

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. de Alarcão JM, Lucas I, Lapa L, Monteiro J, Castelo TM. Disfluências e gaguez: revisão e critérios de referência. Acta Med Port. 2023;36:434-9.
2. St Clair MC, Pickles A, Durkin K, Conti-Ramsden G. A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). J Commun Disord. 2011;44:186-99.
3. Dinis IA, Maia FB, Meneses RF, de Sousa Júnior RT. A perspetiva dos médicos de família portugueses quanto à referência de crianças com problemas de comunicação e linguagem. Rev Port Med Geral Fam. 2020;36:114-25.
4. Yairi E, Ambrose N. Epidemiology of stuttering: 21st century advances. J Fluency Disord. 2013;38:66-87.
5. Castelhana J, Oliveira G. Médico de família - peça fundamental no desenvolvimento da criança. Rev Port Clin Geral. 2009;25:667-8.

Sara NABAIS¹, Carolina REIS PENEDO¹, Susana CORTE-REAL¹

1. Unidade de Saúde Familiar São Julião. Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras. Oeiras. Portugal.

✉ Autor correspondente: Sara Nabais. sara.c.nabais@arsvl.min-saude.pt

Recebido/Received: 30/06/2023 - Aceite/Accepted: 07/09/2023 - Publicado/Published: 02/11/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023

<https://doi.org/10.20344/amp.20352>



O Envolvimento do Público e dos Doentes na Investigação nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal é a 17.^a Estratégia

The Involvement of the Public and Patients in Research in Primary Health Care in Portugal is the 17th Strategy

Palavras-chave: Avaliação de Programas; Cuidados de Saúde Primários; Investigação; Investigação em Serviços de Saúde; Portugal
Keywords: Health Services Research; Portugal; Primary Health Care; Program Evaluation; Research

Caro Editor,

No artigo “Estratégias para a Promoção da Investigação nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: Um Estudo Qualitativo”¹ publicado *ahead of print* na Acta Médica Portuguesa, Morgado *et al* nomearam 16 estratégias para promover a investigação nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) em Portugal, com base nas opiniões de 12 médicos e dois decisores. Esta lista de estratégias abrange um vasto leque de aspetos importantes para promover a investigação nos CSP portugueses.

Como médico de família, investigador nos CSP e pertencente à área geográfica da Administração Regional de Saúde do Centro, região pouco representada no estudo, da qual só um elemento entrevistado foi incluído, gostaria de acrescentar uma 17.^a estratégia, que não foi identificada no trabalho de Morgado *et al*¹: o envolvimento do público e dos doentes nos estudos clínicos nos CSP, em todas as suas fases (desenho, condução e disseminação),² tal como previamente defendido por investigadores, comunidades, agências reguladoras e entidades financiadoras.³

Este envolvimento pode ajudar a criar um maior apoio para as iniciativas de pesquisa e conduzir ao seu sucesso (e.g., através da identificação e recrutamento de participantes elegíveis para a amostra),⁴ promover uma cultura de valorização da pesquisa nos CSP na sociedade, e deste modo contribuir para a diminuição da hesitação da população em participar em investigação, com a construção de parcerias e confiança entre os investigadores e a sociedade.⁴ O envolvimento do público e dos doentes na investigação também será importante para aumentar a consciencialização da sociedade sobre a importância da realização de investigação em ambiente de CSP e sobre o impacto desta na melhoria das unidades de saúde e nos resultados em saúde.

Além da importância de incentivar o envolvimento da comunidade na investigação, não deve ser esquecida a igual importância da comunicação dos resultados da pesquisa de uma forma acessível e compreensível para o público em geral, para que estes se traduzam num real benefício para a comunidade estudada.

É ainda relevante reconhecer que, embora a estratégia de envolver o público e os doentes nos estudos clínicos nos Cuidados de Saúde Primários (em todas as suas fases) seja importante, a sua implementação exigirá a superação de vários desafios, tais como obstáculos burocráticos, recursos limitados e barreiras socioculturais. Como tal, só uma abordagem proativa destes obstáculos (e daqueles enunciados na discussão dos resultados no estudo de Morgado *et al*¹) promoverá efetivamente a investigação nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal.

CONFLITOS DE INTERESSE

O autor declara não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Morgado MB, Rodrigues V, Carmona Ramos R, Rente A, Nicola P, Gil Conde M. Strategies for the promotion of primary health care research in Portugal: a qualitative study. *Acta Med Port.* 2023 (in press). doi: 10.20344/amp.19514.
2. Brear M, Hammarberg K, Fisher J. Community participation in research from resource-constrained countries: a scoping review. *Health Promot Int.* 2018;33:723-33.
3. Fregonese F. Community involvement in biomedical research conducted in the global health context; what can be done to make it really matter? *BMC Med Ethics.* 2018;19:s44.
4. Brockman TA, Shaw O, Wiepert L, Nguyen QA, Kelpin SS, West I, et al. Community engagement strategies to promote recruitment and participation in clinical research among rural communities: a narrative review. *J Clin Transl Sci.* 2023;7:e84.

Filipe PRAZERES✉^{1,2}

1. Unidade de Saúde Familiar Beira Ria. Gafanha da Nazaré. Portugal.

2. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade da Beira Interior. Covilhã. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Filipe Prazeres. filipeprazeressmd@gmail.com

Recebido/Received: 05/08/2023 - **Aceite/Accepted:** 08/09/2023 - **Publicado/Published:** 02/11/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023

<https://doi.org/10.20344/amp.20501>



Transforming Healthcare: Prioritizing Psychological Trauma through Trauma-Informed Care

Transformar os Cuidados de Saúde: Priorizar o Trauma Psicológico através de Cuidados Informados sobre o Trauma

Keywords: Adult Survivors of Child Abuse; Adverse Childhood Experiences; Mental Disorders

Palavras-chave: Experiências Adversas da Infância; Perturbações Mentais; Sobreviventes Adultos de Maus-Tratos Infantis

Psychological trauma is a significant public health concern with long-lasting effects on physical and mental well-being. According to the Substance Abuse and Mental Health Administration, a public agency within the U.S. Department of Health, trauma refers to the impact of harmful or life-threatening events on an individual's overall health and functioning. This concept includes personal, interpersonal (such as childhood abuse, neglect, and household dysfunction), and collective trauma (such as racism, stigma, oppression, and genocide).¹

Trauma-informed care (TIC) is an approach to healthcare that acknowledges the prevalence and impact of trauma in society. Research shows a strong correlation between adverse childhood experiences and various health risks in adulthood, including alcoholism, drug abuse, depression, and chronic diseases.² Trauma-informed care seeks to understand how past trauma and social contexts influence patients' health and behavior. It acknowledges that extreme behaviors often stem from coping adaptations to traumatic experiences, and it aims to actively prevent re-traumatiza-

tion by anticipating and avoiding practices that could cause distress or resemble traumatic experiences.³

Healthcare providers should recognize not only personal trauma but also the interpersonal, cultural, historical, social, political, and structural trauma affecting individuals and communities across generations. This recognition is particularly important in social and health services to prevent re-traumatization, especially among minority and vulnerable communities, such as the elderly. Examples of potential re-traumatization in healthcare settings include lack of empathy and sensitivity during medical encounters, inadequate communication and privacy during physical examination, invasive procedures without proper informed consent or sensitivity to the patient's needs, disregard for the patient's boundaries and preferences, and substandard hospital facilities, such as lack of quiet rooms or access to natural light. Trauma-uninformed practices also increase staff distress and can lead to vicarious trauma, which includes compassion fatigue, countertransference, and burnout.^{4,5}

Trauma-informed care involves six key principles: safety, trustworthiness, peer support, collaboration, empowerment, and cultural considerations. Safety implies the need for a consistent, predictable, and supportive environment in the delivery of healthcare while trustworthiness emphasizes open communication and transparency between staff and patients. Peer support and collaboration involve creating opportunities for deeper mutual connections among staff and seeing patients as partners in developing treatment plans. Empowerment emphasizes patient's autonomy and choices, while cultural considerations recognize diverse