

ACTA MÉDICA PORTUGUESA

Rui Tato Marinho

ruitatomarinho@sapo.pt

Linked in

Editor Chefe

Junho 2011-2016



ACTA MÉDICA PORTUGUESA

**O trajecto do artigo submetido
a uma revista científica e o papel do editor-Chefe**





FACULDADE DE
MEDICINA
LISBOA



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

Porquê Publicar AMP

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA

ACTA MED PORT
+351 144 478

PubMed

AMP: 3000+ artigos
na Medline

Pesquisa

E-ALERT:

OK

Acesso OJS

Indexação

A Acta Médica Portuguesa está indexada e resumi bases internacionais de artigos científicos:

- [PubMed / Medline](#) (desde 1979)
- [Web of Science/Science Citation Index](#)
- [Directory of Open Access Journals](#)
- [Chemical Abstracts](#)
- [Index Copernicus](#)
- [Embase](#)
- [SafetyLit](#)
- [Index das Revistas Médicas Portuguesas](#)

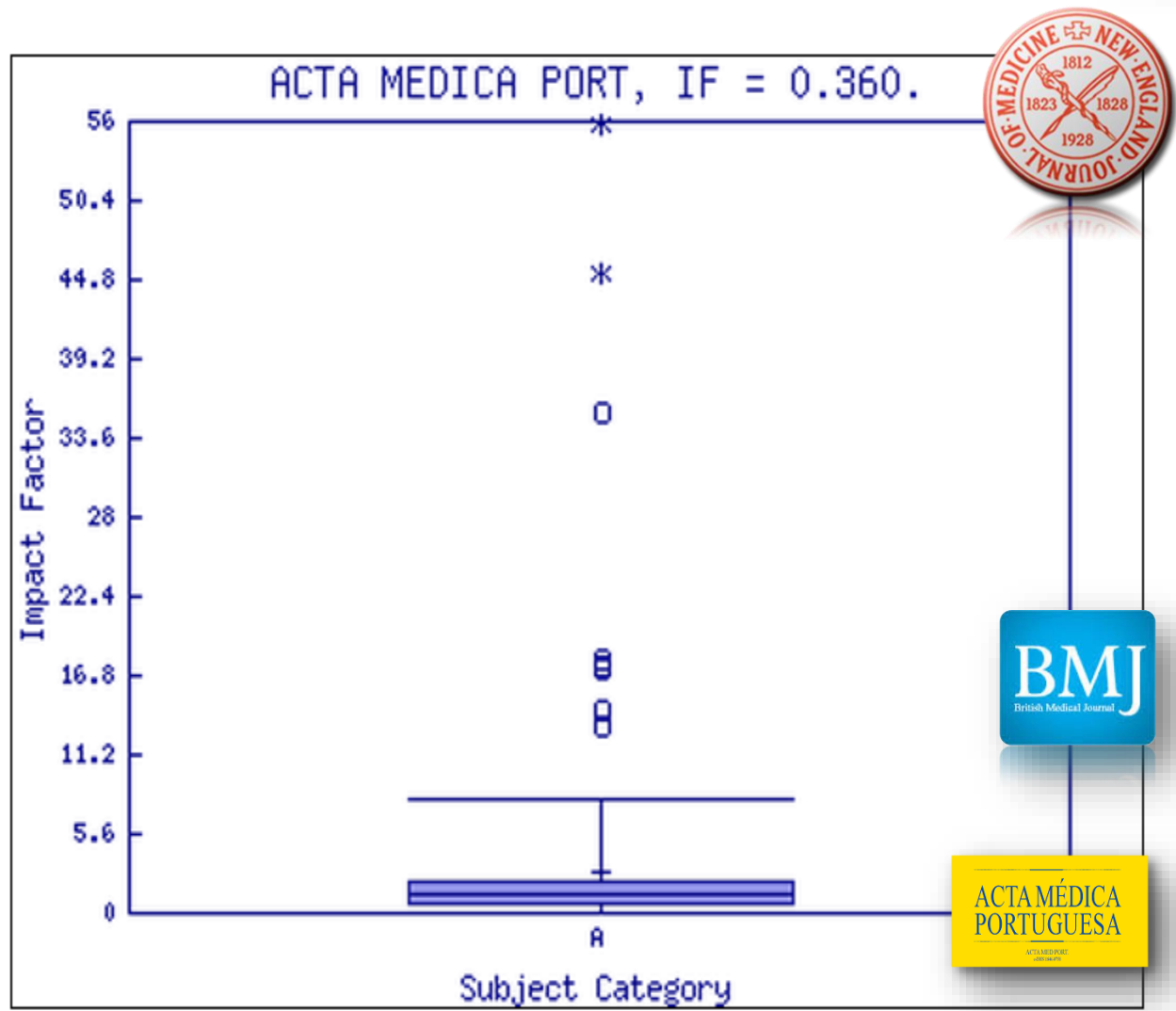
Porquê Publicar AMP

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA

ACTA MED PORT
eISSN 1644-078

- Grátis
- Open Access
- Publicação contínua desde 1979
- Factor de Impacto
- Fluxo do artigo mantido
- Periodicidade mensal

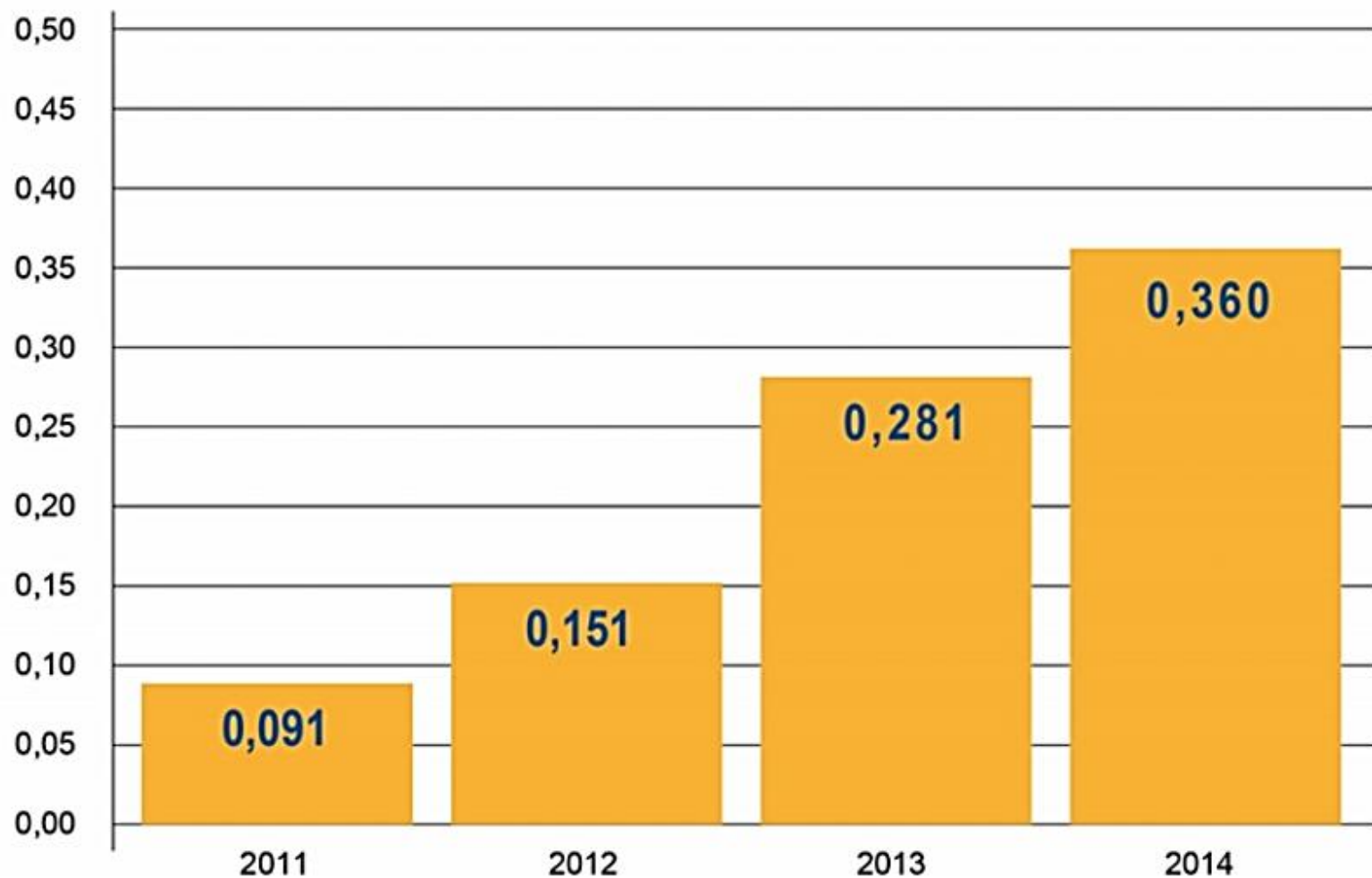
1ª divisão internacional



N 153
NEJM 1º
AMP 135º

Key
 A - MEDICINE, GENERAL & INTERNAL

Em 3 anos, a Acta Médica Portuguesa quadruplicou o seu Factor de Impacto!



Factor de Impacto atribuído por



THOMSON REUTERS



Facebook

10200 likes Alguns >120 000

Acta Médica Portuguesa

Publicado por Maria Fernanda Pedrosa [M] · 7 de Dezembro de 2015 · Lisboa ·

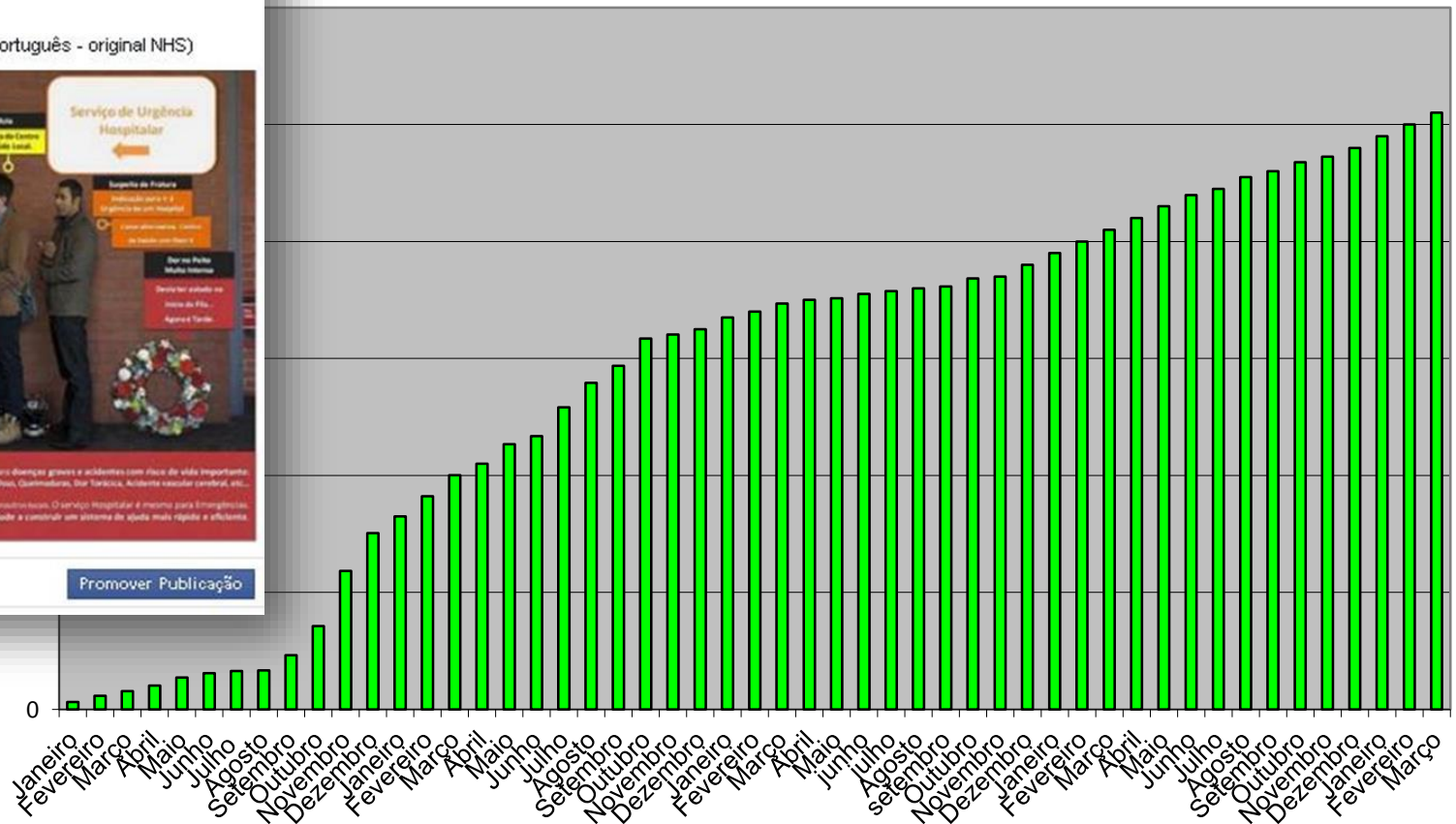
...O que é uma urgência?

(autoria Ricardo Gomes - tradução para português - original NHS)

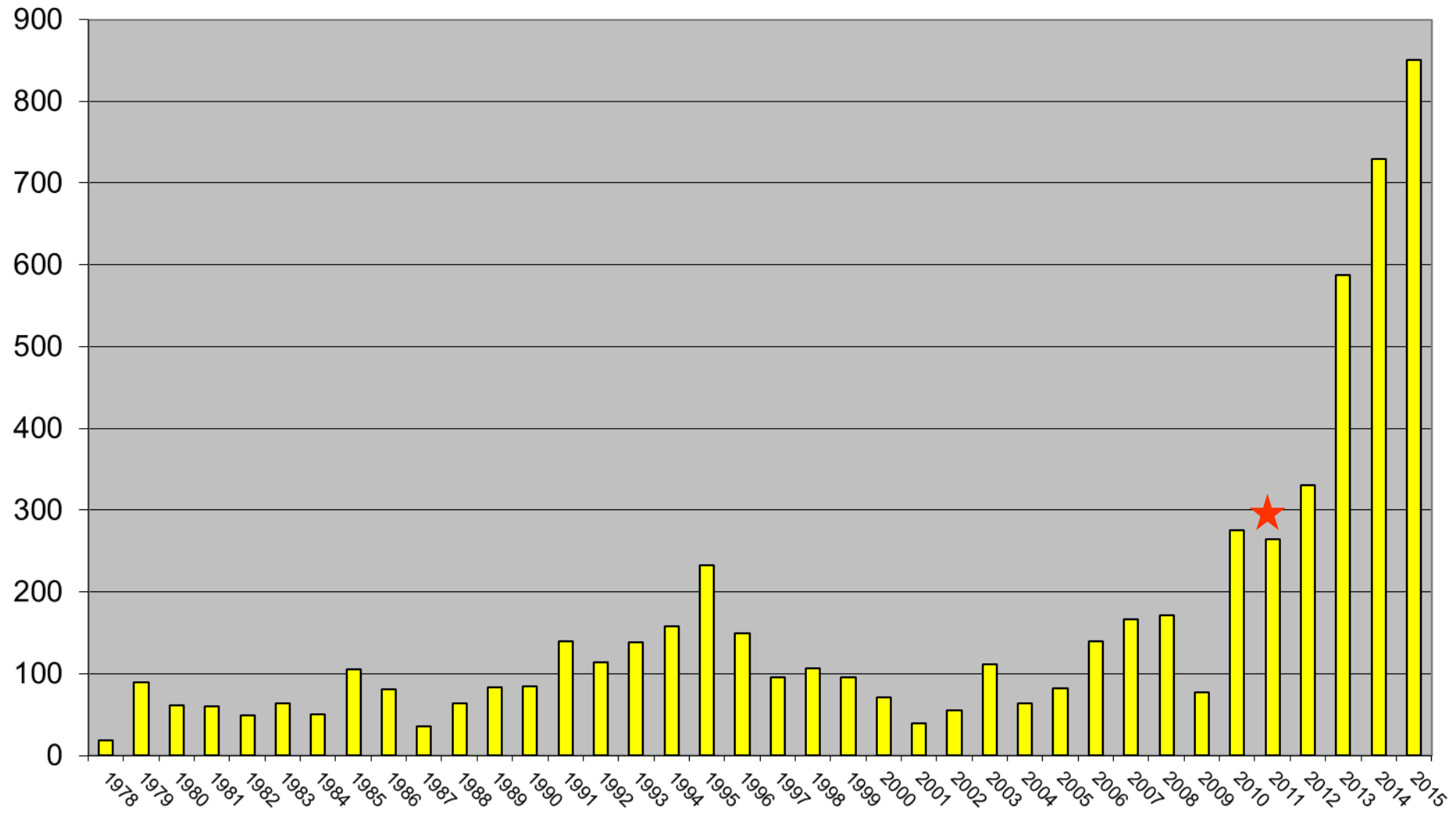


122.462 pessoas alcançadas

Promover Publicação



Artigos 2015 (~850)



26% desde 2011



US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed ▼

acta med port

Create RSS

Create alert

Advanced

Article types

Clinical Trial

Review

Customize ...

Text

availability

Abstract

Free full text

Full text

PubMed

Commons

Reader comments

Trending articles

Summary ▼ 20 per page ▼ Sort by Most Recent ▼

Search results

Items: 1 to 20 of 3357

<< First < Prev Page 1 of 168 Next >

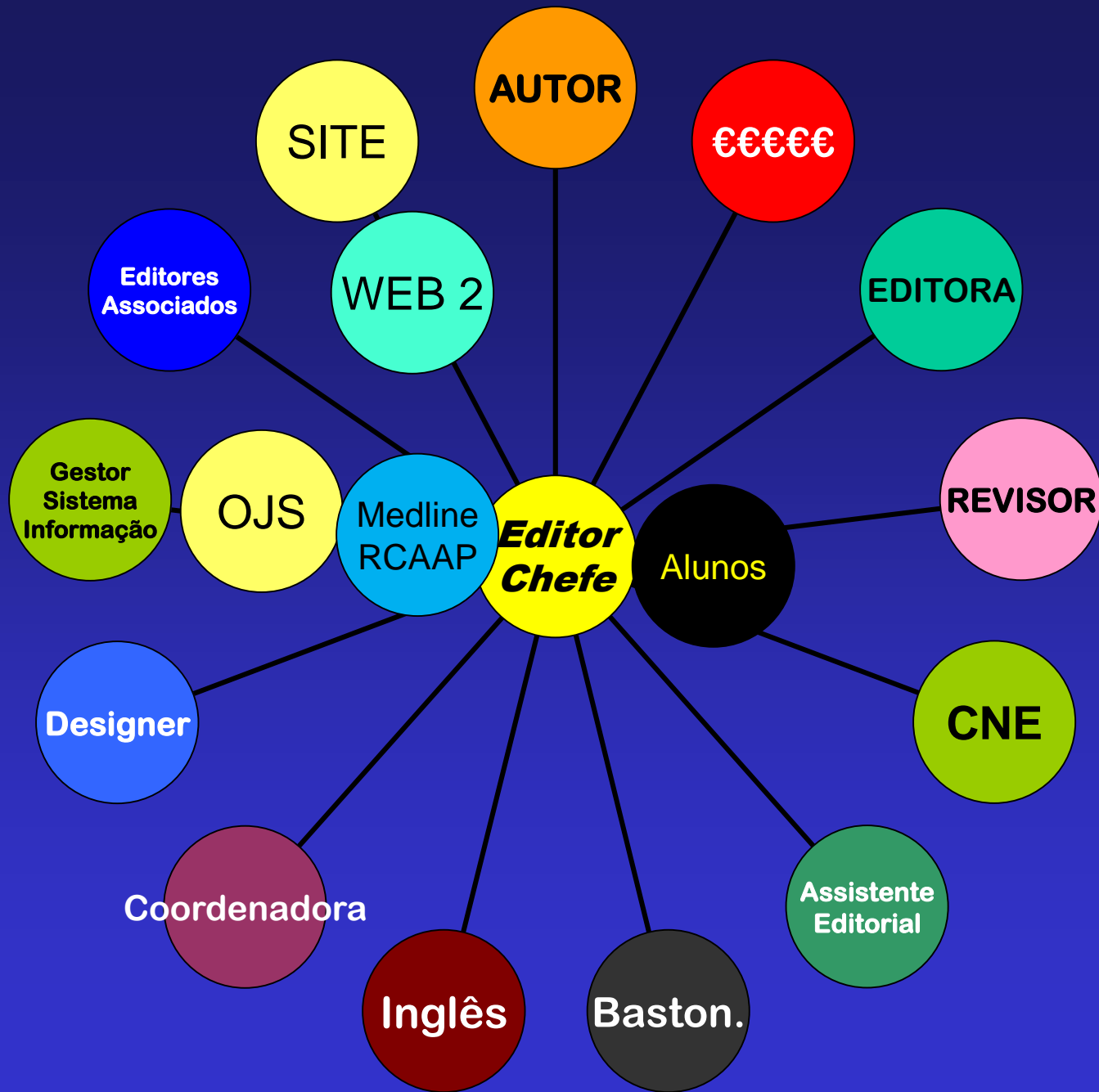
[\[Thirty Six Views of Mount Fuji and the First Oncology Appointment\]](#).

1. Dantas de Brito M.

Acta Med Port. 2016 Jan;29(1):80-1. doi: 10.20344/amp.7197. Epub 2016 Jan 29.
Portuguese. No abstract available.

PMID: 26926904 **Free Article**

[Similar articles](#)



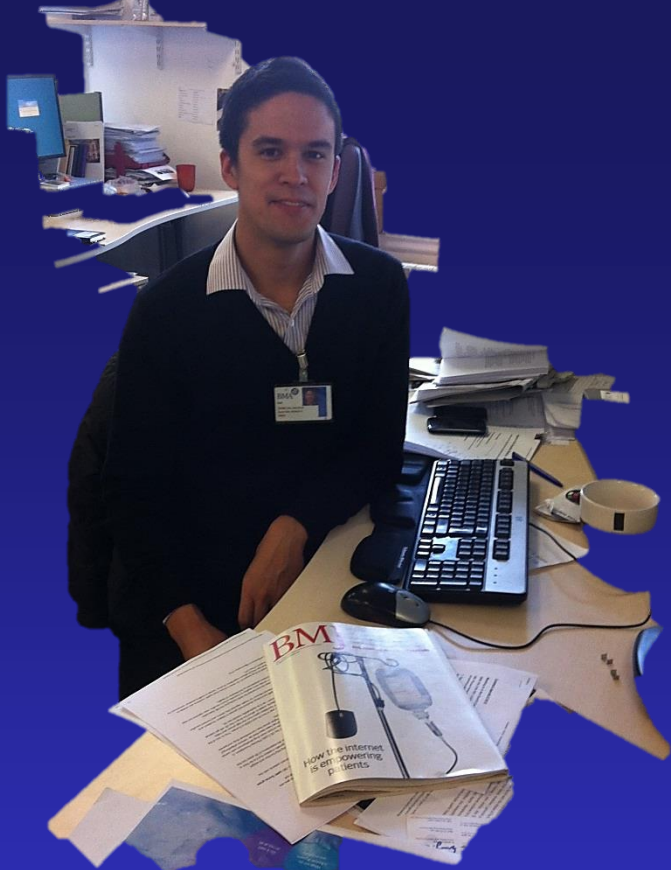




BMJ

Acta Médica Portuguesa Collaboration with BMJ

A Publishing Partnership
July 2014



Tiago Villanueva



BMA 

Prof. Rui Marinho
CHLN-FML

Visitor

05/12/2013

Tiago Villanueva

205184



- Reunião artigos por convite
- Reunião de originais
- Reunião de notícias
- Reunião de cartas
- Reunião de auditoria
- BMJ Learning
- Network, network
- Pontualidade
- Teleconferências







The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE



Acta Médica Portuguesa (ISSN: 0870-399X / eIS



Rui Matos – design, paginação, gráficos, etc

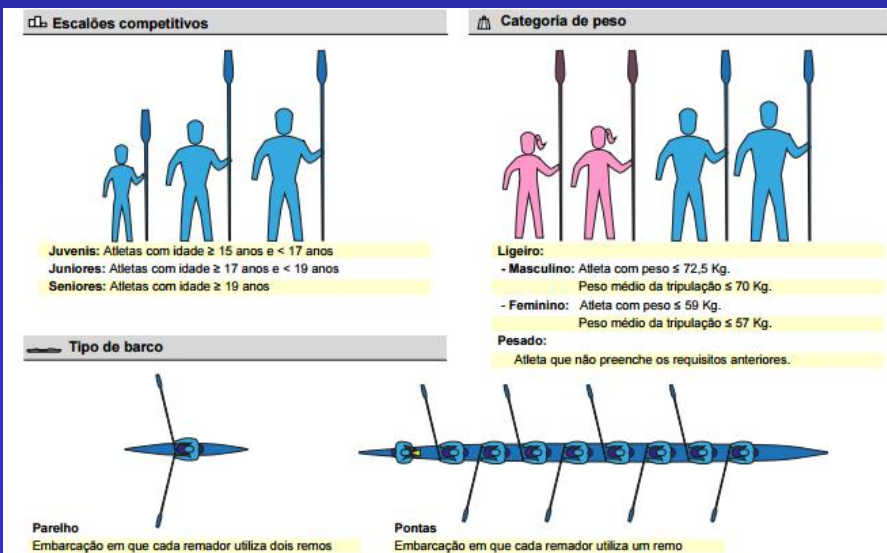
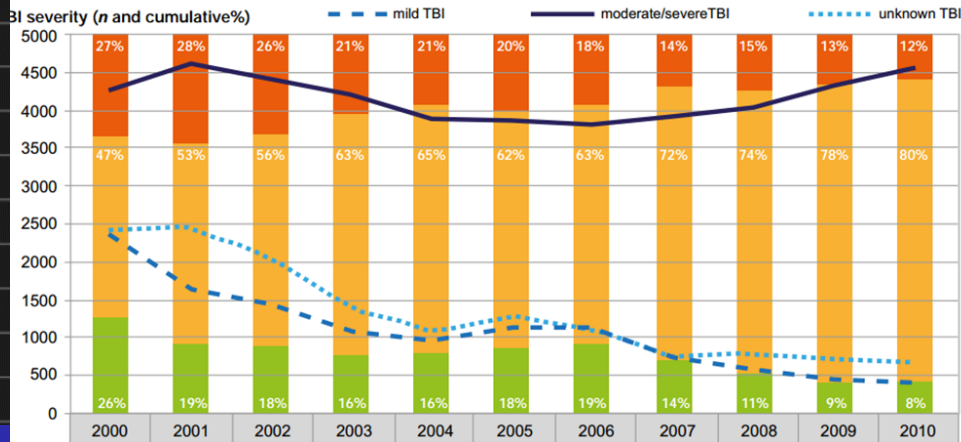
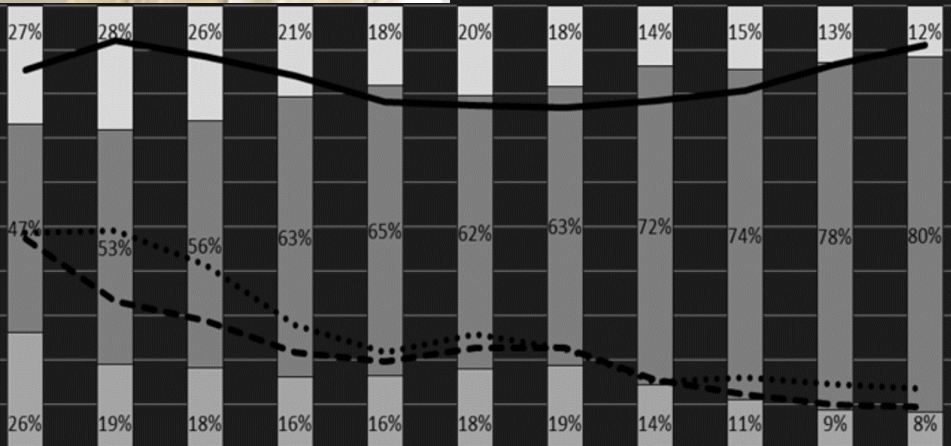


Figura 1 – Definições técnicas relacionadas com a prática do remo

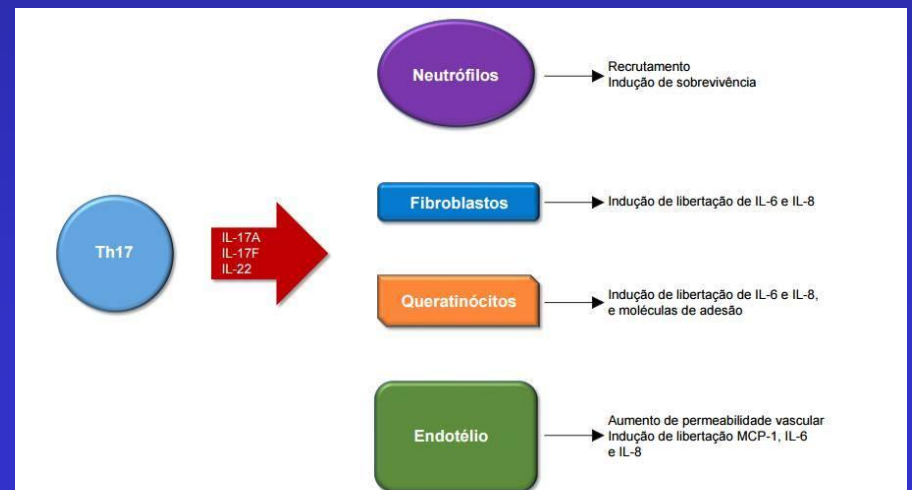


Figura 1 - Células alvo e respectivo efeito biológico das citocinas produzidas pelas células Th17 (Adaptado de Mesquita et al³⁹).

Manuel DELGADO

Os Médicos e a Gestão

Acta Med Port 2014;27:155-156

Publicado pela **Acta Médica Portuguesa**, a Revista Científica da Ordem dos Médicos

Av. Almirante Gago Coutinho, 151
1749-084 Lisboa, Portugal.

Tel: +351 218 428 215

E-mail: submissao@actamedicaportuguesa.com

www.actamedicaportuguesa.com

ISSN:0870-399X | e-ISSN: 1646-0758



ACTA MÉDICA
PORTUGUESA



Informático – José Carona Carvalho

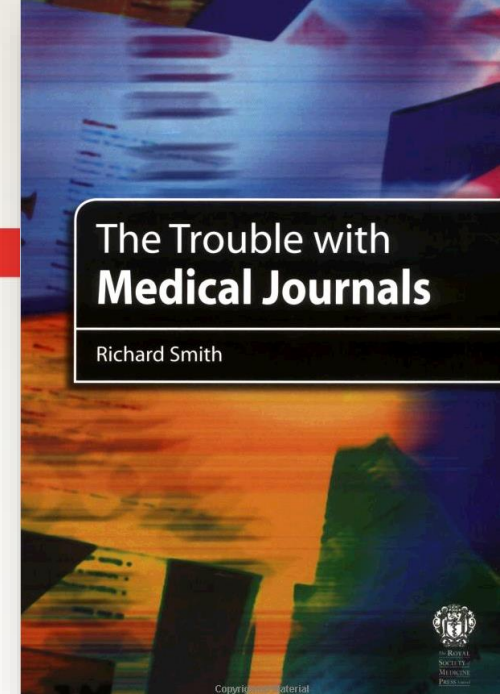


LISTA DE TAREFAS Mensais	
TAREFAS	Te
Mailing List	
Atualização Lista de Users/BD	
Envio Pubmed	
Criar LinkOUT	
Envio DOI's	
Envio DOAJ	
Apoio	
Manutenção Técnica	
Desenvolvimentos	



Richard Smith

BMJ past editor



- **There was no job description for the Editor!**
- **They work weekends and nights!!**
- **We are quick and brutal with many of our rejections!!!**
- **Media coverage – increase citations to your journal**
- **Peer review is at the heart of the system (>2 hrs)**
- **Editing is becoming more and more complex**
- **It is a desirable end to reach the public**



CALL FOR APPLICATIONS FOR THE JOURNAL OF HEPATOLOGY: EDITOR-IN-CHIEF 2015-2020

The Governing Board of EASL is launching a call for the appointment of a new Editor-in-Chief of the *Journal of Hepatology*, which will be officially responsible for the Journal from January 1st, 2015 through December 31st, 2020. There will be a 6 month transitional period prior to the handover of this position.

In agreement with the mission and aims of EASL, the Editor-in-Chief of the *Journal of Hepatology* will make every effort to:

1. Publish the most authoritative, original, and high-quality research in the *Journal of Hepatology*;
2. Actively solicit the submission of the best work done in emerging areas of importance in the field of liver disease and liver pathophysiology;
3. Promote the advancement of the field of Hepatology, fostering the scientific exchange of ideas in all the subspecialty areas contained in the *Journal of Hepatology*.

The duties of the Editor-in-Chief will include:

1. Taking responsibility for the scientific content of the *Journal of Hepatology*;
2. Selecting members of the Editorial Board, including 2 Senior Associate Editors of different nationalities than that of the Editor-in-Chief;
 - The selection of both Senior Associate Editor positions should already be included in the application.
3. Assigning manuscripts to appropriate Associate Editors;
4. Inviting authors to write review articles and other special papers;
5. Dealing with conflicts of interest, ethical issues, errata, and retractions;
6. Selecting images for the covers of the *Journal of Hepatology*;
7. Monitoring, and possibly improving, the editorial quality of the *Journal of Hepatology*, in concert with the Associate Editors, balancing the contents in the different sub-specialty areas;
8. Supervising the processes of peer review, reviewer selection, and communication with authors. He or she should make every effort to ensure a rapid and efficient review of all submitted papers;
9. Maintaining the flow of accepted papers at a level and on a schedule for regular monthly publication of the *Journal of Hepatology*;
10. Reporting at least once a year to the EASL Governing Board, and to the EASL Business Meeting, illustrating all the relevant figures related to the Journal's activity;
11. Collaboration on a mutual basis with the Editorial team of other EASL publications;
12. The management of foreign language editions of the Journal, such as Chinese, possibly Russian and others.

Relationships between the Editor-in-Chief and EASL:

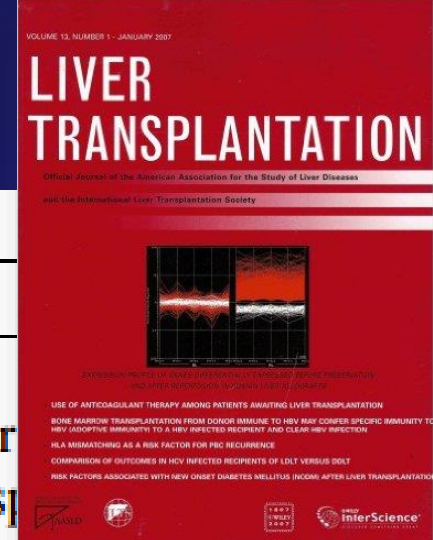
1. The Governing Board of EASL will have responsibility of the decisions concerning the publication of practice guidelines and policy statements. Except for this, the Editor will have full authority over the editorial content of the *Journal of Hepatology*;
2. EASL will not interfere in the evaluation, selection, or editing of individual articles;
3. The Editor and the Secretary General of EASL will sign a contract detailing all the economical and scientific aspects related to the Journal's handling;
4. The Editor will establish a relationship with the EASL Treasurer to collaborate in the management of the Journal's budget.

Application deadline: November 30, 2013

Editor-in-Chief Responsibilities

The Editor-in-Chief will work with the Society and the Publisher planning for *International Liver Transplantation*, and will be responsible for:

- Develop the editorial structure
- Create the prototype table of contents
- Recruit editors and an editorial board
- Editorial content of the journal, including
 - Subject matter
 - Types of articles
 - Actual content of articles that are published in the journal
- Contribute to the peer-review of submitted and commissioned content
- Act as an ambassador for the new journal by reaching out to potential authors and reviewers, and by promoting submission of relevant papers



Core Business do Editor-Chefe

- O Artigo (originais, revisão)
 - O Autor
 - A Revista Acta Médica Portuguesa
-
- A vida de um artigo começa depois da sua publicação (R. Smith)



1 dia de trabalho por semana

27 Apresentações como Editor-Chefe





Editor-Chefe: Rui Tato Marinho

Co-Editores: José Manuel Silva, Miguel Guimarães, Carlos Diogo Cortes, Jaime Teixeira Mendes

Editores Associados: António Sarmento [Infectiologia], Fernanda Pedrosa [Facebook, Twitter, Wikipedia], Francisco Carrilho [Endocrinologia], Guilherme Trailão [Cirurgia], Helena Donato, Henrique Cabral [Médico Interno], João Massano [Neurologia], Jorge Crespo [Medicina Interna], Lino Gonçalves [Cardiologia], Mariana Leal Fernandes [Aluna Medicina], Miguel Ramalho [Imagiologia], Pedro Câmara Pestana [Aluno Medicina], Pedro Marques da Silva [Medicina Interna], Rui Coelho [Psiquiatria], Tiago Villanueva [Medicina Geral e Familiar], Coordenação Editorial: Carla de Sousa Assistente Editorial: Miguel Reis Design Gráfico/Paginação: Rui Matos Consultores de Evidência Clínica: A. Vaz Carneiro, João Costa Consultora de Epidemiologia: Inês Fronteira Consultores de Estatística: Pedro Aguiar Imagem Médica: Jorge Crespo Open Journal System: José Carona Carvalho Editores Emeriti: Alberto Galvão Teles (1978 – 1987), F. Veiga Fernandes (1987 – 1993), A. Sales Luís (1993 – 1996), Carlos Ribeiro (1996 – 1998), J. Germano Sousa (1999 – 2004), Pedro Nunes (2005 – 2010).

Secretariado: Av. Almirante Gago Coutinho, 151

1749-084 Lisboa, Portugal. Tel: 218 428 215 E-mail: submissao@actamedicaportuguesa.com

II Série, Volume 28, Número 2,

Março-Abril 2015



ISSN:0870-399X | e-ISSN: 1646-0758

Conselho Científico

Presidentes dos Colégios da Especialidade

Anatomia Patológica: Pedro Oliveira
Anestesiologia: Paulo Lemos
Angiologia e Cirurgia Vascolar: J. Fernandes e Fernandes
Cardiologia: Mariano Pego
Cardiologia Pediátrica: José Monterroso
Cirurgia Cardiorádica: Manuel Antunes
Cirurgia Geral: Pedro Coto
Cirurgia Maxilofacial: Paulo Coelho
Cirurgia Pediátrica: Paolo Casella
Cirurgia Plástica Reconstrutiva e Estética: Victor Fernandes
Dermato-venerologia: Manuela Selores
Doenças Infecciosas: Fernando Maltez
Endocrinologia/Nutrição: Mário Rui Mascarenhas
Estomatologia: Rosário Malheiro
Farmacologia Clínica: Henrique Luz Rodrigues
Gastroenterologia: José Cotter
Genética Médica: Jorge M. Saraiva
Ginecologia / Obstetria: João Silva Carvalho
Hematologia Clínica: Alexandra Mota
Imunohematologia: Maria Helena Alves
Medicina Desportiva: Paulo Beckert
Medicina Física e de Reabilitação: Cecília Vaz Pinto
Medicina Geral e Familiar: José Silva Henriques
Medicina Interna: António Martins Baptista
Medicina Legal: Francisco Corte Real
Medicina Nuclear: Maria do Rosário Vieira
Medicina do Trabalho: Lopes Pires
Medicina Tropical: J. Lopes Martins
Nefrologia: João Ribeiro Santos
Neurocirurgia: Nuno Reis
Neurologia: José R. Barros
Neuroradiologia: João A. Marques Xavier
Oftalmologia: Rui Proença
Oncologia Médica: Maria Helena Gervásio
Ortopedia: Paulo Felcissimo
Otorrinolaringologia: Artur Cónde
Patologia Clínica: Manuel Cime Carvalho
Pediatria: J. Lopes dos Santos
Pneumologia: Henrique Queiroga
Psiquiatria: Luíz Gamito
Psiquiatria da Infância e da Adolescência: Pedro Monteiro
Radiologia: Amélia Estevão
Radiodiagnóstico: Isaiel Ramos
Radioterapia: Ângelo Oliveira
Reumatologia: J.A. Melo Gomes
Saúde Pública: Pedro Serrano
Urologia: J. Palma dos Reis

Coordenadores Subespecialidades

Cardiologia de Intervenção: Vasco Ribeiro
Cuidados Intensivos Pediátricos: J. Faria Neves
Electrofisiologia Cardíaca: Pedro Andrade
ECG/Neurofisiologia: Maria Regina Andrade
Gastroenterologia Pediátrica: Jorge Amíl Dias
Hepatologia: Rui Tato Marinho
Medicina Intensiva: Rui Moreno
Medicina da Reprodução: C. Calhaz Jorge
Nefrologia Pediátrica: Fernando Rosa
Neonatologia: Daniel Virella
Neuropediatria: José Costa Ferreira
Oncologia Pediátrica: Maria José Ribeiro

Coordenadores Competências

Acupuntura Médica: João Pires
Emergência Médica: Carlos Mesquita
Gestão dos Serviços de Saúde: Filipa Carneiro
Hidrologia Médica: Luís Cardoso Oliveira
Medicina da Dor: Beatriz Gomes
Medicina Farmacéutica: Ana Maria Nogueira
Medicina Hiperbárica: Óscar Camacho

Adalberto Campos Fernandes
A. Castro Caldas
A. Melo Silvestre
A. Sousa Guerreiro
António Barbosa
António Coutinho
António Parreira
António Rendas
António Vaz Carneiro
Belmiro Rosa (Angola)
Carla Carrilho (Moçambique)
Catarina Resende de Oliveira
Celso Matos (Bélgica)
Constantino Sakellarides
Corália Vicente
Daniel Lavanchy (Suíça)
Daniel Müller (EUA)
Daniel Sampaio
Daniel Serão
Domhall MacAuley (Reino Unido)
Duarte Nuno Vieira
Eduardo Barroso
Esperança Pina
F. Caseiro Alves
F. Castro e Sousa
Fátima Carneiro
Flair Carrilho (Brasil)

Francisco Antunes
Francisco Cruz
Francisco George
Graça Porto
H. Bicha Castelo
Henrique Barros
João O'Neill
J. Ducla Soares
J. Mendes Almeida
J. M. Caldas de Almeida
J. M. Nascimento Costa
J. Pereira Miguel
J. Rodrigues Pena
Jaime Branco
João Brinco
João Lobo Antunes
João Paço
José Fraga
José Luis Medina
José Luiz Gomes Amaral (Brasil)
José Martínez Oliveira
Juan Gervás (Espanha)
Khalid Khan (Reino Unido)
Linhares Furtado
Luís Costa
Luís Taborda Barata
Manuel Abecassis
Manuel Antunes
Manuela Carvalheiro
Maria Carmo Fonseca
Michael Tapley (Reino Unido)
Miguel Carneiro de Moura
Miguel Castelo Branco
Miguel Castelo Branco Sousa
Miguel Correia
Miguel Oliveira e Silva
Paul Hébert (Canadá)
Paulo Costa
Paulo Ferrinho
Paulo Nicola
Pedro Pita Barros
Ricardo Batista Leite
Richard Roberts (EUA)
Rueff Tavares
Rui Vaz
Rui Victorino
Sobrinho Simões
Vasco Maria

Ordem dos Médicos / Portuguese Medical Association

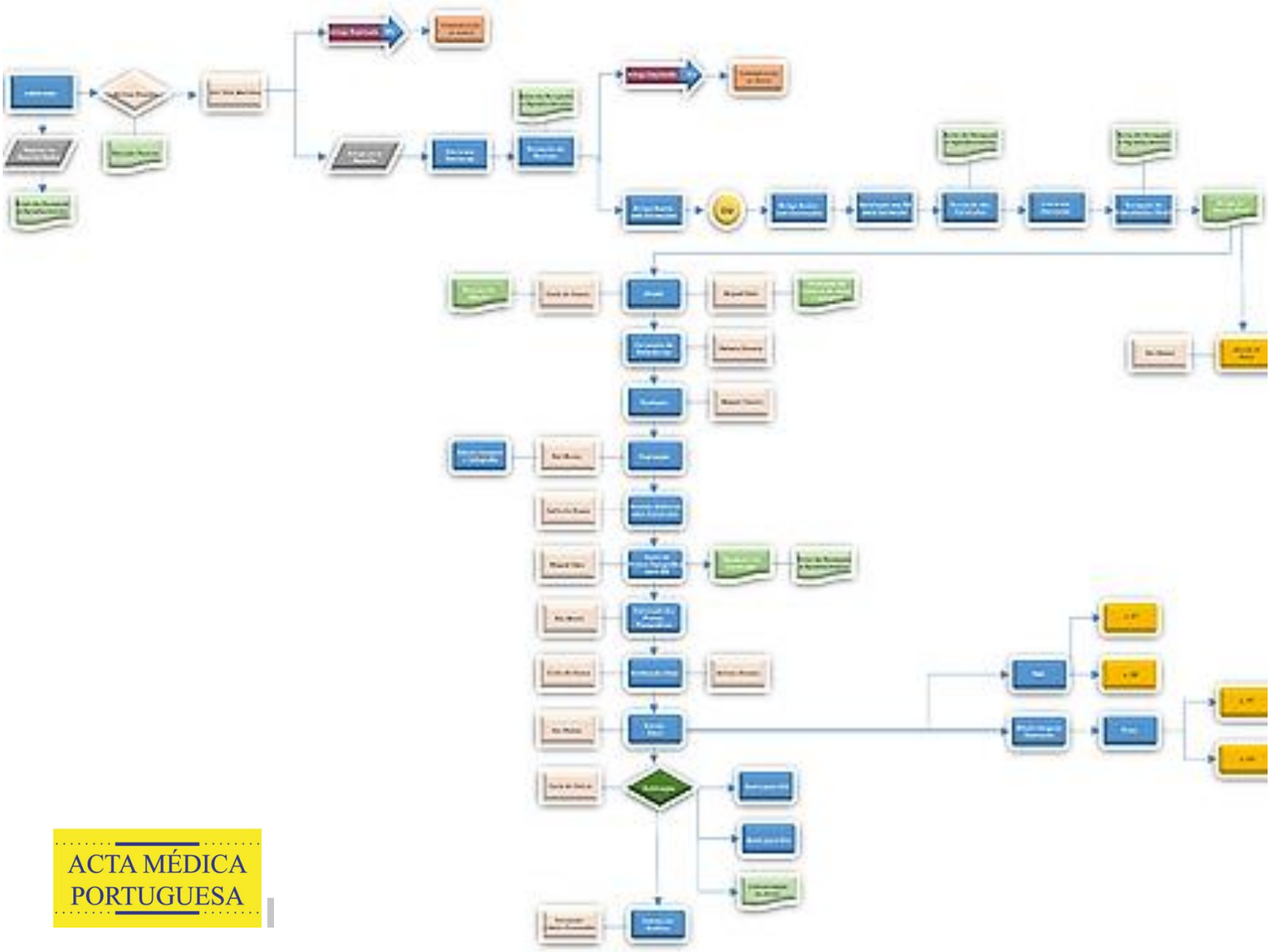
Presidente

José Manuel Silva

Presidentes dos Conselhos Regionais

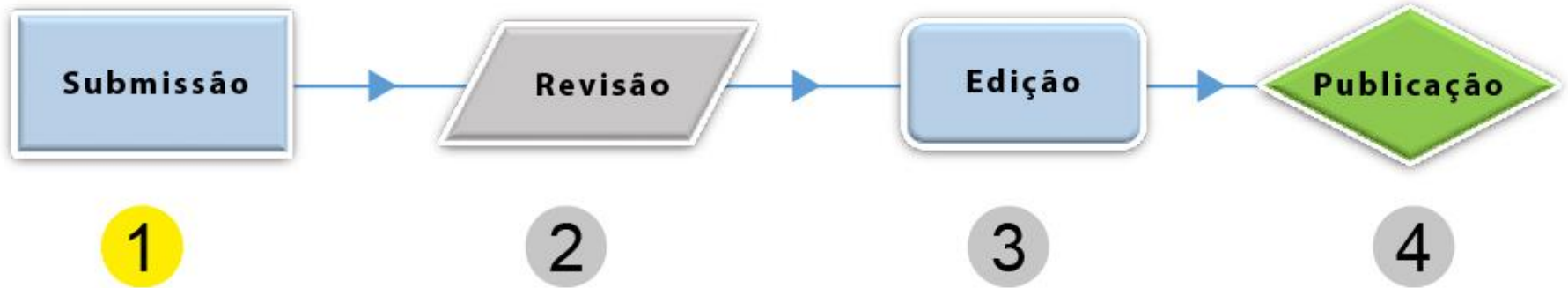
Norte: Miguel Guimarães • Centro: Carlos Diogo Cortes • Sul: Jaime Teixeira Mendes





Tempos

- **Submissão – primeira decisão**
 - 7 – 10 dias HD, RTM
- **Revisão e aceitação 4 – 6 meses**
- **Ou mais cedo (Zika, morfina)**



Pós-publicação



ACTA MÉDICA PORTUGUESA

Revista Científica da Ordem dos Médicos



Início | Quem somos | AMP Estudante | E-arquivo | Ficha Técnica | Contactos



Acta Med Port

Normas autores

Submeter artigo

Top 20

Links

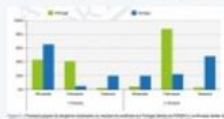
■ Ahead of Print

■ ARQUIVO

■ Destaques

■ ARQUIVO

Abordagem e Registo da Anafilaxia em Portugal



A anafilaxia apresenta uma incidência crescente, particularmente em idade pediátrica. Constituindo uma emergência médica, o sucesso terapêutico depende de uma intervenção ...

Surto de Parotidite em Crianças e Adolescentes com Elev...



Introdução: A vacina contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola foi introduzida no Programa Nacional de Vacinação em 1987, atingindo rapidamente uma cob...

Vacinação Contra Infeções por Streptococcus Pneumoniae ...



Introdução: Em Portugal, a vacinação anti-pneumocócica é gratuita e recomendada pela Direção-Geral da Saúde na população pe...

Normas de Orientação Clínica 2.0: Tradução das Tabelas ...



As Normas de Orientação Clínica são instrumentos de apoio à decisão que contribuem para a melhoria da qualidade dos cuidados clínicos. Um grupo de peritos da Universida...



II Série Volume 29 Número 3
Marco 2016

Apresentações
IV Simpósio AMP

Communications
IV Symposium AMP

AQUI / HERE

Open Journal System

ACTA MÉDICA PORTUGUESA

[HOME](#) [ABOUT](#) [LOGIN](#) [REGISTER](#) [SEARCH](#) [CURRENT](#) [ARCHIVES](#) [WEBSITE](#)

[Home](#) > [About the Journal](#) > **[Submissions](#)**

Submissions

- [Online Submissions](#)
- [Copyright Notice](#)
- [Privacy Statement](#)

Online Submissions

Already have a Username/Password for Acta Médica Portuguesa?

[GO TO LOGIN](#)

Need a Username/Password?

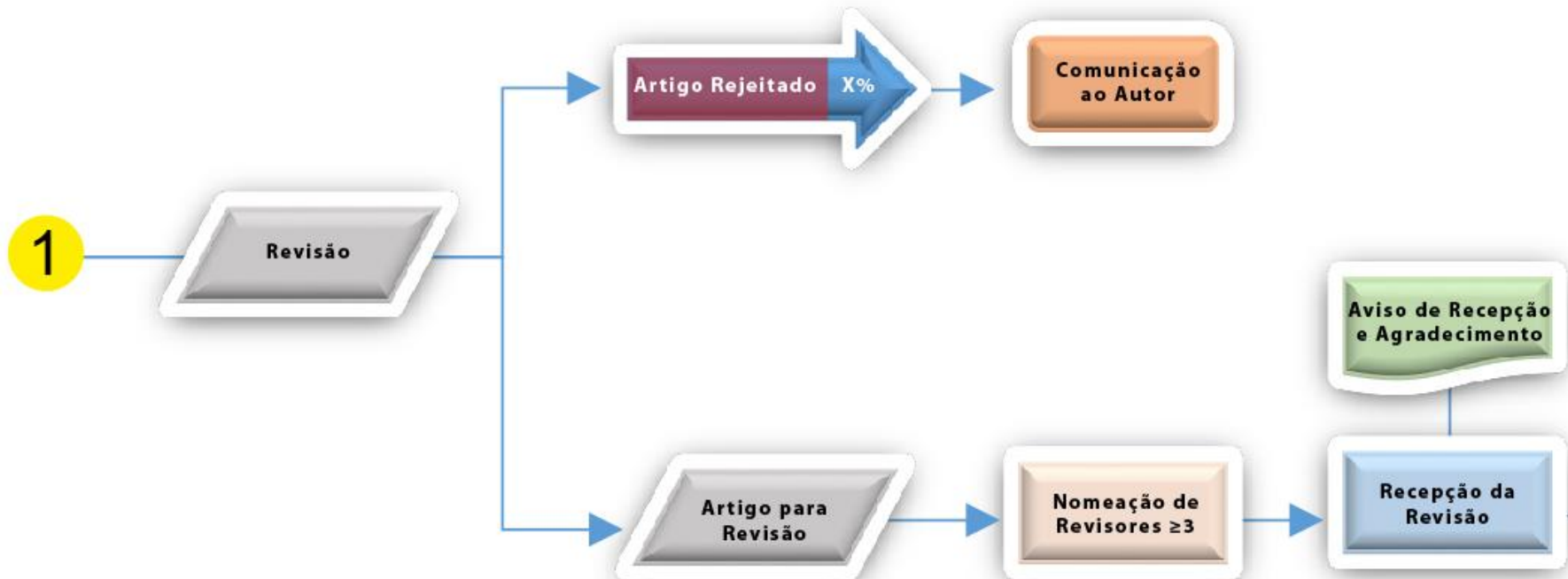
[GO TO REGISTRATION](#)

Registration and login are required to submit items online and to check the status of current submissions.

Submission Preparation Checklist

As part of the submission process, authors are required to check off their submission's compliance with all of the following items, and submissions may be returned to authors that do not adhere to these guidelines.

1. I declare that all authors had a substantial contribution for this manuscript.
2. I declare that all authors approve the final version of the manuscript.





Screening do Artigo

Dra. Helena Donato

2 – 3 dias

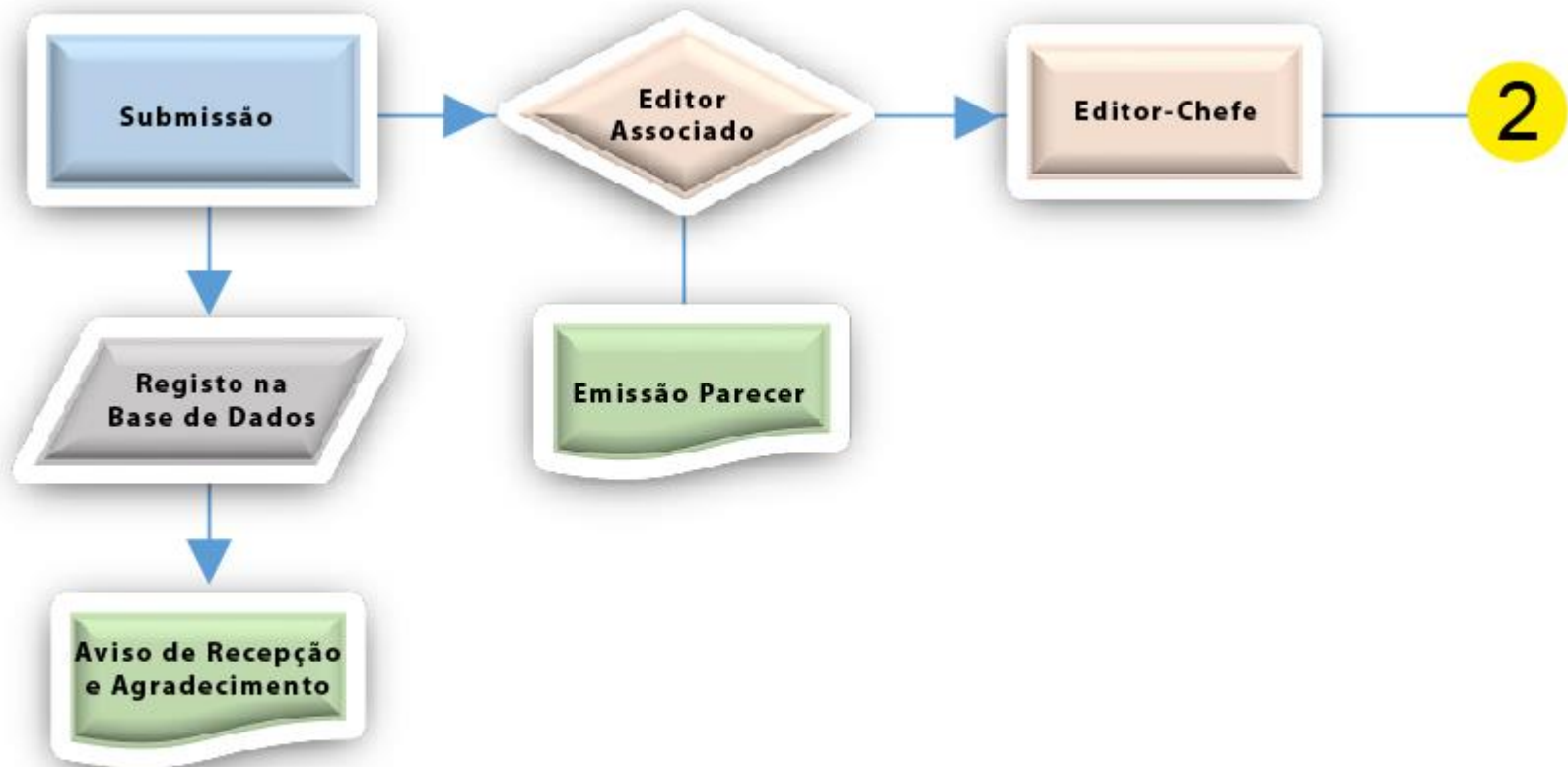
- Autores
- Instituição
- Apreciação crítica
- Plágio
- Duplicação
- Erros formais
- Proposta de aceitação ou recusa

Decisão Inicial

Rui Tato Marinho

7 – 10 dias

- Avaliação da proposta da Dra. Helena Donato
- 80 – 90% de acordo
- Recusa ou envio para revisão
- Raramente sugestões ou contacto com autores



Escolha dos Revisores Miguel Reis, outros 7 – 10 dias



Reviewers

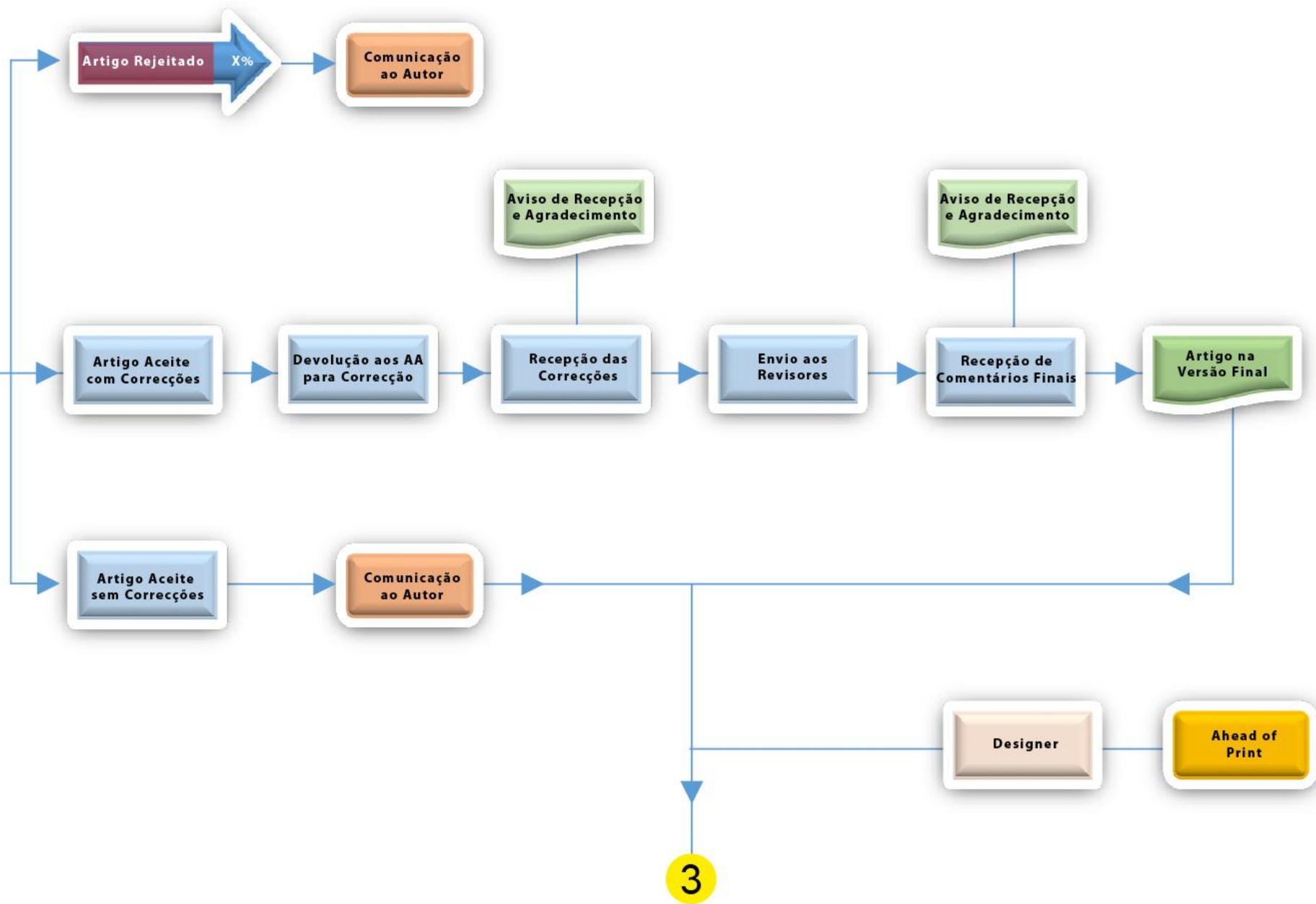
Reviewers [v] Reviewing interests [v] contains [v] Search

[A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [X](#) [Y](#) [Z](#) [All](#)

[ALL ENROLLED USERS](#)

	USERNAME	NAME	EMAIL	ACTION
<input type="checkbox"/>	FRANCISCO_ABECASSIS	Dr. Francisco Abecasis	francisco.abe...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	MABECASSIS	Prof. Manuel Abecasis	mabecasis@ipo...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	NABECASIS	Dr. Nuno Abecasis	nunoabecasis@...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	FERNANDOABELHA	Prof. Doutor Fernando José Abelha	fernando.abel...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	MARCELO	Prof Marcelo Abidu Abidu	marceloabidu@...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	EABRANCHES	Profa. Doutora Elsa Abranches	elsa.abranche...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	ABRANCHES	Dr. Alexandre Abranches	alexandre.abr...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	ABRANCHES	Dr. Margarida Abranches	perel...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	ABREU	Dr. Francisco Abreu	proabreu.cons...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	ANAABREU	Dra. Ana Neves Abreu	ana.abreu@hsm...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	PABREU	Dr. Pedro Abreu	pmabreu@netca...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	CABREU	Profa. Doutora Cândida Abreu	candida.abreu...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	EDITOR	Editor Chefe Acta Med Port	depeditorial@...	UNENROLL EDIT
<input type="checkbox"/>	ISAAC	Mr Isaac Adedeji	adedejia@yah...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	TADRAGAO	Dra. Teresa Adragão	tadragao@gmai...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	PADRAGAO	Dr. Pedro Adragão	padragao@gmai...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	AMMADVINHA	Dr. Ana Margarida Advinha	ana.advinha@g...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	AAFONSO	Dra. Ana Maria Afonso	ana.m.afonso@...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	DAFONSO	Exma. Senhora Dra. Diana Afonso	p.diana.a@gma...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE
<input type="checkbox"/>	DAFONSO	Dr. Cécilia Afonso	cecilia.afonso@...	UNENROLL EDIT LOG IN AS DISABLE

2239 revisores



145

850



83% rejeição



Kevin Pho, M.D. @kevinmd · 1 min

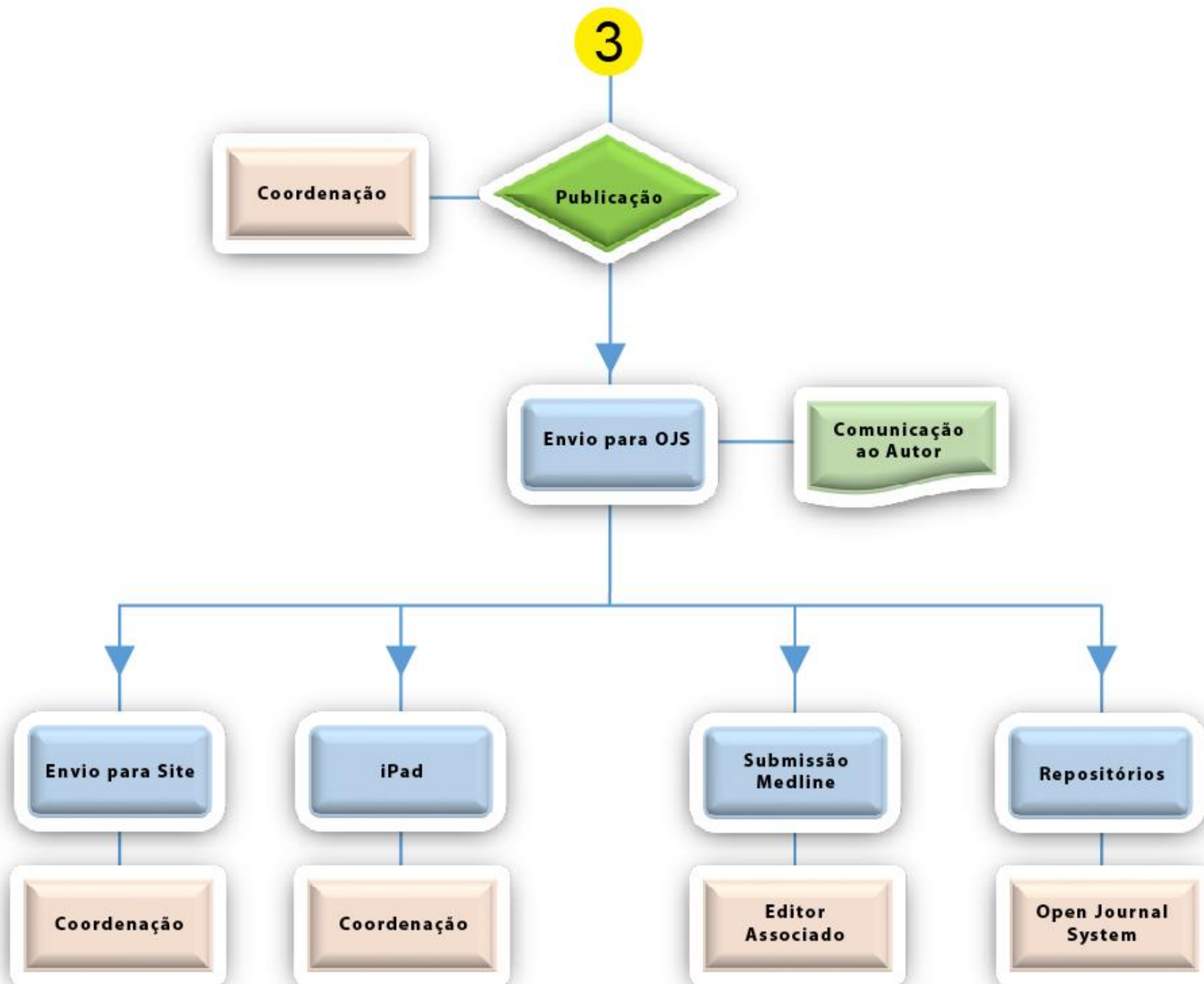
Is a punitive culture contributing to physician burnout? bit.ly/1PKK4cj



Reclamações

Queixas ao Bastonário

- Caso clínico – mostrar face da criança
- Comentário a NOC não publicada na AMP
- Sem ser revisto?
- Original com poucos casos (30) – muitos catedráticos, telefonemas, ameaças, etc
- Caso clínico + que vulgar – “estúpidos, burros”
- Tenho que falar consigo, tem que passar pelo meu gabinete caro Rui Marinho...
- Autor com 13 artigos na AMP, + 4 de uma só vez, artigo com 7 anos
- Revisor ofendido por não lhe termos telefonado a pedir
- Duplicação de publicação – Prof. da FML, candidato a doutoramento
- Direito a publicar: Professor Catedrático, Director de Serviço



Outros indicadores de relevo em 2015:

- Taxa de aceitação: 15%;
- Taxa de rejeição: cerca de 71% (o diferencial corresponde a artigos ainda em análise prévia);
- Cerca de um terço dos artigos segue para revisão por pares;
- 80 dias até final da revisão;
- 149 dias até publicação;
- 4860 utilizadores registados no sistema de gestão de artigos (1620 novos utilizadores ao longo do ano)

d) Processo Editorial

- Os gráficos passaram a ser refeitos de raiz em formato vetorial, deixando de se utilizar os remetidos pelos autores;

LinkOut Journal

Display Settings: Abstract

Send to:

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA

Acta Med Port. 2012 Mar;25(2):125-41. Epub 2012 Jun 25.

[Guidelines for high-quality use of biologic therapies in adults with plaque psoriasis].

[Article in Portuguese]

Pinto GM, Filipe P.

Serviço de Dermatologia e Venereologia. Hospital de Curry Cabral. Lisboa. Portugal.

Abstract

A psoríase é uma dermatose inflamatória, que afecta cerca de 2% da população mundial, com envolvimento preferencial cutâneo e articular, mas frequentemente associada a co-morbilidades importantes. Cerca de 20-30% dos doentes têm formas moderadas a graves, não controláveis por tratamentos tópicos. As terapêuticas sistémicas clássicas - PUVAterapia oral, retinóides, ciclosporina e metotrexato - podem induzir toxicidade específica de órgão e uma percentagem considerável de doentes é resistente, intolerante ou tem contra-indicações para as iniciar. É neste contexto que surgem os agentes biológicos, especificamente direccionados aos mecanismos/vias envolvidos na patogénese da psoríase. Nos últimos anos a importância destes agentes como alternativas terapêuticas tem crescido, tendo-se desenvolvido vários estudos desenhados para avaliar a sua eficácia e segurança. Actualmente 4 agentes biológicos estão aprovados pela EMEA (agência europeia do medicamento) para o tratamento da psoríase em placas, três anti-TNF α (adalimumab, etanercept e infliximab) e um anti-IL12/23p40 (ustecinumab). Neste artigo actualizamos as recomendações anteriormente publicadas (Trabalhos da SPDV 2010, 68(1): 47-68 e 2011, 69(4): 531-553), dada a rápida evolução científica e de orientações terapêuticas nesta área. Estas Normas devem ser utilizadas criteriosamente, tendo em conta as necessidades do doente e de cada situação clínica.

PMID: 22985925 [PubMed - in process] [Free full text](#)

[Publication Types](#)

[LinkOut - more resources](#)

Save items

[Add to Favorites](#)

Related citations in PubMed

[Thioridazine: an Old Neuroleptic Totally Drug Resistant Tub \[Acta Med Port. 2012 Mar;25\(2\):125-41\].](#)

[\[Hypovitaminosis d in patients a internal medicine ward\].](#)

[\[Causes of deaths in portugal a prevention\].](#)

Normas de Boa Prática para o Tratamento da Psoríase em Placas em Idade Não Pediátrica com Biológicos

Guidelines for High-Quality Use of Biologic Therapies in Adults with Plaque Psoriasis

Gabriela MARQUES PINTO, Paulo FILIPE
Acta Med Port 2012 Mar-Apr;25(2):125-141

RESUMO

A psoríase é uma dermatose inflamatória, que afecta cerca de 2% da população mundial, com envolvimento preferencial cutâneo e articular, mas frequentemente associada a co-morbilidades importantes. Cerca de 20-30% dos doentes têm formas moderadas a graves, não controláveis por tratamentos tópicos. As terapêuticas sistémicas clássicas - PUVAterapia oral, retinóides, ciclosporina e metotrexato - podem induzir toxicidade específica de órgão e uma percentagem considerável de doentes é resistente, intolerante ou tem contra-indicações para as iniciar. É neste contexto que surgem os agentes biológicos, especificamente direccionados aos mecanismos/vias envolvidos na patogénese da psoríase. Nos últimos anos a importância destes agentes como alternativas terapêuticas tem crescido, tendo-se desenvolvido vários estudos desenhados para avaliar a sua eficácia e segurança. Actualmente 4 agentes biológicos estão aprovados pela EMEA (agência europeia do medicamento) para o tratamento da psoríase em placas, três anti-TNF α (adalimumab, etanercept e infliximab) e um anti-IL12/23p40 (ustecinumab). Neste artigo pretendemos actualizar as recomendações anteriormente publicadas (Trabalhos da SPDV 2010/68(1):47-68 e 2011/69(4):531-553), dada a rápida evolução de conhecimentos científicos e de orientações terapêuticas nesta área. Estas Normas devem ser utilizadas criteriosamente, tendo em conta a especificidade de cada doente e de cada situação clínica.

ABSTRACT

Psoriasis is an inflammatory dermatosis, affecting approximately 2% of the population, with predominantly skin and joint involvement but also associated with considerable comorbidities. Approximately 20% to 30% of patients have moderate to severe disease unresponsive to topical therapy. Traditional systemic therapy - oral PUVA, retinoids, cyclosporin and methotrexate - may induce organ specific toxicity and a significant number of patients are unresponsive, intolerant or have specific contraindications to its use. With the increased understanding of the pathogenesis of psoriasis, multiple biologic agents have been introduced. In the last years there has been an increased utilization of these agents and several studies were designed to evaluate their efficacy and safety. Currently, four biologics have been already approved by EMEA (European Medicines Agency) for the treatment of plaque psoriasis, 3 anti-TNF α s (adalimumab, etanercept and infliximab) and one anti-IL12/23p40 (ustecinumab). In the present article we update the prior published guidelines (Trabalhos da SPDV 2010/68(1):47-68 and 2011/69(4):531-553) due to the recent progress in the knowledge and therapeutic options in this area. These recommendations should be used with caution and treatment should be tailored to meet individual patient's needs and each specific clinical situation.

INTRODUÇÃO

A psoríase é uma dermatose eritemato-descamativa, que afecta cerca de 2% da população mundial, frequentemente associada a co-morbilidades importantes e que, nas formas mais graves, pode mesmo ter impacto na qualidade de vida similar ou superior ao das doenças neoplásicas e cardíacas.^{1,2} De facto, as condições que no seu conjunto constituem a síndrome metabólica (obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia) apresentam forte associação à psoríase, quer pela maior prevalência de factores de risco cardiovasculares nestes doentes, quer pela actividade inflamatória crónica da psoríase.^{3,4}

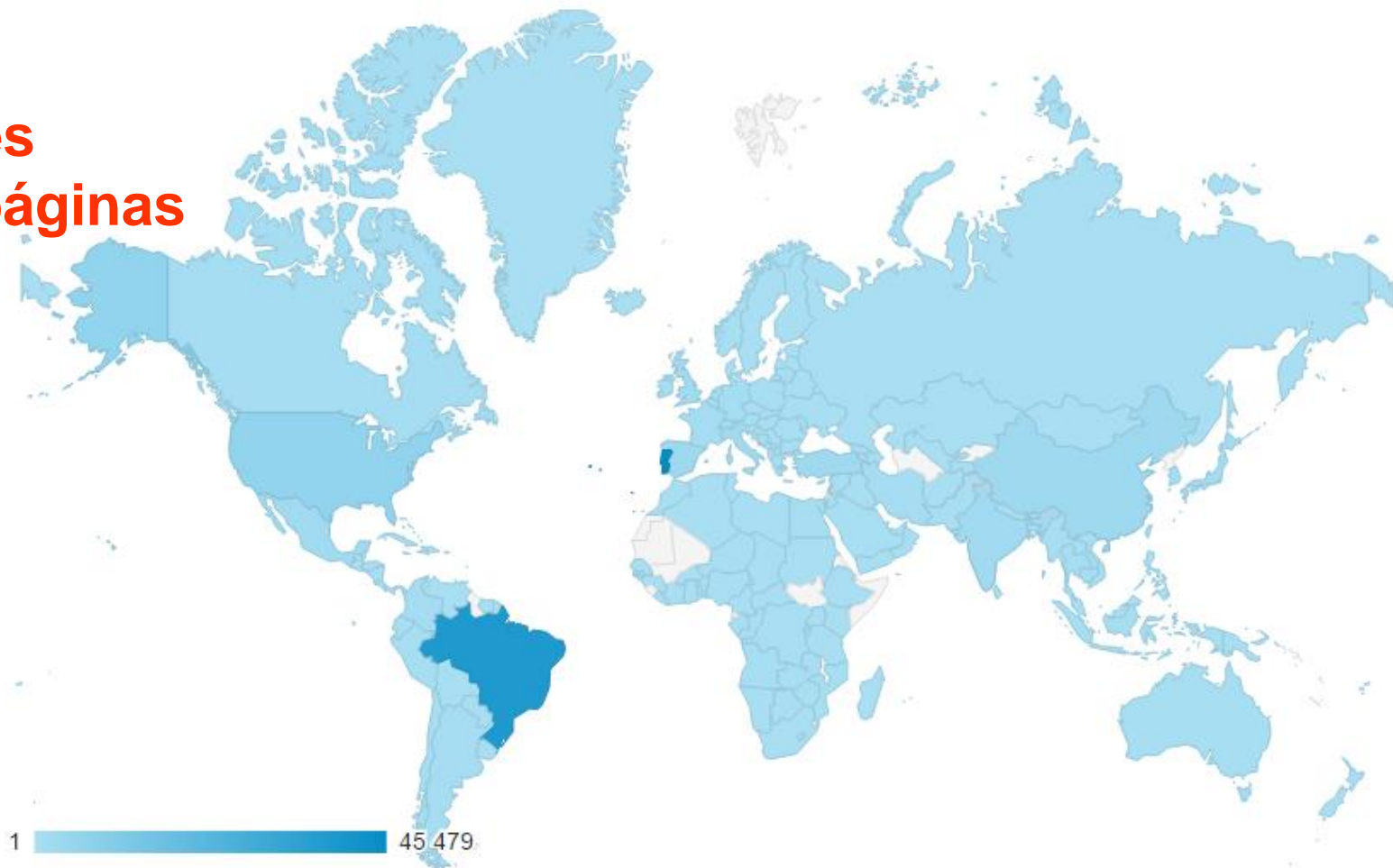
Cerca de 20-30% dos doentes com psoríase têm formas moderadas ou graves, não controláveis de modo satisfatório por tratamentos tópicos. As terapêuticas sistémicas clássicas - PUVAterapia oral, retinóides, ciclosporina e metotrexato - podem induzir toxicidade específica de órgão e uma percentagem considerável de doentes é resistente, intolerante ou tem contra-indicações para as iniciar. É neste contexto que surgem os agentes biológicos, especificamente direccionados aos mecanismos/vias envolvidos na patogénese da doença. Nos últimos anos a importância destes agentes como alternativas terapêuticas tem crescido, tendo-se desenvolvido vários estudos desenhados para avaliar a sua eficácia e segurança. Actualmente 4 agentes biológicos estão aprovados pela EMA (Agência Europeia do Medicamento) para o tratamento da psoríase em placas e dividem-se em 2 grupos: (1) Anti-TNF α (adalimumab, etanercept e infliximab) e (2) Anti-IL12/23p40 (ustecinumab). Os moduladores das células T (efalizumab e alefacept) não têm aprovação actual pela EMEA para utilização nos países europeus.

no tratamento da psoríase, especificamente direccionados aos mecanismos/vias envolvidos na patogénese da doença. Nos últimos anos a importância destes agentes como alternativas terapêuticas tem crescido, tendo-se desenvolvido vários estudos desenhados para avaliar a sua eficácia e segurança. Actualmente 4 agentes biológicos estão aprovados pela EMA (Agência Europeia do Medicamento) para o tratamento da psoríase em placas e dividem-se em 2 grupos: (1) Anti-TNF α (adalimumab, etanercept e infliximab) e (2) Anti-IL12/23p40 (ustecinumab). Os moduladores das células T (efalizumab e alefacept) não têm aprovação actual pela EMEA para utilização nos países europeus.



NORMAS DE ORIENTAÇÃO

2015
181 países
502 622 páginas



Subcontinente

Aquisição			Comportamento		
Sessões ? ↓	% de novas sessões ?	Novos Utilizadores ?	Taxa de rejeições ?	Páginas/sessão ?	Duração média da sessão ?
132 969 % do total:	76,41% Média por visualização de	101 605 % do total:	54,91% Média por visualização de	3,78 Média por visualização de	00:02:43 Média por visualização de

2016

1.	 Portugal	14 340 (31,86%)
2.	 Brazil	11 921 (26,48%)
3.	 United States	2 744 (6,10%)
4.	 Turkey	1 401 (3,11%)
5.	 Spain	1 273 (2,83%)
6.	 China	987 (2,19%)
7.	 Mexico	979 (2,17%)
8.	 United Kingdom	782 (1,74%)
9.	 Italy	778 (1,73%)
10.	 India	729 (1,62%)



2016





- Acesso gratuito e universal a todos os artigos publicados em 35 anos de Acta Médica Portuguesa;
- Guarde os seus artigos favoritos para leitura posterior;
- Partilhe com os amigos através de e-mail, Facebook ou Twitter.



Consulte também:

- Normas de Publicação
- Processo de Submissão
- Orientação para autores e revisores
- e mais...

... em: www.actamedicaportuguesa.com

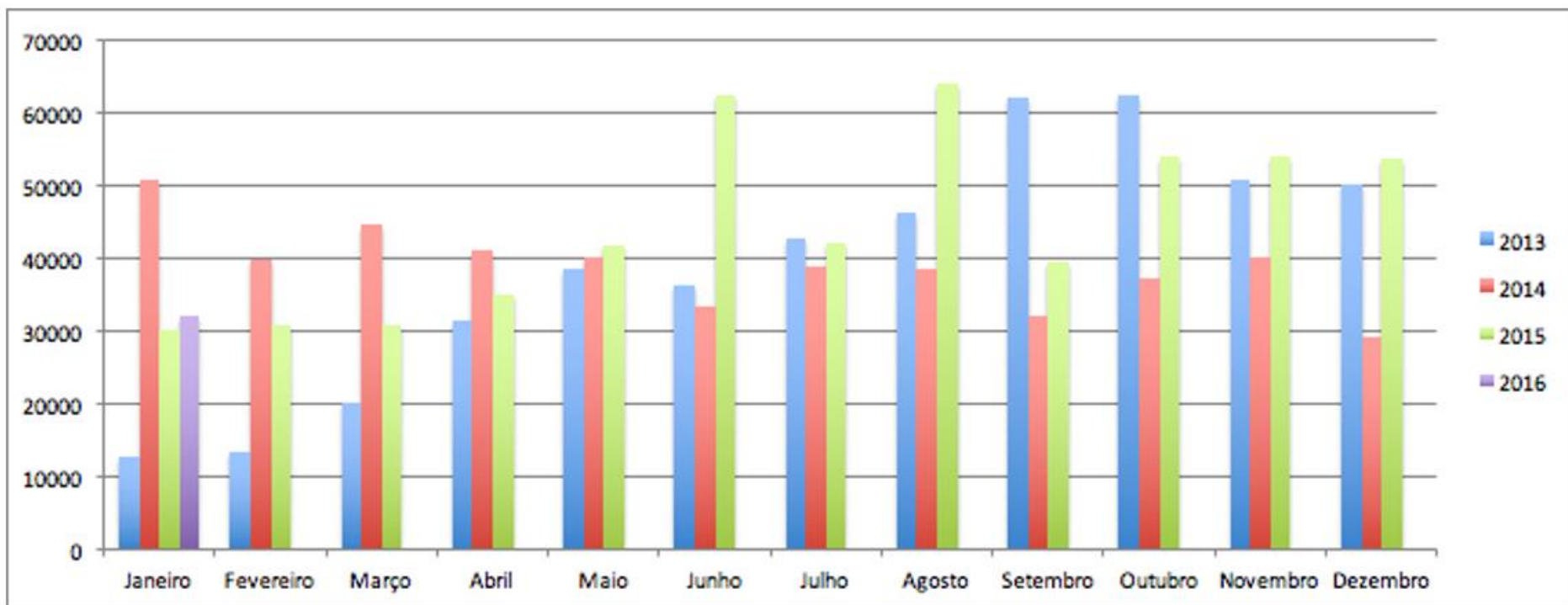


Com o apoio de:



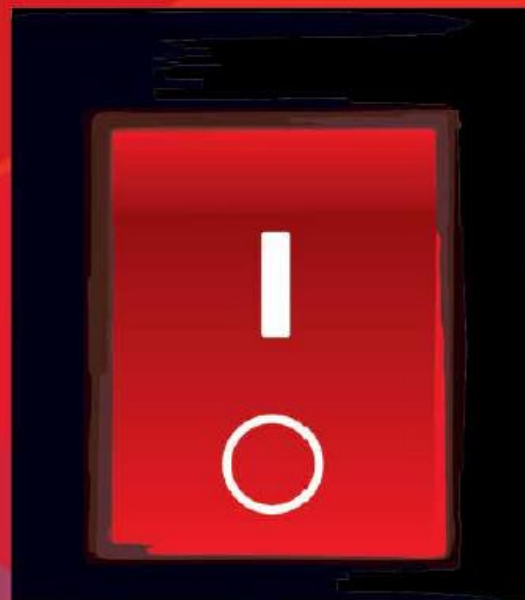
Brevemente disponível na plataforma Android.

Média de 44'800 Downloads / Mês



**O Regulamento do Interno
no Serviço de Urgência**

- pág. 5



**Fim da vida:
poder decidir**

pág. 18

2014 / 2015

Suplementos e Separatas AMP

A **Acta Médica Portuguesa** assegura a produção de:

- Suplementos temáticos não indexados para divulgação de Resumos/Abstracts e Artigos Completos apresentados em Congressos, Simpósios e outras Reuniões Científicas.
- Separatas de artigos científicos publicados em edições anteriores.

Usufrua da experiência dos nossos serviços editoriais e disponibilize os seus conteúdos num formato profissional de qualidade impar.



ACTA MÉDICA
PORTUGUESA



PublMed





Relatório de Actividades da Acta Médica Portuguesa 2015

Divulgamos em seguida o relatório de actividades da revista científica da Ordem dos Médicos, Acta Médica Portuguesa, relativamente ao ano de 2015. A Ordem dos Médicos está grata à equipa, liderada por Rui Tato Marinho, que tem tomado possível a extraordinária evolução da AMP e que se encontra referenciada nominalmente neste relatório.

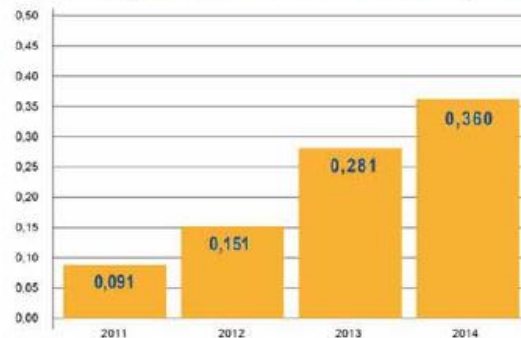
Evolução do número de artigos e páginas publicados:

- Em 2011, por via da recuperação do atraso editorial, foram publicados 284 artigos, o ano na história da AMP com maior actividade, representando cerca de 10% do total de artigos publicados ao longo dos seus 34 anos de existência.
- Em 2012: 105 artigos/ 469 páginas;
- Em 2013, 148 artigos/ 760 páginas;
- Em 2014, 165 artigos/ 801 páginas;
- Em 2015, 146 artigos/ 797 páginas.

Evolução do número de submissões:

- Em 2012: cerca de 400 artigos;
- Em 2013: 588 artigos;
- Em 2014: 747 artigos;
- Em 2015: 834, número ímpar na edição médica portuguesa de todos os tempos (Fig. 2).

Em 3 anos, a Acta Médica Portuguesa quadruplicou o seu Factor de Impacto!



Factor de Impacto atribuído por THOMSON REUTERS

Figura 1 - Factor de Impacto da AMP

4 Simpósios Acta Médica

- 15 revistas médicas
- BMJ (Tiago Villanueva, Peter Ashman)
- NEJM (Daniel Muller)
- Springer Milan (Donatella Rizza)
- London School of Hygiene & Tropical Medicine (Débora Miranda)
- 61 comunicações



Publicando sobre Edição Médica

Think Tank: Relatório Estratégico sobre Publicação Científica Biomédica em Portugal

Think Tank: Strategic Report on the Scientific Biomedical Publication in Portugal



Rui Tato MARINHO
Miguel ALMEIDA^{3,10}
Acta Med Port 2014.

INTRODUÇÃO

“Without publica-
can, Gerard Piel.

Todo o processo conducente à publicação científica em revistas com *peer review* é uma actividade muito específica.

O *medical publishing* deverá ser ensinado desde cedo nas Faculdades de Medicina. Todos os médicos, particularmente aqueles em formação, devem ter tempo alocado, a par da actividade clínica, para todo o processo do *medical writing*.

“Writing is thinking. To write well is to think clearly. That’s why it’s so hard”. David McCullough (1933-).

“A great university has a dual function, to teach and to think”. Sir William Osler (1849-1919).

Manuel SILVA^{8,9},

gós e das re-

Dicas para Escrever um Título

Tips for a Title

Helena DONATO^{1,2}, Rui Tato MARINHO^{3,4}
Acta Med Port 2015 Mar-Apr;28(2):269-270

Palavras-Chave: Escrita; Revistas.

Keywords: Periodicals as Topic; Writing.



NORMAS ORIENTAÇÃO

Como Fazer Pesquisa Bibliográfica com Eficácia? As Estratégias do *Push* e *Pull*

How to Do an Effective Literature Search? The Use of Push and Pull Strategies

Helena DONATO^{1,2}, Rui Tato MARINHO^{3,4}
Acta Med Port 2013 Jul-Aug;26(4):471-475



NORMAS ORIENTAÇÃO

Vamos Publicar!

Let's Go Publishing!

Rui Tato MARINHO^{1,2}, Carla DE-SOUSA³, Helena DONATO^{4,5}, João MASSANO^{4,6,7,8}, Jorge CRESPO⁴
Acta Med Port 2014 Nov-Dec;27(6):673-674



EDITORIAL

Webinar

The image shows a screenshot of the ACTA Médica website. At the top, there is a navigation bar with buttons for 'Início', 'Recursos', 'Destaques', 'Para além', 'Comunidade', 'Calculadoras', and 'Público'. Below this is a large banner for a webinar titled 'WEBINAR E-JOURNAL CLUB ACTA MÉDICA'. The banner includes the date '25 Março às 21h30' and the logo for 'ACTA MÉDICA PORTUGUESA'. The speaker is identified as 'Dr. Rui Passalunghi, Comandante Américo Martins, Prof. Dr. Rui Telo-Moreira'. Below the banner is another navigation bar with buttons for 'Dr. Share', 'PT@Mundo', 'MGF.net Talks', and 'Editorialblog', along with social media icons for RSS, Facebook, Twitter, and YouTube.

Em destaque

- Webinar live: hoje às 21h30**
Caros colegas, venha assistir e participar nesta nova iniciativa através do dual. Por aqui...
25 Março às 21h30
- Cochrane: corticoides na otidomgafia**
Pergunta clínica: na otidomgafia por infeção do trato respiratório superior faz sentido medicar com corticoides?
25 Março às 21h30
- Hipocoagulação e as escalas de risco**
O webinar sobre o uso das escalas de risco na hipocoagulação oral, com a participação da Dra. Cristina Gouveia e da Dra. Raquel Braga, já está online. Visualize aqui...

A não perder

- Revisão do aneurisma da aorta abdominal -USPGTF (atualização)
MGFamiliar 810-Mar-2018
- TRH aumenta risco de cancro do ovário
MGFamiliar 808-Feb-2018
- Conselhos médicos na TV pouco baseados na evidência
MGFamiliar 823-Feb-2018
- Tratamento de CNI: impacto na fertilidade e gravidez
MGFamiliar 811-Feb-2018
- Substituição de testes: como reduzir o consumo?
MGFamiliar 806-Feb-2018
- USPGTF: revisão de hipertensão arterial
MGFamiliar 804-Feb-2018

Twitter

Médicos de Família
Tweets from a list by Carlos Martins
Médicos de Família de todo o mundo inscritos no Twitter.

Ted Eytan, MD
@tedeytan
Tour of the new Whitman-Walker health | @ WhitmanWalkerHealth | @ Post in Washington, DC | swarnmap.com/v/a/aaPstZELCoY | p.c.twitter.com/v/25N080QE4r



AMP Student

Valores de Referência da Tomografia de Coerência Óptica na Idade Pediátrica

Normative Database of Optical Coherence Tomography Parameters in Childhood



Tatiana QUEIRÓS¹, Cristina FREITAS¹, Sandra GUIMARÃES¹
Acta Med Port 2015 Mar-Apr;28(2):148-157

RESUMO

Introdução: A tomografia de coerência óptica é um exame que permite obter imagens de alta resolução dos tecidos in vivo, possibilitando a medição das estruturas oculares, nomeadamente a camada de fibras nervosas da retina e a espessura macular. Como método não invasivo torna-se particularmente útil em crianças, contudo a sua aplicabilidade está limitada pela existência de valores normativos para a idade pediátrica.



Henrique Cabral



Pedro Câmara Pestana

ÁRIOS

RAL



**CN
IAC**

IV CONGRESSO NACIONAL
MÉDICO INTERNO ANO COMUM
2015



COM O APOIO DE



BIOÉTICA

EPIDEMIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA

CIDES – INFORMAÇÃO E DECISÃO

CINTESIS – UNIDADE DE I&D

MEDICINA GERAL E FAMILIAR

CENTRO DE INFORMÁTICA

EDIFÍCIO NASCENTE



Digitalização Integral

Vanessa (Angola), Fernando Llimós (Espanha)
José Carona Carvalho (U. Minho)



[v. 6, n. 3-4 \(1993\): Março-Ab](#)



[v. 6, n. 2 \(1993\): Fevereiro](#)



[v. 6, n. 1 \(1993\): Janeiro](#)



[v. 1, n. 4 \(1979\): 1979 Julho-Agosto](#)



[v. 1, n. 3 \(1979\): Maio-Junho](#)



[v. 1, n. 2 \(1979\): 1979 Março-Abril](#)



[v. 1, n. 1 \(1979\): Janeiro-Fevereiro](#)

1992

[v. 5, n. 11 \(1992\): Novembro](#)

[v. 5, n. 10 \(1992\): Outubro](#)

[v. 5, n. 9 \(1992\): Setembro](#)

Briefing Comunicação Social



Fundador: Francisco Pinto Balsemão

Expresso

6 de junho de 2015

2223 • €3,20

Diretor: Ricardo Costa

Diretor-Executivo: Pedro Santos Guerreiro
Diretores-Adjuntos: Nicolau Santos,
João Vieira Pereira e Miguel Cadete
Diretor de Arte: Marco Grieco

expresso.sapo.pt

24h

Não perca o
Expresso Diário

E Expresso
DIÁRIO

Use o código que está na capa da Revista E para ler o Expresso Diário de segunda a sábado no seu *smartphone*, *tablet* ou computador, sem pagar mais por isso.

Ex-ministros do PS condecorados

Os ex-ministros de José Sócrates, Fernando Teixeira dos Santos e José Mariano Gago, este a título póstumo, serão condecorados no próximo 10 de Junho pelo Presidente da República com a Grã-Cruz da Ordem Militar de Cristo.

Como o Sporting roubou o treinador ao Benfica



65% dos novos médicos admitem emigrar

Inquérito da Ordem revela que 20% dos médicos em formação estão arrependidos de ter escolhido o curso. Cada aluno custa €400 mil ao Estado. Cardiologistas são os que têm maior propensão para sair do país. P25

Prós e contras
para a saída

COMO SE CONSTRÓI
UM PRESIDENTE P26



65% dos novos médicos ponderam emigrar

Publicado hoje às 10:42

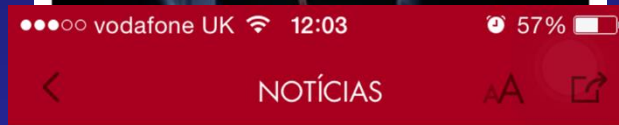
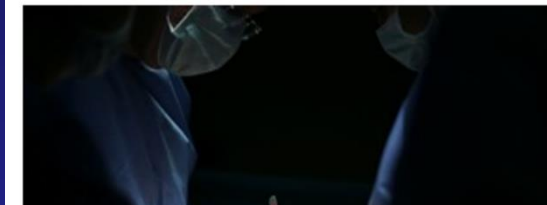
A vontade de sair de Portugal vai aumentando à medida que avança o período de formação: no último ano do internato a percentagem de inquiridos que ponderam emigrar sobe para 74%.



Cerca de 65% dos médicos em formação ponderam emigrar

Publicado hoje às 10:22

Foto: Pedro Correia / Global Imagens



NOTÍCIAS



Ordem preocupada com quantidade de médicos em formação que ponderam emigrar



Mais de metade dos novos médicos ponderam emigrar

PÚBLICO e LUSA 06/06/2015 - 09:16

Ordem dos Médicos encara estes resultados "sem grandes surpresas, mas com enorme preocupação".



Médicos privados de sono erraram mais a executar tarefas

Estudo, publicado na revista *Acta Médica Portuguesa*, comparou concentração e capacidade de reacção de clínicos que fizeram urgência de dia e de outros sujeitos a trabalho nocturno

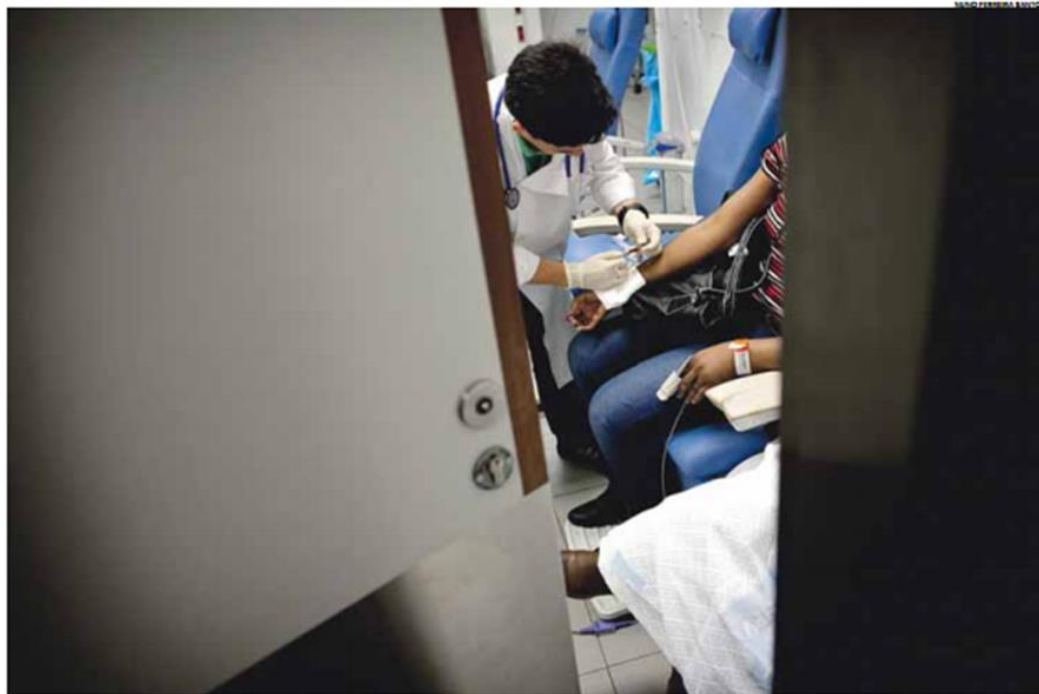
Saúde

Romana Borja-Santos

São todos jovens médicos, com menos de 35 anos, e fazem trabalho no serviço de urgência. A diferença está apenas no horário: enquanto uns cumpriram turnos das 8h às 20h outros foram escalados para trabalhar 24 horas seguidas ou, pelo menos, para fazer todo o período nocturno – o que implicou privação do sono. Os efeitos desta falta de descanso traduziram-se numa menor concentração, capacidade motora e de reacção, alerta um estudo publicado na revista *Acta Médica Portuguesa*, que submeteu os profissionais a vários testes após o trabalho nas urgências.

“Qualquer pessoa que faz urgência em período nocturno sente perfeitamente as limitações com que fica no pós-noite, mas não havia nada estudado sobre o efeito da privação de sono nos médicos portugueses”, explica uma das autoras do trabalho, a pneumologista do Hospital Geral do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra Inês Sanches. O estudo foi feito no âmbito do mestrado integrado em Medicina e, segundo a clínica, uma das limitações está no tamanho da amostra. Foram apenas incluídos 18 médicos com idades entre os 26 e os 33 anos e divididos em dois grupos, consoante o horário praticado. A escolha recaiu sobre médicos mais novos para evitar diferenças de desempenho provocadas apenas pela idade.

Inês Sanches assegura que os resultados permitiram encontrar discrepâncias significativas. O sono dos participantes foi monitorizado com o auxílio de um actígrafo, um aparelho semelhante a um relógio que permite perceber as horas de repouso efectivo e a qualidade do sono. Logo aqui houve contrastes: o grupo sujeito a trabalho nocturno



Um estudo anterior tinha descoberto que são os médicos mais novos que apresentam níveis de exaustão maiores

vai para casa a rotina da sociedade é diurna e o sono nunca tem a mesma qualidade. Acabamos por estar a semana toda a tentar ajustar os relógios”, refere Inês Sanches. Além da monitorização do sono, o estudo submeteu também os participantes a vários testes escritos e em computador. “Tive colegas a responder a questionários que se deixavam dormir. Notava-se perfeitamente quem tinha feito um sono descansado mesmo sem ver os resultados”,

ra a direita. Foi-lhes ainda pedido que interpretassem o significado das cores dos semáforos, tomando a decisão de avançar, abrandar ou parar. “No grupo com privação de sono as actividades monótonas tiveram resultados francamente diminuídos. Mesmo os que tentaram fazer o teste com mais calma erraram mais. No estudo que avaliou a capacidade de entender instruções, como virar para a esquerda ou para a direita, houve muita limitação. E

do doente no local de trabalho, há aumento do risco de acidentes de viação”, sublinha.

O cansaço dos médicos foi precisamente o tema de uma tese de mestrado da Faculdade de Medicina de Lisboa recentemente divulgada, que indicava que mais de 15% dos clínicos avaliados num estudo exploratório estavam em *burnout* – síndrome que se caracteriza por elevados níveis de exaustão emocional.

excesso de carga horária, nomeadamente no serviço de urgência.

Também a Ordem dos Médicos tem vindo a alertar para os riscos destas rotinas a que são sujeitos os profissionais de saúde. “Os efeitos da privação de sono são conhecidos e reduzem a capacidade de resposta dos médicos. Por isso anunciamos a intenção de proibir a realização de períodos de urgência de mais de 12 horas seguidas aos internos, que são coagidos a trabalhar assim mesmo

Network, Network, Network

- BMJ, NEJM, NICE, WHO, COPE
- Cochrane
- TAP
- Instituto Higiene e Medicina Tropical
- Instituto Medicina Molecular
- I. Gulbenkian Ciência
- Instituto Superior Técnico (Robotics)
- Escola Nacional de Saúde Pública
- Lord Nigel Crisp
- SICAD
- Assembleia da República
- F. Farmácia, HUC, Faculdades de Medicina
- Museus (Soares dos Reis, Gulbenkian, Berardo, Pomar, Cidade, Tate, Mauritshius)
- Ordem dos Médicos
- Especialidades Médicas
- Estudantes de Medicina



Futuro 2017



- **Concurso e contrato editor-chefe**
- **AMP no organigrama da Ordem dos Médicos**
 - **Gráfico**
 - **Mental**
 - **€€€€**
- **Editores associados médicos**
- **Mais inglês, papel?**
- **Awareness alunos Medicina**
- **Factor de Impacto para subir**



A survey on the decision-making of journal editors across disciplines

0% 100%

1

First, we are interested in your role within the editorial team.

As a member of the editorial team, do you make the final decision on acceptance or rejection of a manuscript?

Yes No

Exit and clear survey

◀ Previous

Next ▶

