

Despacho conjunto n.º 364/2001. - Considerando que a Lei n.º 46/99, de 16 de Junho, veio consagrar inequivocamente o reconhecimento do stress pós-traumático como causa de diminuição da capacidade geral de ganho, integrando esta patologia no regime de protecção aos deficientes das Forças Armadas consagrado no Decreto-Lei n.º 43/76, de 21 de Janeiro;

Considerando que de acordo com a mesma lei o Decreto-Lei n.º 50/2000, de 7 de Abril, veio criar a rede nacional de apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a factores traumáticos de stress durante a vida militar;

Considerando que compõem a rede nacional de apoio as instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde e no Sistema de Saúde Militar;

Considerando o disposto no Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de Fevereiro, que estabelece a organização da prestação de cuidados de psiquiatria e saúde mental;

Considerando que a cooperação entre os serviços públicos acima referidos é definida por despacho conjunto dos membros do Governo que detenham a respectiva tutela:

Determinam os Ministros da Defesa Nacional e da Saúde, nos termos do disposto no artigo 3.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 50/2000, de 7 de Abril, o seguinte:

1 - Para efeitos da aplicação do presente despacho consideram-se as perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a factores traumáticos de stress, nomeadamente em termos de desencadeamento, precipitação ou agravamento.

2 - A admissão na rede nacional de apoio dos militares e ex-militares portugueses passíveis de serem portadores das perturbações referidas no n.º 1 é feita através dos centros de saúde, nos termos do Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio, a partir dos quais serão tomadas as medidas necessárias para a avaliação da patologia de que eventualmente sofram, nomeadamente através do serviço local de saúde mental com os quais se articulem, utilizando o modelo 1, em anexo.

3 - Aos militares e ex-militares que sejam beneficiários do subsistema de assistência na doença aos militares são também facultados os serviços referidos no número anterior pelas instituições e unidades de saúde militares.

4 - Após a avaliação da eventual patologia referida no n.º 1, deverão os serviços referidos nos n.os 2 e 3, no prazo de 30 dias, elaborar um processo clínico, segundo o modelo 2 em anexo, e remetê-lo em envelope fechado e inviolável à Direcção de Saúde do Ramo das Forças Armadas onde o militar ou ex-militar presta ou prestou serviço militar, que promoverá os procedimentos necessários para a submissão a uma junta de saúde militar.

5 - Se a decisão da junta de saúde militar reconhecer que o militar ou ex-militar sofre de qualquer das patologias referidas no n.º 1 do presente despacho, é-lhe atribuído um cartão de identificação de utente da rede nacional de apoio, que lhe confere o direito de acesso aos serviços de apoio psiquiátrico, psicológico e social prestados por qualquer das instituições e serviços que integram a rede nacional de apoio.

6 - Sem prejuízo da tramitação do processo nas Forças Armadas, o militar ou ex-militar continua a beneficiar de apoio médico, psicológico e social, quando do processo clínico referido no n.º 4 conste parecer nesse sentido.

23 de Março de 2001. - O Ministro da Defesa Nacional, Júlio de Lemos de Castro Caldas. - A Ministra da Saúde, Maria Manuela de Brito Arcanjo Marques da Costa.

(ver documento original)

ANEXO N.º 1

Verificar critérios:

Critério A

1 - Acontecimento traumático:

1.1 - Exposição ao evento;

1.2 - Reacção à exposição.

2 - Frequência e gravidade:

2.1 - Revivência da experiência;

2.2 - Evitamento.

3 - Duração do episódio:

3.1 - Níveis de perturbação:

- 3.1.1 - Social;
- 3.1.2 - Profissional;
- 3.1.3 - Familiar;
- 3.1.4 - Qualidade de vida;
- 3.1.5 - Incapacidade (pessoal, familiar, social e profissional).

3.2 - Instrumentos de avaliação:

- a) CAPS - clinician administered PTSD scale;
- b) SEP - structured interview for PTSD;
- c) PSS - PTSD symptoms scale;
- d) DTS - Davidson trauma scale;
- e) PCL - PTSD checklist;
- f) I. E. S.;
- g) SCL - 90 (para a comorbilidade);
- h) M. M. P. I.;
- i) Rorschach;
- j) B. D. I.

3.2.1 - Impressão sobre a entrevista e história clínica.

Critério B

- 1 - Avaliação do "stressor";
- 1.1 - Definição do "stressor";
- 1.2 - Exposição ao "stressor";
- 1.3 - Ocorrência de reacção à exposição;
- 1.4 - Relatar se houve ou não reacção dissociativa à exposição.

Critério C

- 1 - Avaliação da comorbilidade.
- 2 - Avaliação da qualidade de vida:
 - 2.1 - Social;
 - 2.2 - Física (estado de saúde);
 - 2.3 - Psicológica (desmoralização, disfuncionalidades não específicas, sentido, satisfação e qualidade de vida, mecanismos de coping, comportamento de evitamento vs comportamento exploratório e espiritualidade);
 - 2.4 - Suporte social;
 - 2.5 - Compensação/litigação.

ANEXO N.º 2

Critérios de diagnóstico para F 43.1

Perturbação pós-stress traumático [309.81]

A) A pessoa foi exposta a um acontecimento traumático em que ambas as condições seguintes estiveram presentes:

- 1) A pessoa experimentou, observou ou foi confrontada com um acontecimento ou acontecimentos que envolveram ameaça de morte, morte real ou ferimento grave, ou ameaça à integridade física do próprio ou de outros;
- 2) A resposta da pessoa envolve medo intenso, sentimento de falta de ajuda ou horror.

Nota. - Em crianças isto pode ser expresso por comportamento agitado ou desorganizado.

B) O acontecimento traumático é reexperenciado de modo persistente de um ou mais dos seguintes modos:

- 1) Lembranças perturbadoras intrusivas e recorrentes do acontecimento que inclui imagens, pensamentos ou percepções.

Nota. - Em crianças muito novas podem ocorrer brincadeiras repetidas em que os temas ou aspectos do acontecimento traumático são expressos;

- 2) Sonhos perturbadores recorrentes acerca do acontecimento.

Nota. - Em crianças podem existir sonhos assustadores sem conteúdo reconhecível;

- 3) Actuar ou sentir como se o acontecimento traumático estivesse a reocorrer (inclui a sensação de estar a reviver a experiência, ilusões, alucinações e episódios de flashback dissociativos, incluindo os que ocorrem ao acordar ou quando intoxicado).

Nota. - Em crianças podem ocorrer representações de papéis específicos do acontecimento traumático;

- 4) Mal-estar psicológico intenso com exposição a estímulos intensos ou extensos que simbolizem ou se assemelhem a aspectos do acontecimento traumático;
- 5) Reactividade fisiológica durante a exposição a estímulos intensos ou extensos que simbolizem ou se assemelhem a aspectos do acontecimento traumático.

C) Evitamento persistente dos estímulos associados com o trauma e embotamento da reactividade geral (ausentes antes do trauma), indicada por três (ou mais) dos seguintes:

- 1) Esforços para evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associadas com o trauma;

- 2) Esforços para evitar actividades, lugares ou pessoas que desencadeiam lembranças do trauma;
 - 3) Incapacidade para lembrar aspectos importantes do trauma;
 - 4) Interesse fortemente diminuído na participação em actividades significativas;
 - 5) Sentir-se desligado ou estranho em relação aos outros;
 - 6) Gama de afectos restringido (por exemplo, incapaz de gostar dos outros);
 - 7) Expectativas encurtadas em relação ao futuro (por exemplo, não esperar ter uma carreira, casamento, filhos ou um desenvolvimento normal de vida).
- D) Sintomas persistentes de activação aumentada (ausentes antes do trauma), indicados por dois (ou mais) dos seguintes:
- 1) Dificuldade em adormecer ou em permanecer a dormir;
 - 2) Irritabilidade ou acessos de cólera;
 - 3) Dificuldade de concentração;
 - 4) Hipervigilância;
 - 5) Resposta de alarme exagerada.
- E) Duração da perturbação [sintomas dos critérios B), C) e D)] superior a um mês.
- F) A perturbação causa mal-estar ou deficiência no funcionamento social, ocupacional ou qualquer outra área importante.
- Especifique se:
- Aguda - se a duração dos sintomas é de menos de três meses;
- Crónica - se a duração dos sintomas é de três meses ou mais;
- Com início - se o início dos sintomas é de pelo menos de seis meses depois do acontecimento "stressor".

ANEXO N.º 3

Escala de avaliação da actividade social e laboral EAASL-DSM IV

- 100 - Actividade superior num amplo leque de actividades.
- 90 - Actividade boa e eficaz em todas as áreas.
- 80 - Deficiência ligeira da actividade social, laboral ou escolar (por exemplo conflitos interpessoais pouco frequentes, atraso escolar transitório).
- 70 - Algumas dificuldades na actividade social, laboral ou escolar, ainda que correcta, em linha gerais. O sujeito mantém algumas relações interpessoais significativas.
- 60 - Dificuldades moderadas na actividade social, laboral ou escolar (por exemplo, poucos amigos, conflitos com colegas ou colaboradores).
- 50 - Actividade social, laboral ou escolar está seriamente afectada (por exemplo, não tem amigos, é-lhe difícil manter um emprego).
- 40 - Deficiência importante em diversas áreas (por exemplo, nas relações laborais, escolares ou familiares, homem deprimido que evita os amigos, mostra-se negligente com a família e é incapaz de obter um emprego).
- 30 - Incapaz de actividade na maior parte das áreas (por exemplo, passa todo o dia na cama, não tem trabalho, nem casa, nem amigos).
- 20 - Por vezes não pode manter um mínimo de higiene pessoal e é incapaz de viver de forma independente.
- 10 - Incapacidade permanente de manter um mínimo de higiene pessoal. Não pode fazer nada sem se prejudicar a si próprio ou aos outros, ou sem uma dose considerável de apoio externo (por exemplo, supervisão de enfermeira).
- 0 - Informação desconhecida.

ANEXO N.º 4

Avaliação psicopatológica

- 1 - Aspecto geral do observado - bem cuidada, sóbria, espalhafatosa, descuidada:
 - a) Biótipo - leptomorfo, pícnico, atletomorfo, displásico;
 - b) Vestuário - adequado ou não à condição social, excêntrico, exibicionista, perfeccionista.
- 2 - Comportamento geral - adequado, esquivo, inerte, desconfiado, fechado, exuberante.
- 3 - Comportamento motor:
 - a) Estado psicomotor - agitado, hiperactivo, inquieto, lento, apático, estupuroso, inibido;
 - b) Postura - expansiva ou retraída, tensa ou flácida, com estereotípias;
 - c) Expressão facial - viva, acinética, receosa, colérica, perplexa, hostil, desconfiada, alegre, triste, expressiva, inexpressiva, com risos imotivados, com movimentos anormais.
- 4 - Atitudes - orgulhosa, rígida, amaneirada, pueril demonstrativa, passiva, agressiva, introversiva, sugestibilidade, apelativa.
- 5 - Contacto - reticente, aberto, superficial, exuberante, negativista.
Reacção ao contacto - confiança e cooperação, oposição (reticente, com desespero, colérica, larvada), indiferente.
- 6 - Discurso - espontâneo ou em resposta, lento ou rápido, pronto, preciso ou disperso e vago, coerente

ou incoerente, concreto ou ideofugitivo, com interrupções, silêncios súbitos, comenta factos, palavras estranhas, piadas ou rimas, variação adequada ou não com o tema, mutismo.

7 - Estado de consciência:

a) Vigilância - lucidez, obnubilação, confusão, lipotimias, estado crepuscular;

b) Orientação - alterações no espaço, tempo ambiente própria pessoa (auto e alopsiquicamente).

8 - Humor e afectos:

a) Humor - deprimido ou exaltado;

b) Afectos - superficiais, profundos, inadequados, indiferença afectiva, ambivalência afectiva, labilidade emocional, inibição afectiva, irritabilidade, excitabilidade adequados;

c) Ansiedade - psíquica, somática, motora;

d) Fobias - solidão, escuro, estranhos, animais, trânsito, transportes, multidões, espaços, etc.

9 - Linguagem - verbigerações, neologismos, ecolália, gritos, coprolália.

10 - Percepção - anestesia, hiperestesia, hipotesia, ilusões, deformações, alucinações, pseudo-alucinações (caracterizar).

11 - Juízos - ideias delirantes, percepção delirante, recordações delirantes, ideias deliriformes.

12 - Pensamento - bradipsiquia, fuga de ideias, perseveração, prolixidade, circunstancialidade, incoerência, obsessões, bloqueio, tangencialidade, alienação (roubo, divulgação, imposição), desagregação.

13 - Instintos - fome, sede, sexual, autoconservação, sono.

14 - Actividade - agitação, inibição, falta de iniciativa, inércia, catalepsia, flexibilidade cérea, paracínias, compulsões.

15 - Funções intelectuais - memória - hipermnésia, hipomnésia, amnésia de fixação ou de conservação, confabulações, paramnésias, dismnésia, pseudologias, ilusões e alucinações mnésicas.

16 - Atenção - distração, labilidade, fatigabilidade.