



“Prevenção e Controle da Perturbação Pós-Stress Traumático nas Forças Armadas”

Relatório de Estágio Profissionalizante em Gestão em Saúde

Licenciatura em:

Gestão em Saúde

Elaborado por

Isabel Gonçalves

Nº de estudante

20151970

Orientado por

Professor Doutor Paulo Moreira

Barcarena, junho de 2018

“Prevenção e Controle da Perturbação Pós-Stress Traumático nas Forças Armadas”
Gestão em Saúde

ATLÂNTICA - School of Management Sciences, Health, IT & Engineering

“Prevenção e Controle da Perturbação Pós-Stress Traumático nas Forças Armadas”

Relatório de Estágio Profissionalizante em Gestão em Saúde

Licenciatura em:

Gestão em Saúde

Elaborado por

Isabel Gonçalves

Nº de estudante

20151970

Orientado por

Professor Doutor Paulo Moreira

Barcarena, junho de 2018

“O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório”.

“Não é preciso ter olhos abertos para ver o sol, nem é preciso ter ouvidos afiados para ouvir o trovão. Para ser vitorioso é preciso ver o que não está visível”.

Sun Tzu (Século V a.C.)

ABREVIATURAS

| | |
|--------|--|
| ACUP | ASSOCIAÇÃO DE COMBATENTES DO ULTRAMAR PORTUGUÊS |
| ADFA | ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES DAS FORÇAS ARMADAS |
| ADM | ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES |
| ANCU | ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS COMBATENTES DO ULTRAMAR |
| APOIAR | ASSOCIAÇÃO APOIO EX-COMBATENTES VÍTIMAS STRESS GUERRA |
| APVG | ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS VETERANOS DE GUERRA |
| ARQGEX | ARQUIVO GERAL DO EXÉRCITO |
| CID | CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS |
| CNA | COMISSÃO NACIONAL DE ACOMPANHAMENTO |
| CS | CENTRO DE SAÚDE |
| DARH | DIREÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS |
| DSM- V | MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DA PERTURBAÇÃO MENTAL |
| DSM | DIREÇÃO DE SAÚDE MILITAR |
| DSS | DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO EXÉRCITO |
| FND | FORÇAS NACIONAIS DESTACADAS |
| HFAR | HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS |
| OMS | ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE |
| ONG | ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL |
| PNSM | PLANO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL |
| PTSD | POST TRAUMATIC STRESS DISORDER |
| RNA | REDE NACIONAL DE APOIO |
| SNS | SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE |
| SSM | SERVIÇOS DE SAÚDE MILITAR |

RESUMO

Consciente da importância estratégica da Promoção da Saúde e da Prevenção da Doença em contexto de gestão em saúde e, fundamentalmente, do seu impacto na qualidade de vida dos doentes, das suas famílias e da sociedade em geral, este trabalho divide-se em duas partes distintas mas que na realidade se podem complementar.

Na parte I pretende-se, realizar uma análise dos procedimentos existentes no meio militar em Portugal com vista à criação de um projeto de programa para a **“Prevenção e Controle da Perturbação Pós-Stress Traumático nas Forças Armadas”**, visto que é reconhecido o risco aumentado dos militares portugueses em desempenho de funções em contextos de crise de poderem vir a desenvolver a Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD). Pretende-se também alertar para os efeitos negativos que a Guerra Colonial Portuguesa deixou a grande parte dos Antigos Combatentes que nela participaram, numa altura em que o serviço militar era obrigatório e não uma opção individual. Alguns destes foram vítimas do stress de guerra mas são apoiados pela Rede Nacional de Apoio aos militares ou ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar (RNA), com o intuito de dar resposta e, de certa maneira, contribuir para o seu bem-estar físico e mental.

A parte II do trabalho consiste num estudo realizado onde se pretende analisar e conhecer que recomendações a literatura internacional propõe para o acompanhamento dos militares que sofrem de perturbações psicológicas, nomeadamente, com PTSD, e que serviços, terapias e tratamentos, são apresentados para reduzir os efeitos nefastos provocados pela doença e melhorar a qualidade de vida em vários ambientes, principalmente no âmbito familiar.

Palavras Chave: PTSD, Trauma Militar, Guerra, Antigos Combatentes, Stress Militar, Veteranos, Terapias.

ABSTRACT

Conscious of the strategic importance of Health Promotion and Disease Prevention in the context of health management and, fundamentally, its impact on the quality of life of patients, their families and society at large, this work is divided into two parts different but actually complementary.

The first part intends to carry out an analysis of the existing procedures in the military in Portugal with a view to the creation of a program project for the "*Prevention and Control of Post-Traumatic Stress Disorder in the Armed Forces*", since the risk is recognized increase in the Portuguese military in the performance of functions in crisis contexts of being able to develop Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). This work also intends to alert to the negative effects that the Portuguese Colonial War left to the great part of the Old Combatants that participated in it, at a time when the military service was obligatory and not an individual option. Some of these were victims of war stress but are supported by the National Support Network for the military or Portuguese ex-servicemen with chronic psychological disturbance resulting from exposure to traumatic stress factors during military life (RNA), in order to respond and, in a way, contribute to their physical and mental well-being.

The second part of the study consists of a study carried out where we intend to analyze and know what recommendations the international literature proposes for the monitoring of military personnel suffering from psychological disorders, namely with PTSD, and what services, therapies and treatments are presented to reduce the harmful effects caused by the disease and improve the quality of life in various settings, especially in the family.

Keywords: PTSD, Military Trauma, War, Former Combatants, Military Stress, Veterans, Therapy.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| ABREVIATURAS..... | 4 |
| RESUMO | 5 |
| ABSTRACT | 6 |
| PARTE I..... | 9 |
| 1.INTRODUÇÃO | 9 |
| 2.ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL..... | 12 |
| 2.1.Ministério da Defesa Nacional..... | 12 |
| 2.2.Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN)..... | 13 |
| 3.ENQUADRAMENTO HISTÓRICO | 16 |
| 3.1.Guerra Colonial Portuguesa..... | 16 |
| 3.2.Guerra/Conflitos atuais | 18 |
| 4.PERTURBAÇÃO DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO..... | 20 |
| 5.RNA – REDE NACIONAL DE APOIO AOS MILITARES E EX-MILITARES | 23 |
| 5.1.Procedimentos a efetuar de acordo com a Legislação em Vigor | 28 |
| 5.2.Procedimentos Adotados pela RTS/DSS | 29 |
| 5.3.Tipos de Sequelas: Físicas e funcionais de acidentes, de Doenças e Psíquicas | 33 |
| 5.4.Direitos e Regalias, de ordem económico-social, conferidas aos Deficientes das Forças Armadas (DFA) | 36 |
| 5.4.1.Extensão das Regalias a DFA’s com uma percentagem de incapacidade igual ou superior a 60%..... | 36 |
| 5.4.2.Atribuição da Pensão de Reforma Extraordinária ou de invalidez aos DFA | 37 |
| 5.4.3.Pensão de Preço de Sangue..... | 38 |
| 6.OS RAMOS DAS FORÇAS ARMADAS | 39 |
| 6.1.Marinha versus Prevenção e Controle PTSD | 39 |
| 6.2.Exército versus Prevenção e Controle PTSD | 41 |
| 6.3.Força Aérea Portuguesa (FAP) versus Prevenção e Controle PTSD..... | 43 |
| PARTE II | 45 |
| 7.RESUMO | 45 |
| 8.ABSTRACT | 46 |
| 9.METODOLOGIA | 47 |
| 10.EVIDÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE O USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS E ATIVIDADES DESPORTIVAS PELOS MILITARES COM SINTOMAS DE PTSD..... | 49 |
| 10.1.Nova abordagem para o uso de terapias alternativas e terapia familiar..... | 49 |

| | |
|---|-----------|
| 10.1.1.O Artigo The Use of Yoga, Meditation, Mantram, and Mindfulness to Enhance Coping in Veterans with PTSD..... | 49 |
| 10.1.2. O artigo Responses to Mantram Repetition Program from Veterans with posttraumatic stress disorder: A qualitative analysis | 51 |
| 10.1.3.O artigo Posttraumatic Growth and Posttraumatic Stress Disorder in Veterans | 53 |
| 10.1.4.O artigo Improving Access to Care for Women Veterans Suffering from Chronic Pain and Depression Associated with Trauma | 55 |
| 10.2.Explorando o potencial de intervenção na área do esporte e recreação ao ar livre.... | 58 |
| 10.2.1.O Artigo Addressing Posttraumatic Stress Among Iraq and Afghanistan Veterans and Significant Others - An Intervention Utilizing Sport and Recreation | 58 |
| 10.2.2. O artigo Sharing a New Foxhole With Friends - The Impact of Outdoor Recreation on Injured Military | 61 |
| 10.2.3. O artigo Exercise and Post-Traumatic Stress Disorder in Military Veterans: A Systematic Review | 64 |
| 10.2.4. O artigo Physical Activity Moderates the Association Between Pain and PTSD in Treatment-Seeking Veterans – Original Research Article | 65 |
| 10.2.5. Mind-Body Therapy for Military Veterans with Post TraumaticStress Disorder: A Systematic Review | 68 |
| 11.TABELA DE ANÁLISE DOS ARTIGOS..... | 72 |
| 12.DISSCUSSÃO..... | 76 |
| PARTE III | 77 |
| 13.DISSCUSSÃO/CONCLUSÃO | 77 |
| 14.BIBLIOGRAFIA..... | 81 |
| 15.ANEXOS | 85 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Articulação da RNA | 26 |
| Figura 2 – Organigrama funcional da RNA. | 27 |
| Figura 3 – Fluxograma funcional da RNA. | 30 |
| Figura 4 – Fluxograma da abordagem ao veterano que afirma sofrer de PTSD. | 35 |

PARTE I

1. INTRODUÇÃO

Atentos os objetivos definidos para a referida unidade curricular, o estágio profissionalizante em saúde revelou-se um momento privilegiado de contato direto com uma instituição com uma missão na área da saúde o que permitiu, simultaneamente, através do desenvolvimento de um projeto prático, a possibilidade de aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do percurso académico já realizado.

Considerando o tema da proposta de estágio e atentas as competências¹ em “*estudar, conceber e propor as medidas de política de saúde mental, designadamente de apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de stress pós-traumático, e avaliar os respetivos impactos*”, atribuídas à Direção de Serviços de Saúde Militar e Assuntos Sociais (DSSMAS), da Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional (DGRDN), do Ministério da Defesa Nacional (MDN), o presente estágio foi realizado na Divisão de Assuntos Sociais e Apoio aos Deficientes Militares e Antigos Combatentes, integrada da referida DSSMAS. O presente estágio curricular decorreu sob a orientação externa da Major Sílvia Sousa e da Dra. Cristina Vilhena e orientação interna do Professor Paulo Moreira, com início em março de 2018 e o seu término em junho de 2018.

O risco de doença mental, particularmente de PTSD, associado ao desempenho de funções dos militares em contexto de crise encontrou, infelizmente, relação causa-efeito em centenas de militares portugueses envolvidos diretamente nos conflitos armados decorridos nas ex-colónias portuguesas em África, nas décadas de 60 e 70 do Século XX, aos quais tem vindo a ser diagnosticado PTSD resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar.

Consciente da importância estratégica da Promoção da Saúde e da Prevenção da Doença em contexto de gestão em saúde e, fundamentalmente, no seu impacto na qualidade de vida dos doentes, das suas famílias e da sociedade em geral propõe-se no âmbito do presente estágio a realização de um projeto de programa para a “***Prevenção e Controle da Perturbação Pós-Stress Traumático nas Forças Armadas***”, reconhecido o risco aumentado dos militares

¹ Portaria n.º 283/2015, de 15 de setembro. Diário da República n.º 180/2015, Série I

portugueses em desempenho de funções em contextos de crise de desenvolver Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST).

Assim, e como fundamentos principais da importância do desenvolvimento e implementação de um programa para a prevenção e controle da PTSD dirigido às Forças Armadas, importa destacar²:

- A atual instabilidade mundial declara uma crescente tendência para o surgimento de situações de crise da mais variada tipologia: como conflitos armados, crises político-sociais e catástrofes naturais - entre outras;
- Existem cerca de 32.000 militares portugueses atualmente no ativo com potencial de empenhamento em contextos de crise, atendendo à tipologia de missões atribuída às Forças Armadas;
- Portugal mantém atualmente centenas de militares a integrar Forças Nacionais Destacadas em contextos de crise com elevada complexidade e risco para a sua integridade física e mental;
- Está cientificamente comprovado que a vivência Humana em contextos de crise representa fator de risco acrescido (causa-efeito) para o desenvolvimento de doenças mentais, particularmente de PTSD;
- Está, também, cientificamente comprovado que os programas de prevenção e controle diretamente dirigidos reduzem as consequências a curto, médio e longo prazo do desenvolvimento de doenças mentais e, conseqüentemente, o seu impacto em todas as esferas da vida: pessoal, familiar, social e laboral.
- Crê-se vantajoso a criação e implementação de um programa específico de promoção da saúde e prevenção da doença, dirigido à prevenção e controle da PTSD nas Forças Armadas, que permita a monitorização, a identificação precoce e a correta orientação e seguimento dos casos suspeitos ou confirmados, bem como o acompanhamento das suas famílias.

Esse programa específico deverá ter por base uma nova abordagem para o uso de terapias alternativas e terapia familiar, conforme se irá explanar na parte II deste trabalho, atento o facto de a PTSD incluir uma variedade de sintomas que debilitam os militares e ex-militares, traduzindo-se em quadros clínicos de depressão, ansiedade, distúrbios do sono, raiva,

² Informação disponibilizada pela DSSMAS

pesadelos, flashbacks e dor crónica. Esta variedade de sintomas tem um impacto negativo na vida dos indivíduos e como consequência direta a diminuição da sua qualidade de vida.

Recentemente, intervenções usando yoga, meditação, mantra, e *mindfulness* (atenção plena) e atividades desportivas foram exploradas como meios para melhorar os sintomas de PTSD.

2.ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL

2.1.Ministério da Defesa Nacional

O Ministério da Defesa Nacional (MDN) “*é o departamento governamental que tem por missão a preparação e execução da política de defesa nacional e das Forças Armadas no âmbito das atribuições que lhe são conferidas pela Lei de Defesa Nacional, bem como assegurar e fiscalizar a administração das Forças Armadas e dos demais serviços e organismos neles integrados*” (Decreto-Lei n.º 183/2014, de 29 de dezembro).

O MDN dá continuidade às suas atribuições através das Forças Armadas e dos serviços integrados na administração direta do Estado, de organismos integrados na administração indireta do Estado, de órgãos consultivos, de outras estruturas e de entidades integradas no setor empresarial do Estado (v. Organograma do MDN).

As Forças Armadas integram-se na administração direta do Estado, através do MDN, com a organização que consta na Lei Orgânica de Bases da Organização das Forças Armadas (LOBOFA), e compreendem:

- a) O Estado-Maior-General das Forças Armadas;
- b) Os ramos das Forças Armadas - Marinha, Exército e Força Aérea.

Na administração direta do Estado, também estão integrados os seguintes serviços centrais:

- a) A Secretaria-Geral;
- b) A Inspeção-Geral da Defesa Nacional;
- c) A Direção-Geral de Política de Defesa Nacional;
- d) A Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional;
- e) O Instituto da Defesa Nacional;
- f) A Polícia Judiciária Militar.

As Forças Armadas e os serviços centrais devem assegurar, de forma recíproca e permanente, a devida articulação entre os diversos níveis de atuação no desenvolvimento das respetivas competências nas áreas complementares.

O Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P., sob superintendência e tutela do Ministro da Defesa Nacional, faz parte da administração indireta do Estado.

2.2.Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN)

De acordo com o Decreto-Lei n.º 183/2014, de 29 de dezembro, foi criada a Direção -Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN) em resultado da reorganização dos serviços centrais, através da fusão das anteriores Direção-Geral de Pessoal e Recrutamento Militar (DGPRM) com a Direção-Geral de Armamento, Infraestruturas e Equipamentos de Defesa (DGAIED).

A DGRDN “tem por missão conceber, desenvolver, coordenar e executar as políticas de recursos humanos, armamento, equipamentos, património e infraestruturas necessários à Defesa Nacional.

Como valores, esta entidade defende a competência, a qualidade, a responsabilidade, a ética, o compromisso, a excelência, a renovação, a transparência, a isenção e a confiança (Plano de Atividades/2018).

A DGRDN atua em sete áreas estratégicas, designadas por Direções de Serviços, nomeadamente a³:

Direção de Serviços de Assuntos Estatutários, Ensino e Qualificação (DSAEEQ);

Direção de Serviços de Profissionalização do Serviço Militar (DSPSM);

Direção de Serviços de Saúde Militar e Assuntos Sociais (DSSMAS);

Direção de Serviços de Armamento e Equipamento (DSAE);

Direção de Serviços de Infraestruturas e Património (DSIP);

Direção de Serviços de Qualidade e Ambiente (DSQA);

Direção de Serviços de Gestão Financeira e Apoio (DSGFA) (DGRDN, 2018).

O estágio decorreu na Direção de Serviços de Saúde Militar e Assuntos Sociais (DSSMAS) que integra a Divisão de Saúde Militar (DSM) e a Divisão de Assuntos Sociais e Apoio aos Deficientes Militares e Antigos Combatentes (DASADMAC). Esta direção tem definido no seu Plano de Atividades/2018, oito objetivos gerais que são:

³ Portaria n.º 283/2015, de 15 de setembro. Diário da República n.º 180/2015, Série I

Objetivo 1 – Apoiar o Sistema de Saúde Militar;

Objetivo 2 – Apoiar a Comissão Nacional de Acompanhamento (CNA) da Rede Nacional de Apoio (RNA) aos antigos combatentes portadores de stress pós-traumático;

Objetivo 3 – Coordenar e monitorizar o Programa de Prevenção dos Comportamentos Aditivos e Combate às Dependências nas Forças Armadas;

Objetivo 4 – Promover a cooperação com os Países da CPLP no âmbito da Saúde Militar;

Objetivo 5 – Garantir a atualização permanente dos dados de caracterização dos deficientes militares, tendo em conta os indicadores de incapacidade e deficiência definidos no âmbito da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE);

Objetivo 6 - Propor medidas que contribuam para a melhoria das condições de vida dos Deficientes Militares;

Objetivo 7 - Melhorar o padrão de serviço – áreas da saúde e assuntos sociais;

Objetivo 8 – Reduzir a pendência processual dos processos com vista à qualificação como Deficiente das Forças Armadas (DFA).

A DSSMAS visa igualmente o estudo intensivo e de forma integrada das políticas sociais necessárias e mais adequadas à realidade existente e às dificuldades que estas pessoas revelam, no sentido de atingir a promoção e o desenvolvimento do sistema-cidadão procurando a sua integração social.

A DSSMAS acaba por ser o meio para pôr em prática as medidas de cariz político-social que o Governo institui para abranger este grupo, com o fundamento de lhes proporcionar um conjunto de disposições (previstas em quadro legal e em articulação com diferentes parceiros sociais).

Um dos casos que pode ilustrar esta situação é o suplemento especial de pensão⁴ que é atribuído aos Antigos Combatentes pela sua prestação de serviço militar em teatro de guerra nas ex-Colónias.

Pudemos constatar em período de estágio, que a grande maioria dos recursos humanos existentes no Ministério da Defesa Nacional, são na sua maioria militares, muito embora ainda existam quadros técnicos preenchidos por civis.

⁴ Ao abrigo da Lei nº 9/2002, de 11 de Fevereiro e Lei n.º 21/2004 de 5 de Junho

De maneira alguma se pretende afirmar que é criada uma espécie de barreira entre a sociedade militar e a sociedade civil, muito pelo contrário, dada a disponibilidade e a amabilidade com que nos recebem. O que se pretende é a necessidade de realizar uma espécie de *insight* para melhor empreendermos a realidade existente e mais adequadas sejam as políticas sociais que pretendemos pôr em prática.

3.ENQUADRAMENTO HISTÓRICO

3.1.Guerra Colonial Portuguesa

No rescaldo da Segunda Guerra Mundial, o domínio colonial das potências europeias sobre territórios africanos e asiáticos, começaram a ser postos em causa, tendo-se gerado um movimento de cariz ideológico-político, no sentido de conceder a independência a esses territórios.

Apesar de Portugal ter adotado uma posição neutra neste conflito, Timor Português⁵ foi ocupado por forças australianas, holandesas e posteriormente por forças japonesas (1942).

Após a independência dada pelos britânicos à Índia (1947), Portugal recusou -se a tomar a mesma posição, atitude esta, condenada pela Assembleia das Nações Unidas e pelo Tribunal Internacional que se pronunciou a favor da Índia.

Em 1961, a União Indiana invadia Goa, Damão e Diu, contudo o Governo Português não reconheceu esta soberania sobre os seus territórios, daí que tenha mantido a sua representação na Assembleia da República até 1974.

Tradicionalmente, a expressão *Guerra Colonial ou Guerra do Ultramar*, designa o período de confrontos entre as Forças Armadas Portuguesas (F.A.) e as forças organizadas pelos movimentos de libertação das antigas províncias ultramarinas de Angola, Guiné e Moçambique entre 1961 e 1975.

Este conflito iniciou-se em Angola, onde militantes do MPLA (Movimento Popular para a Libertação de Angola) tentam tomar de assalto esquadras da polícia em Luanda, o que provocou combates violentos por toda a cidade. Um mês depois, a UPA (União das Populações de Angola), mais tarde denominada por FNLA (Frente Nacional para a Libertação de Angola), lançou uma série de ataques mortíferos em zonas isoladas no norte da colónia, tentando erradicar a população branca.

Estes dois movimentos mais tarde juntar-se-iam à UNITA (União Nacional para a Independência Total de Angola), conduzindo uma luta de guerrilha que após uma primeira fase de êxitos tácitos, se vê mais tarde subjugada à defensiva.

⁵ “Timor Português” era o nome pelo qual Timor -Leste era conhecido quando era colónia portuguesa (1956 – 1975)

Na Guiné-Bissau a situação foi diferente, dada a existência de somente uma única organização política, o PAIGC (Partido Africano para a Independência da Guiné-Bissau e Cabo-Verde). Os conflitos iniciaram-se em 1963, sob forma de guerrilha, onde as nossas Forças armadas representaram mais um papel defensivo e de contenção das ações ofensivas do PAIGC do que propriamente em conquistar território.

Entre 1968 e 1972, com as decisões do General António Spínola, as F.A. portuguesas ganharam um carácter mais ofensivo, conseguindo manter a situação sob controlo.

Com o aparecimento dos mísseis antiaéreos e o embargo internacional à venda de armas a Portugal, as Forças Armadas portuguesas viram-se assim ultrapassadas tecnologicamente pelos movimentos de libertação, especialmente nesta zona.

Marcelo Caetano, após divergências com o General Spínola dispensa-o do cargo de Governador, e elege Bettencourt Rodrigues para o seu lugar (Setembro de 1973). Três dias depois, o PAIGC, declarava independência do novo estado em Madina de Boé.

Em Moçambique, o movimento de libertação denominado FRELIMO (Frente de Libertação de Moçambique), inicia a sua primeira ação em 1964. Todavia, tiveram de se confrontar no terreno não só com outras forças menos estruturadas como também com dissidências de carácter étnico.

Aponta-se a baixa densidade das forças portuguesas, a fraca presença de colonos e até mesmo o acidentado terreno, como as principais causas para um avanço tão rápido da FRELIMO que foi alargando a sua ofensiva para Sul.

A partir de 1970, a atividade militar da FRELIMO, aumentou significativamente e por conseguinte, a incapacidade das tropas portuguesas em sustentar a situação tornou-se cada vez mais evidente.

Será somente por meios diplomáticos e políticos, em 1974, que o conflito armado viu o seu termo.

As consequências desta Guerra foram desastrosas, não só pelos meios económicos (traduzidos no investimento de material bélico, como também na redução de braços para a produção nacional, e as consequências que daqui advieram), como também em termos humanos.

Apesar de várias fontes documentais referirem um número de militares envolvidos na guerra ser superior a 1 milhão, estima-se que desse universo cerca de 30% se refiram a militares do

recrutamento local. Os dados estatísticos⁶ referem uma mobilização de 800 000 homens presentes em teatro de guerra (de nacionalidade portuguesa), dos quais 8 831 mortos, (cerca de metade por acidentes ou razões diversas e os restantes em função de ações de combate) e 32 195 feridos, dos quais 4 418 deficientes e mutilados. Para além deste facto, são igualmente preocupantes as marcas psicológicas desta guerra.

No nosso país, a Guerra Colonial deixou uma herança de perturbações e desordem não só para os cidadãos que pegaram em armas, dispostos ao sacrifício da própria vida, para defesa do nome de Portugal além-fronteiras, mas também para as suas famílias e amigos que “combatem” diariamente este legado. Um “inimigo” que não se vê, que “ataca” quando menos se espera e que deixa sequelas irreversíveis. A recuperação, a reintegração e a promoção do bem-estar social e económico daqueles cidadãos são os grandes desafios que o Estado e a própria Sociedade têm que dar resposta.

3.2. Guerra/Conflitos atuais

Atualmente, a nossa preocupação vai também para os militares portugueses que participam em missões humanitárias e de paz, onde estão igualmente expostos a contextos e situações ameaçadoras, ao serviço da Nação, que colocam em risco a sua segurança. Estão em contacto com diversas atrocidades e morte de civis, que constituem experiências extremas (Maia et al. 2006). Esta condição militar, de extremo stress, tem consequências nocivas para o indivíduo, quer ao nível psicológico, quer ao nível físico, em que o obrigam a ter que se adaptar a uma nova imagem de si próprio, ou até mesmo a uma doença. (Maia et al. 2006) afirmam que existe uma comorbilidade entre os problemas de saúde mental e os de saúde física, que associam ansiedade e depressão, a problemas de adaptação, ao abuso de substâncias, de problemas cognitivos e a conflitos familiares.

Portugal mantém em permanência, ao abrigo dos compromissos estabelecidos com organizações internacionais parceiras, nas quais centenas de militares portugueses são colocados em diversos teatros operacionais de elevada complexidade e risco, com realce para

⁶ Dados retirados do trabalho realizado pelos alunos: SAR TM Luís Almeida, 1SAR INF José Abrantes, 1SAR GNR Afonso Pascoal, 1SAR ENG Hélder Alves, da Escola Superior Politécnica do Exército, sobre esta temática.

as Forças Nacionais Destacadas projetadas atualmente no Iraque e na República Centro Africana.

4. PERTURBAÇÃO DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO

O trauma e os eventos traumáticos existem, provavelmente desde os nossos primórdios, contudo a sensibilização desta problemática pecou por ser tardia. O que se entende por trauma? Trauma é *“uma lesão provocada a um tecido vivo por um agente externo”*⁷.

De acordo com esta definição claramente percebemos que se refere ao trauma físico. E no que respeita ao trauma psicológico? Segundo os mesmos autores, trauma emocional é *“um estado psíquico ou comportamental alterado e que resulta de um stresse mental ou emocional ou ainda de uma lesão física”*⁸

Embora se possa admitir que a natureza dos efeitos traumáticos possa variar, os seus efeitos são invariavelmente semelhantes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) na Classificação Internacional de Doenças (CID)⁹ inclui atualmente os sintomas de recordação repetitiva, intrusiva ou reativação do acontecimento através de memórias, imagens diurnas ou sonhos como fatores essenciais para o diagnóstico desta perturbação. Contudo, reconhece a possibilidade do sujeito apresentar afastamento emocional, restrição de sentimentos e evitamento de estímulos associados ao trauma.

Torna-se relevante mencionar que a PTSD é a única no contexto dos transtornos mentais que tem a particularidade do agente causal ser conhecido. O que significa que é assim possível estabelecer uma ligação entre acontecimentos causais e sintomas. A característica essencial é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um extremo stressor traumático, envolvendo a experiência pessoal direta de um evento real ou ameaçador que envolve morte, sério ferimento ou outra ameaça à própria integridade física; ter testemunhado um evento que envolve morte, ferimentos ou ameaça à integridade física de outra pessoa; ou o conhecimento sobre morte violenta ou inesperada, ferimento sério ou ameaça de morte ou ferimento experimentados por um membro da família ou outra pessoa em estreita associação com o indivíduo (Critério A, DSM-IV).¹⁰

⁷ Pereira, Maria João Graça, Ferreira, João Monteiro (2003), *Stress Traumático, Aspectos teóricos e intervenção*, Lisboa, Climepsi Editores, P.21

⁸ Pereira, Maria João Graça, Ferreira, João Monteiro. Ob. Cit. P.22

⁹ CID- Classificação Internacional de Doenças. É frequente utilizar-se a sigla ICD, que constitui as iniciais na língua Inglesa (**Internacional Classification of Disease**).

¹⁰ As características diagnósticas da Perturbação de Stresse Pós - Traumático obedecem a uma listagem de critérios. (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais).

Face ao exposto, podemos concluir que a PTSD inclui quatro elementos fundamentais:

- 1 - Um acontecimento ou evento stressor;
- 2 - Uma modificação do equilíbrio psicológico e fisiológico do organismo depois do acontecimento;
- 3 - Um desequilíbrio que se manifesta por um estado de ativação marcada por consequências neuro psicológicas, cognitivas e emocionais para o indivíduo;
- 4 - Mudanças que dificultam a adaptação do indivíduo.

Sendo a perturbação de stresse pós-traumático (PTSD) uma patologia, a terapêutica passaria pela prescrição de medicamentos, isto é, substâncias químicas com o objetivo de controlar e/ou aliviar os sintomas causados por esta perturbação.

Fármacos como anti-depressivos¹¹ e anticonvulsivantes¹² (tais como a lamotrigina e a carbamazepina) têm sido os mais usados no tratamento da PTSD. Nos poucos estudos realizados têm-se registado melhoras nos sintomas de hipervigilância, sintomas de reexperimentação e evitação. Contudo, existem poucas evidências sobre a amplitude da sua eficácia e sobre a capacidade real destes fármacos em promover a qualidade de vida das pessoas diagnosticadas com esta perturbação, daí que se defenda o complemento com abordagens psicossociais.

Uma outra perspetiva do tratamento desta perturbação (e tal como foi referido anteriormente a complementa) baseia-se em meios psicológicos. Tais intervenções podem ser agrupadas em psicoterapias. Existem assim, três intervenções terapêuticas:

- A terapia psicodinâmica;
- A terapia cognitiva;
- A terapia comportamental.

Tanto a teoria cognitiva como a comportamental se centram em processos de *coping* (*lidar com*) e em estratégias que se prendem com a adequação do indivíduo ao mundo exterior. Por sua vez, a teoria psicodinâmica distingue-se, uma vez que focaliza os processos intrapsíquicos do indivíduo.

¹¹ Substâncias químicas (como imipramina, fluoxetina, entre outros) que aliviam os sintomas depressivos.

¹² Também conhecidos como estabilizadores de humor. Grupo de medicamentos úteis em manifestações comportamentais comuns em pacientes com crises de ira, irritabilidade e agressividade, além de sintomas dissociativos e comportamento desorganizado. *In* www.brainexplorer.org/ptsd/PTSD_Treatment.shtml

Atualmente, os estudos realizados revelam que existe uma evidente aproximação entre a terapia cognitiva e a comportamental, uma vez que, ambas utilizam técnicas que permitem uma maior eficácia no tratamento desta perturbação.

Se pensarmos que a teoria cognitiva tem como finalidade a reestruturação cognitiva do indivíduo e que a teoria comportamental se centra na desadequação do comportamento do indivíduo face ao estímulo, claramente percebemos que uma é indissociável da outra. Isto é, a correção da percepção distorcida da realidade conduz a que o indivíduo tenha um comportamento adequado ao que está a viver, daí a indissociabilidade destas terapias.

5.RNA – REDE NACIONAL DE APOIO AOS MILITARES E EX-MILITARES

A Lei n.º 46/99, de 16 de Junho, instituiu o regime de apoio às vítimas de *stress* pós-traumático de guerra, materializando o reconhecimento que a Nação confere aos que, no cumprimento dos seus deveres militares, foram expostos a situações causadoras de trauma psicológico, que se refletem em sofrimento generalizado e que em determinados casos evolui para a cronicidade.

A referida Lei, regulamentada através do 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 fatores traumáticos de stress durante a vida militar (RNA), que tem como objetivos a informação, identificação e encaminhamento dos casos e a necessária prestação de serviços de apoio médico, psicológico e social àquele universo de antigos combatentes (AC), militares da administração pública e os ex-militares.

O Decreto-Lei n.º 50/2000, de 7 de Abril, estabeleceu que compõem a RNA as instituições e os serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde e no Sistema de Saúde Militar (SSM) e, em articulação com os serviços públicos, as organizações não governamentais (ONG).

De acordo com o n.º 3 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 50/2000, de 7 de Abril, a articulação dos serviços públicos com as ONG efetua-se através da celebração de protocolos, nos quais são estabelecidos os compromissos das partes para a prossecução dos objetivos da RNA.

O artigo 7.º do citado diploma estabeleceu ainda que a coordenação da RNA é da responsabilidade de uma comissão nacional de acompanhamento (CNA), cuja composição e atribuições são fixadas por despacho conjunto dos Ministros da Defesa Nacional e da Saúde, o que foi realizado através do Despacho conjunto n.º 109/2001, de 5 de Fevereiro.

Posteriormente, foi aprovado através do despacho conjunto n.º 867/2001, de 15 de Setembro, o regulamento para a celebração de protocolos entre o Ministério da Defesa Nacional e da Saúde e as associações de antigos combatentes.

No âmbito deste regime, o Ministério da Defesa Nacional celebrou protocolos com diversas associações de antigos combatentes.

Contudo, a institucionalização da RNA encontrou uma série de dificuldades relacionadas com eficácia da sua implantação prática no terreno, ao longo dos últimos anos diagnosticada pela

Comissão Nacional de Acompanhamento (CNA) ou transmitidas pelas associações ou pelos utilizadores e que têm diminuído a capacidade de a Rede prestar os apoios devidos.

Entre essas dificuldades foi verificada a situação do não preenchimento, pelos Serviços de Saúde Mental do Serviço Nacional de Saúde do relatório médico de avaliação de perturbação psicológica, constante do modelo n.º 2, anexo ao Despacho conjunto n.º 364/2001, de 20 de Abril, o que provocou, tal como continua a provocar, atrasos na habilitação à RNA por parte dos antigos combatentes, militares e ex-militares, o que afetou, necessariamente, o desenvolvimento da própria atividade das ONG protocoladas.

No sentido de colmatar aquelas dificuldades foi criado um grupo de trabalho informal, pelo Despacho Conjunto n.º 60/2004, de 5 de Fevereiro, com a missão de propor as alterações necessárias ao bom e eficaz funcionamento da Rede, bem como de analisar a possibilidade de as associações poderem alargar a sua participação na Rede e de dar maior expressão ao apoio social nela prevista.

Em resultado dos trabalhos, foi então publicado o Despacho conjunto n.º 502/2004, de 5 de Agosto, com a finalidade de introduzir alterações ao funcionamento da rede nacional de apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica, resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar.

Entre os objetivos fulcrais figurou o de alargar a participação das ONG com as quais o MDN tem protocolos para agilizar os procedimentos necessários ao acesso à rede, aumentar a eficácia dos apoios sociais, psicológicos e médicos concedidos, melhorar o, prazo de resposta das instituições envolvidas e garantir o adequado tratamento aos que dele precisam.

Importa referir que as ONG são financiadas pelo MDN.

“Como deve proceder o militar ou ex-militar portador de perturbação psicológica crónica, resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar, para integrar a Rede Nacional de Apoio (RNA)?”¹³

O processo inicia-se com a apresentação do doente a uma consulta no Centro de Saúde da sua área de residência, nas organizações não-governamentais (ONG) com competência para o efeito ou, sendo beneficiário do subsistema de assistência na doença aos militares (ADM), pode também recorrer às instituições e unidades de saúde militar, que o referenciará para o

¹³ <http://www.dgprm.pt/areas-de-atuacao/dssmas/antigos-combatentes/esclarecimentos/stress-de-guerra-faq.html>

serviço de saúde mental, utilizando o impresso Modelo 1. Efetuada a avaliação da respetiva patologia, o Centro de Saúde remete o processo para o Serviço de Saúde Mental da área de residência para o preenchimento do Modelo 2. Sempre que o Serviço Nacional de Saúde declare impossibilidade em efetuar o preenchimento deste modelo, no prazo de 60 dias, ou não conclua o processo de avaliação no mesmo período, pode o preenchimento deste modelo ser efetuado por uma ONG com protocolo celebrado com o MDN, neste âmbito. Após o preenchimento do Modelo 2, o processo é remetido à Direção de Saúde do Ramo das Forças Armadas onde prestou o serviço militar, o qual promoverá os procedimentos necessários para a submissão a uma Junta de Saúde Militar.

Como já se referiu, as associações e os grupos de apoio existem para auxiliar e dar resposta aos militares e ex-combatentes, sobre o stress e à PTSD, a uma maior adaptação à doença, bem como a questões mais sociais e burocráticas, mas sempre com o intuito do supremo interesse do bem-estar do cidadão militar. Os grupos de apoio permitem que as pessoas partilhem histórias e experiências muito específicas que são comuns a todos, sobre uma determinada situação, construindo assim uma identidade social. Permitem a aprendizagem com os outros na gestão da doença, promovem novas relações sociais e prestam apoio social.

As associações com as quais o MDN tem protocolos são:

ADFA - Associação dos Deficientes das Forças Armadas;

APOIAR - Associação de Apoio aos Ex-combatentes vítimas do stress de guerra;

APVG - Associação Portuguesa dos Veteranos de Guerra;

ANCU – Associação Nacional dos Combatentes do Ultramar;

ACUP - Associação de Combatentes do Ultramar Português.

Estas associações providenciam outro tipo de apoio mais estruturado, como acompanhamento psicológico e psiquiátrico, e que interagem com a própria DGRDN, para prevenir e promover a saúde dos militares.

A par da RNA foi igualmente criada uma Comissão Nacional de Acompanhamento (CNA), como já tinha sido referido anteriormente, com a finalidade de assegurar a cooperação entre os serviços acima mencionados e o cumprimento dos protocolos firmados.

A perspectiva biopsicossocial é deveras importante, atuando nos diversos fatores que influenciam a saúde das pessoas. No fundo, o bem-estar coletivo (das Forças Armadas) depende do bem-estar individual e das relações sociais dos seus militares. Por tudo isto, o que se pretende é contribuir para uma sensibilização desta temática, das necessidades psicossociais que continuam a existir e a limitar a qualidade de vida dos Antigos Combatentes, militares e ex-militares, que apesar de terem regressado fisicamente de uma guerra ou missão, continuam “presos” numa época ou período e numa experiência que marcou profundamente as suas vidas. Torna-se pertinente a criação de condições para a implementação de um programa de prevenção e intervenção, não só no acompanhamento de PTSD como também nas outras perturbações psicológicas, com vista a dar respostas mais céleres e apropriadas a cada caso, que já existe, e aos que possam vir a existir.

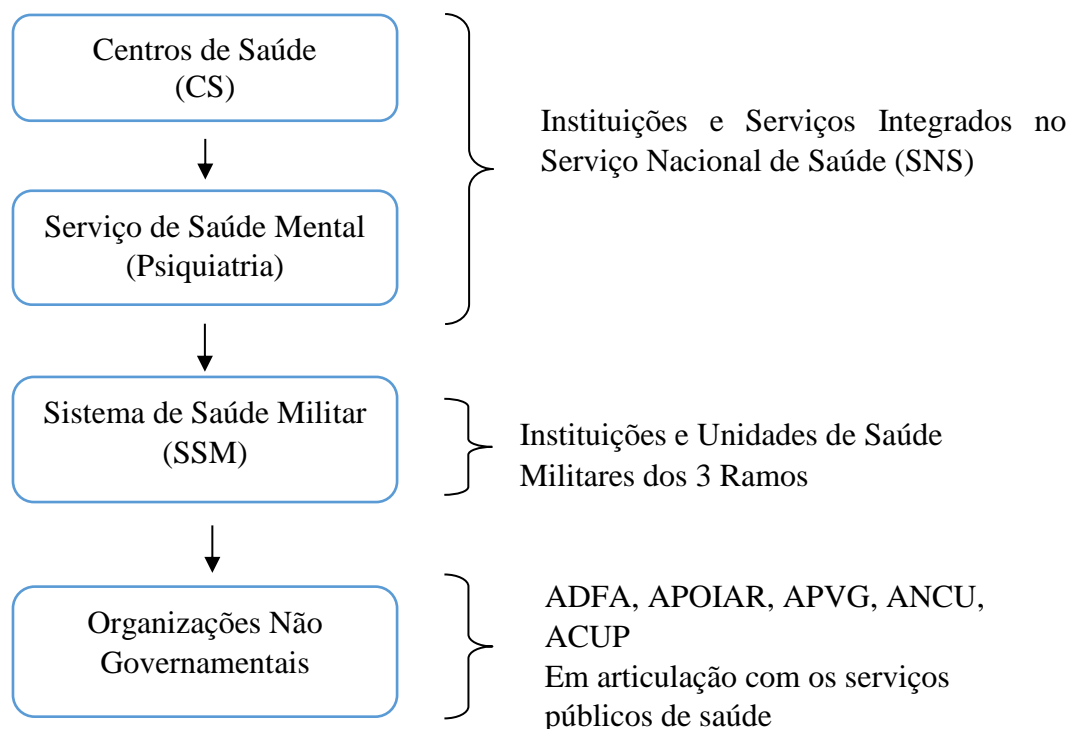
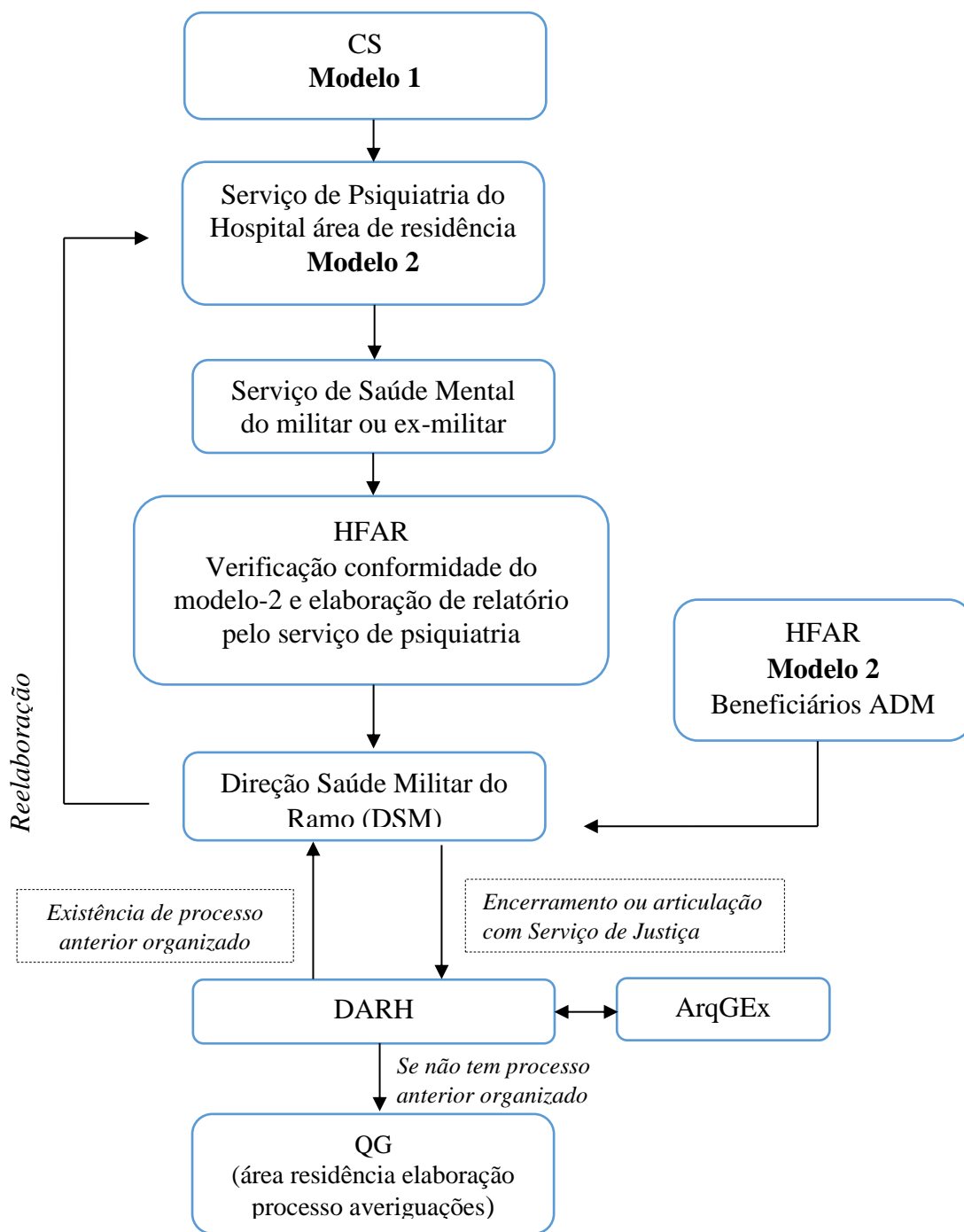


Figura 1 - Articulação da RNA¹⁴

Nota: Todas as entidades que fazem parte integrante do organigrama, têm como objetivo principal, confirmar ou diagnosticar as perturbações psicológicas crónicas dos militares, determinar o seu grau de incapacidade e concluir se existe ou não relação entre os sintomas e a prestação do serviço militar.

¹⁴ Conforme o disposto nos diversos diplomas Legislativos, nomeadamente no Decreto-Lei nº 28/2008, de 28 de fevereiro.



15

Figura 2 - Organograma Funcional da RNA¹⁶

¹⁵ DARH – Direção de Administração de Recursos Humanos

¹⁶ In Trab.Cit. Escola Superior Politécnica do Exército

5.1.Procedimentos a efetuar de acordo com a Legislação em Vigor¹⁷

No que respeita aos órgão de admissão à RNA:

A admissão à Rede nacional de Apoio faz-se por 3 vias:

- 1 -Centros de Saúde/Serviço de Saúde Mental (não beneficiários da ADM¹⁸);
- 2 -Organizações Não-governamentais (não beneficiários da ADM);
- 3- Instituições e Unidades de Saúde Militares (beneficiários da ADM);

Metodologia:

Modelo 1:

Estes 3 órgãos devem preencher o modelo 1 de forma a iniciar todo o processo de apoio;

O destacável deste modelo deve ser enviado ao Ministério da Defesa Nacional;

Quando o militar se dirige a uma Instituição/Unidade de saúde militar (beneficiário da ADM), é lá que deverá ser preenchido este documento;

Quando o ex-militar se dirige ao CS (não sendo portanto beneficiário da ADM), o modelo 1 deverá seguir num envelope fechado para o serviço de saúde mental da zona de residência, para que esta pessoa possa ser observada pelo especialista deste serviço.

Modelo 2:

Este modelo deve ser preenchido pelo Serviço de Saúde Mental, ONG's (que tenham estabelecido protocolos com o MDN) ou Serviço de Psiquiatria do HFAR;

Após a observação pelo Serviço de Saúde Mental, deverá ser preenchido o modelo 2, mas no caso deste serviço não dispor de recursos adequados, o CS deve enviar o;

Modelo 1, já preenchido, para uma ONG da área da residência do ex-militar, para que esta preencha o modelo 2 na sua presença;

No caso de o militar ser beneficiário da ADM, é o Serviço Psiquiátrico/HFAR que preenche o modelo 2 e elabora o relatório psiquiátrico, enviando-os diretamente para a Repartição Técnica de Saúde (RTS)¹⁹/ Direção dos Serviços de Saúde do Exército (DSS)²⁰.

¹⁷ Documento facultado pela DSSMAS, emitido pela DSS - Direção dos Serviços de Saúde do Exército

¹⁸ ADM – Subsistema de Assistência na Doença aos Militares

¹⁹ RTS – Repartição Técnica de Saúde

Estes dois modelos, deverão ser enviados em envelope fechado, pela entidade que os preencheu, para a Direção de Saúde Militar (DSM) do ramo onde o militar prestou ou presta serviço militar.

A DSM deve proceder para que, conjuntamente com o relatório médico circunstanciado, o militar, venha a ser presente, no prazo de 30 dias, a uma Junta Médica competente, que vai definir qual o grau de desvalorização corresponde às sequelas do acidente ou doença que lhe for diagnosticada.

5.2.Procedimentos Adotados pela RTS/DSS

A RTS envia o modelo 2 para o Serviço de Psiquiatria/HFAR, para que este faça uma breve apreciação e elabore um Relatório.

Se o modelo 2 não estiver bem preenchido:

É feita a sua devolução ao RTS acompanhado de um relatório sumário, apontando os erros ou lacunas encontradas.

Este modelo 2, por sua vez, é devolvido à entidade da rede que o preencheu para que esta o retifique.

Se o modelo 2 estiver bem preenchido:

O Serviço de Psiquiatria/HFAR faz um relatório Psíquico no qual descreve a análise que fez sobre os dados clínicos inscritos no modelo 2, informando se existe nexos causal (causa/efeito) entre a perturbação e o serviço militar (SM).

Se no modelo 2 vier determinado que não existe perturbação psicológica ou se essas perturbações existirem mas que não tenha sido provado o nexos causal com o Serviço Militar, o Serviço de Psiquiatria/HFAR elabora um relatório propondo o encerramento do processo.

Para que se consiga saber corretamente se existe nexos causal no processo da PTSD, a RTS age da seguinte forma:

Se o ex-militar não é beneficiário da ADM

Toda a documentação segue para a Direção de Administração de Recursos Humanos (DARH) que solicita ao Arquivo Geral do Exército (ArqGEx) o processo individual (PI) do ex-militar para a elaboração do seu processo doença/acidente.

²⁰ DSS- Direção dos Serviços de Saúde do Exército

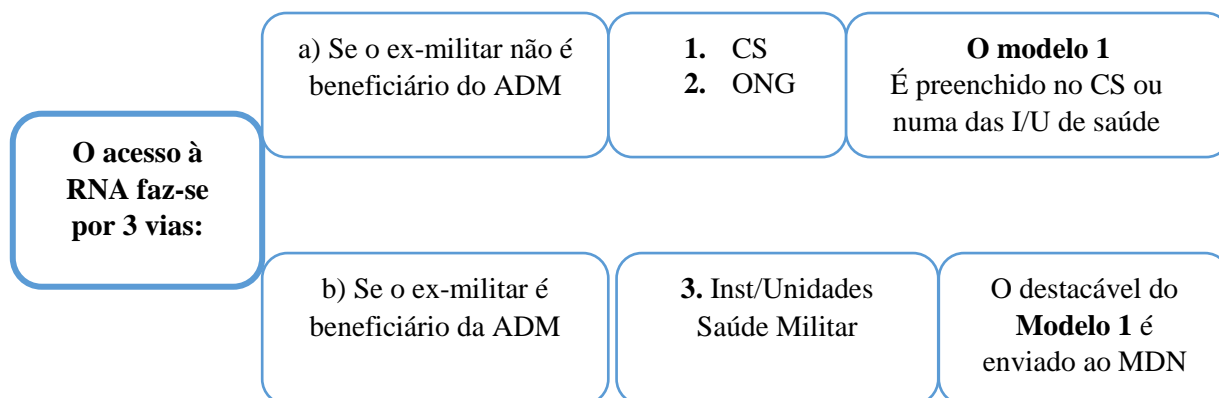
O ArqGEx envia todos os elementos que marcaram a história militar do ex-militar, a que se chama “matéria de facto” e todos os “elementos clínicos” durante o tempo de serviço.

Se o ex-militar não tiver Processo de Averiguações, o modelo 2 e toda a outra documentação é enviada para o Quartel-general (QG) da área da residência, para que se organize o referido processo, e para que assim se conclua, ou não, a causa/efeito entre a doença e o serviço militar prestado.

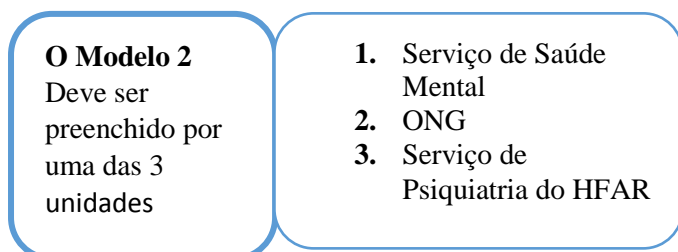
Se o ex-militar tiver o processo de averiguações já organizado (acontece no caso dos pensionistas e/ou DFA), este é enviado à DSS, com vista a obter autorização para que o ex-militar seja presente à JMU (Junta Médica Única).

Se a JMU concluir que o ex-militar sofre de perturbação psicológica crónica, será atribuído o Cartão de Identificação de utente da RNA, ao abrigo do Despacho Conjunto n.º 363/2001, de 20 Março.

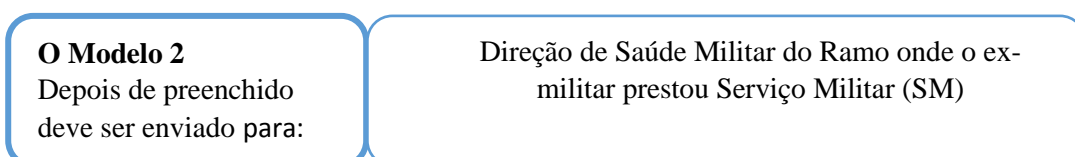
1º Passo



2º Passo



3º Passo



4º Passo

A Direção de Saúde Militar (do respectivo ramo)

Desencadeia os procedimentos necessários para que o ex-militar seja presente a uma:

Junta Médica única (**JMU**)

5º Passo

A Direção dos Serviços de Saúde do Exército (DSS) através da Repartição Técnica de Saúde (RTS) envia o Modelo 2 para o

Serviço de Psiquiatria do HFAR que elabora um

Relatório Psiquiátrico de acordo com as informações clínicas registadas no Modelo 2

6º Passo

a) Se o Modelo 2 foi incorretamente preenchido

O serviço de Psiquiatria elabora uma **Relatório Sumário** e devolve à RTS, o Modelo 2 + o Relatório Sumário que serão devolvidos à entidade que o preencheu para serem, feitas as respetivas correções.

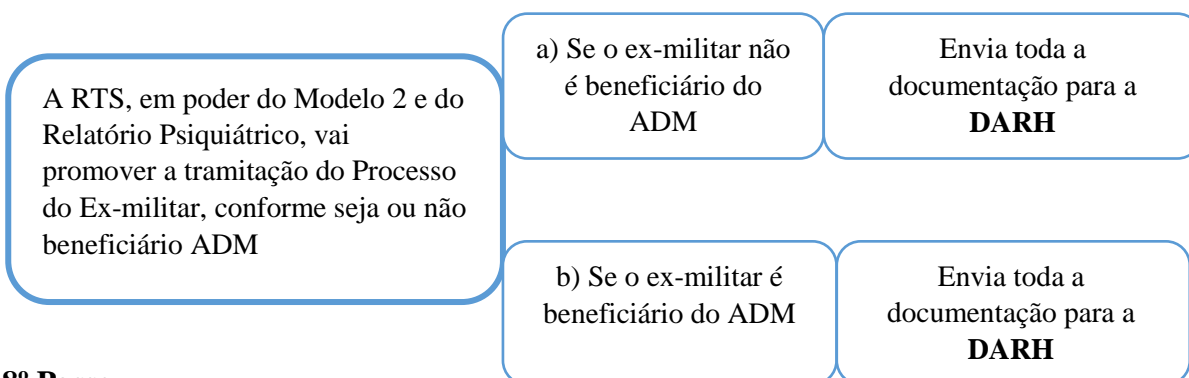
b) Se o Modelo 2 estiver corretamente preenchido

O serviço de Psiquiatria elabora uma **Relatório Psiquiátrico** no qual define a relação do nexa existente entre a patologia do ex-militar e o SM e devolve à RTS o Modelo 2 + Relatório Psiquiátrico

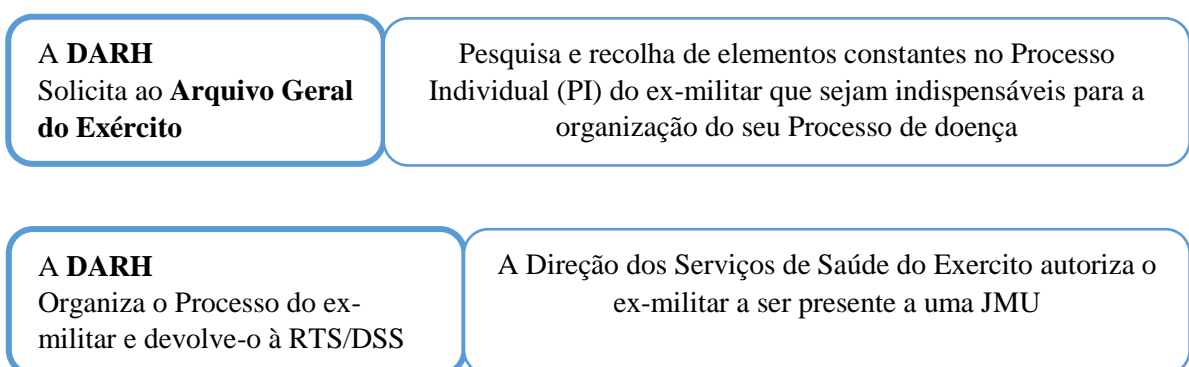
c) Se pelo Modelo 2 se concluir que a doença do ex-militar não tem relação com o SM, ou se tem outra patologia sem características de Foro Psiquiátrico

O serviço de Psiquiatria elabora uma **Relatório Médico** sugerindo o encerramento do processo, por não haver condições para que o ex-militar seja admitido na RNA e remete à RTS o Modelo 2 + Relatório Médico

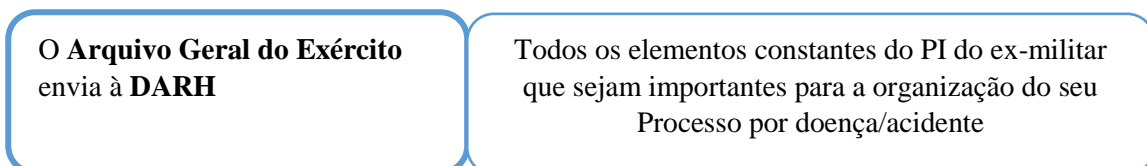
7º Passo



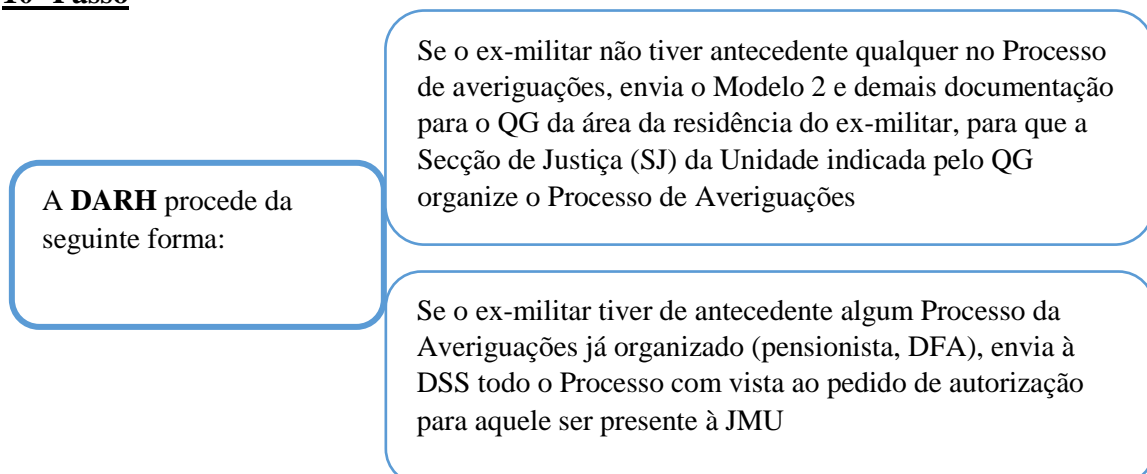
8º Passo



9º Passo



10º Passo



11º Passo

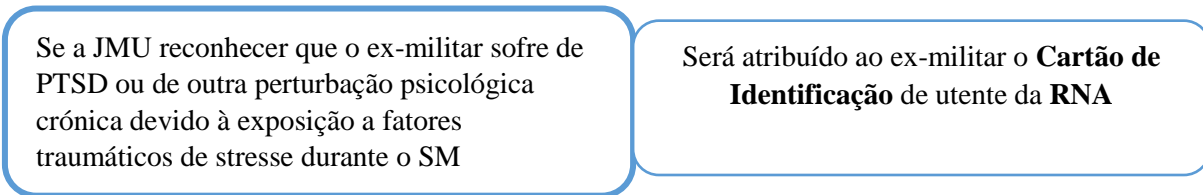


Figura 3 - Fluxograma Funcional da RNA²¹

5.3. Tipos de Sequelas: Físicas e funcionais de acidentes, de Doenças e Psíquicas

Os militares durante a prestação de serviço, estão submetidos a situações que poderão resultar acidentes, doenças, morte ou o seu desaparecimento.²²

Estas eventualidades podem ocorrer:

No exercício das suas funções em serviço;

Durante o confronto armado, direto ou indireto com forças inimigas;

Em condições de risco agravado equiparável ao anterior;

Na manutenção da ordem pública;

Em consequências de ações humanitárias.

As sequelas que poderão daqui advir são inúmeras, todavia convém distinguir sequelas físicas e funcionais de acidentes, das sequelas de doenças e sequelas psíquicas.

Sequelas físicas e funcionais de acidentes: podem ser consequência de pequenos ou grandes traumatismos provocados por acidentes de viação ou outros, ou pela ação direta ou indireta no militar.

Sequelas de doenças: podem resultar de doenças tropicais, intimamente relacionadas com as características locais onde os militares atuaram ou de outras enfermidades contraídas ou agravadas durante a prestação de serviço militar.

²¹ Disponibilizado pela DSSMAS.

²² In MGEN MARQUES, José, BELO, António (2004), *A Avaliação de Sequelas de Acidentes e Doenças em Serviço*, MDN.

Sequelas Psíquicas: Respeitam a doenças de foro psiquiátrico, desencadeadas ou agravadas pelas condições especiais da vida militar, da exposição do militar a uma realidade propícia a quadros de ansiedade, tensão, stresse (e os demais fatores já aqui referenciados).

Assim e perante esta clara distinção podemos compreender que são distintos os campos clínicos que atuam no tratamento das diversas sequelas:

Sequelas físicas e funcionais de acidentes→ Traumatologia e outras especialidades cirúrgicas

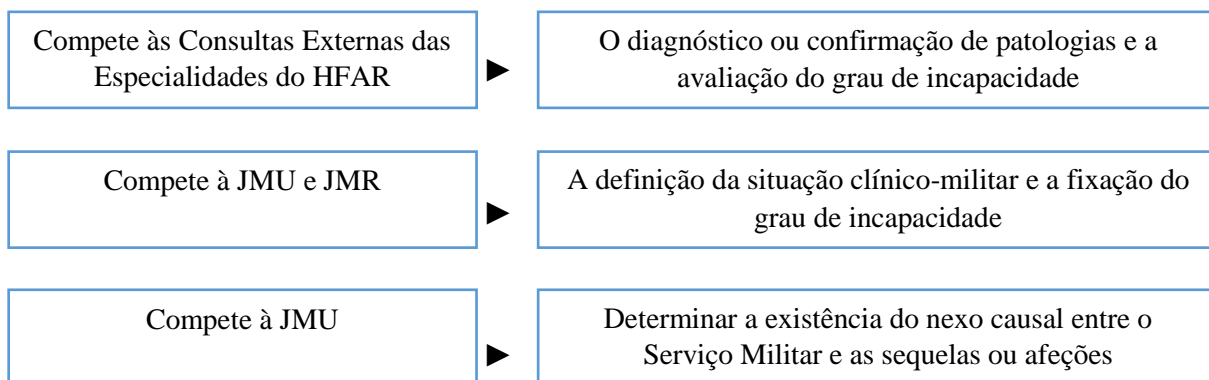
Sequelas de doenças→ Medicina Interna e outras especialidades médicas

Sequelas Psíquicas → Psiquiatria

No que respeita ao diagnóstico ou confirmação das sequelas ou patologias alegadas pelos ex-militares assim como a avaliação do grau das suas incapacidades é realizado nas Consultas Externas das Especialidades do Hospital das Forças Armadas (HFAR), de acordo com a “Tabela de Lesões” e a “ Tabela das Incapacidades”, em vigor à data da ocorrência que determinou a sua incapacidade. A determinação da situação clínica (pronto para todo o serviço; incapaz para todo serviço e a atribuição do grau de desvalorização corresponde às sequelas ou patologias diagnosticadas aos militares são definidas pela Junta Médica Única (JMU) ou na Junta Médica de Recurso (JMR).

Relativamente ao nexos causal entre o Serviço Militar e as causas que determinaram a incapacidade, é atualmente da competência da JMU.

Esquematisando:



A RNA é uma medida de proteção materializada pelo reconhecimento que a Nação confere aos que, no cumprimento dos seus deveres militares foram expostos a situações causadoras

de perturbação psicológica que pode resultar em cronicidade e eventualmente serem considerados DFA.

Ao abrigo do Decreto-Lei n.º 43/76 de 20 de Janeiro, e do Decreto-Lei n.º 46/99 de 16 de Junho, existe um conjunto de requisitos para que um militar ou ex-militar possa ser considerado DFA.

Relação do acidente ou doença com o serviço militar:

Grau de desvalorização do militar atribuído nas clínicas das especialidades (incapacidade geral de ganho fixada no grau mínimo de 30 %).

Qualificação da situação clinico-militar definida pelas JMU (o militar ou ex-militar pode ser qualificado como: apto para o desempenho cargos ou funções que dispensem plena validade; incapaz do serviço ativo ou incapaz de todo o serviço militar).

Do parecer da JMU que define, em definitivo a relação denexo causal entre as patologias e o Serviço Militar.

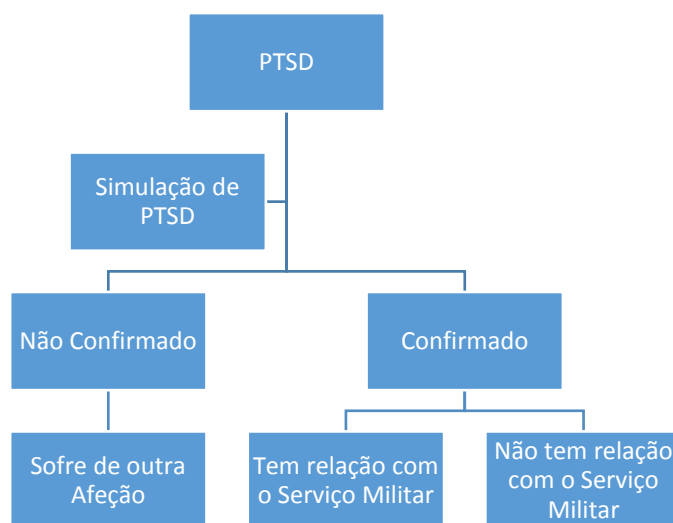


Figura 4 - Fluxograma da abordagem ao veterano que afirma sofrer de PTSD²³

²³ Esquema disponibilizado pela DSSMAS.

5.4.Direitos e Regalias, de ordem económico-social, conferidas aos Deficientes das Forças Armadas (DFA)²⁴

A condição de DFA pressupõe a concessão de um conjunto de direitos de natureza social-económica inerentes ao seu grau de incapacidade:

Direito ao uso do cartão de DFA;

Alojamento e alimentação por conta do Estado quando em deslocações justificadas para tratamento hospitalar e adaptação de material de prótese;

Todo o material de prótese ou equipamento de locomoção, auxiliar de visão e outros considerados como complemento ou substitutos da função ou órgão lesado ou perdido, será fornecido gratuitamente;

Redução do preço das tarifas nos transportes nacionais: nos caminhos-de-ferro 75 % e nos voos da TAP 50%;

Tratamento e hospitalização gratuitos nos estabelecimentos do Estado, quando a natureza da afeção estiver diretamente relacionada com a lesão ou doença que determinou a sua deficiência;

Têm prioridade, em igualdade de condições, na nomeação para cargos públicos ou de empresas com participação maioritária do Estado;

Isenção de selo de propinas de frequência e exame nos estabelecimentos de ensino oficial e uso gratuito de livros e material escolar;

Concessões especiais para a aquisição de habitação própria nas mesmas condições estabelecidas para os trabalhadores das instituições de crédito nacionalizadas;

Direito a associação nos Serviços Sociais das FA's (SSFA).

5.4.1.Extensão das Regalias a DFA's com uma percentagem de incapacidade igual ou superior a 60%

Dado reunirem maiores necessidades do que os anteriores, a estes DFA's é-lhes conferido algumas regalias adicionais:

²⁴ Ao abrigo do Decreto-Lei nº 43/76, de 20 de Janeiro

Isenção total de taxas, direitos e emolumentos na aquisição automóvel ligeiro de passageiros para uso próprio, em cada 5 anos.

A adaptação do automóvel será custeada pelo Estado e realizada em estabelecimento fabril dependente das FA's.

Isenção de imposto anual sobre o uso e fruição do veículo, determinado pela legislação em vigor.

Os DFA's com um grau de incapacidade igual ou superior a 60%, poderão ser recolhidos em estabelecimentos assistenciais do Estado, por sua expressa vontade.

5.4.2. Atribuição da Pensão de Reforma Extraordinária ou de invalidez aos DFA

É concedido um abono suplementar de invalidez (ASI) cujo valor é independente dos seus postos, a título de compensação da diminuição da incapacidade geral de ganho.

O ASI é calculado pelo produto da percentagem de incapacidade do DFA (X%) pelo valor da remuneração mínima mensal (SMN), devido por trabalho em tempo completo, de acordo com a legislação em vigor:

$$\text{ASI} = \text{X}\% \times \text{SMN}$$

No caso de o DFA ter um grau de incapacidade igual ou superior a 90% é atribuído o pagamento de uma prestação suplementar de invalidez (PSI), uma vez que os mesmos apresentam que se destina a custear os encargos da contratação de serviços de acompanhante (dada a dificuldade de mobilização) e que é calculada à semelhança do ASI, em função do grau de incapacidade pelo valor do SMN segundo os mesmos pressupostos:

$$\text{PSI} = \text{X}\% \times \text{SMN}$$

5.4.3.Pensão de Preço de Sangue

Consiste numa prestação pecuniária que será concedida, ao abrigo de Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro, e do Decreto-Lei n.º 466/99, de 6 de Novembro, nos seguintes termos:

- a) Cônjuges sobreviventes, divorciados, separados judicialmente de pessoas e bens; pessoas que estiverem em condições segundo o disposto no Artigo 2020.º do Código Civil e descendentes;
- b) Pessoa que o tenha criado ou sustentado;
- c) Ascendente de qualquer grau;
- d) Irmãos.

Por morte do DFA que tenha percentagem de incapacidade igual e superior a 60%, mesmo quando a morte do mesmo não tenha resultado da deficiência que o mesmo seja portador.

6.OS RAMOS DAS FORÇAS ARMADAS

6.1.Marinha versus Prevenção e Controle PTSD

A Marinha Portuguesa, também conhecida de modo extraoficial como Armada Portuguesa, é o ramo das Forças Armadas Portuguesas mais antigo e tem por missão as operações militares, como o combate à pirataria, as missões de embargo e de interdição marítima, o controlo da proliferação de armas de destruição massiva ou o resgate de cidadãos nacionais de territórios em situação de conflito; as ações de busca e salvamento marítimo, a fiscalização da pesca, o apoio à repressão de ilícitos marítimos em estreita colaboração com outros agentes do Estado, a investigação científica no apoio ao projeto de extensão da plataforma continental portuguesa e as atividades culturais museológicas, entre outras.

Para que todas estas atividades se desenrolem em pleno é fundamental ter equipas de homens e mulheres militares bem formadas e bem preparadas física e psicologicamente devido ao grau de exigência das funções e dos ambientes.

A Superintendência do Pessoal (SP), Órgão Central de Administração e Direção²⁵ tem por missão assegurar as atividades da Marinha no domínio da administração dos recursos humanos, da formação e da saúde e apoio social, garantir a estabilidade dos militares e da própria prestação do Ramo à Nação.

Todos os indivíduos que pretendam ingressar²⁶ na Marinha passam por provas físicas específicas, pela Inspeção médica e por uma avaliação psicotécnica em várias dimensões (perceptivo-cognitiva, psicomotora, personalidade e motivação) com o objetivo de se verificar se o candidato é saudável e se tem capacidade para assumir a sua função e profissão como militar desta instituição.

Estes procedimentos²⁷ repetem-se ao longo do percurso ativo do militar, dentro da instituição para se certificar que se encontram em boa forma física e psicológica, tendo em linha de conta o grau de exigência das missões e assim minimizar os desvios ou alterações que podem trazer consequências graves, não só para o próprio militar como para todo o grupo de trabalho. Se for detetada alguma anomalia no percurso do militar, este é encaminhado, para o Serviço de Saúde da Marinha e submetido a novos exames para despiste de qualquer distúrbio físico ou

²⁵ Decreto-Lei n.º 185/2014, de 29 de dezembro, Secção III

²⁶ <https://recrutamento.marinha.pt/pt>

²⁷ Dados recolhidos, verbalmente, de militares da Armada. Dificuldade na aquisição de informação formalmente.

mental. A confirmar-se alguma alteração, por este serviço, o militar é encaminhado para o Hospital das Forças Armadas (HFAR) onde será orientado o seu acompanhamento e tratamento.

Nesta orientação, compete à Direção de Saúde, conforme o Decreto Regulamentar nº 10/2015, de 31 de julho:

- a) Propor orientações nos domínios da saúde naval e das estruturas de saúde da Marinha;
- b) Promover e assegurar a manutenção e reabilitação da saúde do pessoal da Marinha;
- c) Elaborar e propor o plano de atividades da saúde naval e assegurar, controlar e avaliar a sua execução;
- d) Colaborar no estudo de propostas de legislação com aplicação na área da saúde naval;
- e) Elaborar estudos e emitir pareceres de natureza especializada no domínio da saúde;
- f) Propor normativos dietéticos e promover a sua divulgação;
- g) Avaliar, no âmbito da saúde, o funcionamento dos órgãos e serviços de saúde da Marinha, bem como colaborar na avaliação das condições sanitárias e ambientais das respetivas instalações;
- h) Colaborar com a DP na afetação do pessoal da área de saúde;
- i) Propor, validar e acompanhar os programas para a dissuasão do consumo do tabaco, do álcool e das drogas prejudiciais à saúde;
- j) Propor programas e outras atividades de formação e assegurar a colaboração na orientação, acompanhamento e execução de atividades de ensino, formação e investigação na área da saúde;
- k) Efetuar o planeamento logístico no âmbito do medicamento e dos dispositivos médicos;
- l) Assegurar e garantir a disponibilidade do equipamento médico, dos dispositivos médicos, dos medicamentos e de outros produtos de saúde necessários às unidades operacionais da Marinha, bem como aos serviços de saúde que lhes prestam apoio sanitário;
- m) Assegurar e garantir a disponibilidade e o controlo do consumo dos medicamentos e dispositivos médicos necessários à manutenção e reabilitação da saúde do pessoal da

Marinha, bem como aos restantes beneficiários da Assistência na Doença aos Militares (ADM);

- n) Coordenar e controlar as operações de logística operacional, no âmbito do aprontamento sanitário do pessoal da Marinha;
- o) Definir e coordenar as reservas estratégicas de equipamentos, dispositivos médicos e medicamentos, com vista a assegurar a prontidão das forças e unidades operacionais, de acordo com os planos superiormente aprovados;
- p) Apoiar as unidades, estabelecimentos e órgãos (UEO) da Marinha na manutenção dos equipamentos médicos e material clínico;
- q) Colaborar com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e com outras entidades, no âmbito da sua atividade;
- r) Orientar o apoio médico à prática das atividades físicas e do desporto;
- s) Inspeccionar as UEO, no âmbito das suas competências.

6.2.Exército versus Prevenção e Controle PTSD

O Exército Português é o ramo terrestre das Forças Armadas Portuguesas, encarregado, em conjunto com os outros ramos, da defesa militar da Republica, e tem por missão²⁸ assegurar a geração, preparação e sustentação de forças e meios da componente operacional do sistema de forças, participar em missões internacionais no âmbito das Organizações Internacionais, participar em missões no exterior do Território Nacional na salvaguarda da vida e dos interesses dos portugueses, executar ações de cooperação técnico-militar, cooperar, nos termos da lei, com as forças de segurança, cooperar em missões de proteção civil e colaborar em tarefas relacionadas com a satisfação das necessidades básicas e a melhoria da qualidade de vida das populações.

O Comando do Pessoal (CMDPESS) é um dos órgãos centrais de administração e direção²⁹ que tem como função assegurar as atividades do Exército no domínio da administração de recursos humanos, da formação e da saúde, de acordo com os planos e as diretivas superiores.

²⁸ <https://www.exercito.pt/pt> - Missão e Organização.

²⁹ Decreto-Lei n.º 186/2014, de 29 de dezembro.

O CMDPESS compreende, entre outras, da Direção de Saúde que planeia, dirige e coordena o apoio sanitário no Exército, e o funcionamento dos serviços de medicina, farmácia, veterinária e medicina dentária das unidades, estabelecimentos e órgãos do Exército e o Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE) que estuda, aplica e supervisiona as atividades do Exército nas áreas da Psicologia e Sociologia, e apronta o Módulo de Operações Psicológicas.

Esta instituição é a que disponibiliza mais homens para o terreno em missões para assegurar os compromissos nacionais e internacionais do Estado, no âmbito militar, onde se inclui missões humanitárias e de paz. Devido à diversidade de ações e intervenções que estes homens e mulheres são expostos, em zonas de risco, fragilizando, por vezes, as suas capacidades psicológicas, mesmo dos mais fortes e resistentes, o Exército tem necessidade de reforçar o apoio na preparação dos contingentes militares para evitar distúrbios psicológicos e PTSD.

Com esta orientação, ao CPAE compete, conforme previsto no Decreto Regulamentar n° 10/2015, de 31 de julho:

- a) Elaborar e manter atualizados métodos e técnicas de classificação e seleção, bem como difundir orientações técnicas para aperfeiçoar os procedimentos de realização de provas;
- b) Tratar os dados recolhidos pelos gabinetes de classificação e seleção, no sentido do melhor aproveitamento dos cidadãos aptos para a satisfação das necessidades do Exército;
- c) Efetuar o tratamento estatístico dos dados recolhidos no âmbito dos estudos populacionais;
- d) Definir os perfis de seleção;
- e) Elaborar perfis de competências e de seleção para as diferentes categorias, cargos e áreas funcionais do Exército;
- f) Apoiar as operações do recrutamento especial;
- g) Prestar apoio às unidades, estabelecimentos e órgãos (UEO) do Exército, no âmbito das suas competências, e, na sua capacidade sobranete, a outros utentes, de acordo com as diretivas superiores e ao abrigo de protocolos estabelecidos;
- h) Realizar estudos, incluindo os relativos à cooperação científica com entidades públicas e privadas, no âmbito das suas competências, com vista a aperfeiçoar os métodos e técnicas de

seleção e classificação de pessoal com destino ao Exército, bem como para promover o bem-estar psicológico dos contingentes;

i) Prestar apoio psicológico a militares ou civis, em território nacional ou no exterior, de acordo com as diretivas superiores ou protocolos estabelecidos;

j) Organizar, treinar e manter as forças operacionais que lhes sejam fixadas;

k) Executar operações de seleção para funções e cargos específicos do Exército.

6.3. Força Aérea Portuguesa (FAP) versus Prevenção e Controle PTSD

A Força Aérea Portuguesa³⁰ (FAP) faz parte do sistema de forças nacional e tem por missão cooperar, de forma integrada, na defesa militar da República, através da realização de operações aéreas, e na defesa aérea do espaço nacional. Compete-lhe, ainda, satisfazer missões no âmbito dos compromissos internacionais.

A FAP foi criada em 1 de julho de 1952, constituindo-se como ramo independente, em paralelo com a Marinha e Exército, integrando as aviações incorporadas naqueles ramos.

Na sua visão pretende criar poder aéreo e uma capacidade de resposta eficaz, ter segurança como fator crítico da missão, valorizar as pessoas, a qualidade dos meios, tendo uma organização ágil, flexível e inovadora com vista a uma cultura de serviço, empenhada no cumprimento da missão, motivada, disciplinada e coesa, numa perspetiva de sentido de pertença, credibilidade, relevância e prestígio nacional.

A FAP, tal como a Marinha e o Exército, também se preocupa e toma medidas no sentido de incentivar e manter o bem-estar físico e psicológico dos seus militares, fonte essencial para uma excelente prestação e qualidade de serviços militares que esta instituição demonstra e tem demonstrado ao longo dos anos. Contribui para esta realidade os bons serviços prestados pela Direção de Saúde integrada na estrutura Orgânica do Comando do Pessoal da Força Aérea (CPESFA), que tem com objetivos a prevenção, conservação e recuperação médico-sanitária do pessoal e a coordenação da atividade veterinária na Força Aérea. Desta Direção depende o Centro de Psicologia da Força Aérea, que tem como missão selecionar, prestar assistência e intervir no âmbito da Psicologia.

³⁰ <http://www.emfa.pt/www/pagina-001>

Compete ao Centro de Psicologia da Força Aérea³¹:

- a) Realizar as provas de seleção aos candidatos a pessoal navegante, efetuando posteriormente o acompanhamento dos alunos selecionados nos diferentes cursos de formação e colaborar com várias entidades nos aspetos relacionados com os fatores humanos, participando, inclusivamente, na investigação de acidentes;
- b) Realizar a aplicação dos testes, em geral, e a avaliação psicológica dos candidatos destinados ao ingresso na Força Aérea - pessoal não navegante - e, posteriormente, aos nomeados para a frequência de cursos ou de exames especiais, procedendo, de igual forma, ao acompanhamento da respetiva formação;
- c) Efetuar a avaliação clínica e apoio psicológico aos militares e civis da FA e seus familiares e a avaliação e apoio, no âmbito da psicologia educacional;
- d) Efetuar a informação e orientação profissional, no âmbito do apoio aos candidatos à Força Aérea e militares em Regime de Voluntariado e Regime de Contrato, na definição de um projeto profissional, proporcionando-lhes o respetivo encaminhamento, a par da informação sobre ofertas de emprego;
- e) Fornece o apoio psicológico individualizado, por solicitação do próprio pessoal navegante ou por parte de qualquer órgão da Força Aérea.

Em resumo, tendo em conta a visão e missão dos três ramos das Forças Armadas constata-se que existe a mesma preocupação relativamente ao acompanhamento próximo dos seus militares para evitar o aparecimento de PTSD ou outras doenças do foro psicológico, colocando em risco todas as atividades e objetivos que estão previstos por estas entidades. De certa maneira, a Guerra Colonial e os seus efeitos negativos, na vida dos militares no ativo e antigos combatentes, também contribuiu para a implementação de medidas na área da psicologia militar com vista a melhorar a qualidade de vida dos militares e a qualidade dos serviços prestados por estes à Nação.

³¹ <http://www.emfa.pt/www/unidade-49-centro-de-psicologia-da-forca-aerea>

PARTE II

7.RESUMO

Em complemento da matéria constante na parte I, foi realizado no âmbito da unidade curricular Seminário de Gestão, lecionada na Atlântica University Higher Institution em que se pretende identificar terapias e tratamentos para a Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD), visto ser um problema presente na vida dos ex-militares e militares no ativo e, fundamentalmente, no impacto na qualidade de vida dos doentes, das suas famílias e da sociedade em geral.

O tema da parte II prende-se com “*Terapias e Controle da Perturbação Pós-Stress Traumático nos Ex-militares e Militares no Ativo*” em que para se analisar e obter uma resposta referente ao tema é necessário saber que recomendações para o desenvolvimento de serviços sugerem a literatura internacional, que se vai procurar colocar a seguinte questão: “*Que terapias foram implementadas no tratamento e/ou acompanhamento dos militares com PTSD?*”

Palavras-chave: Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD), Militares, Terapias.

8.ABSTRACT

In addition to the subject matter in part I, it was carried out within the framework of the Management Seminar, taught at the Atlantic University Higher Institution, which aims to identify therapies and treatments for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), since it is a present problem in the lives of former military and military personnel in the active and, fundamentally, in the impact on the quality of life of patients, their families and society in general.

The theme of Part II is "*Therapies and Control of Post-Stress Traumatic Disorder in Ex-Military and Military Personnel*", in order to analyze and obtain a response regarding the topic, it is necessary to know what recommendations for the development of services suggest the international literature, which will try to ask the following question: "What therapies were implemented in the treatment and / or monitoring of the military with PTSD?"

Keywords: Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), Military, Therapies.

9.METODOLOGIA

Para efeitos da matéria constante na parte II foi realizada uma pesquisa na base de dados eletrónica EBSCO, em que se utilizou as keywords a) Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), b) Veterans e c) Therapy.

A pesquisa efetuada seguiu como critérios de inclusão a busca avançada Booleana/ frase, resumo disponível, publicados nos últimos 5 anos (2013 – abril 2018), contexto organizacional no setor da saúde, contexto geográfico USA, língua de publicação em português e inglês e espanhol, o tipo de documento periódicos científicos e a metodologia utilizada foi Systematic Literature Review.

Foram incluídos critérios de exclusão, nomeadamente anos de publicação antes de 2013, artigos publicados em francês, a metodologia Narrative Review e o contexto organizacional fora da área da saúde.

A pesquisa inicial foi realizada em 05 de maio de 2018, na EBSCO, com a keyword a) PTSD, que teve como resultado 403 artigos. Acrescentando a keyword b) Veterans passou para 156. A este resultado juntou-se outra keyword, c) Therapy e o resultado da pesquisa ficou com 29 artigos. Deste resultado excluiu-se 3 artigos relacionados com o efeito da aplicação de psicoterapias e tecnologia de realidade virtual, excluiu-se 4 artigos fazendo a abordagem ao consumo de álcool, drogas e medicamentos. Foram excluídos 2 artigos que referenciam o comportamento dos ex-militares e 1 artigo que trata do estudo comparativo de refugiados traumatizados com militares de guerra dinamarqueses. Retirou-se 6 artigos visto estarem relacionados com outras doenças/ patologias. Os últimos 4 artigos excluídos têm o enfoque na reintegração profissional, na reintegração comunitária, na reintegração dos ex-militares na vida académica e nos tratamentos médicos/cirurgias e seus custos que são inadequados para o trabalho a realizar.

Apos a aplicação de todos os critérios aos artigos inicialmente identificados foram selecionados 9 artigos para a realização do estudo proposto.

Os artigos identificados para análise são:

1. *“The Use of Yoga, Meditation, Mantram, and Mindfulness to Enhance Coping in Veterans with PTSD”*
2. *“Responses to Mantram Repetition Program from Veterans with posttraumatic stress disorder: A qualitative analysis”*
3. *“Addressing Posttraumatic Stress among Iraq and Afghanistan Veterans and Significant Others - An Intervention Utilizing Sport and Recreation”*
4. *“Posttraumatic Growth and Posttraumatic Stress Disorder in Veterans”*
5. *“Sharing a New Foxhole With Friends - The Impact of Outdoor Recreation on Injured Military”*
6. *“Improving Access to Care for Women Veterans Suffering from Chronic Pain and Depression Associated with Trauma”*
7. *“Exercise and Post-Traumatic Stress Disorder in Military Veterans: A Systematic Review”*.
8. *“Physical Activity Moderates the Association Between Pain and PTSD in Treatment-Seeking Veterans”*
9. *“Mind-Body Therapy for Military Veterans with Post Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review”*

10.EVIDÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE O USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS E ATIVIDADES DESPORTIVAS PELOS MILITARES COM SINTOMAS DE PTSD

10.1.Nova abordagem para o uso de terapias alternativas e terapia familiar

10.1.1.O Artigo The Use of Yoga, Meditation, Mantram, and Mindfulness to Enhance Coping in Veterans with PTSD foi realizado pelos autores Rachael Fiore, Rhonda Nelson e Eric Tosti, e publicado em 2014, no Therapeutic Recreation Journal, tendo por base a revisão da literatura de seis artigos em que se resume a pesquisa ao estudo, utilizando diversos projetos de pesquisa.

A Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD) é comum ser diagnosticada nos ex-militares e militares no ativo e pode incluir uma variedade de sintomas que debilitam, nomeadamente depressão, ansiedade, distúrbios do sono, raiva, pesadelos, flashbacks e dor crónica. Estes sintomas podem ter um impacto negativo na vida de um indivíduo e frequentemente resultam na diminuição da qualidade de vida em geral. Recentemente, intervenções usando yoga, meditação, mantra, e mindfulness (atenção plena) foram explorados como caminhos para melhorar os sintomas de PTSD, neste grupo da população.

O artigo centra-se numa pesquisa sobre o uso de yoga, meditação, mantra e mindfulness que pode ajudar os militares a lidar melhor com a PTSD. Menciona que as atividades de yoga e meditação são baratas e podem ser praticadas usando vídeos de instrução da Internet. Também discute estudos de vários pesquisadores, incluindo D.J. Kearney et al e A.P. King et al, em relação ao mesmo tema.

Cinco dos estudos usaram ex-militares como participantes, enquanto um estudo utilizou militares no ativo. Os participantes de todos os estudos foram principalmente homens e tinham sintomas de PTSD que afetou o quotidiano das suas vidas.

As intervenções incluíram yoga, mindfulness baseada na terapia cognitiva, meditação, mantra, e uma combinação de mindfulness, meditação e yoga. As intervenções foram realizadas durante três semanas, seis semanas, oito semanas e 12 semanas.

Os resultados indicaram uma redução significativa do stress e ansiedade, disfunção diurna e hiperatividade, depressão, cognições negativas e sintomas de PTSD. Além disso, os militares que receberam as intervenções experimentaram melhorias na qualidade do sono, mindfulness, bem-estar espiritual, aceitação, funcionamento social e qualidade de vida global.

Embora alguns estudos tenham sido limitados por uma pequena amostra ou por falta de grupo controle, no geral, estes seis estudos revelaram importante e significativa evidência para apoiar o uso de yoga, meditação, atividades mantra e *mindfulness* para melhorar o confronto existente nos militares com sintomas de PTSD.

Embora a vida dos elementos, objeto deste estudo, possa ser negativamente afetada de muitas maneiras pela PTSD, os especialistas em Recreação Terapêutica Certificada (CTRS) têm uma oportunidade única de impactar positivamente a vida dos militares, com intervenções baseadas em ioga, meditação e meditação. mantra e *mindfulness* e terapia recreativa (RT) como forma de reduzir os sintomas de PTSD.

Existem várias vantagens no uso destas terapias mas uma delas é que estas intervenções são geralmente baratas o que as torna numa opção económica para uma variedade de programas. O grau de dificuldade para estas atividades é baixa e os profissionais podem usar recursos como a Internet e vídeos de instrução para aprender técnicas básicas. Além disso, PTSD é uma condição psicológica, a menos que os indivíduos também apresentem deficiências físicas e/ou técnicas adaptativas.

A aquisição de habilidades pode ocorrer muito rapidamente pelos clientes, e estas intervenções são facilmente incorporados na vida diária dos militares. Foram registados a fazer yoga, meditação, Mantra e *mindfulness*, tratamentos viáveis, mesmo em situações em que um especialista só podia ver os militares por um curto período de tempo. Adquirir habilidades e atingir metas rapidamente também deve motiva-los a continuarem o uso dessas atividades na sua rotina diária, mesmo após as sessões de terapia recreativa terem terminado.

Todas estas atividades podem ser feitas individualmente ou em grupo, mas o ioga é uma atividade realizada em grupo. Para os militares, sessões de ioga em grupo podem promover a inclusão social, que pode até mesmo estender-se para além da sessão. Esta experiência social compartilhada pode ter um grande impacto sobre a vida dos militares e a sua capacidade de lidar com os seus problemas.

Esta literatura indica que intervenções em ioga, meditação, mantra e *mindfulness* não só reduziu os sintomas de PTSD, como também resultaram numa melhoria das relações com a família, amigos e colegas de trabalho. A terapia de recreação pode querer considerar a inclusão de membros da família em sessões de tratamento também. Finalmente, militares com

PTSD têm indicado apreciar estas intervenções, logo pode ser esperado altos níveis de interesse, motivação e aderência.

10.1.2. O artigo Responses to Mantram Repetition Program from Veterans with posttraumatic stress disorder: A qualitative analysis, dos autores Jill E. Bormann, Samantha Hurst, Ann Kelly e publicado no Journal of Rehabilitation Research & Development, em 2013, descreve como um programa de repetição de mantra (MRP) foi usado para a gestão de sintomas da PTSD em 65 utentes externos com esta doença. O MRP consistiu em seis sessões semanais em grupo (90 min / semana) sobre como:

1. Escolher e usar um mantra;
2. Desacelerar pensamentos e comportamentos;
3. Desenvolver atenção especial para a autorregulação emocional.

Entrevistas com técnica de pesquisa de incidente crítico foram realizadas 3 meses pós-intervenção como parte de um grande ensaio clínico randomizado (RCT). O cenário era um hospital académico do Departamento dos Assuntos dos Militares, no sul da Califórnia. Foi feita a categorização e comparação dos tipos e frequência de incidentes, ou seja, eventos desencadeantes, que foram recolhidos. Os participantes relataram um total de 268 eventos desencadeantes. A análise de conteúdo dos dados recolhidos resultou em 12 categorias discretas, incluindo relaxamento e acalmia, relaxamento de sentimentos negativos, pensamento claro e racional, desviando a atenção dos eventos desencadeantes, concentraram a atenção, refinando as habilidades do mantra, lidando com distúrbios do sono, voltaram a ter flashbacks, desaceleraram, comunicaram pensamentos e sentimentos de forma mais eficaz, sentindo-se em contato espiritual e liberando a dor física. O estudo mostra que o MRP foi útil na gestão de uma ampla gama de reações emocionais em militares com PTSD.

À medida que mais dos nossos guerreiros feridos voltam para casa, o Departamento dos Assuntos dos Militares (VA) será desafiado a prestar assistência para os estimados 25% que procuram tratamento para PTSD. Uma vez que o estigma continua a estar associado a doenças mentais e cuidados de saúde mental, é fundamental que sejam propostas intervenções menos estigmatizantes para aqueles que procuram tratamento de saúde mental. Também é importante oferecer suporte e tratamento o mais rápido possível para evitar a duração de longo prazo do PTSD. No entanto, alguns militares recusam o tratamento e ainda não estão prontos para se envolvem em tratamentos baseados em evidências e focados no trauma. Nesses casos,

programas como MRP ou Building Spiritual Strength (BSS) podem ser alternativas valiosas e servem como um suporte auxiliar para os militares.

Noventa e nove por cento relataram casos em que a intervenção melhorou a sua capacidade de lidar com as suas diferenças ou doença. A repetição do mantra foi mais eficaz com os sintomas relacionados à hiperexcitabilidade, incluindo raiva e irritabilidade elevadas, distúrbios no sono e incapacidade de relaxar e libertar emoções. Dado que os sintomas da hiperexcitação tendem a ser um problema crónico subjacente para os militares, a prática da repetição do mantra sugere a sua aplicação aos stresses cotidianos comuns na vida para melhorar o foco de energia e humor.

Sem a prática regular, os militares se esqueceram de praticar quando necessário. Como acontece com qualquer intervenção comportamental, a prática consistente e o hábito da repetição do mantra são necessários para bons resultados. Com esse conhecimento, seria vantajoso oferecer sessões mensais de atualização de grupo ou incentivar os lembretes por texto por e-mail e telefone para a prática. Esses suportes adicionais podem ser adicionados à intervenção atual.

O estudo teve algumas limitações. A demografia desta amostra foi principalmente do sexo masculino, de meia-idade, e com PTSD crónico, o que limita a generalização dos resultados obtidos. Futuros esforços de pesquisa também devem ser direcionados às mulheres e aos recentes grupos de militares que regressam do Iraque e do Afeganistão permitindo sintetizar pesquisas com todos os grupos de militares na procura de padrões de reações semelhantes.

Em conclusão, estes resultados mostram que a repetição de mantras é uma ferramenta versátil que pode ser usada numa variedade de situações para gerir a gravidade dos sintomas de PTSD, desencadeada a partir de uma ampla variedade de eventos. Os resultados demonstram que os militares estão abertos e dispostos a participar num programa espiritualmente integrado não tradicional. Estas descobertas qualitativas também apoiam os resultados quantitativos de MRP reduzindo o autorrelato e avaliação clínica dos sintomas de PTSD. Usando uma abordagem de métodos mistos valida ainda mais os resultados do MRP.

O MRP aparece para fornecer um adjuvante não farmacológico, e de forma terapêutica da auto-regulação emocional. Para quem recusar ou abandonar as outras terapias centrada no trauma, MRP pode oferecer um conjunto único de habilidades de enfrentamento que podem ajudar os militares a regular as suas emoções para onde eles são mais capazes de receber

tratamentos baseados em evidências. Tem a vantagem de ser mais seguro, sem efeitos colaterais relatados, e pode ser ensinada na forma de educação ao invés de terapia, o que pode ajudar a reduzir o estigma de tratamento de saúde mental. À medida que a ciência nesta área avança, novas terapias complementares para PTSD podem abraçar uma perspectiva mais holística e abrangente para a saúde e o bem-estar.

10.1.3.O artigo Posttraumatic Growth and Posttraumatic Stress Disorder in Veterans, dos autores Sena Moran, Judy Schmidt e Eileen J. Burker, publicado no Journal of Rehabilitation, em 2013, refere que o crescimento pós-traumático (PTG) é uma resposta psicológica positiva ao trauma, manifestando-se com melhorias nas áreas críticas da vida, como relacionamentos, personalidade, auto-eficácia e espiritualidade. A PTSD é um transtorno de ansiedade desencadeado por trauma. Em muitos estudos, o PTG e o PTSD resultam de eventos traumáticos semelhantes e estão positivamente correlacionados. Como muitos dos militares de hoje estão a regressar com PTSD, é importante que os conselheiros de reabilitação tenham uma forte compreensão de como efetivamente tratar PTSD, bem como facilitar PTG em militares, a fim de garantir um efeito positivo e duradouro. Após análise minuciosa da literatura sobre PTSD e PTG, vários tratamentos foram determinados serem eficazes tanto para o tratamento do PTSD como para o desenvolvimento de PTG em militares de guerra. Recomendações para conselheiros de reabilitação são fornecidas para ajudar a reconhecer e facilitar PTG em pacientes militares pós-trauma.

Facilitar o crescimento nos militares em recuperação de PTSD serve como um objetivo importante para os conselheiros de reabilitação, pois o PTG pode ser benéfico para o processo de reabilitação vocacional de várias maneiras. O PTG aumenta a esperança, isola-se de futuros stresses e melhora as relações interpessoais. Descobriu-se também que as pessoas com PTG têm muitas características positivas que seriam desejáveis para os empregadores, como a criatividade, a perseverança, o trabalho em equipa e liderança.

A PTSD afeta negativamente a memória, a concentração e persistência, a interação social e adaptação necessária para o sucesso e até a reabilitação. Indivíduos com PTSD experimentam níveis persistentemente altos de excitação que afetam a concentração necessária para a maioria dos trabalhos. Alta excitação também leva à distração, o que pode levar a frequentes explosões de raiva e interferir de forma significativa na interação social.

Encontrar um trabalho que seja estruturado e previsível e permita um alto nível de independência seria ideal para a maioria dos clientes com PTSD. Os conselheiros de reabilitação devem considerar os estímulos específicos que os clientes associam aos seus traumas e garantir que esses estímulos não estejam presentes no local de trabalho. Haverá casos em que os estímulos estarão presentes em quase todos os trabalhos, ou seja, barulhos ocasionais, prazos, colocando o conselheiro de reabilitação em posição de fornecer terapia ao cliente para aprender a administrar a reação do cliente ao estímulo. Também observam que a provisão de terapia de PTSD pode ser útil para todo o processo de reabilitação profissional.

Conselheiros de reabilitação têm a flexibilidade de fornecer uma abordagem holística ao tratamento. Eles podem fazer encaminhamentos para serviços apropriados, aconselhar e fazer recomendações específicas para outros médicos e clínicos em relação aos seus clientes, e fornecer terapia personalizada para estes. Os conselheiros de reabilitação estão em condições de encaminhar seus clientes para a terapia de PTSD que eles sentem que é melhor (CBT- Cognitive Behavioral Therapy, PE-Prolonged Exposure Therapy , CPT- Cognitive Processing Therapy, etc) e podem reforçar esta terapia com as orientações fornecidas neste documento para facilitar PTG.

Após o exame da literatura, os tratamentos baseados na exposição parecem ser os mais eficazes para o tratamento da PTSD na população militar. Felizmente, essa mesma abordagem de tratamento já traz muito potencial para facilitar o PTG. Técnicas de mindfulness, intervenções cognitivas e journaling, também, prometem a missão de tratar a PTSD em militares e promover também PTG.

Para auxiliar os militares no desenvolvimento de PTG existem orientações e recomendações para ajudar a identificar e modificar estilos de ruminação e estratégias de como lidar com as situações, bem como preparar tratamentos baseados em exposição. Intervenções cognitivas também podem ajudar desafiando crenças disfuncionais associadas a estilos de enfrentamento desadaptados. Os conselheiros de reabilitação podem usar dispositivos mnemônicos, como o TRAP e o ACTION, para ajudar a promover habilidades positivas de confronto e atividades cognitivas, como diários de pensamento, para ajudar os clientes a reconhecer e acompanhar pensamentos e comportamentos. Estratégias de dramatização e relaxamento podem ajudar os clientes a reconhecer e praticar habilidades de enfrentamento. Recontar a história da vida, seja por meio do journaling ou da narração oral, ajuda os militares a aceitar e entender o seu

trauma. O Mapa Conversacional e a Grade Biográfica podem ser de grande ajuda para os militares que experimentam dificuldades em reconstruir a narrativa da vida.

Finalmente, o apoio social é um ingrediente-chave para o desenvolvimento da PTG, que pode ser fornecido por meio de terapia familiar, terapia por pares e relacionamento terapêutico. Com a compreensão dos princípios terapêuticos básicos necessários para a facilitação do PTG, como o aprimoramento de estilos de enfrentamento positivos e religiosos específicos e ruminação reflexiva, reorganização de esquemas e reconstrução narrativa, e a inclusão de apoio social, os conselheiros podem ajudar a facilitar o PTG e avançar com a reabilitação bem-sucedida de clientes militares para a força de trabalho.

10.1.4.O artigo *Improving Access to Care for Women Veterans Suffering from Chronic Pain and Depression Associated with Trauma*, dos autores Tan, et al, publicado no *Pain Medicine*, em 2013, refere-se a um estudo que tem por objetivo a viabilidade e efeitos de uma nova intervenção clínica que combinou terapia de grupo e treino de biofeedback que foi avaliado em mulheres militares que vivem em áreas rurais, para dar resposta ao número significativo de militares inscritos no sistema de saúde do Veterans Administration (VA) que residem nessas áreas.

O estudo foi realizado em clínicas de base comunitária (CBOCs) no Texas. Trinta e quatro mulheres veteranas com dor crônica e depressão comórbida e/ou com PTSD foram recrutadas. Cinco sessões de educação/terapia foram entregues via telemedicina em combinação com a prática doméstica diária de um dispositivo de biofeedback portátil (Stress Eraser®, Helicor, Nova Iorque, NY, EUA). No início do estudo, pós-tratamento e no seguimento de 6 semanas as participantes responderam aos questionários fazendo um auto relato da sua condição física e psicológica. Foi mantida a prática diária de registos pelas participantes onde se pretendia examinar a viabilidade, aceitabilidade e potencial eficácia de fornecer tratamento para mulheres veteranas através de um novo protocolo de tratamento.

O protocolo clínico foi aceitável, fácil de administrar, e associado a fatores estatisticamente significativos de diminuições no desconforto da dor, interferência da dor, sintomas depressivos, sintomas de PTSD e distúrbios do sono no pós-tratamento. Houve melhorias durante as 6 semanas de acompanhamento e as análises qualitativas indicaram que muitos participantes:

1. Queriam continuar a se reunir com grupo de apoio nos seus respetivos CBOCs;

2. Se sentiram menos isoladas e mais capacitadas para lidar com os seus problemas de vida diários como resultado do tratamento.

Com este estudo concluiu-se que é possível fornecer tratamento para mulheres veteranas que vivem em áreas rurais, utilizando tecnologia de videoconferência entre o sistema de saúde Veterans Administration (VA) e os centros médicos e instalações em CBOCs em mais zonas rurais, em que os custos dos equipamentos utilizados no estudo não custaram substancialmente muito.

Embora uma quantidade considerável de recursos, tempo e energia, tenham sido utilizados na fase inicial do estudo para coordenar a logística da videoconferência e no treino para usar o equipamento de videoconferência, houve interrupções mínimas que ocorreram, uma vez, quando os procedimentos foram colocados em prática. Não houve problemas técnicos e a qualidade da comunicação durante a teleconferência foi boa. Houve uma boa colaboração entre os prestadores de serviços de saúde no centro médico do VA e os CBOCs para facilitar a configuração dos serviços de tratamento para os militares, que foi um factor excepcionalmente importante para o sucesso da prestação do tratamento. Assim, acredita-se que investir em tal suporte por telefone é um aspeto importante para os serviços de tele-saúde para garantir a adesão ao tratamento e cuidados de saúde de qualidade. As veteranas também relataram estar agradecidas por poder receber tratamento em seus CBOCs locais, o que leva menos tempo de viagem para chegar ao centro médico VA e descobriram que a capacidade de criar relacionamentos entre pares, onde eles são capazes de se relacionar entre si, é particularmente benéfica.

Os resultados indicam uma diminuição não significativa na intensidade da dor referida, mas houve um decréscimo estatístico significativo no desconforto do auto-relato da dor, interferência da dor, sintomas depressivos, sintomas de PTSD e distúrbios do sono pós tratamento. Os resultados são consistentes com os resultados anteriores, mostrando que o biofeedback que visava aumentar a HRV (Heart rate variability=variabilidade do batimento cardíaco) pode melhorar os sintomas relacionados ao trauma e à dor.

No entanto, o tamanho do efeito do tratamento deste estudo para o desfecho do sintoma de PTSD é menor do que o relatado em outros estudos. As razões para as diferenças nos tamanhos de efeito não são totalmente claras e podem estar relacionadas com as diferenças nas amostras estudadas, ou possíveis efeitos para sintomas de PTSD na amostra atual.

Descobriram que apenas 22% da amostra tinha diagnósticos de PTSD; assim, a maioria dos participantes tinha níveis não-clínicos de sintomas relacionados ao trauma no início do estudo.

Existem várias limitações do presente estudo que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiro, a amostra de mulheres veteranas estudadas apresentou vários sintomas e problemas, tornando-os um grupo desafiador para investigar. No entanto, os militares com problemas múltiplos / complexos podem ser mais comuns do que aqueles com apenas um problema ou sintoma, dada a prevalência de transtornos de humor comórbidos e história de trauma associado à dor crônica; visto ser muito raro encontrar dor crônica como única queixa. Em segundo lugar, dado o pequeno tamanho da amostra do estudo preliminar atual, o poder de detetar efeitos significativos no tratamento pode ter sido reduzido. Pesquisas futuras com amostras maiores devem ser realizadas para investigar mais esses resultados. Terceiro, embora tenhamos obtido informações sobre a frequência de uso de SE, o estudo não foi projetado para identificar fatores que predizem esse uso. Pesquisas futuras devem procurar avaliar os fatores potenciais que podem impactar a entrega e o sucesso do tratamento e avaliar suas associações com a adesão ao tratamento e o resultado.

Como é um estudo de tratamento piloto não controlado, não podemos tirar conclusões sobre os efeitos específicos do programa de tratamento. No entanto, os resultados são promissores (incluindo os resultados mostrando uma associação entre o uso do SE e resultados positivos). Finalmente, a intervenção estudada continha dois componentes: treinamento em bio feedback e apoio psico-educacional. O design não forneceu uma maneira de determinar qual deles (se algum deles) contribuiu para os resultados positivos. Estudos futuros devem examinar ainda mais a importância de cada componente do tratamento para a dor crônica para determinar quais devem ser incluídos para maximizar o benefício do tratamento.

Apesar das limitações deste estudo, os resultados mostram que o protocolo de tratamento destinado a aliviar os sintomas de dor crônica, depressão e trauma para mulheres veteranas em ambientes rurais através da utilização de tecnologia de vídeo teleconferência é viável, e que a intervenção foi bem recebida pelos participantes do estudo.

Além disso, a intervenção foi associada à melhoria em vários resultados-chave, e a frequência do uso de SE e pontos de SE obtidos foi positivamente associada a resultados positivos imediatos. Eles sugerem que esta intervenção envolvendo treino de bio feedback e terapia de

grupo de suporte fornecida por meio da tecnologia de vídeo teleconferência pode ser útil para tratar um problema significativo, necessidade na comunidade VA. Um teste clínico completo testando os efeitos é garantido.

10.2.Explorando o potencial de intervenção na área do desporto e recreação ao ar livre

10.2.1.O Artigo Addressing Posttraumatic Stress Among Iraq and Afghanistan Veterans and Significant Others - An Intervention Utilizing Sport and Recreation, dos autores Jessie L. Bennett, Beil R. Lundberg, Ramon Zabriskie e Dennis Eggett e publicado no Therapeutic Recreation Journal, em 2014, avalia a eficácia da utilização do programa adaptado de desporto e recreação, chamado Higher Ground e desenvolvido pela Sun Valley Adaptive Sports, em casais para reduzir os sintomas de PTSD, facilitar o crescimento pós-traumático (PTG) e aumentar a satisfação conjugal dos militares com PTSD. A amostra foi composta por dois grupos experimentais (grupo A, cinco casais, grupo B, seis casais) e um grupo controle (seis casais). A análise da covariância indicou diminuições significativas nos sintomas de PTSD e aumenta a satisfação conjugal entre os grupos experimentais após a participação no programa de recreação. Os resultados apoiam o uso de programas de recreação para ajudar militares com PTSD, por meio de elementos específicos do programa.

Desde outubro de 2001, aproximadamente 1,6 milhões de homens e mulheres foram chamados para a mais prejudicial guerra, tanto psiquiátrica como física. A pesquisa e o centro de Desenvolvimento (RAND) para a pesquisa de política de saúde militar recentemente descobriu que 18,5% do regresso dos membros do serviço da Operação Iraquiana Liberdade e Operação Liberdade Duradoura (OIF / OEF) preenchem os critérios para PTSD ou depressão (aproximadamente 300.000 militares) e apenas um pouco mais de metade aqueles que procuraram e receberam "minimamente tratamento adequado. Embora a maioria dos OIF / Tropas da OEF regressam do combate sem quaisquer questões, aproximadamente 26% das tropas sofre de algum distúrbio de saúde mental. Seus efeitos são numerosos e tem um impacto devastador sobre uma variedade de importantes domínios da vida, particularmente as relações familiares. Militares com PTSD têm menor funcionamento familiar, habilidades de comunicação mais pobres, tendem a isolar-se e ter mais conflitos nos seus relacionamentos do que militares sem PTSD. Militares com PTSD também são menos expressivos, mais violentos e duas vezes mais provável que se tenham divorciado do que militares sem PTSD. As Taxas de divórcio no pessoal alistado na OIF / OEF têm aumentado 28% em relação a 2003. Por

causa das altas taxas de PTSD entre os militares que regressam, serviços adicionais são necessários para facilitar a integração na vida civil e o restabelecimento nas relações da saúde matrimonial e familiar.

No geral, os resultados deste estudo indicaram que a participação num programa desportivo adaptativo influenciou positivamente o ajustamento conjugal e facilitou a redução de sintomas de PTSD, tanto para o militar como para o seu cônjuge. Limitações no entanto, devem ser reconhecidas. Primeiro, a amostra para este estudo foi conveniente, pequena e limitada. Em segundo lugar, os grupos não foram randomizados e compartilharam algumas características comuns ameaçando a validade interna. Estudos futuros devem considerar vários elementos críticos. Em primeiro lugar, que os mecanismos pelos quais a experiência em recreação facilita a redução dos sintomas do PTSD precisam de mais atenção. Metodologias de pesquisa devem ser empregadas para poder identificar especificamente qual a natureza e características de recreação, processamento e combinação dos dois que aborda sintomas como evitação/ entorpecimento emocional, hiperatividade e reexperiência. Conceitualmente, o relacionamento entre reduzir os sintomas de PTSD e participação de recreação e processamento pode ser discutido, mas o trabalho adicional deve ser realizado para estabelecer empiricamente os caminhos causais.

De acordo com Tedeschi e Calhoun(2004), a PTG consiste em:

- a) Desenvolver uma maior apreciação pela vida;
- b) Criar relações mais fortes e mais significativas com outros;
- c) Desenvolver um maior senso de força pessoal e capacidade de lidar com situações difíceis;
- d) Ver novas possibilidades para a vida.
- e) Aumentar a espiritualidade.

Embora as pesquisas indiquem que as experiências de recreação têm o potencial de influenciar todos os resultados acima mencionados, ainda não está claro por que a PTG não foi observada nesta amostra. Uma consideração mais aprofundada deve ser dada à recomendação de que o apoio social estável e consistente é um fator chave na facilitação do PTG entre os militares. Esse problema tem várias ramificações. Primeiro, a literatura indica claramente uma associação negativa entre sintomas de PTSD e relações íntimas. Pode-se supor que a gestão dos sintomas de PTSD é fundamental para facilitar o apoio social estável e

consistente, aumentando assim as oportunidades para o PTG. Um primeiro passo lógico no PTG pode ser a redução dos sintomas de PTSD, melhorando assim a estabilidade e consistência do relacionamento. Em segundo lugar, o conceito de relacionamentos estáveis e consistentes indica que o PTG pode ser algo experimentado ao longo do tempo, não reconhecível após uma experiência de uma semana, ainda que intensa, como o programa Higher Ground. A curta duração do programa Higher Ground pode ter servido como uma alavanca para o PTG, proporcionando oportunidades para melhoria de relacionamento, um senso de novas possibilidades e um reconhecimento de forças pessoais, mas ainda não ser totalmente apreciado como uma oportunidade de crescimento até mais tarde, depois de alguma reflexão e introspeção ter ocorrido. Um desenho de estudo longitudinal provavelmente será necessário para entender com mais precisão o impacto da experiência de recreação de um casal no PTG.

Além disso, pesquisas futuras devem examinar diferentes demografias do que as encontradas neste estudo (por exemplo, diferentes deficiências e militares mais velhos ou femininos). Todos os participantes desta amostra tiveram um nível moderado de incapacidade determinado pela Escala de Nível de Suporte. Futuros pesquisadores podem considerar o exame de um espectro, incluindo militares que não têm PTSD ou deficiência física, bem como aqueles com condições incapacitantes mais graves. Pesquisas futuras também poderiam considerar o gênero, já que a experiência militar dos militares do sexo feminino difere de seus colegas do sexo masculino e o seu retorno ao lar muitas vezes inclui preconceitos adicionais. O gênero é particularmente digno de nota considerando que militares do sexo feminino são super-representadas entre militares com problemas de PTSD, abuso de substâncias ou dependência, e falta de morada.

O número de serviços de recreação para o pessoal militar aumentou consideravelmente à medida que o número de militares com deficiências físicas e psicológicas aumentou devido ao combate. No entanto, poucas evidências empíricas foram fornecidas sobre a eficácia desses programas e serviços. Este estudo identificou descobertas importantes que sugerem que os programas de desporto e recreação de casais podem ser usados para reduzir os sintomas de PTSD e aumentar o ajustamento e a satisfação conjugal. Mais especificamente, os resultados sugerem que a combinação de temas de processamento através de discussão e registo num diário, depreende-se uma atividade recreativa que requer foco e ter uma equipa treinada que pode proporcionar uma experiência recreativa positiva ajudando a tratar os sintomas de

reexperimentação e hiperestimulação do PTSD e evitação / entorpecimento emocional. A capacidade de uma experiência recreativa de distrair, ajudar no desenvolvimento de relacionamentos, produzir emoções positivas e melhorar as percepções de competência parece ser relevante para a participação desportiva e recreativa de militares e dos seus pares.

Pesquisas adicionais são necessárias para esclarecer ainda mais a relação entre os elementos programáticos, a participação recreativa, a redução dos sintomas de PTSD, o PTG e o desenvolvimento do ajuste conjugal em militares com PTSD. Militares com PTSD consistentemente relatam menor funcionamento familiar e mais conflito, violência e divórcio em seus relacionamentos. Se os parques e o campo de recreação pretendem abordar essas questões importantes, é fundamental que os profissionais de recreação não apenas desenvolvam e implementem programas com os elementos discutidos, mas avaliem ainda mais os programas quanto à sua eficácia.

A pesquisa contínua nessa área facilitará serviços de alta qualidade para militares e fornecerá intuições sobre a contribuição exclusiva da programação recreativa no tratamento dos sintomas de PTSD e outras condições incapacitantes experimentadas pelo nosso pessoal militar que regressa. Abordar os sintomas de PTSD e aumentar a satisfação conjugal é fundamental para ajudar a facilitar uma transição bem-sucedida de volta à vida civil e familiar para os militares da OIF / OEF.

10.2.2. O artigo *Sharing a New Foxhole With Friends - The Impact of Outdoor Recreation on Injured Military*, dos autores *Sharon D. Rogers, David Loy e Christina Brown-Bochicchio*, publicado no *Therapeutic Recreation Journal*, em 2016, faz referência às dezenas de milhares de militares que regressam do serviço ativo com ferimentos relacionados com o combate, incluindo politraumatismo físico e Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD). Essas lesões são complexas e os tratamentos atuais carecem de suporte probatório ou são prejudicados por barreiras, como a baixa adesão. Tratamentos não tradicionais, como a recreação ao ar livre, podem servir como terapias alternativas. Uma abordagem fenomenológica foi usada para entender os resultados percebidos pelos indivíduos ao participarem de um retiro de quatro dias que consistia em atividades de jogos ao ar livre. As descrições dos participantes (n = 10) foram coletadas por meio de entrevistas privadas e emergiram categorias proeminentes durante a análise dos dados. Os comentários dos entrevistados indicaram duas categorias abrangentes:

1. Desenvolvimento de uma comunidade social entre os participantes;
2. Crescimento pessoal e manutenção resultante da participação.

Este último conceito foi mais estudado e codificado em subcategorias. Os resultados sugerem que intervenções terapêuticas não tradicionais, como atividades de caça ou ao ar livre, alcançam resultados positivos imediatos para os participantes. Mais estudos são necessários para explorar os impactos a longo prazo e os efeitos relativos das atividades de jogos e de um ambiente social. A recreação pode fornecer o contexto para recuperar e retomar a confiança tão enraizada na cultura da identidade militar. A confiança reforçada dos outros pode ter sido diretamente relacionada com o seu sucesso em envolver-se em atividades recreativas significativas.

Os resultados deste estudo sugerem necessidades específicas de pesquisa para investigar mais:

- a) A consistência da programação,
- b) A influência social desses programas,
- c) A agenda de medição e pesquisa.

Embora existam dados emergentes sobre eventos do Wounded Warrior ou outros programas de apoio a militares feridos, ainda existe extrema variabilidade nesses programas. Os resultados deste estudo sugeriram a necessidade de incorporar a liberdade de escolha e estrutura limitada dentro da programação para militares feridos. A pesquisa deve considerar que outras estratégias de programação podem ser críticas para atender a essa população específica. A coleta de dados sobre necessidades de programação consistentes também pode fornecer o ímpeto necessário para, eventualmente, desenvolver diretrizes práticas para essa tendência de programação emergente no campo. O campo da terapia recreativa teve sucesso em reunir necessidades semelhantes de programação no desenvolvimento das Diretrizes Práticas de Demência em Terapia, que fornece aos profissionais diretrizes muito necessárias para a programação e pesquisa.

Seguidamente, este estudo sugere que a influência social desses programas de recreação ao ar livre é uma área importante de estudo à medida que a eficácia desses programas baseados em recreação é explorada. O presente estudo estabeleceu, através dos olhos do militar que o programa tem valor terapêutico; no entanto, há uma necessidade significativa de entender melhor o que contribui para os benefícios relatados e como eles podem ser maximizados. Os comentários dos entrevistados indicam que as atividades e vínculos sociais vivenciados no

retiro criaram oportunidades de crescimento pessoal positivo, resultantes de um senso de autoconhecimento melhorado. Uma vez que a formação de relações sociais parece ser crítica para o significado desta experiência de recreação ao ar livre, os pesquisadores podem considerar a influência da teoria da coesão social e usar uma abordagem de análise de rede social para examinar tanto a influência das estruturas sociais sobre os comportamentos individuais quanto as intenções dos indivíduos na criação de vários arranjos sociais. É fundamental entender quais os instrumentos que são significativos e devem ser avaliados, mas também desenvolver instrumentos de medição que capturem resultados, como os laços sociais criados durante esse evento. Em última análise, avaliações mais formais podem incorporar a captura de construções de auto-aperfeiçoamento expressos relacionados com a identidade, confiança, relaxamento e ajuste. A formação dessas avaliações sólidas fornecerá a capacidade de medir resultados significativos da participação nesses tipos de programas.

Finalmente, existem centenas de programas baseados em recreação servindo militares feridos, no entanto, atualmente não há um mecanismo ou estrutura para examinar o impacto e a eficácia de tais programas. Pode ser o momento para o campo da terapia recreativa tornar essa questão parte de uma agenda de pesquisa profissional para determinar e desenvolver uma estratégia de medição consistente que possa ser implementada nacionalmente para coletar sistematicamente dados de resultados que forneçam um banco de dados de pesquisa nacional para a eficácia dos programas que servem militares feridos. Há certamente a necessidade de se antecipar a essa questão para ajudar a entender melhor os efeitos de muitos programas recreativos similares para militares feridos.

Intervenções terapêuticas não tradicionais parecem ter um papel emergente na gestão de lesões relacionadas com o combate, como o PTSD e com politraumatismos físicos. Intervenções baseadas na natureza, particularmente, podem ser posicionadas para apoiar unicamente resultados positivos. Embora este estudo tenha examinado os impactos imediatos de um recuo que consiste em habilidades de caça e jogos ao ar livre, os participantes descreveram consistentemente o seu amplo valor terapêutico. Os impactos imediatos e de longo prazo desta ou de outras intervenções recreativas para militares feridos e suas famílias precisam de ser mais explorados, mas essa forma de atividade é promissora como uma abordagem alternativa ou acessória aos tratamentos terapêuticos convencionais.

10.2.3. O artigo *Exercise and Post-Traumatic Stress Disorder in Military Veterans: A Systematic Review*, dos autores James W. Whitworth e Joseph T. Ciccolo, publicado no *Military Medicine*, em 2016, resultou de uma revisão sistemática em que as evidências recentes de indivíduos não militares com PTSD sugerem que o exercício físico pode ser uma opção potencial de tratamento para a PTSD visto ser um problema de saúde mental proeminente para muitos ex-militares e militares no ativo.

O exercício físico pode ser um tratamento ideal ou auxiliar do tratamento, pois pode afetar positivamente muitos dos sintomas psicológicos e fisiológicos e/ou comorbidades específicas enfrentadas por militares com PTSD. O exercício pode ser usado exclusivamente para melhorar essas condições.

Os autores elaboraram uma pesquisa abrangente de artigos publicados fazendo a pesquisa nas bases de dados eletrônicas PubMed, PsycINFO e Web of Science para estudos relevantes publicados em versão impressa ou online de janeiro de 1980 a setembro de 2015, onde foram utilizados os seguintes termos de pesquisa durante a busca: PTSD, exercício, treino físico, atividade física, inatividade física, ex-militares e militares, que produziu 204 artigos únicos e 13 estudos relevantes, com base numa revisão do texto completo, dos quais 9 são estudos observacionais, 2 estudos experimentais e 2 estudos qualitativos.

Os estudos foram excluídos se o exercício não foi incluído como uma variável independente ou dependente, se os participantes não eram ex-militares e militares ou se não possuíam PTSD. As referências dos artigos identificados foram pesquisadas para quaisquer artigos relevantes adicionais. Todos os estudos foram publicados em periódicos científicos.

O propósito desta revisão foi:

1. Fornecer a justificativa para o uso de exercícios no tratamento dos militares com PTSD;
2. Rever sistematicamente estudos examinando a relação entre o exercício físico e a PTSD nos ex-militares e militares.

Os resultados desses estudos iniciais são promissores e sugerem que o exercício regular é inversamente correlacionado com o PTSD e os seus sintomas em ex-militares. No entanto, o efeito longitudinal do exercício físico nos ex-militares com PTSD permanece incerto, porque a pesquisa atual não tem um foco comum e sofre de várias limitações metodológicas.

Os estudos qualitativos sugerem que os militares percebem que o desporto e o exercício são úteis para lidar com os sintomas do PTSD. No geral, a pesquisa atual está em andamento e tem considerável espaço para crescimento.

Embora haja uma quantidade suficiente de evidências para sugerir que existe uma relação benéfica entre o exercício e o PTSD. No geral, há uma clara evidência de manobra de sintomas de PTSD (por exemplo, depressão, ansiedade), especialmente devido à gravidade dos sintomas de PTSD em adultos não-militares com PTSD. Além disso, outros estudos de militares com deficiência demonstraram ser benéficos para o bem-estar geral, sugerindo que efeitos similares também podem ocorrer em ex-militares e militares com PTSD.

Em conclusão, os resultados dos primeiros estudos para investigar a relação entre exercício e PTSD em ex-militares e militares são promitentes. No entanto, é essencial realizar pesquisas de observação e intervenção de alta qualidade para avançar neste campo. Especificamente, os pesquisadores devem considerar o seguinte:

1. O atual corpo de pesquisa dependeu muito da amostra por conveniência. Esforços para recrutar militares estão geralmente disponíveis.
2. Estudos observacionais longitudinais que o PTSD e o exercício em múltiplos momentos são determinados pela direção da associação reversa relatada pela pesquisa atual.
3. Para melhorar a confiabilidade e validade, o trabalho futuro deve ser medido por meio de um questionário validado.
4. Ensaios clínicos randomizados são necessários para estabelecer os efeitos do exercício, ou seja, frequência, intensidade e modo, no PTSD e os seus sintomas.

Recomendações para o desenvolvimento de ensaios futuros estão incluídas.

10.2.4. O artigo *Physical Activity Moderates the Association Between Pain and PTSD in Treatment-Seeking Veterans – Original Research Article*, dos autores Laura E. Bourn, Minden B. Sexton, Katherine E. Porter e Sheila A. M. Rauch, publicado no *Pain Medicine*, em 2016, teve como objetivo um estudo, de acordo com pesquisas iniciais, que a atividade física pode prevenir os sintomas do PTSD ou ajudar na recuperação. Infelizmente, os militares com PTSD têm menor probabilidade de praticar atividade física, muitas vezes citando a dor como principal motivo. O presente estudo examina o papel potencial da atividade física como um moderador da relação entre a dor e PTSD.

Os dados para este estudo foram recolhidos como parte dos procedimentos padrão de admissão numa clínica especializada em PTSD dentro do VA Healthcare System. Os militares que se apresentam para o atendimento completaram entrevistas diagnósticas estruturadas e questionários de autorrelato que avaliaram sintomas de PTSD, bem como outras variáveis relacionadas à saúde mental e física para determinar diagnósticos e auxiliares no planeamento do tratamento. Os diagnósticos de PTSD foram realizados através da Escala de PTSD Administrada por Clínicos (CAPS), por exemplo, psicólogo, assistente social. Os militares que procuram atendimento para sintomas relacionados com o trauma que satisfaçam todos os critérios para o PTSD ou que sejam significativos, mas na faixa subliminar, são admitidos para atendimento dentro da clínica. O presente estudo é composto por 239 militares que completaram cada uma das principais medidas deste estudo entre 2006 e 2013. Os procedimentos foram aprovados pelo Comité de Revisão de Assuntos Humanos do VA Ann Arbor Healthcare System.

Os resultados deste estudo constataam que a gravidade da dor e a sua interferência foram associadas a um PTSD mais grave. A atividade física não teve efeitos principais na gravidade do PTSD. No entanto, moderou a relação entre PTSD e a dor, de modo que aqueles que eram ativos, apesar dos altos níveis de intensidade da dor ou interferência da mesma, tinham menos sintomas de PTSD.

Segundo os autores Bourn et al (2016) os militares que procuram tratamento para PTSD, a atividade física foi particularmente importante para aqueles que relataram altos níveis de intensidade de dor. Embora a avaliação da dor seja recomendada para todos os militares, também pode ser benéfico avaliar a atividade física em pessoas com queixas de dor proeminentes. Um exame adicional do papel do exercício no cuidado integrado para dor e PTSD é garantido.

A incorporação de atividade física pode ajudar a modificar alguns dos fatores teorizados para predispor e manter a PTSD quanto e sob os modelos partilhados de vulnerabilidade e manutenção mútua. Especificamente, elevados níveis de atividade física podem servir para se habituar a uma sensação física de excitação, tal como o aumento do ritmo cardíaco, exsudação, respiração forte, etc, reduzindo a sensibilidade e ansiedade. Além disso, os estudos mostraram mudanças positivas com a prática persistente de atividade física, por exemplo, em 10 semanas ou mais.

Aumentos no afeto positivo resultante da atividade física podem influenciar a percepção da dor por meio da neuro modulação. No atual estudo transversal, quem tem menos envolvimento em atividade física, atinge elevados níveis de severidade e interferência da dor, relatado pelos militares com os sintomas de PTSD, influenciados pela percepção da dor.

A pesquisa nos últimos anos começou a focar a eficácia e a prática do cuidado integrado para dor e PTSD. Para os militares com níveis mais altos de dor comórbida, os terapeutas podem querer se concentrar na inclusão da atividade física em tratamentos de PTSD empiricamente apoiados, quando apropriado. Ao usar Exposição Prolongada (PE), a atividade física pode ser incorporada às atividades de exposição in vivo. Por exemplo, tarefas para fazer com que militares engajados em atividades físicas em locais públicos possam ter múltiplos benefícios, como aumentar o nível de atividade física, servir para ajudar os militares a se acostumarem a situações públicas ou ruídos altos e repentinos, forneça oportunidades para interação social, e permitir uma oportunidade para desafiar a dor ou cognições associadas à ansiedade comportamental. Pesquisas anteriores mostraram-se promissoras para a inclusão de ativação comportamental para reduzir os sintomas de PTSD e da dor em militares. Da mesma forma, aqueles que utilizam Terapia de Processamento Cognitivo (CPT) podem beneficiar de cognições negativas desafiadoras sobre dor ou consequências adversas percebidas da atividade física.

A gravidade e a interferência da dor foram baseadas em auto-relato sem corroboração adicional de lesões físicas ou se a atividade física seria medicamente aconselhada ou viável. A colaboração multidisciplinar e autorização médica são recomendadas antes de encorajar Militares para começar um regime de exercícios. Além disso, embora muitos militares se apresentem com traumas e lesões associadas, não avaliamos tipos particulares de dor experimentada e a sua etiologia (combate, civil, sexual), ou se a lesão foi associada com o evento de trauma focado durante a avaliação. Da mesma forma, os tipos específicos de atividades físicas utilizados não foram pesquisados. Estes podem ser importantes fatores na compreensão da associação entre as variáveis investigadas. Porque o estudo é de corte transversal, não sabemos a história dos participantes com a atividade física nem podemos determinar a direção das associações entre atividade física, dor e PTSD. Embora todos os participantes tenham relatado clinicamente níveis de sofrimento devido a sintomas de PTSD, 19% dos participantes não preencheram todos os critérios para o PTSD. Mais pesquisas com os participantes com PTSD podem esclarecer o papel da atividade física na dor e relação com

PTSD. Enquanto a amostra atual incluiu uma representação de militares do sexo feminino semelhante ao militar masculino, é possível que os resultados não se generalizem para ambos os sexos. Além disso, enquanto nossa amostra era representativa da variedade de traumas experimentados naqueles que se apresentam num ambulatório, os resultados podem não generalizar para todas as fontes de trauma. Esforços de pesquisa futuros podem esclarecer ainda mais essas questões. Apesar dessas limitações, este estudo possui várias forças únicas. A utilização de uma avaliação padrão de sintomas de PTSD facilita mais o objetivo e a avaliação da gravidade dos sintomas de PTSD presentes.

Enquanto a pesquisa começou a examinar o exercício como uma intervenção ou adição ao tratamento para sintomas de PTSD, estudos até agora não incluíram indivíduos com dor comórbida. Devido à prevalência de comorbidade entre dor e PTSD, estudos futuros devem se concentrar na inclusão daqueles com vários níveis de intensidade da dor e interferência para determinar a eficácia das intervenções de exercícios. Pesquisas futuras também devem focar os requisitos de dosagem de atividade física para resultados benéficos em dor e PTSD com estudos de acompanhamento para determinar os efeitos a longo prazo na redução das queixas físicas e psicológicas.

10.2.5. Mind-Body Therapy for Military Veterans with Post Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review, dos autores Robin E. Cushing e Katheryn L. Braun, publicado The Journal of Alternative and Complementary Medicine, em 2017, o enfoque foi uma revisão sistemática sobre terapias corpo e mente apresentadas como abordagens alternativas para diminuir o PTSD, nos militares que regressam das suas missões no Afeganistão e no Iraque, após o 11 de setembro, visto não ter sido encontrada qualquer revisão de estudos com militares destas operações neste período, que relatam condições de saúde mental relacionadas ao combate, mas muitos não procuram tratamento convencional. O objetivo deste estudo foi preencher essa lacuna.

Os autores (Cushing & Braun, 2017) elaboraram uma revisão sistemática da literatura guiada pelos itens preferidos para revisões sistemáticas e diretrizes de meta-análises (PRISMA). A pesquisa foi realizada, no outono de 2016, nas bases de dados PubMed / MEDLINE e PsycINFO. Termos PubMed MeSH foram usados para capturar artigos sobre a população militar (militares e mulheres militares) com distúrbios mentais que receberam uma intervenção corpo-mente para PTSD (mindfulness, terapia corpo-mente e yoga). A estrutura

do PICOS (participantes, intervenções, comparações, resultados e desenho do estudo) foi usada para definir os critérios de inclusão de artigos. Os estudos devem incluir militares da OEF / OIF / OND [Operação Iraquiana Liberdade e Operação Liberdade] com PTSD ou PTSD subliminar atribuídos ao combate, mas também podem ter incluído militares de outros conflitos.

Os artigos devem apresentar resultados de testes de intervenções de corpo-mente, incluindo programas de mindfulness como MBSR (redução do estresse baseado em mindfulness), ligação corpo-mente(MBB), meditação e yoga. Os participantes podem ter recebido cuidados comportamentais ou farmacológicos concorrentes. Estudos utilizando delineamentos experimentais, quase-experimentais e de grupo único foram incluídos, desde que eles relatassem resultados de um desfecho relacionado ao PTSD realizado antes e após a intervenção. Estudos também podem ter relatado mudanças na depressão, ansiedade, qualidade do sono e mindfulness. Foram excluídos estudos com nenhum participante do pós-11 de setembro, conflitos, estudos observacionais, estudos sobre as intervenções de terapia corpo-mente que não eram portáteis, e estudos relatados em idiomas diferentes do inglês.

A literatura sugere que um tipo de terapia corpo-mente conhecido como redução do stress baseado em mindfulness (MBSR) é eficaz na redução do estresse, depressão e ansiedade. Até onde sabemos, não existem atualmente análises para determinar se terapias corpo-mente podem diminuir os sintomas de PTSD em militares do conflito pós 11 de setembro. Portanto, o propósito de esta revisão sistemática é resumir a literatura testando o efeito das terapias corpo-mente na diminuição dos sintomas de PTSD em militares da OEF / OIF / OND.

Dos 175 artigos encontrados foram retirados os duplicados. Depois de revisar títulos e resumos, 62 artigos foram excluídos porque eles relataram intervenções não relacionadas, 82 artigos foram excluídos porque eles tinham como alvo militares de outras guerras, e 17 artigos foram excluídos porque o estudo era observacional ou o artigo era um editorial. Os 13 artigos restantes foram lidos na íntegra, e dois artigos adicionais foram identificados por meio da busca por citações. Assim, 15 artigos foram incluídos na revisão. Estes estudos relataram yoga sentado ou suave que incluiu exercícios de respiração, meditação, repetição de mantras ou exercícios de respiração. Para 14 dos 15 estudos, a retenção do estudo foi de 70% ou superior. No geral, os estudos relataram melhorias significativas nos sintomas de PTSD nos participantes dessas intervenções. Embora cada estudo incluísse militares do pós 11 de

setembro, cerca de 85% dos participantes eram de outros conflitos, predominantemente do Vietnam.

Para os autores, esta é a primeira revisão sistemática da literatura examinando o impacto das intervenções corpo-mente em militares pós 11 de setembro com PTSD. As evidências sugerem que essas intervenções são eficazes na redução dos sintomas de PTSD, uma vez que foram observadas melhorias significativas nas medidas de PTSD entre o grupo de intervenção e o controle em seis dos nove estudos controlados e ao longo do tempo nos seis estudos de grupo único. Assim, parece que as intervenções corpo-mente são eficazes na redução da gravidade dos sintomas de PTSD associados ao combate. Os desfechos secundários demonstraram que as intervenções corpo-mente também podem reduzir os sintomas de depressão e ansiedade e aumentar a atenção e a qualidade do sono em militares em PTSD. As evidências da retenção e satisfação dos participantes sugerem que essas intervenções são simples de aprender e não onerosas de manter. Eles são portáteis e projetados para serem praticados em praticamente qualquer lugar, por exemplo, eles podem ser feitos em casa ou numa pausa de trabalho, eliminando o estigma associado à ida a uma clínica de saúde mental para tratamento.

Há muitos militares que não procuram tratamento de saúde mental ou desistem. Essas intervenções emergentes sugerem formas inovadoras de abordar as barreiras ao tratamento e ajudar na redução dos sintomas de PTSD. Essas intervenções podem ter um custo menor em relação ao tratamento convencional, pois podem ser ensinadas e ministradas a uma dúzia ou mais de militares ao mesmo tempo, diferentemente da exposição prolongada, da terapia de processamento cognitivo. Embora os artigos não fornecessem dados de custo sobre suas intervenções, vários pesquisadores sugeriram que suas intervenções eram mais custo-efetivas e mais fáceis de implementar do que os tratamentos tradicionais para PTSD.

Embora as intervenções corpo-mente prometam reduzir os sintomas de PTSD relacionados ao combate, a revisão identifica várias novas questões de pesquisa. Por exemplo, essas mesmas descobertas positivas seriam obtidas em ensaios controlados com amostras maiores de militares pós 11 de setembro? Essas intervenções são amplamente atraentes para as populações militar e veterana? Se não, quais são as barreiras à participação e como elas podem ser superadas? Uma vez treinados num regime mente-corpo, os militares e militares continuariam a praticá-lo fora da sala de aula de intervenção? Os resultados positivos são

mantidos ao longo do tempo? Se ensinado antes da implantação, a prática dessas terapias corpo-mente pode reduzir o aparecimento de PTSD?

Embora os resultados tenham sido positivos, estudos futuros são necessários para avaliar o impacto de curto e longo prazo das terapias corpo-mente em que a depressão, ansiedade, qualidade do sono e atenção plena também melhoraram na maioria dos estudos que mediram esses resultados. Estudos futuros devem testar as intervenções corpo-mente por meio de um ensaio clínico controlado com amostras maiores de militares e veteranas pós o 11 de setembro, abordar as questões de pesquisa e avaliar os participantes pelo menos 6 meses após a intervenção para avaliar a eficácia a longo prazo.

11. TABELA DE ANÁLISE DOS ARTIGOS

| Autor | Título | Natureza | Conclusões | Recomendações |
|--|---|---|--|---|
| Rachael Fiore Rhonda Nelson Eric Tosti 2014 (Artigo 1) | <i>The Use of Yoga, Meditation, Mantram, and Mindfulness to Enhance Coping in Veterans with PTSD</i> | Centra-se na pesquisa sobre o uso de yoga, meditação, mantra e mindfulness para ajudar os militares a lidar melhor com os sintomas de PTSD, falta de sono, Stress, Hiperatividade e Depressão. | <p>Redução dos sintomas de PTSD, assim como também contribuiu para a melhoria das relações com a família, amigos e colegas de trabalho. Qualidade de vida, bem-estar espiritual. Os militares com PTSD apreciaram estas intervenções, logo pode ser esperado altos níveis de interesse, motivação e aderência.</p> <p>Existem várias vantagens no uso destas terapias mas uma delas é que estas intervenções são geralmente baratas o que as torna uma opção económica para uma variedade de programas.</p> <p>O grau de dificuldade para essas atividades é baixa, e os profissionais podem usar recursos como a Internet e vídeos de instrução para aprender técnicas básicas.</p> | A terapia de recreação considera a inclusão de membros da família em sessões de tratamento garantindo a rotina diária da utilização destas terapias pelos militares. |
| Jill E. Bormann Samantha Hurst Ann Kelly 2013 (Artigo 2) | <i>Responses to Mantram Repetition Program from Veterans with posttraumatic stress disorder: A qualitative analysis</i> | Implementação de um programa de repetição de mantra (MRP) e como é usado para a gestão dos sintomas de PTSD. O objetivo é aprender como escolher e usar um mantra, desacelerar pensamentos e comportamentos e desenvolver atenção especial para a autorregulação emocional. | <p>Repetição de mantras é uma ferramenta versátil que pode ser usada numa variedade de situações para gerir a gravidade dos sintomas de PTSD, desencadeada a partir de uma ampla variedade de eventos. Os resultados demonstram que os veteranos estão abertos e dispostos a participar num programa espiritualmente integrado não tradicional.</p> <p>Estas descobertas qualitativas também apoiam os resultados quantitativos de MRP reduzindo o autorrelato e a avaliação clínica dos sintomas de PTSD.</p> <p>A utilização de uma abordagem de métodos mistos valida ainda mais os resultados do MRP.</p> | <p>Sem a prática regular de MRP, os militares ou se esquecem de usá-lo quando necessário ou de lembrá-lo após o evento.</p> <p>Como acontece com qualquer intervenção comportamental, a prática consistente e o hábito da repetição do mantra são necessários para bons resultados. Com este conhecimento, será vantajoso oferecer sessões mensais de atualização de grupo ou incentivar os lembretes por texto, por e-mail e telefone para a prática. Esses suportes adicionais podem ser adicionados à intervenção atual.</p> <p>O estudo teve algumas limitações. A demografia desta amostra foi principalmente do sexo masculino, de meia-idade, e com PTSD crónico, o que limita a generalização dos resultados obtidos.</p> <p>Futuros esforços de pesquisa também devem ser direcionados às mulheres e aos recentes grupos de militares do Iraque e do Afeganistão que regressam, para sintetizar pesquisas com todos os grupos de militares na procura de padrões de reações semelhantes.</p> |

“Prevenção e Controle da Perturbação Pós-Stress Traumático nas Forças Armadas”
Gestão em Saúde

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p>Jessie L. Bennett</p> <p>Beil R. Lundberg</p> <p>Ramon Zabriskie</p> <p>Dennis Eggett</p> <p>2014</p> <p>(Artigo 3)</p> | <p><i>Addressing Posttraumatic Stress among Iraq and Afghanistan Veterans and Significant Others - An Intervention Utilizing Sport and Recreation</i></p> | <p>Avaliação da eficácia da utilização do programa adaptativo de desporto e recreação, chamado Higher Ground e desenvolvido pela Sun Valley Adaptive Sports, para casais, com a finalidade de reduzir os sintomas de PTSD, facilitar o crescimento pós-traumático e aumentar a satisfação conjugal dos militares, que regressam das missões de guerra, no Iraque e Afeganistão, com PTSD, tendo um impacto devastador sobre uma variedade de importantes domínios da vida, particularmente, relações familiares.</p> <p>Abordar os sintomas de PTSD e aumentar a satisfação conjugal é fundamental para ajudar a facilitar uma transição bem-sucedida de volta à vida civil e familiar para os militares evitando assim o número elevado de divórcios consumados</p> | <p>Os resultados deste estudo indicaram que a participação num programa desportivo adaptativo influenciou positivamente o ajustamento conjugal e facilitou a redução de sintomas de PTSD, tanto para o veterano como para o seu cônjuge mas os resultados sugerem que a combinação de temas de processamento através de discussão e registo num diário, aprender uma atividade recreativa que requer foco e ter uma equipa treinada que pode proporcionar uma experiência recreativa positiva pode ajudar a tratar os sintomas de reexperimentação e hiperestimulação do PTSD, e evitação / entorpecimento emocional.</p> <p>A capacidade de uma experiência recreativa de distrair, ajudar no desenvolvimento de relacionamentos, produzir emoções positivas e melhorar as percepções de competência parece ser relevante para a participação desportiva e recreativa de militares e dos seus pares.</p> <p>Além disso, os profissionais de recreação que tentam aumentar a satisfação conjugal não devem apenas ensinar habilidades de comunicação, mas também dar tempo para os participantes se reconhecerem e praticarem essas habilidades num ambiente de apoio.</p> | <p>Estudos futuros devem considerar vários elementos críticos.</p> <p>Metodologias de pesquisa devem ser empregadas para poder identificar especificamente qual a natureza e características de recreação a aplicar a cada caso com sintomas de PTSD, com vista a avaliar ainda mais os programas quanto à sua eficácia.</p> <p>Pesquisas adicionais são necessárias para esclarecer ainda mais a relação entre os elementos programáticos, a participação recreativa, a redução dos sintomas de PTSD, o PTG e o desenvolvimento do ajuste conjugal em veteranos com PTSD.</p> |
| <p>Sena Moran</p> <p>Judy Schmidt</p> <p>Eileen J. Burker</p> <p>2013</p> <p>(Artigo 4)</p> | <p><i>Posttraumatic Growth and Posttraumatic Stress Disorder in Veterans</i></p> | <p>A missão dos conselheiros de reabilitação é ter forte compreensão como tratar PTSD, bem como facilitar PTG em militares, a fim de garantir um efeito positivo.</p> <p>Facilitar o crescimento nos militares em recuperação de PTSD, o PTG pode ser benéfico para o processo de reabilitação vocacional.</p> <p>Orientação para terapias personalizadas a cada caso.</p> | <p>Tratamentos baseados na exposição parecem ser os mais eficazes para o tratamento da PTSD na população militar.</p> <p>Abordagem de tratamento que já traz muito potencial para a facilitação do PTG. Técnicas de mindfulness, intervenções cognitivas e journaling, também, prometem a missão de tratar a PTSD em veteranos e promover também PTG.</p> <p>Apoio social é um ingrediente-chave para o desenvolvimento da PTG, que pode ser fornecido por meio de terapia familiar, terapia por pares e relacionamento terapêutico.</p> | <p>Para ajudar os militares a desenvolver PTG existem orientações e recomendações para ajudar a identificar e modificar estilos de ruminação e estratégias como lidar com as situações, bem como preparar tratamentos baseados em exposição.</p> <p>Intervenções cognitivas também podem ajudar desafiando crenças disfuncionais associadas a estilos de enfrentamento desadaptados. Os terapeutas podem usar dispositivos mnemônicos, como o TRAP e ACTION, para ajudar a promover habilidades positivas de enfrentamento e atividades cognitivas, como diários de pensamento, para ajudar a reconhecer e acompanhar pensamentos e comportamentos.</p> <p>Recontar a história da vida, por meio do journaling e/ou narração oral, ajuda os militares a aceitar e entender o trauma. O Mapa Conversacional e a Grade Biográfica podem ser de grande ajuda para os veteranos que experimentam dificuldades em reconstruir a narrativa da vida.</p> |

“Prevenção e Controle da Perturbação Pós-Stress Traumático nas Forças Armadas”
Gestão em Saúde

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p>Sharon D. Rogers</p> <p>David Loy</p> <p>Christina Brown-Bochicchio</p> <p>2016</p> <p>(Artigo 5)</p> | <p><i>Sharing a New Foxhole With Friends - The Impact of Outdoor Recreation on Injured Military</i></p> | <p>Recreação ao ar livre, pode servir como terapia alternativa para militares com sintomas PTSD.</p> <p>Desenvolvimento de uma comunidade social entre os participantes e crescimento pessoal e manutenção resultante da participação.</p> | <p>Intervenções terapêuticas não tradicionais, como atividades de caça ou ao ar livre, alcançam resultados positivos imediatos para os participantes.</p> <p>A recreação pode fornecer o contexto para recuperar e retomar a confiança tão enraizada na cultura da identidade militar. O campo da terapia recreativa teve sucesso em reunir necessidades semelhantes de programação no desenvolvimento das Diretrizes Práticas de Demência em Terapia, que fornece aos profissionais diretrizes muito necessárias para a programação e pesquisa.</p> <p>Os comentários dos entrevistados indicam que as atividades e vínculos sociais vivenciados no retiro criaram oportunidades de crescimento pessoal positivo, resultantes de um senso de autoconhecimento melhorado.</p> | <p>Pesquisa para investigar mais a consistência da programação, a influência social desses programas e a agenda de medição e pesquisa, mas esta forma de atividade é promissora como uma abordagem alternativa ou acessória aos tratamentos terapêuticos convencionais.</p> <p>Avaliações mais formais podem incorporar a captura de construções de auto-aperfeiçoamento expressos relacionados com a identidade, confiança, relaxamento e ajuste.</p> <p>A formação dessas avaliações sólidas fornecerá a capacidade de medir resultados significativos da participação nesses tipos de programas.</p> |
| <p>Gabriel Tan</p> <p>Irene Teo</p> <p>Devika Srivastava</p> <p>Donna Smith</p> <p>Shirley L. Smith</p> <p>Wright Williams</p> <p>Mark P. Jensen</p> <p>2013</p> <p>(Artigo 6)</p> | <p><i>Improving Access to Care for Women Veterans Suffering from Chronic Pain and Depression Associated with Trauma</i></p> | <p>Este estudo tem por objetivo a viabilidade e efeitos de uma nova intervenção clínica que combina terapia de grupo e treino de biofeedback que foi avaliado em mulheres militares, que vivem em áreas rurais, com dor crônica e depressão comórbida e/ou com PTSD, para dar resposta ao número significativo de militares inscritos no sistema de saúde do Veterans Administration que residem nessas áreas.</p> <p>Foi mantida a prática diária de registos pelas participantes onde se pretende examinar a viabilidade, aceitabilidade e potencial eficácia de fornecer tratamento para mulheres militares através de um novo protocolo de tratamento.</p> | <p>Com este estudo concluiu-se que é possível fornecer tratamento para mulheres veteranas que vivem em áreas rurais, utilizando tecnologia de videoconferência entre o sistema de saúde Veterans Administration (VA) e os centros médicos e instalações em CBOCs em mais zonas rurais.</p> <p>Os custos dos equipamentos utilizados no estudo não foram elevados.</p> <p>A intervenção foi associada à melhoria em vários resultados-chave, e a frequência do uso do STRESS ERASER (SE) e pontos de SE obtidos foi positivamente associada a resultados positivos imediatos e sugerem que esta intervenção envolvendo treino de bio feedback e terapia de grupo de suporte, fornecida por meio da tecnologia de vídeo teleconferência pode ser útil para tratar um problema significativo, necessidade na comunidade VA.</p> <p>Resultados mostram que o protocolo de tratamento destinado a aliviar os sintomas de dor crônica, depressão e trauma para mulheres veteranas em ambientes rurais através da utilização de tecnologia de vídeo teleconferência é viável, e que a intervenção foi bem recebida pelos participantes do estudo.</p> | <p>Estudos futuros devem examinar ainda mais a importância de cada componente do tratamento para a dor crônica e PTSD para determinar quais devem ser incluídos para maximizar o benefício do tratamento.</p> <p>Um teste clínico completo testando os efeitos é garantido.</p> |

“Prevenção e Controle da Perturbação Pós-Stress Traumático nas Forças Armadas”
Gestão em Saúde

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <p>James W. Whitworth Joseph T. Ciccolo 2016 (Artigo 7)</p> | <p><i>Exercise and Post-Traumatic Stress Disorder in Military Veterans: A Systematic Review</i></p> | <p>Este estudo pretende justificar que o uso de exercício físico no tratamento dos militares com PTSD é positivo através de uma revisão sistemática de estudos examinando a relação entre o exercício físico e a PTSD nos militares e sugerem que o exercício regular é inversamente correlacionado com o PTSD e os seus sintomas em ex-militares.</p> | <p>Os resultados dos primeiros estudos para investigar a relação entre exercício e PTSD em militares são promissores mas o efeito longitudinal do exercício físico em ex-militares com PTSD permanece incerto, porque a pesquisa atual não tem um foco comum e sofre de várias limitações metodológicas.</p> <p>Os estudos qualitativos sugerem que os veteranos percebem que o desporto e o exercício são úteis para lidar com os sintomas do PTSD. No geral, a pesquisa atual está em andamento e tem considerável espaço para crescimento.</p> | <p>É essencial realizar pesquisas de observação e intervenção de alta qualidade para avançar neste campo para o desenvolvimento de ensaios futuros.</p> |
| <p>Bourn Minden B. Sexton KatherinE. Porter Sheila A. M. Rauch 2016 (Artigo 8)</p> | <p><i>Moderates the Association Between Pain and PTSD in Treatment-Seeking Veterans</i></p> | <p>Potencial da atividade física como um moderador da relação entre a dor e PTSD nos ex-militares e militares no ativo, em ambos os géneros.</p> | <p>Constatam que a gravidade da dor e a sua interferência foram associadas a um PTSD mais grave. A atividade física não teve efeitos principais na gravidade do PTSD. No entanto, moderou a relação entre PTSD e a dor, de modo que aqueles que eram ativos, apesar dos altos níveis de intensidade da dor ou interferência da mesma, tinham menos sintomas de PTSD.</p> | <p>Comorbidade entre a dor e PTSD, estudos futuros devem se concentrar na inclusão daqueles com vários níveis de intensidade da dor e interferência para determinar a eficácia das intervenções dos exercícios.</p> <p>Pesquisas futuras também devem focar os requisitos de dosagem de atividade física para resultados benéficos em dor e PTSD com estudos de acompanhamento para determinar os efeitos a longo prazo na redução das queixas físicas e psicológicas.</p> |
| <p>Robin E. Cushing Katheryn L. Braun 2017 (Artigo 9)</p> | <p><i>Mind-Body Therapy for Military Veterans with Post Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review</i></p> | <p>Enfoque sobre terapias corpo-mente apresentadas como abordagens alternativas para diminuir o PTSD, nos militares que regressam das suas missões no Afeganistão e no Iraque, após o 11 de setembro, visto não ter sido encontrada qualquer revisão de estudos com militares destas operações neste período, que relatam condições de saúde mental relacionadas ao combate, mas muitos não procuram tratamento convencional</p> | <p>O impacto das intervenções corpómente evidencia que essas intervenções são eficazes na redução dos sintomas de PTSD, uma vez que foram observadas melhorias significativas nas medidas de PTSD entre o grupo de intervenção e de controle e,</p> <p>também, podem reduzir os sintomas de depressão e ansiedade e aumentar a atenção e a qualidade do sono em veteranos em PTSD.</p> <p>Estas intervenções são simples de aprender e não onerosas de manter e podem ser praticados em qualquer lugar (em casa ou numa pausa de trabalho, etc).</p> | |

12.DISCUSSÃO

Com base na pesquisa efetuada e na análise dos artigos selecionados, que fazem referência a terapias e tratamentos para a Perturbação Pós Stress Traumático (PTSD) nos ex-militares e militares no ativo chegámos à conclusão que vários autores se debruçaram sobre este tema, com grande preocupação, explorando que alternativas existem para os militares que regressam das suas missões em cenários de guerra, ou de missões de paz em que o que visualizam e participam são registos pesados e penosos podendo, nalguns casos, transformar-se em sequelas para o resto das suas vidas.

A falta de informação dos ex-militares e militares ligada ao mundo de interesses da área da saúde continua a ser o cerne da questão. Mas temos que reverter a situação.

Constatou-se por isso, com satisfação que já existem alternativas mais saudáveis à medicina tradicional para o acompanhamento de militares com os sintomas de PTSD e outros, sem se recorrer somente a técnicas de psicoterapia, medicação e internamentos. A prática de yoga, meditação, mantra, e *mindfulness* (atenção plena), práticas de leitura e de escrita, desporto, caça, pesca, são algumas das atividades que ajudam a melhorar os sintomas de PTSD. É evidente que o apoio da família, dos amigos e o apoio social são muito importantes para se alcançarem resultados positivos na recuperação da qualidade de vida dos militares.

No cômputo geral a avaliação da aplicação destas atividades e terapias foi aceite pelos indivíduos que quiseram participar nos estudos. Chega a ser promissor mas ainda há muito para fazer nesta área visto ser necessário realizar mais estudos, com grupos mais abrangentes, envolvendo homens e mulheres, mais testes para desenvolver e adaptar a realidade de cada um.

O interessante será um dia observar a capacidade da medicina tradicional e a medicina alternativa e outras, juntas a definirem estratégias de ação para garantir resultados mais benéficos, para uma vida mais saudável, para os cidadãos e em especial para os militares que são centro deste trabalho.

PARTE III

13.DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

O trabalho realizado durante o estágio, sobre a Prevenção e Controle da Perturbação Pós-Stress Traumático nas Forças Armadas, revelou-se de extrema importância no sentido de se poder prevenir e atuar, bem como promover a saúde dos militares.

O stress em contexto militar pode alterar as relações sociais, nomeadamente as familiares, e prejudicar a saúde mental dos indivíduos, devido aos fatores físicos, psicológicos e ambientais característicos desta profissão.

Como consta na Lei de Bases Gerais do Estatuto da Condição Militar (aprovada pela Lei n.º 11/1989, de 1 de junho), *“A condição do militar caracteriza-se, entre outras, pela permanente disponibilidade para lutar em defesa da Pátria, se necessário com o sacrifício da própria vida; Pela sujeição aos riscos inerentes ao cumprimento das missões militares, bem como à formação, instrução e treino que as mesmas exigem, quer em tempo de paz, quer em tempo de guerra; Pela permanente disponibilidade para o serviço, ainda que com sacrifício dos interesses pessoais; Pela restrição, constitucionalmente prevista, de alguns direitos e liberdades;”*, pelo que a mesma tem uma natureza própria, que, de modo claro e indiscutível, se distingue do estatuto funcional dos demais servidores do Estado.

Com esta definição, é notória a exposição a fatores de stress a que estes homens e mulheres estão sujeitos, bem como à vulnerabilidade que apresentam para o desenvolvimento de perturbação psicológica decorrente da exposição a fatores de stress durante a vida militar, em especial, a PTSD.

No caso dos militares, é importante que exista uma gestão individual do stress, mas também que se fomentem programas de prevenção e intervenção de comportamentos saudáveis a adotar, uma vez que existem fatores, como os ambientais, que fazem parte do cariz militar e que são mais difíceis de alterar. Um dos fatores que tem uma relação direta com a saúde e o bem-estar, são as relações sociais, sendo uma necessidade básica para a saúde que muitas vezes é afetada, principalmente no meio castrense.

É importante, ainda, referir que a Guerra Colonial Portuguesa contribuiu para o aumento da PTSD nos militares, hoje, militares no ativo e ex-combatentes, que são apoiados por grupos ou associações, financiados pelo MDN, pelo SNS e pelos Serviços de Saúde Militar, que

providenciam acompanhamento psicológico e psiquiátrico e, que interagem com a DGRDN com o intuito de prevenir e promover a saúde dos militares.

Neste contexto, tão rigoroso e singular, como o contexto militar, já existe um profundo conhecimento sobre a PTSD, as suas causas e efeitos, em que as Forças Armadas definiram estratégias para fazer o acompanhamento dos seus contingentes de forma a assegurar e garantir que os militares estão bem preparados para desempenhar a sua profissão na vida militar. Embora estejam atualmente a decorrer, importantes e consolidados, projetos de resposta dirigidos aos militares e ex-militares com diagnóstico de PTSD, desencadeados no contexto de situações de crise como conflitos armados, crises político-sociais e catástrofes naturais, é importante olhar o presente e o futuro e desenvolver atempadamente estratégias no âmbito da prevenção primária, secundária e terciária - na área da Saúde Mental - dirigidas aos militares no ativo empenhados atualmente em contextos de crise, ao serviço a Nação, integrados em Forças Nacionais Destacadas (FND).

Importa referir que uma percentagem dos militares - em regime de contrato - empenhados em teatros operacionais de elevada complexidade e risco transita, após o término do seu contrato e ainda em idade jovem, para a sociedade civil, aumentando a responsabilidade da participação ativa da Instituição Militar nas estratégias nacionais de abordagem da problemática das doenças mentais, tendo em vista a sua reintegração na vida ativa civil.

Assim, e profundamente alinhado com os propósitos do Programa Nacional de Saúde Mental (PNSM) em *“Promover a implementação de programas de promoção do bem-estar e da saúde mental da população e da prevenção, tratamento e reabilitação das doenças mentais”*, há necessidade de criar um programa para a ***“Prevenção e Controle da Perturbação Pós-Stress Traumático nas Forças Armadas”***, no âmbito da Saúde Mental dirigido à população militar, reconhecido o risco acrescido deste grupo profissional em desenvolver PTSD pela exposição profissional a situações de elevada exigência e risco em contextos de crise.

Contudo, podemos sugerir que, de acordo com o estudo realizado com base na pesquisa e análise de artigos selecionados de vários autores, que com grande preocupação se debruçaram sobre as medidas a ter em conta para tratar e controlar a PTSD (Parte II), nos ex-militares e militares no ativo, verificaram que o tratamento com medicamentos para controlar e/ou aliviar os sintomas causados por esta perturbação, internamento e acompanhamento psicossocial, por

si só, é insuficiente para integrar um militar no ambiente familiar e profissional, que sofra deste transtorno mental.

Enveredar por alternativas mais saudáveis à medicina tradicional para o acompanhamento de militares com os sintomas de PTSD e outros, pode ser benéfico. A prática de Yoga, Meditação, Mantra, Técnica de Libertação Emocional (EFT³²-Emotional Freedom technique) e *Mindfulness* (atenção plena), práticas de leitura e de escrita, desporto, caça, pesca, são algumas das atividades que praticadas em grupo ou individualmente, ajudam, segundo os estudos efetuados, a resolver problemas de ansiedade, depressão, fobias, crenças, sentimentos negativos, tais como o medo, a raiva, a tristeza, entre outros, a melhorar os sintomas de PTSD. Também o apoio social é vital para alcançar resultados positivos na recuperação da qualidade de vida dos militares, criando laços de amizade, outros ambientes, assim como o apoio da família e dos amigos.

É importante, também, referir que, embora os resultados tenham sido obtidos de pequenas amostras de estudo, a aplicação das atividades atrás referidas foram bem aceites e com resultados na redução dos sintomas causados por esta perturbação.

Será interessante, num futuro próximo, verificar no Plano Nacional de Saúde, da Direção-Geral de Saúde, a aplicação da medicina tradicional e em parceria com a medicina alternativa, a criação de métodos de tratamento e acompanhamento saudáveis, menos agressivos, preparados, estudados e aplicados por uma equipa multidisciplinar, de forma a torná-los mais aptos às necessidades que os militares revelam e inserida no Serviço Nacional de Saúde.

Um dos eixos estratégicos do Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020 - são as políticas saudáveis, logo este procedimento traria mais-valias na resposta a necessidades de saúde individual e coletiva.

Por fim, a criação de um programa para a **“Prevenção e Controle da Perturbação Pós-Stress Traumático nas Forças Armadas”**, no âmbito da Saúde Mental, em conjugação com atividades desportivas de grupo, ao ar livre, terapias de meditação e práticas de *mindfulness* seria benéfico para a redução dos sintomas de PTSD.

Mas não basta criar programas de Prevenção e Controle da Perturbação Pós-Stress Traumático. Há que apostar também no aumento dos recursos humanos de forma a reduzir o

³² EFT- É uma terapia que atua na energia dos meridianos através de toques ou leves batidas em pontos específicos do corpo.

tempo que decorre entre a entrada de um processo e a conclusão do mesmo, promover mais os Cuidados de Saúde Primários, reduzir a prescrição e o consumo de medicamentos (ansiolíticos) e aumentar a capacidade de ação no âmbito dos programas de promoção da saúde mental e de prevenção de doenças mentais em sinergia com a medicina alternativa e as diversas terapias existentes, visto que ambas têm como objetivo apresentar resultados eficientes nos seus doentes. E ambas têm como objetivo tratar doenças, embora com métodos diferenciados.

14. BIBLIOGRAFIA

PARTE I

A Guerra Colonial 1961-1974. Disponível em <http://www.guerracolonial.org/intro>

Centro de Recursos de Stress em contexto Militar (2016). Plano, Missão e Objetivos do CRSCM. Documento facultado pela Dra, Cristina Vilhena.

Decreto Regulamentar n.º 10/2015, de 31 de julho, Diário da Republica n.º 148/2015, Série I.

Decreto Regulamentar n.º 11/2015, 31 de julho. Diário da Republica n.º 148/2015, Série I.

Decreto Regulamentar n.º 12/2015, de 31 de julho, Diário da Republica n.º 148/2015, Série I.

Decreto-Lei n.º 183/2014, de 29 de dezembro. Diário da República n.º 250/2014, Série I.

Decreto-Lei n.º 50/2000, de 7 de Abril. Diário da República n.º 83/2000, Série I-A.

Decreto-Lei n.º 43/1976, de 20 de janeiro. Diário da República n.º 16/1976, Serie I

Despacho Conjunto 867/2001, de 15 de Setembro. Diário da República n.º 215/2001, Série II.

Despacho conjunto n.º 109/2001, de 5 de Fevereiro. Diário da República n.º 30/2001, Série II.

Despacho conjunto n.º 364/2001, de 20 de Abril. Diário da República n.º 93/2001, Série II.

Despacho conjunto n.º 502/2004, de 5 de Agosto. Diário da República n.º 183/2004, Série II.

Despacho Conjunto n.º 60/2004, de 5 de Fevereiro. Diário da República n.º 30/2004, Série II.

Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional, 2018. Relatório de Atividades 2018 da DGRDN. Disponível em <http://www.dgprm.pt/instrumentos-gestao/documentos/relatorio-atividades.html>

FERIDAS DE GUERRA: (IN) JUSTIÇA SILENCIADA Estudo da deficiência de guerra no Exército disponível em http://www.aofa.pt/rimp/Relatorio_MDN.pdf

Lei de Bases Gerais do Estatuto da Condição Militar aprovada pela Lei n.º 11/1989, de 1 de junho

Lei n.º 46/99, de 16 de Junho. Diário da República n.º 138/1999, Série I-A.

Maia, Angela, Mc Intyre, Teresa, Pereira, M. Graça, Fernandes, Eugénia M. (2006). Por baixo das pústulas da guerra: reflexões sobre um estudo com ex-combatentes da guerra colonial. Acedido em 05-06-2018. Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/5951>

MGEM MARQUES, José, BELO, António (2004), *A Avaliação de Sequelas de Acidentes e Doenças em Serviço*, MDN.

Pereira, Maria João Graça, Ferreira, João Monteiro (2003), *Stress Traumático, Aspectos teóricos e intervenção*, Lisboa, Climepsi Editores.

Plano Nacional de Saúde disponível em <http://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>

Portaria nº 283/2015, de 15 de setembro. Diário da República n.º 180/2015, Série I

Programa Nacional para a Saúde Mental 2017. Disponível em file:///C:/Users/jmrito/Downloads/DGS_PNSM_2017.10.18_VF_V5.pdf

Site da Associação de Apoio aos ex-combatentes vítimas do Stress de Guerra: <http://apoiar-stressdeguerra.com>

Site da Associação dos Deficientes da Forças Armadas: <http://www.adfa-portugal.com/>

Site da Associação Portuguesa dos Veteranos de Guerra: <http://www.apvg.pt>

Site da Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional: <http://www.dgprm.pt/>

Site da Liga dos Combatentes: <http://www.ligacombatentes.org.pt>

PARTE II

Bennett, J. L., Lundberg, N. R., Zabriskie, R. & Eggett, D. (2014). *Addressing Posttraumatic Stress Among Iraq and Afghanistan Veterans and Significant Others. An Intervention Utilizing Sport and Recreation*. Therapeutic Recreation Journal 2014 First Quarter, Vol. 48 Issue 1, p74, 20p. Acedido em 05-05-2018. Disponível em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=d399d29e-cf48-4ff6-985d-e257bc42d12a%40sessionmgr104>

Bormann, J. E.; Hurst, S.; & Kelly, A. (2013). *Responses to Mantram Repetition Program from Veterans with posttraumatic stress disorder: A qualitative analysis*. Journal of Rehabilitation Research & Development, 2013, Vol. 50 Issue 6, p769, 16p. Acedido em 05-05-2018. Disponível em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=d399d29e-cf48-4ff6-985d-e257bc42d12a%40sessionmgr104>

Bourn, L. E., Sexton, M. B., Porter, K. E., & Rauch, S. M. (2016). Physical Activity Moderates the Association Between Pain and PTSD in Treatment-Seeking Veterans. *Pain Medicine*, 17(11), 2134-2141. 8p. DOI: <https://doi.org/10.1093/pm/pnw089>

Cushing R. & Braun K. (2018) *Mind-Body Therapy for Military Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review*. *Journal of Alternative & Complementary Medicine* February 2018; 24(2):106-114. 9p. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2017.0176>

Fiore, R., Nelson, R. & Tosti, E. (2014). *The Use of Yoga, Meditation, Mantram, and Mindfulness to Enhance Coping in Veterans with PTSD*. *Therapeutic Recreation Journal* 2014 4th Quarter, Vol. 48 Issue 4, p337, 4p. Acedido 05-05-2018. Disponível em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=d399d29e-cf48-4ff6-985d-e257bc42d12a%40sessionmgr104>

Moran, S., Schmidt, J. & Burker, E. J. (2013). *Posttraumatic Growth and Posttraumatic Stress Disorder in Veterans*. *Journal of Rehabilitation*, Apr-Jun 2013, Vol. 79 Issue 2, p34 10p. Acedido em 05-05-2018. Disponível em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=d399d29e-cf48-4ff6-985d-e257bc42d12a%40sessionmgr104>

Rogers, S. D., Loy, D. & Brown-Bochicchio, C. (2016). *Sharing a New Foxhole With Friends*. *Therapeutic Recreation Journal* 2016, Vol. 50 Issue 3, p213, 15p. Acedido em 05-05-2018. Disponível em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=29&sid=d399d29e-cf48-4ff6-985d-e257bc42d12a%40sessionmgr104>

Tan, G., Teo, I., Srivastava, D., Smith, D., Smith, S. L., Williams, W. & Jensen, M. P. (2013). *Improving Access to Care for Women Veterans Suffering from Chronic Pain and Depression Associated with Trauma*. *Pain Medicine* Jul2013, Vol. 14 Issue 7, p1010-1020, 11p. Acedido em 05-05-2018. Disponível em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=33&sid=d399d29e-cf48-4ff6-985d-e257bc42d12a%40sessionmgr104>

Whitworth, J. W. & Ciccolo, J. T. (2016). *Exercise and Post-Traumatic Stress Disorder in Military Veterans: A Systematic Review*. *Military Medicine*, Sep2016, 181(9), 953-960. 8p. DOI: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00488>

15.ANEXOS

