

Assunto: IMPRESSOS PARA ADMISSÃO NA REDE NACIONAL DE APOIO AOS MILITARES E EX-MILITARES PORTUGUESES PORTADORES DE PERTURBAÇÃO PÓS-STRESS TRAUMÁTICO (Despacho Conjunto nº. 364/2001 de 20 /4 dos Ministérios da Defesa e da Saúde, publicado no Diário da República, nº. 93, II Série) Nº 11/DSPSM
Data: 13/08/01

Para: Conhecimento de todos os estabelecimentos de Saúde dependentes do Ministério da Saúde

Contacto na DGS: Direcção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental

Segundo o Despacho Conjunto nº. 364/2001 de 20 de Abril, dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, nº. 93, II série, a admissão na Rede Nacional de apoio aos militares e ex-militares portugueses passíveis de serem portadores de perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a factores traumáticos de stress, nomeadamente em termos de desencadeamento, precipitação ou agravamento, é feita através dos Centros de Saúde, para os utentes beneficiários do Serviço Nacional de Saúde.

Cabe aos médicos de família, utilizando o modelo 1, em anexo, proceder à primeira avaliação.

Aos militares e ex-militares beneficiários do sub-sistema de assistência na doença aos militares, essa avaliação será feita pelas Instituições e Unidades de Saúde Militares, assim como os restantes procedimentos.

A segunda avaliação, com elaboração de processo clínico, será efectuada por psiquiatra através do Serviço Local de Saúde Mental, segundo o modelo 2, em anexo, que deverá ser remetido, no prazo máximo de 30 dias, em envelope fechado, 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.

Se a Junta de saúde militar reconhecer que o militar ou ex-militar sofre de perturbação pós-stress traumático, é-lhe atribuído um cartão de identificação de utente da Rede Nacional de apoio, que lhe conferirá 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.

O Director-Geral da Saúde

Prof. Doutor José Pereira Miguel

**Anexo: modelo 1
modelo 2**

Admissão na Rede Nacional de apoio aos militares e ex - militares portugueses portadores de perturbação de pós - stress traumático

(Modelo 1)

<p>Do Centro de Saúde de</p> <p>O Médico:..... N° O.M.:</p> <p>Para o Serviço de Psiquiatria do Hospital</p>
--

Relatório Médico

Com vista à avaliação de um quadro de perturbação psicológica resultante da exposição a factores traumáticos de stress durante a vida militar, prevista no Decreto-Lei n.º 50/2000, solicita-se a observação do seguinte doente:

Nome:	Género (M/F):	
Data de Nascimento:	Estado Civil:	Profissão:

Tem sido acompanhado neste Centro de Saúde desde (mês/ano)/....., por um quadro de (*) [*ansiedade*], [*depressão*], [*psicose*], [*alcoolismo*],, que se iniciou em (mês/ano)/..... e cujos sintomas mais marcantes são:

.....
.....
.....

Ao longo do seu acompanhamento, a evolução tem sido (*) [*favorável*], [*estável*], [*com agravamento progressivo*].

(*) [*Nunca*] foi enviado anteriormente aos Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, tendo-lhe sido prescritos [*ansiolíticos*], [*antidepressivos*], [*hipnóticos*], [*neurolépticos*],

Considera-se que a sua doença (*) [*não*] tem tido influência sobre a sua capacidade de trabalho.

Tem ainda a seguinte patologia orgânica:

Data:

(Assinatura)

(*) Riscar o que não interessa ou substituir por situação mais adequada

DADOS FAMILIARES

Relação Afectivo-Sexual actual (*): Sim Não

Se sim,

Idade:

Profissão:

Duração da relação:

Composição do Agregado Familiar com quem co-habita:

.....

.....

.....

.....

.....

DADOS PROFISSIONAIS

Actividade Profissional:

- 0 = Sem profissão
- 1 = Em formação
- 2 = Trabalho a tempo parcial
- 3 = Trabalho a tempo inteiro
- 4 = Desempregado
- 5 = Reformado
- 6 = Outro

Profissão:

Tipo de actividade:

- 1 = Trabalhador Indiferenciado
- 2 = Operário
- 3 = Artesão/Comerciante
- 4 = Funcionário/Emp. Escritório
- 5 = Quadro/Profissão liberal
- 6 = Estudante
- 7 = Outro

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

GRAFFAR

1. Nível Profissional

Classificar-se-ão as famílias em cinco categorias segundo a profissão do pai. Se a mãe exerce uma profissão de nível mais elevado que a do pai, neste caso, servirá de base para a classificação.

1. Directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, engenheiros, profissionais com títulos universitários ou de escolas especiais e militares de alta patente.
2. Chefes de secções administrativas ou de negócios de grandes empresas, sub-directores de bancos, peritos, técnicos e comerciantes.

(*) Para as pessoas casadas ou a viver em regime de união de facto considerar o cônjuge actual.
Para as pessoas solteiras, viúvas ou separadas verificar a possibilidade de existência de um relacionamento afectivo-sexual e registá-lo.

3. Ajudantes técnicos, desenhadores, caixeiros, contra-mestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes e mestres de obras.
4. Ensino primário completo, motoristas, polícias, cozinheiros, etc. (operários especializados).
5. Jornaleiros, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza, etc. (trabalhadores manuais ou operários não especializados)

2. O nível de instrução

As categorias são as seguintes:

1. Ensino Universitário ou equivalente (+ 12 anos de estudo);
2. Ensino médio ou técnico superior (10 a 11 anos de estudo);
3. Ensino médio ou técnico inferior (8 a 9 anos de estudo);
4. Ensino primário completo (6 anos de estudo);
5. Ensino primário incompleto ou nulo.

3. Fontes de rendimento familiar

Segundo a principal fonte de rendimento da família, adoptam-se as cinco categorias seguintes:

1. A fonte principal é fortuna herdada ou adquirida.
2. Os rendimentos consistem em lucros de empresas, altos honorários, lugares bem remunerados, etc.
3. Os rendimentos correspondem a um vencimento mensal fixo. Tipo funcionário.
4. Os rendimentos resultam de salários, ou seja, remuneração por semana, por jorna, por horas ou à tarefa.
5. O indivíduo ou família são sustentados pela beneficência pública ou privada. Não se incluem neste grupo as pensões de desemprego ou de incapacidade para o trabalho.

4. Conforto do alojamento

Trata-se de dar uma impressão de conjunto, ainda que um pouco subjectiva.

Estabelecem-se cinco categorias:

1. Casas ou andares luxuosos e muito grandes, oferecendo aos seus moradores o máximo de conforto.
2. Categoria intermédia – casas ou andares que sem serem luxuosas como as da categoria precedente são, não obstante, espaçosas e confortáveis.
3. Casas ou andares modestos, bem construído e em bom estado de conservação, bem iluminadas e arejadas, com cozinha e casa-de-banho.
4. Categoria intermédia entre três e cinco.
5. Alojamentos impróprios, para uma vida decente, barracas ou andares desprovidos de todo o conforto, ventilação, iluminação ou também aqueles onde moram demasiadas pessoas em promiscuidade.

5. Zona residencial

1. Bairro residencial elegante, onde o valor do terreno ou os alugueres são elevados.
2. Bairro residencial bom, de ruas largas com casas confortáveis e bem conservadas.
3. Ruas comerciais ou estreitas e antigas, com casas de aspecto geral menos confortável.

4. Bairro operário, populoso, mal arejado ou bairro em que o valor do terreno está diminuído como consequência da proximidade de oficinas, fábricas, estações de caminho de ferro, etc.
5. Bairro de latas.

CLASSIFICAÇÃO SOCIAL

A soma total dos pontos obtidos na classificação dos cinco critérios dá-nos uma pontuação final que corresponde à classificação social, conforme a classificação que se segue:

- Classe I Famílias cuja soma de pontos vai de 5 a 9
- Classe II Famílias cuja soma de pontos vai de 10 a 13
- Classe III Famílias cuja soma de pontos vai de 14 a 17
- Classe IV Famílias cuja soma de pontos vai de 18 a 21
- Classe V Famílias cuja soma de pontos vai de 22 a 25

Classe I Classe II Classe III Classe IV Classe V

DADOS CLÍNICOS

Antecedentes Familiares Médico-Psiquiátricos

Patologia	Avó M	Avô M	Avó P	Avô P	Pai	Mãe	Irmãos	Tios	Conj	Filhos
Alcoolismo										
Atraso Mental										
Demência										
Dependência de Drogas										
Epilepsia										
Perturbação Afectiva										
Perturbação Esquizoaffectiva										
Suicídio										
Tentativas de suicídio										
Neurose										
Perturbação de Personalidade										

Tipo Morfológico:

- 1 = Pícnico
- 2 = Atlético
- 3 = Leptossómico

Situação Somática actual (co-morbilidade)

- () Assintomático
- () Patologia Respiratória
- () Patologia Endócrina
- () Patologia Cardio-Vascular
- () Patologia Gastro-Intestinal
- () Patologia Génito-Urinária
- () Sistema Nervoso Central
- () Imuno-Alérgica
- () Gravidez
- () Menopausa
- () Outro

Especifique

.....

.....

.....

Data provável de início da doença: (ano)

Data da 1ª consulta de psiquiatria (onde quer que tenha ocorrido): (ano)

Internamentos: Sim Não
Se sim, quantos?

Terapêuticas no passado:

Farmacológicas Sim Não

Antidepressivos Sim Não

Benzodiazepinas Sim Não

Outros ansiolíticos Sim Não

Neurolépticos Sim Não

Outros:

Psicoterapias Sim Não

Referir de forma genérica o que tiver sido relevante:

.....

.....

.....

Electroplexia Sim Não

Terapêutica actual:

Psicofarmacológica

Substância	Via de Administração	Posologia	Dose

Outras formas de terapêutica

Psicoterapia individual

Sim Não

Qual?

Psicoterapia de grupo

Sim Não

Qual?

Adesão à terapêutica

Boa

Razoável

Má

Desconhecida

Diagnóstico Sindromático

O estado clínico do doente enquadra-se num Síndrome

1 = Depressivo

2 = Ansioso

3 = Misto

4 = Outro

Qual ?

Independentemente da sua resposta na questão anterior, deve registar abaixo o respectivo diagnóstico nosológico.

Diagnóstico Nosológico

DSM IV

Eixo I

Eixo II

Código

ICD 10

Código

Assinale com uma cruz caso o doente que observa não mereça qualquer diagnóstico

Motivo da consulta

(Fonte de informação: familiares / paciente)

.....

Antecedentes Familiares

(Idade, instrução, profissão, personalidade, doenças)

Pai:

.....

.....

.....

.....

Mãe:

.....

.....

.....

.....

Irmãos:

.....

.....

.....

.....

Outros parentes:

.....

.....

.....

.....

Ambiente familiar

(relação com os pais, irmãos e outros familiares; infância feliz?)

.....

.....

.....

.....

Antecedentes pessoais

- Gravidez da mãe: Parto (de termo?); Estado à nascença;
- Desenvolvimento infantil (frágil ou forte, precoce ou atrasado, idade de dentição, da fala, do andar; controle dos esfíncteres);
- Sintomas neuróticos infantis (terrores nocturnos, sonambulismo, birras, enurese, encoprese, chupar os dedos, onicofagia, anorexia, gaguez, manias, medos, criança modelo);
- Doenças infantis (convulsões, infecções, traumatismos, outras – sarampo, varicela,...);
- Escola / Desportos (brincadeiras preferidas, aproveitamento, comportamento, relações com os colegas e professores);
- Ocupações (idade de início, empregos e razões de mudança, satisfação, situação económica);
- Casamento – (idade, namoros, cônjuge – caract. da relação -, vida sexual – satisfação, frequência e forma; contracepção)
- Filhos
- Vida social (família, amigos; trabalho)
- Habitação (vida económica)
- Doenças psiquiátricas prévias e tratamentos
- Hábitos tóxicos

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Avaliação da Actividade Social e Laboral (ver anexo 3)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Avaliação psicopatológica (ver anexo 4)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Exames complementares

(ver ponto 3.2 do Anexo 1)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diagnóstico diferencial

.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diagnóstico definitivo

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data:
(Assinatura)

ANEXO 1

Verificar critérios

Critério A

1. Acontecimento Traumático
 - 1.1. Exposição ao evento
 - 1.2. Reacção à exposição

2. Frequência e Severidade
 - 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, profissional)
 - 3.2. Instrumentos de avaliação
 - a. CAPS – Clinician Adminstrated PTSD Scale
 - b. SEP – Structured Interview for PTSD
 - c. PSS – PTSD Simptoms 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. Ocorrência de reacção à exposição
 - 1.3. 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, espiritualidade)
 - 2.4. suporte social
 - 2.5. compensação / litigação

ANEXO 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.

Especifique se:

Com Início: se o início dos sintomas é de pelo menos de seis meses depois do acontecimento *stressor*.

ANEXO 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 (ex. conflitos interpessoais pouco frequentes, atraso escolar transitório).
- 70 Algumas dificuldades na actividade social, laboral ou escolar, ainda que correcta, em linhas gerais. O sujeito mantém algumas relações interpessoais significativas.

- 60 Dificuldades moderadas na actividade social, laboral ou escolar (ex. poucos amigos, conflitos com colegas ou colaboradores).
- 50 Actividade social, laboral ou escolar está seriamente afectada (ex: não tem amigos, é-lhe difícil manter um emprego).
- 40 Deficiência importante em diversas áreas, por ex. nas relações laborais, escolares ou familiares (ex. 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 (ex: 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 (ex: supervisão de enfermeira).
- 0 Informação desconhecida.

ANEXO 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) Vigilidade – 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 : verbigeracões, neologismos, ecolália, gritos, coprolália

10) Percepção: anestesia, hiperestesia, hipotesia, ilusões, deformações, alucinações, pseudoalucinações (caracterizar)

11) Juízos: ideias delirantes, percepção delirante, recordações delirantes, ideias deliroformes

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:

- a) Memória – hipermnésia, hipomnésia, amnésia de fixação ou de conservação, confabulações, paranmésias, dismnésia, pseudologias, ilusões e alucinações mnésicas

16) Atenção: distração, labilidade, fatigabilidade