

U.PORTO

**FM
UP**

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2021/2022

Helena Margarida Magalhães Moreira

Violência Doméstica no contexto da Pandemia de COVID-19

Domestic Violence in the context of the COVID-19 Pandemic

Junho, 2022

FMUP

Helena Margarida Magalhães Moreira
Violência Doméstica no contexto da Pandemia de COVID-19
Domestic Violence in the context of the COVID-19 Pandemic

Mestrado Integrado em Medicina

Área: Ciências Médicas e da Saúde

Tipologia: Monografia

Trabalho efetuado sob a Orientação de:
Doutora Laura Sofia Ramos Mendes Cainé

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

Junho, 2022

FMUP

Eu, Helena Margarida Magalhães Moreira, abaixo assinado, nº mecanográfico 201303040, 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, 30/06/2022

Assinatura conforme cartão de identificação: Helena Margarida Magalhães Moreira

NOME

Helena Margarida Magalhães Moreira

NÚMERO DE ESTUDANTE

201303040

E-MAIL

up201303040@up.pt

DESIGNAÇÃO DA ÁREA DO PROJECTO

Ciências da Saúde

TÍTULO DISSERTAÇÃO/MONOGRAFIA (riscar o que não interessa)

Violência Doméstica no contexto da Pandemia de COVID-19

ORIENTADOR

Laura Sofia Mendes Cainé

COORIENTADOR (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.	<input checked="" type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 30/06/2022

Assinatura conforme cartão de identificação: Helena Margarida Magalhães Moreira

RESUMO

Introdução: A situação pandémica devido à COVID-19 levou a especulação sobre o aumento da prevalência da violência doméstica a nível mundial, em parte devido às restrições vividas, mas também como repercussão do seu impacto a nível económico e social. O objetivo desta revisão narrativa é analisar os dados referente aos casos de violência doméstica em Portugal no ano de 2020, o primeiro ano de pandemia, e compará-los aos dados relatados em outros países.

Métodos: A análise dos dados referentes aos casos de violência doméstica em Portugal foi feita com base em relatórios anuais elaborados pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, pelo Ministério da Administração Interna português, e pela Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. A revisão da literatura foi realizada de acordo as *guidelines* SANRA. Foram revistos artigos com dados referentes aos números de violência doméstica relatados no ano de 2020, tendo a sua variação com anos anteriores sido comparada à do caso português.

Resultados: O número de denúncias de casos de violência doméstica diminuiu em 2020 em relação ao ano anterior em Portugal, tendo havido um ligeiro aumento dos métodos de denúncia não presenciais. Verificou-se ainda um aumento no número de reclusos condenados pelo crime de violência doméstica. Internacionalmente, a tendência verificada foi a do aumento do número de casos de violência doméstica.

Conclusão: Em Portugal, ao contrário de maioria dos países, houve uma descida no número de casos de violência doméstica relatados, sendo a subnotificação o principal motivo apontado para esta diminuição.

Palavras-chave: Violência Doméstica, COVID-19, pandemia.

ABSTRACT

Introduction: The pandemic due to COVID-19 has led to speculation about the increase in the worldwide prevalence of domestic violence, partly due to the restrictions experienced, but also as a repercussion of its economic and social impact. The aim of this narrative review is to analyse the data regarding cases of domestic violence in Portugal in the year 2020, the first year of the pandemic, and to compare them with data reported in other countries.

Methods: The analysis of data referring to cases of domestic violence in Portugal was based on annual reports compiled by the Portuguese Association for Victim Support, the Portuguese Ministry of Internal Affairs, and the Directorate-General for Reinsertion and Prison Services. The literature review was performed according to the SANRA guidelines. Articles with data referring to the numbers of domestic violence reported in the year 2020 were reviewed, and their variation with previous years was compared to that of the Portuguese case.

Results: The number of reports of domestic violence cases in Portugal decreased in 2020 compared to the previous year, with a slight increase in remote reporting methods. There was also an increase in the number of inmates convicted of the crime of domestic violence. Internationally, the trend observed was an increase in the number of cases of domestic violence.

Conclusion: In Portugal, unlike most countries, there was a decrease in the number of reported cases of domestic violence, with underreporting being the main reason identified for this reduction.

Keywords: Domestic Violence, COVID-19, pandemic.

INTRODUÇÃO

A situação pandémica devido à COVID-19 foi decretada em março de 2020 pela OMS¹, sendo que em Portugal o primeiro estado de emergência foi decretado no dia 18 de março de 2020, com a aprovação pelo Conselho de Ministros a 20 de março de um decreto² que estabelecia medidas a adotar pelos cidadãos, focando-se quer no confinamento obrigatório dos infetados e dos seus contatos de risco, quer na restrição da livre circulação de todos os outros. Foi neste momento que a obrigatoriedade da implementação do teletrabalho se iniciou, juntamente com o encerramento de vários estabelecimentos, e a limitação à circulação na via pública, reservada para tarefas essenciais.

Foi especulado desde o aparecimento da COVID-19 que, com o isolamento das pessoas nas suas casas, o número de ocorrências de situações violentas aumentasse, devido ao aumento do tempo de convivência- e com ele o número acrescido de oportunidades-, ao stress causado pelo confinamento, à precariedade laboral e ao medo crescente da pandemia³- sendo que o fenómeno de aumento de prevalência de violência doméstica em contextos de epidemia tinha já sido relatado aquando das epidemias de ébola e do vírus zika⁴, tal como em situações de catástrofe, naturais ou criadas pelo Homem⁵.

A violência doméstica é definida pela ONU como um padrão de comportamentos existentes numa relação que geralmente se insere num agregado familiar (coabitante ou não) podendo ser perpetrada de várias maneiras, frequentemente em simultâneo, tais como a violência física, sexual, psicológica, económica ou social, tendo como objetivo último um ganho de poder e controlo de uma pessoa em relação a outra⁶.

Em Portugal, a violência doméstica foi tornada crime público no ano 2000⁷ e as suas vertentes não físicas foram valorizadas e criminalizadas. Também a tipologia de relações que estavam contempladas mudou- em 2013, o Código Penal passou a abranger as relações de namoro, presentes e passadas, no crime de violência doméstica, somando-se a crimes dentro da unidade doméstica, na família, ou entre atuais ou antigos cônjuges⁸.

Apesar do crescente número de violência perpetrada por pessoas do género feminino no contexto de relações heterossexuais, e por todos os géneros em relações não heterossexuais, é sobre as mulheres em relações heterossexuais que incide a maioria dos casos, estando grande parte dos recursos e mecanismos de suporte direcionados para estas situações⁹. Mas não é só em contexto de relações conjugais ou equivalentes que este tipo de violência incide: as crianças são muitas vezes vítimas dos maus-tratos, que podem ou não ser infligidos simultaneamente a um progenitor, sendo que crianças expostas ao ciclo da violência doméstica tendem a desenvolver mal adaptações físicas, psicológicas, e sociais, estando, muitas vezes, o facto associado à perpetuação da violência, enquanto que idosos e pessoas portadoras de deficiência são mais frequentemente atingidas por fenómenos de negligência¹⁰.

Na dissertação «Violência Doméstica – Uma análise do discurso de juízes/as desembargadores/as nos acórdãos do Tribunal da Relação de Lisboa», Leal¹¹ concluiu que: é exigido um certo grau de violência, o que cria decisões arbitrárias; os tipos de violência doméstica são pouco conhecidos; as assistentes são geralmente acreditadas e retratadas mais positivamente do que os arguidos; os acórdãos de juízas atenderam mais ao sofrimento dos filhos do que os de juízes, sendo no geral os acórdãos das primeiras menos brandos; as condenações e as penas de prisão suspensas são mais comuns; as penas efetivas e as proibições de contacto têm sido mais aplicadas nos últimos anos; e nos últimos anos houve mais acórdãos, com penas menos leves.

A especulação sobre o aumento da prevalência da violência doméstica durante a pandemia assentou não só na criação de oportunidade, mas também na quebra dos sistemas de apoio estabelecidos- com o funcionamento a tempo parcial ou encerramento de estabelecimentos de todos os setores, levando a uma quebra do apoio social e comunitário, em particular as escolas¹²-; também a falta de controlo policial e a inacessibilidade a plataformas de ajuda à vítima e ao sistema judicial se mostram preocupantes.

Como resposta ao apelo do Secretário-Geral das Nações Unidas à prevenção da violência doméstica ¹³, o governo português criou medidas específicas para a pandemia¹⁴, com o reforço da capacidade de resposta da Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica (através da abertura de duas estruturas de acolhimento temporárias e dos meios de atendimento à distância), o lançamento da Campanha #SegurançaEmIsolamento e a diversificação dos canais de comunicação disponíveis. Estas medidas tinham como objetivo a prevenção, ao apelar à população que participasse ativamente no combate à violência doméstica, mas também assegurar apoio às vítimas numa altura em que a comunicação de ocorrências poderia estar comprometida e as limitações à circulação e à lotação de espaços se apresentavam como obstáculos à prestação da ajuda necessária.

Neste artigo é proposto analisar os dados referente aos casos de violência doméstica em Portugal no ano de 2020, o primeiro ano de pandemia, e as suas particularidades em relação a anos anteriores e, ainda, contextualizar a situação nacional no panorama mundial. Pretende-se realçar a importância da violência doméstica na sociedade, num período em que a suscetibilidade das suas vítimas, atuais e potenciais, está aumentada.

MÉTODOS

A análise de dados relativa à situação portuguesa foi feita a partir de três fontes: os relatórios anuais elaborados pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV); os relatórios anuais de violência doméstica elaborados pelo Ministério da Administração Interna (MAI) português; os registos da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais e, ainda, o anuário estatístico de 2020, do Instituto Nacional de Estatística (INE) português.

A restante pesquisa bibliográfica foi feita na base de dados PubMed, Web of Science e Scopus, tendo sido incluídos artigos com data de publicação entre 01/01/2020 e 01/09/2021, publicados em inglês, e cujo full-text estivesse disponível.

A pesquisa foi realizada no dia 2021-10-15, com base na seguinte *query*: ((covid-19 OR sars-cov-2 pandemic OR sars-cov-2 infection*) AND (domestic violence)). A revisão da literatura foi realizada segundo os critérios SANRA (*Scale for the Assessment of Narrative Review Articles*), e a seleção dos artigos foi feita em duas fases: inicialmente foram selecionados estudos através da leitura do título e *abstract*, tendo sido rejeitados os que não se enquadravam no tema. Numa segunda fase foi feita a leitura do *full-text* dos artigos potencialmente relevantes. Esta seleção foi realizada por um elemento.

A estratégia de pesquisa inicial com base na *query* supracitada resultou numa seleção de 399 artigos, tendo 159 artigos sido excluídos após leitura do título e *abstract*. Dos restantes artigos, 43 foram incluídos na revisão bibliográfica.

RESULTADOS

Os números em Portugal

Na última década, verificou-se uma estabilização número de vítimas anuais de violência doméstica, com um aumento de 6% entre 2012 e 2018. No ano de 2019, no entanto, houve um aumento de 19% em relação ao ano anterior¹⁵. Já em 2020, a APAV e o MAI mostram uma descida no número de pedidos de apoio a vítimas de violência doméstica e de participações, à semelhança do INE (Anexo I, Tabela I).

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV)

Em 2020, a APAV prestou apoio a 19236 vítimas de crimes contra pessoas, sendo que os crimes de violência doméstica- à semelhança dos anos anteriores - correspondem à maioria (72,6%, ou seja, 14854 vítimas), tendo havido não só uma diminuição relativamente ao ano anterior do número total de crimes registados em mais de 30%, como uma diminuição da proporção que representa os crimes de violência doméstica (79,1% em 2019).^{16,17}

Os métodos de denúncia à distância tiveram uma tendência ascendente (57.4% em 2019 vs 61.6% em 2020), ao contrário dos presenciais, que apresentaram uma queda de mais de 10 pontos percentuais. A justificação atribuída no relatório referente ao ano 2020 a este fenómeno baseou-se nas restrições vividas em consequência da situação pandémica, que pode também justificar a diminuição dos pedidos de apoio à APAV, visto muitos dos serviços prestados serem presenciais, como, por exemplo, as casas de abrigo.

Ministério da Administração Interna (MAI)

Os dados contemplados nos relatórios anuais de monitorização de violência doméstica desta instituição têm origem em dois órgãos policiais, a GNR e a PSP, que desde 2008 colaboram na elaboração dos mesmos; em 2020 corresponderam a 99,93% do total das participações por violência doméstica registados pelos órgãos de polícia criminal^{19,20}.

Em termos globais, observa-se que em 2020 se registaram menos 1848 ocorrências face ao registado em 2019 (de 29467 para 27619, o que corresponde a uma variação de -6,3%).

A distribuição temporal das denúncias sofreu alterações em 2020 em relação ao ano anterior, com uma diminuição das participações em março e em abril, e também uma concentração destas no período entre maio e setembro, tendo os dois valores máximos (registados em julho e agosto, tal como em 2019) sido acima dos 10%, o que não se verificou em nenhum mês do ano anterior.

A concentração das denúncias entre maio e setembro - com um aumento do número percentual de participações que permitiu observar um conjunto de valores máximos que superaram os vistos em anos anteriores- é um reflexo da extensão das medidas de contenção tomadas: o primeiro confinamento sobrepõe-se à diminuição que ocorreu nos meses de março e abril, tendo terminado com a transição para estado de calamidade a 2 de maio. Isto também poderá explicar o facto de em novembro, altura em que novas restrições foram colocadas, ter sido registado o segundo valor mais baixo do ano.

No relatório consta também que, seguindo a tendência dos anos anteriores, as participações ocorreram na sua maioria (cerca de 72%) no dia da ocorrência ou no dia seguinte. No entanto, houve um decréscimo das participações feitas no dia do evento em relação ao ano anterior (55.9% em 2019 vs 48.1%

em 2020), enquanto a proporção de participações feitas no dia seguinte, 2-5 dias após, e ≥6 dias após a ocorrência aumentou 3.9%, 3.2% e 0.4%, respetivamente.

Os métodos de denúncia, não mostraram grandes discrepâncias nos anos de 2019 e 2020, com uma diminuição de 2.1% (47,7% vs 45.6%, respetivamente) no número de queixas presenciais, uma queda de 0.3% nas queixas telefónicas e um aumento de 1.3% em outros métodos não presenciais (6.% vs 7.3%, respetivamente), que contemplavam sistemas de queixa eletrónica, e-mail, e outros (que incluíam o 112); já aquelas que ocorreram através de ações de policiamento de proximidade mostraram um crescimento de 20.8% para 22%.

Quanto ao motivo de intervenção policial, a diferença entre os valores percentuais registados nos anos de 2019 e 2020 mostraram uma redução nos pedidos realizados diretamente pela vítima (76.1% vs 75.5%, respetivamente), mas houve um aumento cumulativo nas denúncias por terceiros-anónimas, informações de familiares e informações de vizinhos- passando de 12.7% em 2019 para 15.4% em 2020.

Em relação à presença de menores durante a ocorrência (31.5% em 2019 vs 31.7% em 2020), e à existência de ocorrências anteriores (19.9% em 2019 vs 19.4% em 2020), os valores foram muito semelhantes, o que não vai de encontro às hipóteses colocadas do maior número de novos casos devido à convivência aumentada e com crianças em casa devido ao ensino remoto e ao fecho de estruturas de atividades extracurriculares.

A tipologia de relação entre vítima e denunciado sofreu, também, alterações. A vitimização em relações passadas diminuiu, quer nos casos de conjugalidade passada (com uma diminuição de 1.8%) quer nas relações de namoro passadas (com uma diminuição de 0.1%), tendo os seus equivalentes presentes registado um aumento de 0.2% em ambos os casos. Foi nas relações verticais que o maior aumento de denúncias se registou: um aumento de 6.6% em 2019 para 7.4% em 2020, nos casos em que a vítima é descendente, e um aumento de 7.4% em 2019 para 8.1% em 2020, no caso da vítima ser ascendente do denunciado. No que diz respeito à dependência económica da vítima em relação ao denunciado, esta aumentou de 16.2% para 17.4% (em 2019 e 2020, respetivamente).

O tipo de violência exercida não mostrou grandes alterações, exceto na vertente social, com uma diminuição de 21.6% em 2019 e 15.3% em 2020. Dentro dos casos em que esteve presente violência física (68.5% em 2019 vs 68.2% em 2020.), houve uma diminuição dos casos em que não foi usada nenhuma arma (77.2% em 2019 vs 56.9% em 2020); dentro do tipo de arma usada, houve apenas uma tipologia que mostrou alteração entre o registado em 2019 e em 2020: o uso de arma branca (1.4% vs 1.2%, respetivamente), arma de fogo de caça (0.2% em ambos os anos) e arma de fogo de defesa (0.1% em ambos os anos) manteve-se semelhante, enquanto que o uso de outra arma/instrumento aumentou de 21.1% para 41.7%.

No caso dos pedidos de estatuto de vítima²¹, é de notar que o número de atribuições diminuiu, sendo 24919 (90%) em 2019 e 24092 (87.4%) em 2020, sendo que as vítimas prescindiram do direito de informação em 649 e 627 casos, respetivamente. O número de vítimas que não pretenderam usufruir do estatuto, no entanto, passou de 2 087 (7.5%) para 2841 (10.3%). A redução da proporção entre o número de estatutos de vítima emitidos e o número de queixas, apesar da diminuição do número total de queixas, pode refletir os momentos em que a função pública cessou atividades, e os atrasos decorrentes²².

Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

Dos dados referentes ao ano de 2020 (e comparando com o ano anterior)²³, destacam-se os seguintes: 1121 reclusos condenados pelo crime de violência doméstica (um aumento de 11%), estando 255 em situação de prisão preventiva (+26.2%) e 866 em cumprimento de pena de prisão efetiva (+7,2%). Dentro das medidas de coação de afastamento aplicadas, totalizam 816 (+23,1%), sendo 643 destas com vigilância eletrónica (+27,6%).

O número de pessoas integradas em programas para agressores foi de 1985, sendo que a integração feita em meio prisional diminuiu 15.7%- com apenas 28 pessoas a cumprirem esta modalidade-, e a realizada na comunidade mostrou um aumento de 18,6%, totalizando 1957 pessoas.

Por fim, quanto ao número de vítimas de homicídio no contexto de violência doméstica, este totalizou 32; destes, 27 eram mulheres, 2 crianças, e 3 homens. Estes números representaram uma diminuição no número total de vítimas em relação a 2019, em que o total foi 35, principalmente devido à diminuição de vítimas do género masculino (8 em 2019 vs 3 em 2020), visto que houve mais uma vítima do género feminino e mais uma criança (representando um aumento de 100%) em 2020 em relação ao ano anterior.

Portugal no mundo

No estudo de Brink et al²⁴ que comparou os números de violência entre parceiros íntimos em 11 países da Europa, 6 destes mostraram um aumento de relatos, 2 não relataram variação, e 2, Itália e Portugal, mostraram uma diminuição no número de casos relatados. Há ainda a destacar que dos 6 países que denotaram um aumento do número dos casos, 4 deles referiram um aumento superior a 40%, sendo que o nível das restrições entre países era variável. Nestes locais, foi notório um aumento do número de notificações por chamada para as linhas de ajuda existentes. Além disto houve, ainda, em 2 países estudados (Espanha e Itália, sendo que esta última não apresentou subida no número de registos telefónicos) uma diminuição do número de ocorrências policiais, ou seja, feitas presencialmente. (Anexo I, Tabela II)

O aumento identificado em 6 países prende-se, segundo os autores, com um maior tempo de convivência, que gera um aumento no número de denúncias de violência entre parceiros íntimos. Quanto à diminuição verificada em Portugal e Itália, os autores salientam a possível relação entre a intensidade das restrições colocadas, com a proibição de saídas consideradas 'não essenciais' (como a deslocação a hipermercados, farmácias e hospitais) e com a menor oportunidade de denúncia; o caso, referem, deve, ainda, ser estudado, de forma a perceber se houve, efetivamente, uma subnotificação por parte da população.

Os relatos de aumento de denúncias estendem-se muito além da Europa, como, por exemplo, na Austrália, Índia, China, Brasil e Estados Unidos da América, o que indica que o fenómeno não está dependente da região e dos valores culturais em que um dado país se insere²⁵.

DISCUSSÃO

As suspeitas iniciais de que a situação pandémica levaria a um aumento na prevalência da violência doméstica não se verificaram em Portugal. Se é verdade que há muitas variáveis que podem ter causado este fenómeno, é a subnotificação que se assemelha como a principal causa da diminuição de casos relatados, em parte devido ao medo da doença, de contrair o vírus ao sair de casa e ir a locais onde o apoio

seria prestado, algo que se refletiu no acesso aos cuidados de saúde^{26,27}.

Uma outra hipótese colocada é a de que, com o confinamento e o aumento da convivência entre o perpetrador da violência e a vítima, as componentes psicológicas da violência doméstica, como o exercício de poder e controlo, e a manipulação emocional e financeira, podem ter aumentado de frequência^{28,29}. O desemprego, por exemplo, afetou mais mulheres, que, tendencialmente, trabalham na área de prestação de serviços, em oposição aos homens que, exceto o setor da saúde (dominado por mulheres), constituem grande parte dos trabalhadores daquelas consideradas 'atividades económicas essenciais', estando proporcionalmente menos sujeitos aos impactos da pandemia no que se refere a despedimentos³⁰, o que pode ter condicionado maior dependência financeira dentro de um agregado familiar em que esta, previamente, não se fazia tanto sentir. Estas vertentes da violência doméstica, ainda relativamente pouco valorizadas pela sociedade em geral, podem ter levado a que não fossem relatadas, sendo um fator para a diminuição do número de queixas. Um maior isolamento imposto pelo agressor, a convivência ou coabitação forçadas, monitorização aumentada, ou até a restrição do contacto com familiares - em especial filhos -³¹ podem também ter sido fatores que influenciaram a diminuição da notificação. Todos estes fatores contribuíram ainda para aumento do consumo de álcool - o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências reportou nas "alterações dos hábitos de consumo de álcool durante o período Covid-19"³², entre abril e maio de 2020, que 21% dos indivíduos inquiridos tinham passado a consumir mais álcool, predispondo a casos de violência doméstica e tendo um efeito deletério na saúde mental dos indivíduos e na qualidade de vida das famílias³³.

Sobre a atuação governamental na criação de medidas de prevenção e de apoio a vítimas de violência doméstica, houve uma tentativa de modernizar os serviços existentes, quer com a diversificação do modo de disseminação de campanhas e canais de comunicação, quer pelo reforço dos meios eletrónicos disponíveis para os serviços de atendimento e a criação de dois centros temporários de acolhimento. A diversificação e adequação à situação pandémica dos métodos de denúncia, com as suas vertentes à distância apresentadas como uma forma de ultrapassar a barreira do isolamento - seja este imposto por outrem ou devido ao medo da pessoa de se deslocar a locais públicos -, não evidenciaram um crescimento proporcional ao que seria esperado, em comparação com os anos anteriores.

No panorama internacional, analisando a relação entre a intensidade de restrições e ao tempo de duração das mesmas, foi a Itália - com restrições mais precoces e intensas em comparação com Portugal - o país analisado que maior diminuição mostrou nos casos de violência doméstica, face ao ano anterior. Por outro lado, a China, com medidas de contenção da população mais extensas, apresentou um aumento dos relatos de violência doméstica.

CONCLUSÕES

O número de denúncias de casos de violência doméstica diminuiu em 2020 em relação ao ano anterior em Portugal, tendo, no entanto, aumentado em muitos países, dentro e fora da Europa. A subnotificação assemelha-se como uma provável causa da diminuição relatada, enquanto o aumento da incidência de casos é uma consequência do isolamento de agregados, do aumento do tempo de convivência, e da tensão económica e psicológica criada pela pandemia.

Referências

1. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID19 [Internet]. World Health Organization, 2020 [cited March 2022]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Comunicado do Conselho de Ministros de 19 de março de 2020 [Internet]. XXII Governo- República Portuguesa 2020 [cited March 2022]. Available from: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=334>
3. Telles L, Valença A, Barros A, da Silva A. Domestic violence in the COVID-19 pandemic: a forensic psychiatric perspective. *Revista brasileira de Psiquiatria* 2021, vol. 43,3, pp. 233-234. doi:10.1590/1516-4446-2020-1060
4. Chandan, S, Taylor, J, Bradbury-Jones, C, Nirantharakumar, K, Kane, E, Bandyopadhyay, S. COVID-19: A public health approach to manage domestic violence is needed. *The Lancet Public health* 2020, 5(6), Article e309. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30112-2
5. Kofman Y, Garfin D. Home is not always a haven: The domestic violence crisis amid the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma* 2020, Aug;12(S1):S199-S201. doi: 10.1037/tra0000866
6. Violence Prevention through Multisectoral Collaboration- An International Version of the Collaboration Multiplier Tool to Prevent Interpersonal Violence [Internet] World Health Organization, 2020 [cited March 2022]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/violence-prevention-through-multisectoral-collaboration>
7. Lei nº 7/2000, publicada em Diário da República n.º 123/2000, Série I-A de 2000-05-27, páginas 2458 - 2458
8. Lei n.º 19/2013, publicada em Diário da República n.º 37/2013, Série I de 2013-02-21, páginas 1096 - 1098
9. Violência Doméstica – 2020, Relatório anual de monitorização. Ministério da Administração Interna-Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna 2021.
10. Sacco M, Caputo F, Ricci P, Sicilia F, De Aloe L, Bonetta C, et al. The impact of the Covid-19 pandemic on domestic violence: The dark side of home isolation during quarantine. *Med Leg J.* 2020, Jul;88(2):71-73. doi:10.1177/0025817220930553
11. Leal, E. Violência Doméstica – Uma análise do discurso de juízes/as desembargadores/as nos acórdãos do Tribunal da Relação de Lisboa. Repositório ISCTE, 2021.
12. Marques E, Moraes C, Hasselmann M, Deslandes S, Reichenheim M. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cad Saude Publica* 2020, Apr 30;36(4):e00074420. doi:10.1590/0102-311X00074420
13. Guterres, A. Make prevention and redress of violence against women a key part of national response plans for COVID-19 [Internet]. United Nations 2021 [cited March 2022]. Available from: <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/make-prevention-and-redress-violence-against-women-key-part>
14. Nota à comunicação social 7 de abril de 2020 COVID-19: Segurança em isolamento Medidas adotadas para apoio às vítimas de violência doméstica, Gabinete da Secretária de Estado para a Cidadania e Igualdade 2020.
15. Instituto Nacional de Estatística - Anuário Estatístico de Portugal : 2020. Lisboa : INE, 2021. ISSN 0871-8741. ISBN 978-989-25-0568-8
16. Estatísticas APAV-Relatório Anual 2019. APAV 2020.
17. Estatísticas APAV-Relatório Anual 2020. APAV 2021.
18. North, A. When home isn't safe: What the coronavirus pandemic means for domestic violence survivors [Internet]. *Vox* 2020 [cited March 2022]. Available from: <https://www.vox.com/2020/3/26/21193814/coronavirus-domestic-violence-shelters-covid-19-abuse>
19. Violência Doméstica – 2019, Relatório anual de monitorização. Ministério da Administração Interna-Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna 2020
20. Violência Doméstica – 2020, Relatório anual de monitorização. Ministério da Administração Interna-Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna 2021.
21. Lei nº 112/2019, publicada em Diário da República n.º 180/2009, Série I de 2009-09-16, páginas 6550 -6561
22. Franco, M. O impacto da pandemia de COVID-19 no apoio a vítimas de violência doméstica: a perceção dos Técnicos de Apoio à Vítima. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa 2021
23. Dados de crimes de violência doméstica - 4.º trimestre e ano de 2020 [Internet]. XXII Governo- República Portuguesa 2021 [cited March 2022]. Available from: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/>

documento?i= dados-de-crimes-de-violencia-domestica-4-trimestre-e-ano-de-2020

24. Brink J, Cullen P, BeekK, Peters S. Intimate partner violence during the COVID-19 pandemic in Western and Southern European countries. *European Journal of Public Health* 2021, vol 31, issue 5, pp. 1058–1063. doi:10.1093/eurpub/ckab093
25. Almeida M, Shrestha A, Stojanac D, Miller L. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Womens Ment Health*. 2020 Dec;23(6):741-748. doi: 10.1007/s00737-020-01092-2.
26. Viero A, Barbara G, Montisci M, Kustermann K, Cattaneo C. Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies. *Forensic Sci Int*. 2021, Feb;319:110650. doi: 10.1016/j.forsciint.2020.110650.
27. Muldoon K, Denize K, Talarico R, Fell D, Sobiesiak A, Heimerl M, et al. COVID-19 pandemic and violence: rising risks and decreasing urgent care- seeking for sexual assault and domestic violence survivors. *BMC Med* 2021, Feb 5;19(1):20. doi: 10.1186/s12916-020-01897-z.
28. Barbara G, Facchin F, Micci L, Rendiniello M, Giulini P, Cattaneo C, et al. COVID- 19, Lockdown, and Intimate Partner Violence: Some Data from an Italian Service and Suggestions for Future Approaches. *J Womens Health* 2020, Oct;29(10):1239-1242. doi: 10.1089/jwh.2020.8590.
29. Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S, Ouali U, Bourgou S, Jomli R, et al. Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Womens Ment Health* 2020, 23, 749–756. doi:10.1007/s00737-020-01082-4
30. Women and labour market equality: Has COVID-19 rolled back recent gains? Publications Office of the European Union, Eurofound, Luxembourg 2020.
31. Carrington K, Morley C, Warren S, Ryan V, Ball M, Clarke J, et al. The impact of COVID-19 pandemic on Australian domestic and family violence services and their clients. *Aust J Soc Issues* 2021, Dec;56(4):539-558. doi: 10.1002/ajs4.183.
32. Sinopse Estatística 2020 – Álcool, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) / Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI) / Divisão de Estatística e Investigação (DEI), Fevereiro 2022
33. Fernandes S, Sosa-Napolskij M, Lobo G, Silva I. Impact of the COVID-19 pandemic in the Portuguese population: Consumption of alcohol, stimulant drinks, illegal substances, and pharmaceuticals, *PLOS ONE*. 16 (2021) e0260322. doi:10.1371/journal.pone.0260322.

ANEXOS

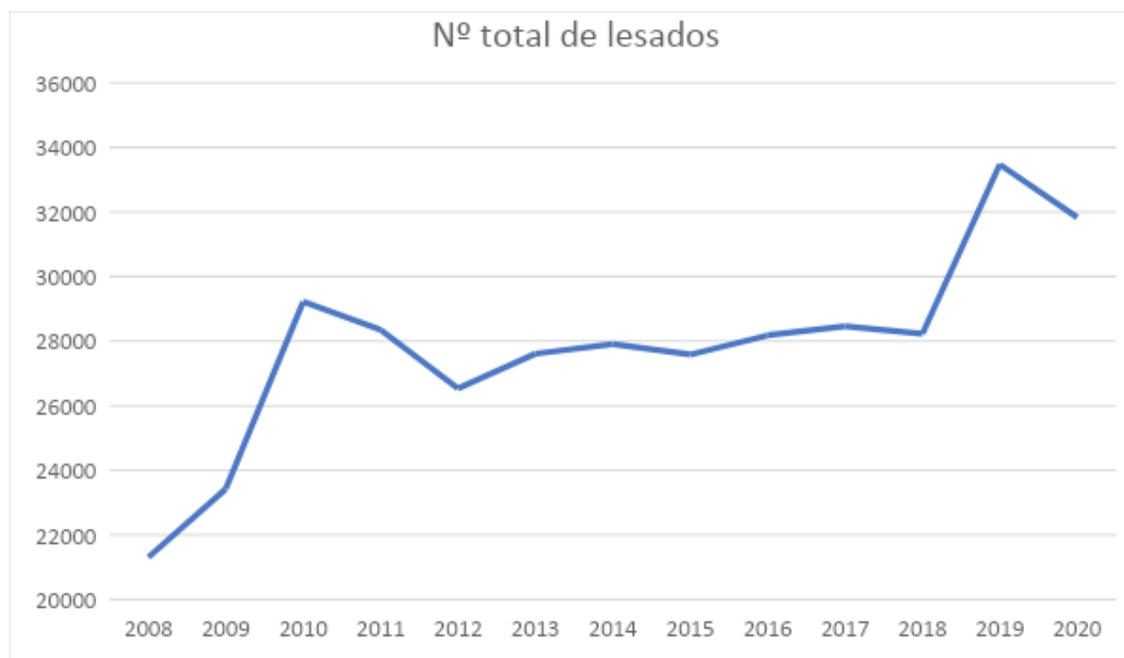
ANEXO I

Tabelas

Tabela I- Lesados identificados em crimes de violência doméstica em Portugal, por ano¹⁵.

Ano	Nº Lesados
2008	20 394
2009	23 263
2010	25 129
2011	23 742
2012	22 254
2013	22 930
2014	22 965
2015	22 469
2016	22 773
2017	22 599
2018	22 423
2019	24 793
2020	23 439

Representação gráfica:



Legenda: variação entre o número de lesados identificados em crimes de violência doméstica em Portugal, entre 2008 e 2020

Tabela II- Comparação entre a variação do nº de denúncias de violência doméstica e a intensidade relativa das restrições colocadas em países europeus.

País	Intensidade relativa das medidas em vigor no país	Variação no nº de denúncias
Itália	92	- -
França	88	+
Áustria	85	++
Irlanda	85	+
Portugal	82	-
Bélgica	81	++
Alemanha	77	Desconhecido
Reino Unido	76	++
Países Baixos	74	Sem alterações
Suíça	73	Sem alterações
Espanha	72	++

Legenda

- Nº de denúncias- '+++': aumento >40%; '+': aumento <40%; '-': diminuição <40%; '- -': diminuição >40%).
- Intensidade relativa das restrições- 70–79: intensidade baixa; 80–89: intensidade moderada; 90–100: intensidade elevada.

ANEXO II

Reporting Guidelines

“Scale for the Assessment of Narrative Review Articles – SANRA”

1) Justification of the article’s importance for the readership

The importance is not justified.	0
The importance is alluded to, but not explicitly justified.	1
The importance is explicitly justified.	2

Página 6, parágrafo 3: “Pretende-se realçar a importância da violência doméstica na sociedade, num período em que a suscetibilidade das suas vítimas, atuais e potenciais, está aumentada.”

2) Statement of concrete aims or formulation of questions

No aims or questions are formulated.	0
Aims are formulated generally but not concretely or in terms of clear questions.	1
One or more concrete aims or questions are formulated.	2

Página 6, parágrafo 3: “Neste artigo é proposto analisar os dados referente aos casos de violência doméstica em Portugal no ano de 2020, o primeiro ano de pandemia, e as suas particularidades em relação a anos anteriores, e ainda contextualizar a situação nacional no panorama mundial.”

3) Description of the literature search

The search strategy is not presented.	0
The literature search is described briefly.	1
The literature search is described in detail, including search terms and inclusion criteria.	2

Página 6, parágrafo 6: “A pesquisa foi realizada no dia 2021-10-15, com base na seguinte query: ((covid-19 OR sars-cov-2 pandemic OR sars-cov-2 infection*) AND (domestic violence)).”

4) Referencing

Key statements are not supported by references.	0
The referencing of key statements is inconsistent.	1
Key statements are supported by references.	2

Página 9, parágrafo 4: “No estudo de Brink et al²⁴ que comparou os números de violência entre parceiros íntimos em 11 países da Europa, 6 destes mostraram um aumento de relatos, 2 não relataram variação, e 2, Itália e Portugal, mostraram uma diminuição no número de casos relatados.”

5) Scientific reasoning

(e.g., incorporation of appropriate evidence, such as RCTs in clinical medicine)

The article's point is not based on appropriate arguments.	0
Appropriate evidence is introduced selectively.	1
Appropriate evidence is generally present.	2

Página 7, parágrafo 3: "A justificação atribuída no relatório referente ao ano 2020 a este fenómeno baseou-se nas restrições vividas em consequência da situação pandémica, que pode também justificar a diminuição dos pedidos de apoio à APAV, visto muitos dos serviços prestados serem presenciais, como por exemplo as casas de abrigo."

Página 9, parágrafo 5: "O aumento identificado em 6 países prende-se, segundo os autores, com um maior tempo de convivência, que gera um aumento no número de denúncias de violência entre parceiros íntimos."

6) Appropriate presentation of data

(e.g., absolute vs relative risk; effect sizes without confidence intervals)

Data are presented inadequately.	0
Data are often not presented in the most appropriate way.	1
Relevant outcome data are generally presented appropriately.	2

Página 8, parágrafo 6: "No caso dos pedidos de estatuto de vítima²¹, é de notar que o número de atribuições diminuiu, sendo 24919 (90%) em 2019 e 24092 (87.4%) em 2020, sendo que as vítimas prescindiram do direito de informação em 649 e 627 casos, respetivamente. O número de vítimas que não pretenderam usufruir do estatuto, no entanto, passou de 2 087 (7.5%) para 2841 (10.3%)."

Página 9, parágrafo 1: "Dos dados referentes ao ano de 2020 (e comparando com o ano anterior)²³, destacam-se os seguintes: 1121 reclusos condenados pelo crime de violência doméstica (um aumento de 11%), estando 255 em situação de prisão preventiva (+26.2%) e 866 em cumprimento de pena de prisão efetiva (+7,2%)."

ANEXO III

Normas de Publicação da Acta Médica Portuguesa

Normas de Publicação da AMP

Informação para Autores



Conselho Editorial ACTA MÉDICA PORTUGUESA
Acta Med Port 07 de dezembro de 2021

SUMÁRIO

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

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 aceitação de um artigo, os autores serão convidados a preencher uma “Declaração de Responsabilidade Autoral e Partilha de Direitos de Autor” (<http://www.actamedicaportuguesa.com/info/AMP-NormasPublicacao.pdf>) 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.

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.htm>).

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.

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 acei-

te. 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 académica.

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 póster) 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, exceto

quando 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.”

Pode ser solicitado aos autores que disponibilizem os dados brutos em que basearam o seu artigo durante o processo de revisão e até 10 anos após a publicação.

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 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:

- aceites sem alterações;
- aceites após modificações propostas pelos consultores científicos;
- recusados.

Estipula-se para esse processo o seguinte plano temporal:

- Após a recepção 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 modificações recomendadas pelos peritos e pelo Conselho Editorial. Esta deverá ser carregada na plataforma electrónica da AMP, sob o mesmo processo editorial (isto é, mantendo o mesmo ID# da submissão), com as alterações destacadas em cor diferente, e fazer-se acompanhar por um novo Documento Suplementar respondendo a todas as questões colocadas.

- 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 resultados 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.

21. 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 das etapas, podendo a revisão ser efetuada exclusivamente pelos serviços da AMP.

22. 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.

23. 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/>).

24. 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 electronicamente.

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 detecção 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 Journal Editors: *Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals* (ICMJE Recommendations) disponíveis em <http://www.icmje.org>.

A AMP recomenda que 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;
- f) Imagens Médicas;
- g) Editoriais;
- h) Cartas ao Editor;

I) *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. Prémios e Apresentações prévias

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

VII. Resumo e Keywords

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.

Os artigos originais devem seguir a seguinte estrutura: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos (se aplicável), Referências, Tabelas e Figuras. É exigido resumo estruturado.

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/>) e realizado o registo do protocolo na PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero>).

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.

Casos Clínicos

O relato de Casos Clínicos deve incluir as seguintes seções: Introdução, Descrição do Caso, Discussão.

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 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.

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 inco-

muns 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.

Autores: máximo 3.

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 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: máximo 1.

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 exigência a publicação exclusiva das recomendações na AMP. Poderá ser acordada a publicação de uma versão resumida na edição impressa, cumulativamente à publicação da versão completa como Apêndice ao artigo.

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.

Lista: Ordene as referências na lista pela ordem em que aparecem no texto.

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 at: medRxiv 2021.01.14.21249845; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.01.14.21249845>

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 registada, 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. Antes da submissão de um manuscrito relatando grandes conjuntos de dados genómicos (por 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 inclusão de figuras e/ou tabelas já publicadas, implica a autorização do detentor de *copyright* (autor ou editor).

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* comple-

tos (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.

Estilo

A AMP segue o AMA Manual of Style, 10ª edição (<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>