65	0,6	2	4	0,50					
Capaz cooperar com os outros	95	3,58	0,6	2	4	3,75	0,5	2	4	0,17	6,3%	24,2%	69,5%	100%	0,011
Paciente	95	3,22	0,6	2	4	3,67	0,5	2	4	0,45	5,3%	48,4%	46,3%	100%	<0,001

(1=Nenhum | 2=Pouco | 3=Algum | 4=Muito)

Tabela 2 – Frequências do grau de percepção da aprendizagem das competências adquiridas pelos estudantes entre os momentos “antes” e “após” as ações de voluntariado em Formação Social e Humana (FSH). Estão indicados, para cada competência e para cada momento, o valor absoluto (n), a média, o desvio-padrão (Dp) e os extremos (mínimo – Min e máximo – Máx), assim como as percentagens de estudantes que “Baixou”, “Subiu” ou “Manteve” o grau de percepção da aprendizagem para cada competência. A coluna mais à direita diz respeito ao valor de p quando se compara “Subiu” relativamente a “Baixou” ou “Manteve”.

	Covid			Não-Covid			dif	p
	N	Média	Dp	N	Média	Dp		
A duração da ação foi	16	2,94	0,6	79	3,13	0,6	0,19	0,281
O que achou da experiência em FSH	16	4,94	0,3	79	4,59	0,6	-0,35	0,017
Classificação final na UC de FSH	16	19,06	0,4	79	18,78	1,0	-0,28	0,433
Considera a nota final a FSH	16	2,06	0,3	79	2,14	0,5	0,08	0,479
Recomendaria FSH a outros colegas	16	3,94	0,3	79	3,63	0,6	-0,31	0,053
Considera FSH uma UC importante	16	4,56	0,5	79	4,47	0,6	-0,09	0,639

Tabela 3 – Comparação das questões quantitativas e de tipo Likert relativas à Unidade Curricular (UC) de Formação Social e Humana (FSH) entre as épocas Covid e Não-Covid. Para cada época, estão indicados o valor absoluto (n), a média e o desvio-padrão. As duas colunas mais à direita dizem respeito à diferença entre as médias das épocas Covid e Não-Covid e ao valor de p, respetivamente.

			Covid	Não-Covid	Total	<i>p</i>
Foi a primeira vez que efetuou voluntariado?	Não	N	9	39	48	
		% Primeira vez	18,8%	81,3%	100,0%	
		% Covid/Não-Covid	56,3%	49,4%	50,5%	
	Sim	N	7	40	47	
		% Primeira vez	14,9%	85,1%	100,0%	
		% Covid/Não-Covid	43,8%	50,6%	49,5%	
Total	N	16	79	95		
	% Primeira vez	16,8%	83,2%	100,0%		
	% Covid/Não-Covid	100,0%	100,0%	100,0%	0,785	
Depois de Formação Social e Humana voltou a fazer voluntariado?	Não	N	4	40	44	
		% Depois de FSH	9,1%	90,9%	100,0%	
		% Covid/Não-Covid	25,0%	50,6%	46,3%	
	Sim	N	12	39	51	
		% Depois de FSH	23,5%	76,5%	100,0%	
		% Covid/Não-Covid	75,0%	49,4%	53,7%	
Total	N	16	79	95		
	% Depois de FSH	16,8%	83,2%	100,0%		
	% Covid/Não-Covid	100,0%	100,0%	100,0%	0,097	
Considera que em FSH aplicou conhecimentos de outras UC's?	Não	N	5	31	36	
		% Aplicou conheç.	13,9%	86,1%	100,0%	
		% Covid/Não-Covid	31,3%	39,2%	37,9%	
	Sim	N	11	48	59	
		% Aplicou conheç.	18,6%	81,4%	100,0%	
		% Covid/Não-Covid	68,8%	60,8%	62,1%	
Total	N	16	79	95		
	% Aplicou conheç.	16,8%	83,2%	100,0%		
	% Covid/Não-Covid	100,0%	100,0%	100,0%	0,778	
Teve oportunidade de aplicar o que aprendeu em FSH noutras UC's?	Não	N	1	18	19	
		% Teve oportunidade	5,3%	94,7%	100,0%	
		% Covid/Não-Covid	6,3%	22,8%	20,0%	
	Sim	N	15	61	76	
		% Teve oportunidade	19,7%	80,3%	100,0%	
		% Covid/Não-Covid	93,8%	77,2%	80,0%	
Total	N	16	79	95		
	% Teve oportunidade	16,8%	83,2%	100,0%		
	% Covid/Não-Covid	100,0%	100,0%	100,0%	0,180	

Tabela 4 – Comparação das questões dicotómicas de resposta “sim” ou “não” relativas à Unidade Curricular (UC) de Formação Social e Humana (FSH) entre as épocas Covid e Não-Covid. Para cada questão, estão indicados os valores absolutos (n) e as percentagens na amostra. A coluna mais à direita diz respeito ao valor de p.

FIGURAS

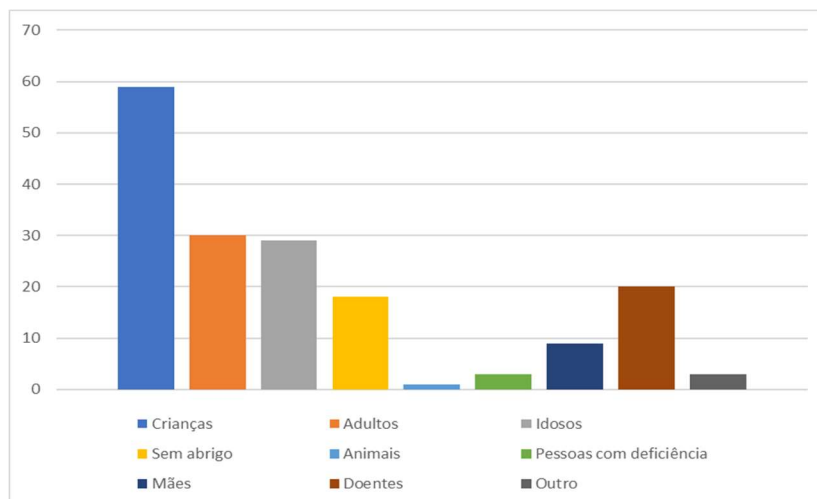


Figura 1 – Público-alvo das ações de voluntariado realizadas pelos estudantes, conforme as respostas no inquérito.

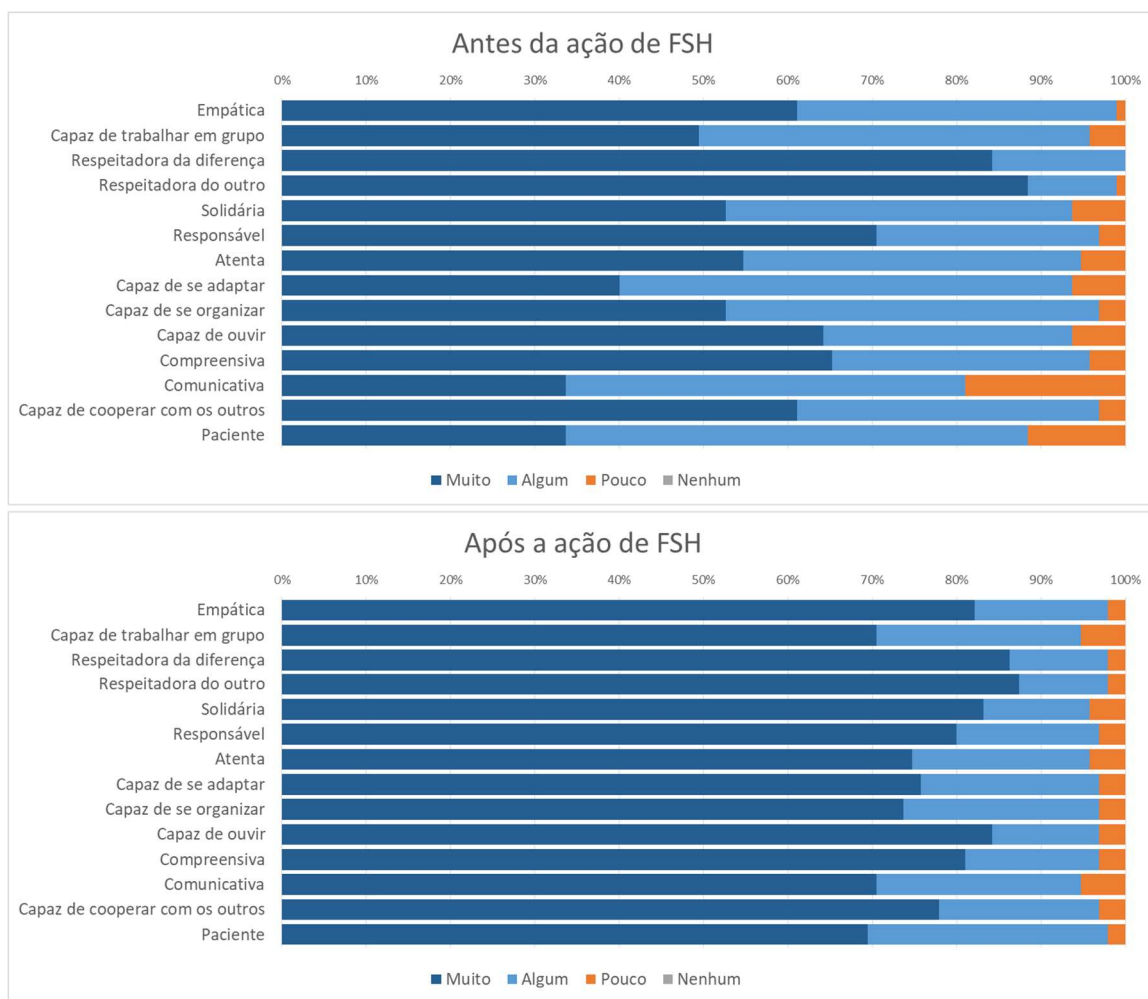


Figura 2 – Competências humanas e sociais dos estudantes antes e após as ações de Formação Social e Humana (FSH).

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

	Item No	Recommendation	Page No
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract <i>"foi efetuado um estudo de corte transversal"</i>	7
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found <i>Ver secção "Resumo"</i>	7
Introduction			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported <i>Ver secção "Introdução"</i>	8
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses <i>"Pretende-se através deste estudo avaliar a experiência dos estudantes em FSH, perceber as competências transversais adquiridas com o voluntariado e de que forma a UC influenciou o futuro médico tornando-o mais capaz e humano. Tentar-se-á, ainda, verificar se as restrições durante a pandemia Covid-19 tiveram impacto nessa aprendizagem."</i>	8
Methods			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper <i>Ver secção "Desenho de estudo e participantes"</i>	8,9
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection <i>"estudo de corte transversal à base de um inquérito que foi disponibilizado entre 1 de março e 17 de abril de 2023"</i>	8
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants <i>"Incluíram-se no estudo os estudantes do MIMED da FMUP que efetuaram a unidade curricular de FSH nos anos letivos 2017/2018 a 2022/2023, e que tivessem 18 anos ou mais"</i>	9
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	NA
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group <i>Ver secção "Métodos"</i>	9
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	NA
Study size	10	Explain how the study size was arrived at	NA

Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why <i>Ver secção “Análise de dados”</i>	9
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	9
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	9
		(c) Explain how missing data were addressed	9
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	9
		(e) Describe any sensitivity analyses <i>“Para comparar o grau de percepção da aprendizagem das competências antes e após a ação de FSH, foi aplicado o Teste Wilcoxon. Para associar as épocas Covid e Não-Covid e as questões com opção de resposta qualitativa relacionadas com a ação de FSH, foi aplicado o teste do Qui-Quadrado (x²9). Para comparar as questões quantitativas relacionadas com a ação de FSH nas épocas Covid e Não-Covid, foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Por fim, as questões abertas foram analisadas de forma qualitativa pelos investigadores através do teste Kappa.”</i> <i>E</i> <i>Ver secção Análise de dados”</i>	9

Results

Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed <i>“De toda a população elegível, foram obtidas cento e dez (n=110) respostas ao questionário, o que representa uma taxa de adesão de 11,7%. No entanto, 15 dos estudantes não completaram as suas ações de voluntariado, pelo que foram excluídos da análise de dados, sendo a amostra igual a 95 estudantes”</i>	10
		(b) Give reasons for non-participation at each stage <i>“15 dos estudantes não completaram as suas ações de voluntariado, pelo que foram excluídos da análise de dados”</i>	10
		(c) Consider use of a flow diagram	NA
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders <i>“73,7% (n=70) dos estudantes foram do sexo feminino enquanto que 26,3% (n=25) foram do sexo masculino (de referir que nos anos letivos analisados a percentagem de estudantes do sexo feminino inscritas no MIMED variou de 63 a 69%)”</i>	10
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest <i>“15 dos estudantes não completaram as suas ações de voluntariado”</i>	10

Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures <i>“Os estudantes foram divididos em dois grupos: Covid (16,8% equivalente a n=16) e Não-Covid (83,2% equivalente a n=79). Os primeiros realizaram a UC de FSH durante a fase mais crítica da pandemia Covid-19 (2º semestre de 2019/2020 e 1º e 2º semestres de 2020/2021) ao passo que os segundos frequentaram a UC nos restantes semestres (antes e após a pandemia)”</i>	10
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included	10,11
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	NA
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period <i>“os participantes obtiveram uma classificação final na UC de FSH que variou entre 15 e 20 valores, com média de 18,8 valores e desvio-padrão de 0,9.”</i> E <i>Ver secção “Resultados”</i>	10,11
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses <i>“Todas as respostas foram analisadas independentemente pelos dois autores, tendo sido calculados os respetivos índices de concordância. 25 estudantes responderam à questão “O que queria ter feito e que não consegui?”.</i> Relativamente a esta questão, foi obtido um kappa de 0,8.”	11
Discussion			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives <i>“Ora, numa fase pandémica atípica, seria de esperar que surgissem mais obstáculos aos estudantes no que toca ao estabelecimento de relações humanas e sociais que não existiriam em condições normais [14]. Tendo em conta estes resultados, poderá assumir-se que estes entraves teriam valorizado ainda mais a execução de tarefas de voluntariado na UC de FSH, o que levaria, por seu turno, os estudantes a recomendar esta UC aos colegas.”</i>	12
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	NA

Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence <i>“Por outro lado, ficou também bem vincado que os estudantes sugeriram a mudança da UC de FSH do currículo optativo para o currículo obrigatório. Corroborando estudos existentes, o conhecimento e as competências relativas ao trabalho médico em si continuam a prevalecer sobre a liderança, resiliência, sentido de responsabilidade social, e outras soft skills e competências humanas menos abordadas durante o percurso académico universitário, pelo que é evidente o papel fulcral do voluntariado no currículo médico [13, 15]”</i>	13
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results <i>“o voluntariado, enquadrado na prática de ações durante a UC de FSH, trouxe benefícios para os estudantes de medicina, tornando-os mais competentes social e humanamente, mais atentos e sensíveis aos problemas comunitários e mais capazes de contribuir para uma medicina altruísta, filantrópica e de qualidade no futuro.”</i>	13
Other information			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	NA

*Give information separately for exposed and unexposed groups.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.



[Home](#)  

[Sobre a AMP](#) ▾

[Publicar na AMP](#) ▾

[Números](#) ▾

[Ahead of Print](#)

[Cor](#)

[Home](#) > [Normas de Publicação](#)

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

Informação para Autores

Conselho Editorial ACTA MÉDICA PORTUGUESA

Acta Med Port, 29 de maio de 2023

SUMÁRIO

Este site utiliza cookies para permitir uma melhor experiência por parte do utilizador. Ao navegar no site estará a consentir a sua utilização.

 [Política de Privacidade](#)

- | | |
|--|---|
| 1. Missão, Valores e Âmbito | 14. Originalidade |
| 2. Liberdade Editorial | 15. Consentimento dos Doentes |
| 3. Copyright e Direitos dos Autores | 16. Resultados e Registo de Ensaaios Clínicos |
| 4. Custos de Publicação | 17. Partilha de Dados |
| 5. ORCID | 18. Política de Preprints |
| 6. Critérios de Autoria | 19. Política de Plágio |
| 7. Alterações na Autoria | 20. Publicação Fast-Track |
| 8. Agradecimentos | 21. Processo de Revisão por Pares |
| 9. Apoio na Escrita | 22. Provas Tipográficas |
| 10. Autor Correspondente | 23. Erratas |
| 11. Cover Letter | 24. Retratações |
| 12. Conflitos de Interesse e Fontes de Financiamento | 25. Guidelines de Submissão |
| 13. Política de Confidencialidade | |

1. MISSÃO, VALORES E ÂMBITO Missão



A Acta Médica Portuguesa (AMP) é a revista científica da Ordem dos Médicos. É publicada continuamente desde 1979, estando indexada na PubMed / Medline desde o primeiro número. Tem, desde 2010, Factor de Impacto atribuído pelo Journal Citation Reports – Clarivate Analytics.

É uma revista com arbitragem científica (peer review) que publica em open access, com periodicidade mensal, trabalhos científicos da área biomédica, da mais elevada qualidade, abrangendo várias áreas do conhecimento médico, para ajudar os médicos a tomarem melhores decisões. A AMP publica artigos originais, artigos de revisão, artigos de caso clínico e editoriais, entre outros tipos de artigo, comentando sobre os factores clínicos, científicos, sociais, políticos e económicos que afectam a saúde. A AMP pode considerar artigos para publicação de autores de qualquer país, redigidos em português ou inglês.

Valores

Promoção da qualidade científica. Promoção do conhecimento e da atualização científica. Independência e imparcialidade editorial. Ética e respeito pela dignidade humana. Responsabilidade social.

Visão

A AMP pretende ser reconhecida como uma revista médica portuguesa de impacto internacional, promovendo a publicação científica da mais elevada qualidade e privilegiando o trabalho original de investigação (clínica, epidemiológica, multicêntrica, ou nas ciências básicas); Pretende ainda constituir-se como um fórum de publicação de normas de orientação e ampliar a divulgação internacional da investigação médica portuguesa.

O lema da AMP é “Primum non nocere, primeiro a Acta Médica Portuguesa”.

2. LIBERDADE EDITORIAL

A AMP adota a definição de liberdade editorial do International Committee of Medical Journals Editors (ICMJE) descrita pela World Association of Medical Editors, que afirma que o Editor-Chefe assume autoridade plena sobre o conteúdo editorial da revista. A Ordem dos Médicos, enquanto proprietária da AMP, não interfere no processo de avaliação, seleção, programação ou edição de qualquer manuscrito, tendo o Editor-Chefe total independência editorial.

3. COPYRIGHT E DIREITOS DOS AUTORES



Todos os artigos publicados na AMP são de acesso aberto e cumprem os requisitos das agências de financiamento ou instituições académicas. Relativamente à utilização por terceiros a AMP rege-se pelos termos da licença Creative Commons 'Atribuição – Uso Não-Comercial – (cc- by-nc)'.

É da responsabilidade do autor obter permissão para reproduzir figuras, tabelas, etc., de outras publicações. Após a transição de um artigo para revisão por pares, os autores serão convidados a preencher uma "Declaração de Responsabilidade Autoral e Partilha de Direitos de Autor" (<https://actamedicaportuguesa.com/formularios>) e a "Declaração de Potenciais Conflitos de Interesse" (<http://www.icmje.org/conflicts-of-interest>) do ICMJE. Será enviado um e-mail ao autor correspondente, confirmando a receção do manuscrito e actualizando o estado do artigo.

Após a publicação, os autores ficam autorizados a disponibilizar os seus artigos em repositórios das suas instituições de origem, desde que mencionem sempre onde foram publicados e de acordo com a licença Creative Commons

4. CUSTOS DE PUBLICAÇÃO

Não são cobradas quaisquer taxas de processamento de artigo (nem de submissão, nem de publicação).

5. ORCID

A AMP exige o ID ORCID do autor correspondente; também é recomendado (que os co-autores indiquem os seus IDs ORCID. Acreditamos fortemente que o aumento do uso e integração de IDs de ORCID será benéfico para toda a comunidade científica.

Para obter mais informações e para se registar, visite ORCID.org <https://orcid.org/content/collect-connect>)

6. CRITÉRIOS DE AUTORIA E FORMULÁRIO DE AUTORIA



A AMP segue as diretrizes sobre autoria estabelecidas pelo ICMJE na Declaração sobre Autoria e Contribuição. (<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>).

Declaração das contribuições individuais assinada por cada autor

Todos aqueles designados como autores devem cumprir os quatro critérios para autoria, em baixo Indicados, e todos aqueles que cumprem os quatro critérios devem ser identificados como autores.

Os colaboradores que não cumpram os quatro critérios para autoria mas que tenham contribuído para o estudo ou manuscrito deverão ser reconhecidos na seção de Agradecimentos, devendo ser especificado o seu contributo.

A aquisição de financiamento, a coleta de dados ou a supervisão geral por si só não constituem Autoria.

No momento da submissão os autores devem declarar se foram usadas ferramentas ou tecnologias de inteligência artificial (e.g. Large Language models, chatbots, etc). A forma como foram usadas essas ferramentas e tecnologias deve vir descrita na cover letter e no corpo do artigo. Ferramentas como o ChatGPT não podem ser incluídas (ou citadas) como autores porque não cumprem os critérios de autoria (não podem ser responsáveis pela exactidão e integridade de todo o trabalho).

Cada manuscrito deve ter um "Autor Correspondente". O autor correspondente deverá obter permissão por escrito de todos aqueles que forem mencionados nos agradecimentos. Estes agradecimentos são de texto livre, podendo constituir emails simples dirigidos ao autor correspondente e por este coligidos num único documento e carregados na plataforma digital da AMP como Documento Suplementar à respetiva submissão.

Autores são aqueles que:

- 1) Têm uma contribuição intelectual substancial, direta, no desenho e elaboração do artigo,
- 2) Participam na análise e interpretação dos dados;
- 3) Participam na redação do manuscrito, revisão de versões e revisão crítica do conteúdo; aprovação da versão final;
- 4) Concordam que são responsáveis pela exatidão e integridade de todo o trabalho.

Quando um grande grupo multicêntrico conduz o trabalho, o grupo deve identificar os indivíduos que aceitam a responsabilidade direta pelo manuscrito. Esses indivíduos devem atender plenamente aos critérios de autoria. A obtenção de financiamento, a recolha de dados ou a supervisão geral do grupo de trabalho, por si só, não justificam a autoria.

7. ALTERAÇÕES NA AUTORIA



É responsabilidade do autor correspondente garantir que a lista de autores esteja correta, tanto no formulário de submissão online e no texto submetido. Qualquer alteração na lista de autores, incluindo a remoção ou adição de qualquer autores, que ocorra entre a submissão inicial e a aceitação, exigirão a concordância por escrito de todos os autores. Os novos autores também devem confirmar que cumprem integralmente com os critérios de autoria da AMP.

Mudanças na autoria (adição ou remoção) não serão permitidas após aceitação do manuscrito para publicação.

8. AGRADECIMENTOS

Todos os colaboradores que não atendem aos critérios de autoria devem ser listados numa seção de Agradecimentos. Exemplos de pessoas que podem ser reconhecidas incluem: quem forneceu ajuda puramente técnica ou um chefe de departamento que forneceu apenas apoio geral.

Cada pessoa citada nesta seção de agradecimentos deve enviar ao autor correspondente uma carta ou email autorizando a inclusão do seu nome.

9. APOIO NA ESCRITA

Indivíduos que forneçam assistência para a redação do artigo, por exemplo de empresa de comunicação especializada, não se qualificam como autores e, portanto, devem ser incluídos na seção de Agradecimentos.

Os autores devem divulgar por escrito qualquer ajuda obtida – incluindo o nome do indivíduo, empresa e nível de entrada – e identificar a entidade que financiou essa ajuda.

Não é necessário divulgar o uso de serviços de polimento de linguagem.

10. AUTOR CORRESPONDENTE



O autor correspondente atuará em nome de todos os coautores como o correspondente preferencial com a equipa editorial durante o processo de submissão e revisão. Qualquer autor pode ser o autor correspondente, mas apenas um autor pode desempenhar essa função.

Papel do autor correspondente:

- Garante o cumprimento dos requisitos de submissão e submete o manuscrito à revista;
- Garante que todos os autores reviram e aprovaram a versão final do manuscrito antes da submissão;
- Garante o preenchimento dos formulários de autoria – isso inclui formulários de conflitos de interesse para todos os autores;
- Distribui cartas de decisão, comentários de revisores e outras mensagens da AMP, e distribui provas entre os coautores para revisão;
- Envia correções e garante que todos os autores aprovam cada versão do artigo.

11. COVER LETTER

Esta é uma comunicação dirigida ao Editor explicando por que a revista gostaria de publicar o seu manuscrito. Todas as cartas de apresentação devem conter estas frases: – Confirmamos que este manuscrito não foi publicado em nenhum outro lugar e não está a ser considerado por outra revista. – Todos os autores aprovaram o manuscrito e concordam com sua submissão à AMP.

12. CONFLITO DE INTERESSE E FONTES DE FINANCIAMENTO



Todos os participantes do processo de revisão por pares e publicação – não apenas autores, mas também revisores, editores e membros do conselho editorial da AMP – devem considerar os respetivos conflitos de interesse ao cumprir as suas funções no processo de revisão e publicação do artigo, divulgando todos os relacionamentos que possam ser vistos como potenciais conflitos de interesse.

O rigor e a exatidão dos conteúdos, assim como as opiniões expressas nos artigos, são da exclusiva responsabilidade dos autores.

Os autores são obrigados a divulgar todas as relações financeiras e pessoais que possam enviesar o trabalho. Para prevenir a ambiguidade, os autores têm que mencionar explicitamente se existem ou não conflitos de interesse. Todos os autores devem completar o modelo de Declaração de Conflitos de Interesse (ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest), disponível em <http://www.icmje.org/conflicts-of-interest/>. Estes serão recolhidos pelo Autor Correspondente e carregados na plataforma eletrónica da AMP como Documento Suplementar à respetiva submissão. (eu sei que já se disse atrás, mas é preferível ser redundante e repetitivo nestes aspectos). Seguindo as diretrizes do ICMJE, as definições e termos de tais divulgações incluem:

- Quaisquer potenciais conflitos de interesse “envolvendo o trabalho em consideração para publicação” (durante o tempo que envolve o trabalho, desde a conceção inicial e planeamento até a apresentação),
- Quaisquer “atividades financeiras relevantes fora do trabalho submetido” (durante os três anos anteriores à apresentação), e
- Quaisquer “outros relacionamentos ou atividades que os leitores possam perceber como tendo influenciado, ou que dêem a aparência de influenciar potencialmente” o que está escrito no trabalho enviado (com base em todos os relacionamentos que estiveram presentes durante os três anos anteriores ao envio).

Essa informação será mantida confidencial durante a revisão do manuscrito pelos revisores e não influenciará a decisão editorial, mas será publicada se o artigo for aceite. Se não existirem conflitos, os autores devem mencionar esse facto.

Exemplos de declarações:

- Os autores declaram não haver conflitos de interesse
- O trabalho de XXX foi financiado pelo XXX. Recebeu remuneração como membro do conselho consultivo científico da XXX. Também prestou consultoria para a XXX. YYY e YYYY declaram não ter conflito de interesses

13. POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDADE



Os manuscritos enviados são considerados CONFIDENCIAIS e EMBARGADOS desde o momento da submissão. Em cumprimento da política de embargo, nenhuma informação além da contida no resumo pode ser tornada pública antes da publicação do manuscrito. Manuscritos que contenham uma quantidade substancial de informações sobrepostas, que tenham sido publicadas anteriormente ou disponibilizadas aos leitores por meio de outros locais, não são elegíveis, exceto se tiverem tomado a forma de resumo ou como parte de uma palestra publicada ou de tese acadêmica.

As políticas de confidencialidade e embargo exigem que, antes de o embargo ser levantado, os autores da investigação não estão autorizados a publicar as informações ou fornecê-las a terceiros que possam publicá-las ou divulgá-las por outros meios.

14. ORIGINALIDADE

Os manuscritos devem conter material original que ainda não esteja disponível em outro lugar. No entanto, os autores estão autorizados a enviar e apresentar resumos (ou seja, apresentações orais ou em pôster) em reuniões científicas abertas.

A página de título e a carta de apresentação devem incluir uma declaração atestando a originalidade do trabalho e divulgando quaisquer resumos, apresentações, relatórios ou publicações anteriores que contenham material que possa parecer sobreposto ao envio atual.

A AMP não aceitará para revisão qualquer manuscrito que esteja atualmente em revisão em outra revista. Os autores podem postar os seus resultados em registos de ensaios clínicos ou submetê-los a agências regulatórias governamentais (por exemplo, FDA ou EMA) sem que o manuscrito seja considerado publicado anteriormente ou publicação sobreposta.

A AMP segue as guidelines da International Committee of Medical Journal Editors sobre a duplicação de publicações - Overlapping Publications (<http://www.icmje.org/recommendations/browse/publishing-and-editorial-issues/overlapping-publications.html>)

Quando entenda justificável, a AMP poderá considerar a co-publicação de manuscritos de guidelines/consensos com um número limitado de outras revistas, assumindo que as seguintes condições sejam atendidas:

A solicitação por escrito deve ser aprovada pelo Editor-Chefe antes da submissão do manuscrito de guidelines/ consensos, justificando a necessidade de co-publicação, bem como indicando as revistas específicas que estão a ser consideradas.

O Editor-Chefe da AMP tem a responsabilidade de avaliar o manuscrito de guidelines/consensos e decidir a sua adequação à revista.

A co-publicação online do manuscrito de guidelines/ consensos deve ocorrer simultaneamente em todas as revistas envolvidas. O autor correspondente do manuscrito de guidelines/consensos assume a responsabilidade de garantir que isso ocorra.

15. ÉTICA DE PUBLICAÇÃO E CONSENTIMENTO DOS DOENTES



A AMP encoraja os autores a consultar as guidelines do Committee on Publication Ethics International Standards for Authors a este respeito (<https://publicationethics.org/resources/resources-and-further-reading/international-standards-editors-and-authors>)

A investigação médica envolvendo seres humanos deve ser conduzida de acordo com a Declaração de Helsinquia atualizada em 2013.

Os manuscritos enviados devem estar em conformidade com as ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals e todos os artigos relatando estudos em humanos devem declarar na seção de Métodos que a Comissão de Ética forneceu (ou dispensou - e neste caso por que motivo foi dispensada) a aprovação. Certifique-se que fornece o nome completo e a instituição da comissão de ética, além do número de aprovação.

Em linha com as recomendações do ICMJE sobre a proteção dos participantes em investigação, os autores devem evitar fornecer informações de identificação, a menos que seja estritamente necessário para a submissão e os atributos identificáveis dos participantes sejam tornados anónimos no manuscrito. Se as informações de identificação forem necessárias, os autores devem confirmar que o indivíduo forneceu consentimento por escrito para o uso dessas informações na publicação.

As informações sobre o consentimento informado para relatar casos individuais ou séries de casos devem ser incluídas no texto do manuscrito. É necessária uma declaração do(s) doente(s) ou de um representante legalmente autorizado para que as informações e imagens do doente sejam publicadas.

Os autores são responsáveis por obter o consentimento informado relativamente a cada indivíduo presente em fotografias, vídeos, descrições detalhadas ou em radiografias ou ecografias, mesmo após tentativa de ocultar a respetiva identidade (http://www.actamedicaportuguesa.com/info/consentimento_informado_do_doente.doc). Nomes, iniciais ou outras formas de identificação devem ser removidos das fotografias ou outras imagens, a menos que tenham sido assim emitidas diretamente pelo equipamento em que foram recolhidas - vide informação a este respeito no capítulo sobre Tabelas e Figuras. Devem ser omitidos dados pessoais, como profissão ou residência, excetoquando sejam epidemiologicamente relevantes para o trabalho. Os autores devem assegurar que não apresentam dados que permitam identificação inequívoca ou, caso isso não seja possível, devem obter o consentimento informado dos intervenientes.

As barras "blackout" ou dispositivos similares não anonimizam doentes em imagens clínicas, pelo que é sempre necessário o apropriado consentimento.

A AMP não publica estudos realizados em animais.

16. RESULTADOS E REGISTO DE ENSAIOS CLÍNICOS

A AMP apoia iniciativas que contribuam para uma melhor divulgação dos resultados de ensaios clínicos.

O ICMJE adotou a definição da Organização Mundial de Saúde de ensaio clínico, como “qualquer estudo de investigação que prospetivamente atribua a participantes humanos, individualmente ou em grupo, uma ou mais intervenções relacionadas com a saúde, com o objetivo de avaliar os seus resultados relacionados com a saúde”. Esta definição inclui ensaios das fases I a IV. O ICMJE define intervenções relacionadas com a saúde como “qualquer intervenção usada para modificar um resultado biomédico ou relacionado com a saúde” e resultados relacionados com a saúde como “qualquer medida biomédica ou relacionada com a saúde obtida em doentes ou participantes”.

O registo numa base de dados pública de ensaios clínicos, aprovada pela Organização Mundial de Saúde, antes da inscrição do primeiro doente, é condição necessária para a publicação de dados de ensaios clínicos na AMP, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, <http://www.icmje.org>). Os ensaios devem ser registados antes do início do período de recrutamento de doentes (“prospective trial registration”). Os estudos puramente observacionais (aqueles em que a atribuição de uma intervenção médica não é do critério do investigador) não exigem registo.

O número de registo do ensaio clínico (TRN) bem como a data desse registo devem ser referidos no final do resumo do artigo.

17. PARTILHA DE DADOS

A AMP sugere que os dados gerados pela investigação, que suportam o artigo, sejam disponibilizados com a maior brevidade, sempre que legal e eticamente possível.

Sugere-se assim aos autores que assegurem que os seus dados ficam disponíveis em repositórios públicos (sempre que estes estejam disponíveis e sejam adequados), que sejam apresentados no manuscrito principal, ou em arquivos adicionais, sempre que possível em formato editável (por exemplo, em folha de cálculo e não em pdf).

A AMP exige uma declaração de disponibilização dos dados, presente no final de cada manuscrito.

Para ensaios clínicos de fármacos ou dispositivos médicos, a declaração deve referir, pelo menos, que os dados relevantes de cada doente, devidamente anonimizados, estão disponíveis mediante pedido justificado aos autores.

Sugerem-se formulações para a referida declaração:

– “Disponibilização dos dados: os dados individuais dos doentes [e/ou] o conjunto completo de dados [e/ou] o anexo técnico [e/ou] as especificações da análise estatística, estão disponíveis em [/doi] [com acesso livre/com as restrições] [do autor correspondente em]. Os participantes deram o seu consentimento informado para disponibilização de dados [ou... não foi obtido consentimento dos participantes, mas os dados apresentados estão anonimizados e o risco de identificação é reduzido... ou não foi obtido consentimento dos participantes, mas os benefícios potenciais da disponibilização destes dados justificam os prejuízos potenciais, uma vez que...]”

Se os dados não estiverem disponíveis, deve ser referido o seguinte: “Disponibilização dos dados: não estão disponíveis dados adicionais.”



18. POLÍTICA DE PREPRINTS

A AMP poderá considerar a publicação de manuscritos que contenham informações previamente postadas em servidores de preprints (por exemplo, medRxiv). Os autores não podem enviar os seus artigos para um servidor de pré-impressão após terem sido submetidos à AMP.

Se um relatório foi publicado num servidor de preprints antes da submissão do manuscrito, isso deve ser reconhecido durante o processo de submissão. Além disso, um link para esse documento deve ser fornecido para que os revisores e editores possam avaliar as informações do preprint e compará-las com o manuscrito submetido. Se o manuscrito for aceite, a AMP incluirá este link com o seu manuscrito publicado. O não reconhecimento da divulgação prévia da investigação postada num servidor de preprints ou bases de dados semelhantes prejudicará o status da submissão. Quando o manuscrito é submetido à AMP, nenhuma revisão deve ser enviada para o servidor de preprints durante o processo de revisão por pares do manuscrito. Se o manuscrito for eventualmente aceite para publicação, nenhuma revisão deve ser postada no servidor de preprints até que o manuscrito final seja publicado online pela AMP. Finalmente, quando o manuscrito é publicado na AMP, quaisquer alterações futuras, como erratas, por exemplo, devem ser primeiro submetidas, aprovadas e publicadas pela AMP, antes de qualquer alteração ao documento de preprint. A violação desta política de pré-impressão será considerada motivo para retirada do artigo.

19. POLÍTICA DE PLÁGIO

Seja intencional ou não, o plágio é uma violação grave. Definimos plágio como reprodução de outro trabalho com pelo menos 25% de similaridade e sem citação. Se for encontrada evidência de plágio antes / depois da aceitação ou após a publicação do artigo, será dada ao autor uma oportunidade de refutação. Se os argumentos não forem considerados satisfatórios, o manuscrito poderá ser rejeitado ou retratado e o autor sancionado com a não publicação de trabalhos por um período a ser determinado pelo Editor.

20. PUBLICAÇÃO FAST-TRACK

Um sistema fast-track está disponível para manuscritos urgentes e importantes que atendam aos requisitos da AMP para revisão rápida e publicação. Os autores podem solicitar a publicação rápida através do processo de submissão de manuscritos, indicando claramente a razão por que o seu manuscrito deve ser considerado para revisão acelerada e publicação.

O Conselho Editorial decidirá se o manuscrito é adequado para publicação rápida e comunicará a sua decisão dentro de 48 horas. Se o Editor-Chefe achar o manuscrito inadequado para publicação rápida, o manuscrito pode ser proposto para o processo normal de revisão, ou os autores podem retirar a sua submissão. A decisão editorial sobre manuscritos aceites para revisão rápida será feita dentro de cinco dias úteis.

Se o manuscrito for aceite para publicação, a AMP terá como objetivo publicá-lo ahead of print em 15 dias.



21. PROCESSO DE REVISÃO POR PARES



Todos os artigos de investigação, e praticamente todas as outras tipologias de artigos, publicadas na AMP passam pelo processo de revisão por pares. Os revisores são obrigados a respeitar a confidencialidade do processo de revisão pelos pares e a não revelar detalhes de um manuscrito ou da sua revisão, durante ou após o processo de revisão por pares. Se os revisores desejarem envolver um colega no processo de revisão, devem primeiro obter permissão do Editor. Os revisores devem informar a equipa editorial se foi usada tecnologia assistida por inteligência artificial para realizar a revisão.

Os manuscritos devem ser escritos em estilo claro, conciso e direto. O manuscrito não pode ter sido publicado, no todo ou em parte, nem submetido para publicação em outro lugar.

Os manuscritos são inicialmente avaliados pelo Editor-Chefe e podem ser rejeitados nesta fase, sem serem enviados para revisores. A aceitação ou rejeição final recai sobre o Editor-Chefe ou, em caso de conflito de interesses por parte deste, sobre um dos Editores-Chefe Adjuntos, que se reservam o direito de recusar qualquer material para publicação.

A AMP segue um rigoroso processo cego (single-blind) de revisão por pares (peer-review), recorrendo a especialistas externos à revista, que doam o seu tempo em regime pro-bono.

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 receção do artigo, o Editor-Chefe, ou um dos Editores-Chefe Adjuntos, 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 que o manuscrito transitou para Revisão por Pares, os Autores devem proceder ao upload imediato, enquanto documentos suplementares à submissão, da Declaração de Responsabilidade Autoral e Partilha de Direitos Autorais que se encontra no site da AMP (http://www.actamedicaportuguesa.com/info/AMP_template-Declaracao-Responsabilidade-Autoral.doc) e das Declarações de Conflito de Interesses do ICMJE (disponível em <http://www.icmje.org/conflicts-of-interest/>), devidamente preenchidas e assinadas 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.

Após recolha dos comentários dos revisores, 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 e editores para que os Autores procedam de acordo com o indicado, ou a rejeição do artigo.

Os Autores dispõem de 30 dias para submeter a versão revista do manuscrito, contemplando as

- O Editor-Chefe dispõe de 15 dias para tomar uma 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 duas semanas para o envio dos seus comentários e da sua sugestão quanto à aceitação ou recusa para publicação do mesmo.
- Após análise das 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.

A decisão final do editor, para aceitação-rejeição de um trabalho submetido baseia-se nos seguintes critérios:

- I. Originalidade: assunto e/ou método original, com informação valiosa e apresentação de resultados novos ou confirmação de resultados anteriormente verificados.
- II. Atualidade e/ou novidade: tema que está na agenda das reuniões ou comunicações científicas ou é novo.
- III. Relevância: aplicabilidade dos resultados para a resolução de problemas concretos da prática clínica.
- IV. Inovação e relevância: avanço do conhecimento científico, técnico e/ou prática clínica.
- V. Fiabilidade e validade científica: boa qualidade metodológica evidenciada.
- VI. Apresentação: boa redação e organização do texto (boa coerência lógica e apresentação do material). Apesar de os Editores e Revisores desenvolverem esforços para assegurar a qualidade técnica e científica dos manuscritos, a responsabilidade final do conteúdo (nomeadamente o rigor e a precisão das observações, assim como as opiniões expressas) é da exclusiva responsabilidade dos Autores.

22. PROVAS DE TEXTO E PROVAS TIPOGRÁFICAS

As provas de texto, editadas pelos serviços técnicos e de “language polishing” da AMP serão enviadas aos Autores, contendo a indicação do prazo de revisão em função das necessidades de publicação da AMP. A revisão deve ser aprovada pelo autor responsável pela correspondência. Os Autores dispõem de 5 dias para a revisão do texto, aprovação das alterações introduzidas e comunicação de quaisquer sugestões.

As provas tipográficas serão enviadas aos Autores antes da publicação do artigo, para aprovação do layout e eventual identificação de erros tipográficos. Nesta fase, os Autores não podem fazer qualquer modificação ao artigo, para além das correções de erros tipográficos e/ou ortográficos de pequenos erros, ou de layout.

O não respeito pelo prazo proposto desobriga a AMP de aceitar a revisão pelos autores em qualquer uma destas etapas, podendo a revisão ser efetuada exclusivamente pelos serviços da AMP



23. ERRATAS

A AMP publica alterações, emendas ou retrações a um artigo anteriormente publicado, se, após a publicação, forem identificados erros ou omissões que influenciem a interpretação de dados ou informação. Alterações posteriores à publicação assumirão a forma de errata.

24. RETRATAÇÕES

Os Revisores e Editores assumem que os Autores relatam trabalho com base em observações honestas. No entanto, se houver dúvidas substanciais sobre a honestidade ou integridade do trabalho, submetido ou publicado, o Editor informará os Autores da sua preocupação, e poderá pedir esclarecimentos junto da instituição patrocinadora do autor e / ou instituição empregadora. Consequentemente, se estes considerarem o artigo publicado como fraudulento, a AMP procederá à sua retratação. Se este método de investigação não obtiver uma conclusão satisfatória, o Editor pode optar por conduzir a sua própria investigação, e por publicar uma nota de preocupação sobre a conduta ou integridade do trabalho. O Editor-Chefe poderá decidir relatar a situação à instituição dos autores, de acordo com os procedimentos recomendados pelo COPE - Committee on Publication Ethics (<https://publicationethics.org/>).

25. GUIDELINES DE SUBMISSÃO



Língua

O título, resumo e palavras-chave devem ser apresentados em inglês e português.

Os manuscritos submetidos à AMP devem ser claramente escritos em português (de Portugal) e / ou inglês de nível razoável. Neste último caso, a AMP reserva-se o direito de exigir a revisão de um artigo por um profissional cuja língua nativa seja o inglês. Esta revisão é da responsabilidade dos Autores.

Submissão dos Trabalhos

A submissão de um manuscrito implica que o trabalho descrito não tenha sido publicado previamente (excepto na forma de um resumo ou como parte de uma palestra publicada ou de uma tese académica), e que não está em consideração para publicação em outra revista, que o manuscrito foi aprovado por todos os autores e, tácita ou explicitamente, pelas autoridades competentes onde o trabalho foi realizado e que, se for aceite para publicação, não será publicada em outro lugar no mesmo formato, em inglês ou em qualquer outra língua, incluindo eletronicamente.

Todos os manuscritos devem ser acompanhados por uma carta de apresentação. Esta deverá incluir a garantia de que o manuscrito não está sob consideração simultânea por qualquer outra revista. Na carta de apresentação, os autores devem declarar os seus potenciais conflitos de interesse e fornecer uma declaração sobre a autoria. Para verificar a originalidade, o artigo pode ser verificado pelo serviço de deteção de originalidade. As submissões que não estejam em conformidade com estas instruções podem ser devolvidas para reformulação e resubmissão. Os manuscritos são submetidos através do site da AMP em:

<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/about/submissions#onlineSubmissions>

Contacto

Em caso de dúvidas durante a submissão, contacte: depeditorial@actamedicaportuguesa.com.

Uso de programa de processamento de texto

O texto deve estar no formato de coluna única.

Para evitar erros desnecessários, aconselhamos o uso das funções “verificação ortográfica” e “verificação gramatical” do seu processador de texto.

Os manuscritos devem ser submetidos em ficheiro de texto no formato Word (.DOC ou .DOCX), com texto seguido e sempre com o mesmo tipo de letra. Os textos devem ser formatados em letra “Arial”, tamanho 10 com espaçamento simples. Os títulos e sub-títulos deverão estar assinalados a negrito e em tamanho 12.

Orientação Geral para Apresentação de Estudos

Os textos devem ser preparados de acordo com as orientações do International Committee of Medical



devem ser seguidas as diretrizes para publicação da EQUATOR network (<http://www.equator-network.org>), dependendo do tipo de estudo:

- Randomized controlled trials (CONSORT) ;
- Systematic reviews and meta-analyses* (PRISMA) and protocols (PRISMA-P); • Observational studies (STROBE);
- Case reports (CARE);
- Qualitative research (COREQ);
- Diagnostic/prognostic studies (STARD);
- Economic evaluations (CHEERS);
- Pre-clinical animal studies (ARRIVE).

* Os autores de revisões sistemáticas também devem fornecer um link para um ficheiro adicional da secção 'Métodos', que reproduza todos os detalhes da estratégia de pesquisa.

Exceto onde indicado de outra forma, os manuscritos são submetidos a peer review cego (single blind) por pelo menos dois revisores anónimos. A aceitação ou rejeição final cabe ao Editor-Chefe e / ou aos Editores-Chefe Adjuntos, que se reservam o direito de recusar qualquer material para publicação.

Os manuscritos devem ser escritos em estilo claro, conciso, direto, de modo que sejam inteligíveis para o leitor, incluindo médicos de outras especialidades e público em geral. Quando as contribuições são consideradas adequadas para publicação com base em conteúdo científico, o Editor-Chefe reserva-se o direito de modificar os textos para eliminar a ambiguidade e a repetição, e melhorar a comunicação entre o autor e o leitor. Se forem necessárias alterações extensivas, o manuscrito será devolvido ao autor para revisão.

Os manuscritos que não cumpram as instruções para autores podem ser devolvidos para modificação antes de serem revistos.

Tipologia dos Artigos

A AMP aceita artigos das seguintes tipologias:

- a) Artigos Originais reportando investigação clínica ou básica (protocolos de revisões sistemáticas ou ensaios clínicos, ensaios clínicos, estudos de coorte, estudos de caso-controlo, outros estudos observacionais);
- b) Artigos de Revisão;
- c) Revisões Sistemáticas com ou sem meta-análise;
- d) Perspetivas;
- e) Casos Clínicos;



h) Cartas ao Editor;

l) Guidelines / Normas de orientação. Os autores devem indicar na carta de apresentação qual o tipo de manuscrito que está a ser submetido para publicação.

3. Organização do Artigo

Na primeira página/ página de título:

I. Título

- Título em português e inglês, conciso, específico e informativo, sem abreviaturas e não excedendo os 120 caracteres. O título pode incluir um complemento de título com um máximo de 40 caracteres (incluindo espaços). - Título breve para cabeçalho nas páginas seguintes.

II. Autores e afiliações

Na linha da autoria, liste o nome de todos os Autores (primeiro e último nome) e respetivas afiliações (serviço, instituição, cidade, país), no máximo de três por autor. Os nomes dos autores devem vir acompanhados dos respetivos números de registo do ORCID.

III. Autor Correspondente

Indique claramente quem vai assegurar a correspondência em todas as fases de arbitragem e publicação, e também após a publicação. Indique também o endereço postal e e-mail do Autor responsável pela correspondência relativa ao manuscrito.

IV. Financiamento

Identifique todas as fontes de financiamento, do domínio público ou privado, incluindo bolsas, que contribuíram para a realização do trabalho. Indique se existem ou não conflitos de interesse.

V. Os autores também incluirão nesta página de título, sob a designação “Considerações éticas” a declaração de Proteção de pessoas, Confidencialidade dos dados, Consentimento informado e Conflitos de interesse.

VI. Prêmios e Apresentações prévias

Devem ser referidos os prêmios e apresentações do estudo que tenham ocorrido antes da submissão do manuscrito.



Um resumo conciso e factual é requerido, capaz de representar isoladamente o conteúdo do artigo, escrito em português e inglês. Não pode ser mencionada no resumo qualquer informação que não conste do manuscrito. O resumo não pode remeter para o texto, não poderá conter citações, abreviaturas ou referências a figuras.

No fim do resumo devem ser incluídas um máximo de 5 keywords em inglês utilizando a terminologia que consta no Medical Subject Headings (MeSH), <https://meshb.nlm.nih.gov/search>

VIII. Secções e Componentes

- Carta de apresentação/Cover letter
- Página de título (excluindo agradecimentos)
- Resumo
- Introdução
- Métodos
- Resultados
- Discussão
- Conclusão
- Declaração de Contributo dos autores
- Agradecimentos
- Conflito de interesses
- Declaração de Financiamento
- Referências
- Legendas das figuras
- Tabelas
- Figuras

Texto

Artigos Originais

Manuscritos não publicados anteriormente que descrevem investigações clínicas, pré-clínicas, epidemiológicas, ensaios clínicos, observações clínicas e outras investigações relevantes que são baseadas em séries sólidas de doentes, métodos analíticos validados e avaliação estatística apropriada.



Palavras: máximo 4000 palavras (excluindo resumo, figuras e tabelas).

Resumo: máximo 350 palavras.

Figuras/Tabelas: máximo 6 . As figuras não deverão ser compostas por mais do que seis imagens cada uma.

Referências: máximo 50.

Artigos de Revisão Narrativa

As resenhas devem ser sobre tópicos considerados relevantes para o público da revista. Devem conter o estado atual de conhecimento ou prática clínica, integrando avanços recentes com princípios e práticas aceites, ou resumindo e analisando a visão consensual de questões controversas no conhecimento da prática. É necessário um resumo não estruturado.

Palavras: máximo 3500 palavras (excluindo resumo, figuras e tabelas).

Resumo: máximo 350 palavras.

Figuras/Tabelas: máximo 4. As figuras não deverão ser compostas por mais do que seis imagens cada uma.

Referências: máximo 75.

Revisões Sistemáticas e Meta-Análises

As revisões sistemáticas podem ou não utilizar métodos estatísticos (meta-análises) para analisar e resumir os resultados dos estudos incluídos.

As Revisões Sistemáticas podem ser apresentadas no formato Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, (Conclusão?). O assunto deve ser claramente definido. O objetivo de uma revisão sistemática deve ser produzir uma conclusão baseada em evidência. Nos Métodos deve ser fornecida uma indicação clara da estratégia de pesquisa da literatura, extração de dados, classificação das evidências e análise. Deve ser seguida a normativa PRISMA ([http:// www.prisma-statement.org/](http://www.prisma-statement.org/)) e realizado o registo do protocolo na PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prospéro>). É exigido resumo estruturado que espelhe fielmente o corpo do manuscrito.

Palavras: máximo 4000 palavras (excluindo resumo, figuras e tabelas).

Resumo: máximo 350 palavras.

Figuras/Tabelas: máximo 6. As figuras não deverão ser compostas por mais do que seis imagens cada uma.

Referências: máximo 100.



Deve ser seguida a normativa CARE (<http://www.care-statement.org/>). Tendo em conta a sua natureza, os relatos de casos clínicos devem ter um número parcimonioso de autores – idealmente não mais de cinco. No caso de serem seis ou mais coautores, a carta de submissão deve indicar clara e detalhadamente qual o papel de cada um no manuscrito, de modo a justificar a sua inclusão na linha de autoria à luz dos critérios do ICMJE (<http://www.icmje.org/>).

Os Autores devem incluir o consentimento informado (doente / parente mais próximo / tutor legal) por escrito para publicação, conforme modelo disponível em <https://actamedicaportuguesa.com/formularios>). Se o doente morreu, o consentimento para publicação deve ser obtido dos seus parentes mais próximos ou representantes legais. Se o doente descrito no relato do caso for menor de idade ou vulnerável, o consentimento para publicação deve ser obtido dos pais / responsável legal. O formulário de consentimento preenchido deve ser carregado na plataforma electrónica da AMP como Documento Suplementar à submissão, e será tratado de forma confidencial.

Dificultar a identificação do doente através da omissão de dados cientificamente irrelevantes é aceitável, mas a alteração desses dados não o é.

Palavras: máximo 1000 palavras (excluindo resumo, figuras e tabelas).

Resumo: máximo 150 palavras.

Figuras/Tabelas: máximo 5. As figuras não deverão ser compostas por mais do que seis imagens cada uma.

Referências: máximo 15.

Autores: máximo 5.

Imagens Médicas

Estes artigos curtos destinam-se à divulgação de imagens novas e clinicamente relevantes de exemplos incomuns ou marcantes de entidades clínicas, estudos laboratoriais / radiológicos ou procedimentos terapêuticos com breve texto explicativo.

Os Autores devem incluir o consentimento informado por escrito para publicação conforme modelo disponível em http://www.actamedicaportuguesa.com/info/consentimento_informado_do_doente.doc. Se o doente morreu, o consentimento para publicação deve ser obtido dos seus parentes mais próximos ou representantes legais. Se o doente descrito no relato do caso for menor de idade ou vulnerável, o consentimento para publicação deve ser obtido dos pais / responsável legal. O formulário de consentimento preenchido deve ser carregado na plataforma electrónica da AMP como Documento Suplementar à submissão, e será tratado de forma confidencial.

Palavras: máximo 150 palavras (excluindo resumo, figuras e tabelas).

Resumo: não tem.

Figuras: Uma figura composta por duas imagens, ou duas figuras compostas por uma única imagem cada.

Referências: máximo 6.



Perspetiva

Estes artigos podem cobrir grande diversidade de temas com interesse na área dos cuidados de saúde: problemas atuais ou emergentes, gestão e política de saúde, história da medicina, ligação à sociedade, epidemiologia, etc.

Palavras: máximo 1200 palavras (excluindo, figuras e tabelas).

Resumo: não tem.

Figuras/Tabelas: máximo 2.

Referências: máximo 10.

Editoriais

Os Editoriais são da responsabilidade do grupo editorial, solicitados por convite do Editor-Chefe, e constituirão comentários sobre tópicos atuais ou sobre artigos publicados na revista.

Palavras: máximo 1200 palavras (excluindo figuras e tabelas).

Resumo: não têm.

Figuras/Tabelas: máximo 2.

Referências: máximo 5.

Cartas ao Editor

As Cartas ao Editor consistem em comentários críticos sobre um artigo publicado na revista ou uma nota curta sobre um determinado tópico ou caso clínico.

Palavras: máximo 400 palavras (excluindo figuras e tabelas)

Resumo: não têm.

Figuras/Tabelas: 1, composta no máximo por 2 imagens.

Referências: máximo 5.

Autores: máximo 5.

Guidelines / Normas de orientação

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



Palavras: máximo 4000 palavras (excluindo figuras e tabelas).

Resumo: máximo 350 palavras.

Figuras/Tabelas: máximo 6. As figuras não deverão ser compostas por mais do que seis imagens cada uma.

Referências: máximo 100.

Preparação do Manuscrito

Referências

I. Citação no texto

Certifique-se de que todas as referências citadas no texto também estão presentes na lista de referências (e vice-versa). As referências devem ser listadas usando algarismos árabes pela ordem em que são citados no texto.

As referências a comunicações pessoais e dados não publicados devem ser feitas diretamente no texto e não devem ser numeradas. As comunicações pessoais devem estar devidamente autorizadas pelo emissor das comunicações, assumindo os autores a responsabilidade pela autorização. A citação de uma referência como “in press” implica que o item tenha sido aceite para publicação. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo da Medline.

As referências a artigos publicados em revistas devem incluir o nome do primeiro autor seguido dos nomes dos restantes autores (num máximo de 6, a partir daí deve ser utilizado et al.), o título do artigo, o nome da revista e o ano de publicação, volume e páginas, e DOI.

Certifique-se que os dados fornecidos nas referências estão corretos. Ao copiar referências, tenha cuidado porque já podem conter erros. A lista de referências deve ser adicionada como parte do texto, nunca como uma nota de rodapé. Códigos específicos do programa de gestão de referências não são permitidos.

II. Formato

Uma descrição detalhada dos formatos de diferentes tipos de referência pode ser consultada em “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Liste todos os autores se houver seis ou menos. Et al deve ser adicionado se houver mais de seis autores. Título do artigo, nome da revista, ano, volume e páginas.

III. Estilo de referência

Texto: Indicar as referências no texto por número(s) em expoente. Os autores podem ser referidos, mas o número de referência deve ser sempre dado.



Exemplos:

Referência de artigo:

1. Com menos de seis autores

Miguel C, Mediavilla MJ. Abordagem actual da gota. Acta Med Port. 2011;24:791-8. 2.

2. Com mais de seis autores

Norte A, Santos C, Gamboa F, Ferreira AJ, Marques A, Leite C, et al. Pneumonia Necrotizante: uma complicação rara. Acta Med Port. 2012;25:51-53.

3. In press

Câmara Pestana P, Ferreira C, Santos AL, Jerónimo J, Ganança L. Suicide Attempt in a Patient with Sibutramine Associated Psychosis. Acta Med Port. 2021 (in press). doi: 10.20344/amp.14304.

Referência de livro:

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.

Referência de capítulo de livro:

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.

Referências Web:

No mínimo, o URL completo deve ser dado e a data em que o documento foi consultado. Qualquer outra informação, se conhecida (nomes de autor, datas, referência a uma publicação de origem, etc.), também deve ser dada.

Metagenomics: sequences from the environment [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine, National Center for Biomedical Information; 2006 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=metagenomics.TOC> Preprint Gandhi R, Piscitello GM, Parker WF, Michelson K. Regional Variation in COVID-19 Scarce Resource Allocation Protocols. Preprint



Notas de Rodapé

As notas de rodapé devem ser evitadas. Quando imprescindíveis, devem ser numeradas consecutivamente e aparecer na página apropriada.

Agradecimentos (facultativo)

Devem vir após o texto, e antes das referências, tendo como objetivo agradecer a todos os que contribuíram para o estudo mas que não têm peso de autoria. Nesta secção é possível agradecer a todas as fontes de apoio, quer financeiro, quer tecnológico ou de consultadoria, assim como contribuições individuais. Conforme referido atrás, deve ser previamente obtido o consentimento escrito dos profissionais identificados nesta secção.

Abreviaturas

Não use abreviaturas ou acrónimos no título e no resumo/abstract, e limite o seu uso no texto. Abreviaturas não consagradas devem ser definidas por extenso na primeira utilização, logo seguido pela abreviatura entre parênteses, excepto se a sigla for uma unidade padrão de medição. Se ao longo do texto um termo for usado apenas uma a quatro vezes, deve ser expresso por extenso e não abreviado.

Unidades de Medida

Devem ser utilizadas as unidades do Sistema Internacional de Unidades. 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), a pressão arterial em milímetros de mercúrio (mmHg), e a hemoglobina em g/dL. Todas as medições hematológicas ou bioquímicas serão referidas no sistema métrico de acordo com o Sistema Internacional de Unidades (SI).

Nomes de Medicamentos e Dispositivos Médicos

Identifique com precisão todos os medicamentos e produtos pela denominação comum internacional (DCI). Não é recomendável a utilização de nomes comerciais de fármacos (marca registrada), mas quando a sua utilização for imperativa, o nome do produto deverá ser inserido após o nome DCI, entre parênteses, em minúscula, seguido do símbolo que caracteriza marca registrada, em sobrescrito (®). O mesmo princípio é aplicável aos dispositivos médicos.

Nomes de Genes, Símbolos e Números de Acesso

Aos genes e estruturas relacionadas devem ser atribuídos os nomes e símbolos oficiais fornecidos pelo National Center for Biotechnology Information (NCBI) ou o HUGO Gene Nomenclature Committee.



exemplo, sequências de proteínas ou DNA), os conjuntos de dados devem ser depositados em um banco de dados disponível publicamente, como o GenBank do NCBI, e um número de acesso completo (e número da versão, se apropriado) deve ser fornecido na seção Métodos.

Tabelas e Figuras

As Tabelas/Figuras devem ser numeradas na ordem em que são citadas no texto e assinaladas em numeração árabe e com identificação.

Cada Figura e Tabela incluídas no trabalho têm de ser referidas no texto: “Uma resposta imunitária anormal pode estar na origem dos sintomas da doença (Fig. 2)”;

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

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

Cada Tabela e Figura deve ser acompanhada da respetiva legenda, sucinta e clara. As Legendas devem ser autoexplicativas (sem necessidade de recorrer ao texto).

Em relação às Figuras deve ser explícito se a informação inclui valores individuais, médias ou medianas, se há representação do desvio padrão e intervalos de confiança e o tamanho da amostra (n). As imagens que compõem as figuras deverão incluir identificadores de aspetos cientificamente relevantes (setas e asteriscos). Nestes casos, os ficheiros originais/source serão posteriormente pedidos pelo sector gráfico da AMP, que se encarregará de reproduzir em formato vectorial os sinais ou identificadores necessários.

Cada Tabela deve ser utilizada para mostrar resultados, apresentando listas de dados individuais ou sumariando os mesmos, não devendo no entanto constituir duplicação dos resultados descritos no texto. Devem ser acompanhadas de um título curto mas claro e elucidativo. As unidades de medida usadas devem ser indicadas (em parêntesis abaixo do nome que encabeça cada categoria de valores) e os números expressos devem ser reduzidos às casas decimais com significado clínico.

Para as notas explicativas nas Tabelas devem ser utilizados letras (a, b, c, d, etc), não símbolos.

As fotografias de doentes devem ser obrigatoriamente acompanhadas do Consentimento Informado do Doente (modelo disponível em http://www.actamedicaportuguesa.com/info/consentimento_informado_do_doente.doc) ou de um seu representante legal. Os autores deverão submeter os ficheiros originais, que serão posteriormente trabalhados pelo sector gráfico da AMP (ver especificações técnicas em baixo).

Princípios gerais:

- Numere as ilustrações de acordo com a sua sequência no texto.
- Forneça as legendas das ilustrações separadamente.
- Envie cada ilustração em ficheiro separado.

A submissão deve ser feita separadamente do texto, conforme as instruções da plataforma.

Os ficheiros das figuras devem ser fornecidos em alta resolução, 800 dpi mínimo para gráficos e 300 dpi mínimo para fotografias.

A publicação de ilustrações a cores é gratuita, reservando-se a AMP de publicar uma versão a preto e branco na versão impressa da revista.

O material gráfico deve ser entregue em um dos seguintes formatos:

- JPEG (.JPG)
- Portable Document Format (.PDF)
- Powerpoint (.PPT)
- TIFF (.TIF)
- Excel (.XLS)

Permissão para publicação/reprodução

No caso de publicação de tabelas ou figuras, provenientes ou adaptadas de livros ou revistas, os autores são responsáveis por obter junto dos autores dos trabalhos ou da casa publicadora de onde forem reproduzidos, permissão para a referida republicação, apresentando-a como Documento Suplementar da submissão.

Ficheiros Multimédia

Os ficheiros multimédia devem ser enviados em separado e submetido como Documento Suplementar à submissão. O material multimédia deve seguir os padrões de qualidade de produção para publicação sem a necessidade de qualquer modificação ou edição. Os ficheiros aceitáveis são: formatos MPEG, AVI ou QuickTime.

Anexos/ Apêndices

Quando necessário, os apêndices devem ser utilizados para apresentar inquéritos longos ou detalhados, descrições de extensos cálculos matemáticos e / ou listas de itens, algoritmos, pesquisas e protocolos. Devem ser apresentados em documento separado e submetidos como Documentos Suplementares na submissão. Os links completos (URLs) para os Apêndices serão incluídos pela AMP no corpo do manuscrito e o ficheiro completo publicado sem edição adicional em complemento ao artigo.

Se houver mais do que um apêndice, eles devem ser identificados como A, B, etc.. As fórmulas e equações em apêndices devem ser numeradas separadamente: Eq. (A.1), Eq. (A.2), etc.; Em apêndice posterior, a Eq. (B.1) e assim por diante. Da mesma forma para tabelas e figuras: Tabela A.1; FIG. A.1, etc.



A AMP segue o AMA Manual of Style, 10ª edição ([http:// www.amamanualofstyle.com](http://www.amamanualofstyle.com)) e as ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (<http://icmje.org/recommendations>).

NOTA FINAL: para um mais completo esclarecimento sobre este assunto aconselha-se a leitura das Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals do International Committee of Medical Journal Editors), disponível em <http://www.ICMJE.org>

ACTA MÉDICA PORTUGUESA

A revista científica da Ordem dos Médicos



Menu

Home

Sobre a AMP

Conteúdo para estudantes

Ficha técnica

Normas de publicação

Formulários

Submeter artigo

Revisores

Número atual

Este site utiliza cookies para permitir uma melhor experiência por parte do utilizador. Ao navegar no site estará a consentir a sua utilização.



Contactos

Contactos

secretariado@actamedicaportuguesa.com



© Copyright 2022. Desenvolvido por Just Web



PARECER

93/CEFMUP/2023

Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Parecer/Rapport: 93/CEFMUP/2023

Título do projeto/ Project title: O voluntariado como forma de aprendizagem em Medicina

Investigador/ Researcher: Eduardo Teixeira Coelho

Parecer/ Rapport:

- ☒ Favorável/Accepted
☐ Rejeitado/Declined
☐ Outro

Relatora: Prof.^a Doutora Inês Falcão Pires

Deliberado em reunião plenária da Comissão de Ética de Porto, a 23 de fevereiro de 2023, por unanimidade dos membros presentes.

Solicita-se o favor de após a conclusão do projeto enviar o relatório final com as conclusões do estudo, nos termos do Art.3º n.º 3 alínea f) do Decreto-Lei n.º 80/2018 de 15 de outubro.

Porto, 23 de fevereiro de 2023



Secretária Executiva da Comissão de Ética
Prof.^a Doutora Francisca Rego



Presidente da Comissão de Ética
Prof. Doutor Rui Nunes