



ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE SARGENTOS

GUIA PRÁTICO

- para o pessoal em missões com ausência prolongada do seio familiar e suas famílias

Revisto em:
Lisboa, Junho de 2006



Ficha técnica:

Título: - Guia Prático -
para o pessoal em missões com ausência
prolongada do seio familiar e suas
famílias

Editor: Departamento de Estudos Sociais e
Legislativos (DESL) da
Associação Nacional de Sargentos

Data: 15 de Maio de 2000

Revisto: Junho 2006



Trata-se de um serviço de atendimento destinado a apoiar as famílias dos militares destacados nas seguintes situações:

- Integrados em Forças Nacionais Destacadas em operações de apoio à paz;
- Fazendo parte das tripulações de navios ou aeronaves militares, empenhadas em missões de apoio à paz;
- Como observadores ou integrando quartéis-generais de forças multinacionais em operações de apoio à paz;
- Integrados em projectos de cooperação técnico-militar com países lusófonos".

Os familiares dos militares que se encontrem numa daquelas situações, podem utilizar a Linha Verde para transmitir mensagens de carácter urgente e obter, de entre outras, as seguintes informações:

- Facilidades de comunicação com os militares destacados;
- Endereços postais, ou outras formas de contacto dos militares destacados;
- Funcionamento do serviço postal militar;
- Datas e horários previstos para a partida e chegada a Portugal dos militares destacados;
- Informação sobre os contactos a utilizar para obter apoio;
- Duração da missão.

Tendo em vista a salvaguarda da privacidade dos militares, qualquer informação de carácter pessoal solicitada através da Linha Verde, como seja o seu estado de saúde, plano de licenças, número de telefone pessoal, ou outras do mesmo género, não poderão ser transmitidas sem o consentimento do próprio militar.

A LINHA VERDE DE APOIO ÀS FAMÍLIAS DOS MILITARES EM SERVIÇO NO EXTERIOR, está disponível através do

TELEFONE: 800 20 20 00

ou do endereço electrónico linha.verde@emqfa.pt



Aos leitores:

Este opúsculo foi elaborado com o propósito de ajudar todos os militares nomeados para cumprirem missões que impliquem um afastamento prolongado do seio familiar a que:

- antes do momento de partida, possam tratar, ou deixar em condições de serem tratados, os compromissos que mais usualmente os cidadãos assumem;
- deixem criadas as condições de contacto e comunicação para que as suas famílias possam superar a sua ausência com o mínimo de transtornos;
- o tempo de comissão e o empenhamento na missão se faça com o mínimo de riscos do foro psicológico, tanto para a família como para o militar;
- no regresso, tanto os militares como as suas famílias, estejam em condições de conduzir a reinserção familiar com a máxima naturalidade e o mínimo de dificuldades e de conflitos;
- que tanto o militar como a sua família estejam alertados quanto aos eventuais distúrbios que o militar possa ter contraído durante a missão e ajudá-lo a ultrapassar essas dificuldades.

Claro que este conjunto de propósitos é muito ambicioso para um tão pequeno contributo. Claro, também, que quem tem o dever e os meios necessários para dar cumprimento a tal desiderato ainda não o fez. A ANS formulou uma proposta muito concreta, ainda no decorrer do ano de 1998, ao ministério da tutela, para a criação de uma **LINHA VERDE** de apoio aos familiares dos militares envolvidos em missões que envolvam um afastamento prolongado do seio familiar.

Essa proposta veio a ter acolhimento, primeiro na Marinha, que entretanto não é público se ainda existe ou se desapareceu, e só em 30 de Dezembro de 2002 por parte do MDN, embora com um âmbito mais restrito do que proposta implicava - por exemplo, excluem os militares em comissões de serviço nas Regiões Autónomas ou a navegar. Porém, graças a essa proposta e às diligências subsequentes as nossas famílias dispõem hoje de informação e/ou de ligação ao militar nomeado para as múltiplas missões em que o País se tem envolvido ultimamente.

A proposta da ANS, que consta no fim deste Opúsculo, é bem mais ambiciosa e implica a criação de mecanismos de acompanhamento e apoio às famílias e aos militares que vão muito para além do mero telefone disponível.

O documento que aqui se deixa, não pretende ser um todo acabado, mas, antes, um guia prático sujeito ao enriquecimento motivado pelos contributos, experiências e críticas de todos, militares e seus familiares, que já viveram estas situações. Esperamos por eles para serem integrados em próximas revisões.

Este Guia foi elaborado com base num documento que nos foi fornecido pela nossa congénere Alemã e que as Forças Armadas Alemãs distribuem aos militares e suas famílias antes de partirem para as missões.

Com os contributos de todos este Guia Prático poderá vir a ser um valioso auxiliar para toda a Família Militar.

Que tenham uma boa comissão de serviço!

Lisboa, Junho de 2006

A direcção



1) Preparações importantes a tomarem antes do início da missão que exija um afastamento prolongado do seio familiar

a) Preparações necessárias

Informação a toda a família: *(é claro que esta medida terá de ser condicionada pelas condições de segurança estabelecidas para a missão)* com certeza que, dada a natureza das funções inerentes à profissão militar, no seio da família, já se falou de missões da natureza desta para a qual estás nomeado, e, portanto, já existe alguma preparação.

No entanto, **é importante incluir os filhos** no grupo de pessoas a informar e a preparar. É conveniente não esquecer que os miúdos em idade escolar são muito sensíveis a comportamentos de grupo, às perguntas dos seus colegas e dos professores, etc., tudo situações que os podem constranger ou, de alguma forma, prejudicar o seu rendimento escolar; por isso é conveniente os filhos estarem bem preparados para esse período.

Possível aspecto positivo da ausência do parceiro ou da parceira: é possível que o período de separação vos abra a possibilidade de revalorizarem a relação conjugal e a sua importância no vosso equilíbrio social e psicológico; por outro lado, a ausência de um membro da família traduz-se, quase sempre, no reforço dos laços familiares, de solidariedade entre amigos - tipicamente cria-se um bom ambiente em torno da família que é preciso valorizar.

Organização familiar: como sabem os militares nomeados para estas comissões têm preparação para a missão que vão desempenhar. Mas também é necessário preparar a família para se adaptar à ausência do familiar ausente por um período de tempo dilatado. Todos os membros da família devem aproveitar o tempo que medeia entre a nomeação e a partida para se adaptarem e prepararem para esse período. Algumas coisas terão de ser alteradas nos hábitos familiares. Devem preparar todos os membros do agregado para uma maior autonomia, solidariedade, entre-ajuda e compreensão.

Para que tal aconteça, é fundamental que toda a sua documentação esteja actualizada, que não deixe expirar prazos importantes.

É aconselhável - caso não o tenham feito já - falarem sobre a forma de tratar os assuntos mais importantes, elaborarem uma lista de todos eles, e verificarem, conjuntamente, os prazos e datas importantes para a vida familiar, tais como: datas de aniversários - especialmente as crianças são muito sensíveis a estes aspectos; datas das reuniões, festas e excursões escolares; prazos de pagamento de prestações ou outros compromissos pecuniários; renovação de documentos que caduquem nesse período, etc.

Recomendamos que voltem a verificar, em conjunto, os assuntos mais importantes antes do início da missão. Os assuntos listados, referentes ao período de ausência e imediatamente após, devem ser alvo de um tratamento cuidadoso e de instruções mútuas, de preferência escritas, para no momento em que façam falta as terem ao alcance - este será, certamente, um factor de segurança para ambos.

Recomendamos que encontrem um militar amigo, de preferência da sua unidade, que possa ajudar a família a resolver problemas inesperados.



b) Alguns conselhos importantes e listas de verificação

Naturalmente que este conjunto de listas de verificação não abrangerá todo o leque de necessidades de cada família, mas reúne os assuntos mais usuais. Cada família deverá completar este conjunto de listas adaptando-as ao seu caso específico.

Documentos oficiais

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> certidões de nascimento | <input type="checkbox"/> certidão de casamento |
| <input type="checkbox"/> certidão de baptismo | <input type="checkbox"/> atestado de vacinação |
| <input type="checkbox"/> bilhete de identidade | <input type="checkbox"/> passaporte |
| <input type="checkbox"/> contratos de compra e venda | <input type="checkbox"/> contratos de <i>leasing</i> |
| <input type="checkbox"/> cartas de condução | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Documentos de seguros contratados

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> seguro contra doença | <input type="checkbox"/> seguro de vida |
| <input type="checkbox"/> seguro contra acidentes | <input type="checkbox"/> seguro de responsabilidade civil |
| <input type="checkbox"/> seguro de automóvel | <input type="checkbox"/> seguro de motociclo |
| <input type="checkbox"/> seguro de formação | <input type="checkbox"/> seguro de recheio de casa |
| <input type="checkbox"/> seguro de protecção jurídica | <input type="checkbox"/> seguro da empregada |
| <input type="checkbox"/> seguro dos animais | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Documentos fiscais e da segurança social

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> cartão de contribuinte | <input type="checkbox"/> declaração do IRS |
| <input type="checkbox"/> comprovativos importantes | <input type="checkbox"/> cartões da ADM |
| <input type="checkbox"/> cartão de utente | <input type="checkbox"/> cartões da ADSE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Procurações para:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> para assuntos relacionados com o abono de família | |
| <input type="checkbox"/> tratar assuntos com caixas poupança | |
| <input type="checkbox"/> levantar correio | <input type="checkbox"/> poder maternal/paternal |
| <input type="checkbox"/> levantamento de subsídios | <input type="checkbox"/> procuração com poderes especiais |
| <input type="checkbox"/> tratar assuntos bancários | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Não te esqueças que a ANS tem à disposição dos seus sócios um gabinete jurídico que te pode ajudar nesta matéria tão melindrosa e de grande responsabilidade.



Adicionalmente:

- certificados e documentos especiais
- documentos de propriedades imobiliárias
- cheques cartões de multibanco
- cartões de crédito cartões jovem ou de idoso
- documentos de garantia de aparelhos
- prazos de troca ou de devolução de aparelhos
- documentos relacionados com a poupança habitação e construção
-

Escola / creche /lar de idosos

- reunião com o(a) director(a) de turma
- reunião com o(a) psicólogo(a) da escola
- documentação relacionada com uma eventual mudança de escola
- tratar das explicações particulares
- autorizações para excursões escolares
- tutela dos pais cursos
- ocupação de tempos livres ama ou creche
- preparar as férias escolares reuniões escolares
- outras autorizações seguro escolar
- propinas / mensalidade instruções de medicação
- mensalidade do lar
-
-
-

Automóveis

- rotinas (*é importante que o veículo não fique todo o tempo imobilizado*)
- inspecções carta verde
- livrete do automóvel título de registo de propriedade
- revisões chaves
- selo do imposto de circulação bateria
-
-

Controlar pagamentos regulares

(Como sejam, por exemplo, ordens permanentes de transferência bancária e autorizações de cobrança)

- renda de casa água
- gás electricidade
- telefone ligação à internet



Controlar pagamentos regulares (continuação)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> quotas para associações e colectividades | |
| <input type="checkbox"/> taxas municipais (lixo, etc.) | <input type="checkbox"/> prestações da casa |
| <input type="checkbox"/> avença de jornais e revistas | <input type="checkbox"/> prestações do carro |
| <input type="checkbox"/> avença da clinica dentária | <input type="checkbox"/> prestações d_____ |
| <input type="checkbox"/> avença da clinica médica | <input type="checkbox"/> condomínio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Instruções sobre o manuseamento de instalações ou de aparelhos domésticos

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> fechos de segurança da água e gás | |
| <input type="checkbox"/> sistema de aquecimento | <input type="checkbox"/> equipamento de energia solar |
| <input type="checkbox"/> instalação de gás | <input type="checkbox"/> instalação eléctrica |
| <input type="checkbox"/> máquina de lavar roupa | <input type="checkbox"/> máquina de lavar loiça |
| <input type="checkbox"/> exaustor de fumos | <input type="checkbox"/> limpeza do telhado e algerozes |
| <input type="checkbox"/> jardim / horta | <input type="checkbox"/> extintor |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Controlar a agenda

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> desmarcar compromissos assumidos anteriormente | |
| <input type="checkbox"/> desmarcar consultas período missão | |
| <input type="checkbox"/> calendário da missão | <input type="checkbox"/> pagamentos / créditos |
| <input type="checkbox"/> aniversários | <input type="checkbox"/> datas de casamentos |
| <input type="checkbox"/> planear férias pós missão | <input type="checkbox"/> marcar consultas pós missão |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

b) Os ou as militares que vivam sozinhos devem, adicionalmente:

- tomar medidas para tratamento e acompanhamento dos pais durante a ausência
- nomear ou instruir uma pessoa de confiança para tratar de assuntos durante o período de ausência
- tomar providências para o cuidado com animais e plantas
- possível contacto com os bombeiros para garantir o acesso à casa em caso de sinistro
- contactar com a esquadra da PSP ou da GNR para prevenir possíveis assaltos durante a ausência
- depositar os objectos de valor num cofre bancário
- organizar visitas regulares à habitação por pessoa de confiança
- equipar a casa com sistema de alarme
- equipar a instalação eléctrica com interruptores temporizados para o crepúsculo



- cancelar eventuais assinaturas com periódicos
- instruir o posto dos correios para reencaminhamento da correspondência ou uma ordem de depósito até ao regresso
- cuidar do telefone e não deixar mensagens no atendedor de chamadas que denunciem a ausência
- organizar a retirada dos folhetos publicitários da caixa do correio
(há estampas próprias nos correios para que os publicitários não deponham propaganda na caixa do correio)
-
-
-

c) Procuração com poderes especiais:

Para o caso de ocorrer uma incapacidade geral ou comercial, temporária ou permanente, do ou da militar, deve deixar preparada uma procuração a favor do parceiro ou cônjuge, ou de uma pessoa da máxima confiança.

1ª Nota: em qualquer caso deverá consultar um advogado da sua confiança para se aconselhar acerca das consequências das procurações que passar. Não se esqueça que a ANS tem um gabinete jurídico ao qual poderá recorrer

2ª Nota: Não é recomendável a emissão de uma procuração com poderes especiais para a venda de imóveis, terrenos e outros bens. Em caso de necessidade de maior, esta procuração deverá ser redigida com o auxílio de profissional de confiança, em termos muito claros e com grande cuidado.



2) Algumas sugestões úteis para o tempo de missão

a) Para a família

Durante o período de ausência é importante:

- ⇒ verificar no início da ausência, e antes de acontecerem problemas que o justifiquem, se os mecanismos de resolução administrativa, assistência médica, etc., funcionam conforme o esperado; caso não funcionem como o esperado, contactar os apoios previstos - unidade do militar, serviços sociais do ramo, IASFA, camaradas do militar que tenham ficado em dar apoio nestas situações - para ultrapassar os problemas detectados.
- ⇒ criar mecanismos de contacto com a unidade do militar por forma a recorrerem em caso de necessidade;
- ⇒ criar meios de contacto com as famílias dos restantes militares envolvidos na missão - *esta medida é importante para que não se sintam sós e para poderem partilhar a informação. Um convívio entre todos antes da partida é o ideal para conhecimento mútuo e troca de contactos;*
- ⇒ promover encontros, almoços e outros eventos sociais com outras famílias dos militares ausentes;
- ⇒ este tipo de encontros também é importante ser concretizado com a restante família - *de notar que durante a ausência, e dada a inexistência de outros meios de apoio às famílias no nosso País, os familiares directos são a melhor e mais segura fonte de apoio;*
- ⇒ reforçar os laços familiares dos restantes membros - *esta é a melhor forma de ultrapassar os problemas derivados da ausência do militar; de notar que as crianças e os jovens adolescentes são muito sensíveis a estas ausências e ao reforço dos laços familiares: é muito importante sentirem-se em segurança;*
- ⇒ os adultos devem acompanhar de perto os mais jovens e estarem atentos a alterações de comportamento, depressões, etc., e não hesitar em pedir apoio médico adequado;
- ⇒ os adultos devem também estar atentos às suas próprias alterações comportamentais e não hesitar em solicitar apoio médico adequado;
- ⇒ não esquecer que a situação também não é fácil para o militar ausente: estará ausente, fora do seio familiar, num meio que lhe é estranho, no cumprimento de um serviço pela Pátria - em todo o caso é bom realçar que ele estará acompanhado pelos seus camaradas de missão, e preparado para enfrentar este tipo de dificuldades;
- ⇒ **em caso de falta de outros meios a quem recorrer não hesitar em contactar a ANS:** tudo faremos para ajudar a resolver ou a encaminhar o problema para as entidades competentes.

b) Para o militar

Durante o período de missão é importante:

- ⇒ combater o ócio, procurando ocupar os tempos livres com leitura, jogos, exercício físico, aproveitar para conhecer os povos com quem terá de privar, etc.;
- ⇒ combater as ocupações de tempos livres tendentes a criarem vícios que, mais tarde, depois de terminada a missão, poderão criar-lhe problemas de difícil solução;



- ⇒ combater a tendência natural para o refúgio no álcool - o álcool para além de não resolver problema nenhum, poderá criar-lhe problemas profissionais, sociais e de saúde;
- ⇒ manter o contacto regular com a família, através dos correios ou de telefone - esta medida é tão importante para o equilíbrio psicológico do militar como da sua família;
- ⇒ criar conjuntamente com os restantes camaradas da missão meios de informação sobre a situação do nosso País e sobre as matérias importantes da missão e do ramo, através de: jornal da missão; jornal de parede; serviço *radiofónico* com os meios que o comando puder dispensar para o efeito; assinatura colectiva de um ou mais jornais diários e semanários; criar uma equipa para proceder à leitura mais atenta das ordens de serviço e da divulgação dos assuntos de interesse comum, etc.;
- ⇒ é natural que sintam algumas alterações de comportamento, como depressão, fadiga injustificada, desânimo, insónias, etc.. Nestas situações nunca hesitem em contactar com o serviço de apoio médico à missão - o tratamento adequado e atempado poderá evitar problemas maiores após a missão;
- ⇒ os sargentos devem eleger um delegado da ANS por forma a enviarmos pacotes regulares de informação acerca do que por cá se vai passando;
- ⇒ nunca esqueçam que as vossas famílias esperam por vós e merecem o vosso melhor - estado físico, disposição, etc.

3) Algumas sugestões úteis para o tempo após o regresso

Quando se aproximar o regresso do seu parceiro ou parceira, deverá lembrar-se de alguns pontos importantes:

- ➔ tal como aconteceu com a família, também os militares envolvidos na missão tiveram de se orientar, no essencial, sozinhos;
- ➔ é possível que a unidade ou a guarnição em que se integrou tenha sido recém criada, por isso tiveram pouco apoio dos amigos e camaradas do costume; além disso esteve sujeito ou sujeita a um regime de trabalho e de horários totalmente diferente e, provavelmente, novo. Por isso seja paciente e dê ao militar que regressou o tempo necessário à readaptação;
- ➔ consoante o tipo de experiências vividas durante a missão, os ou as militares envolvidos ou envolvidas precisarão de mais ou de menos tempo para regressar a uma vida normal. A melhor ajuda que pode ter para *digerir* as suas experiências é a sua, através de conversas ou outras formas que o médico da família ou da unidade poderá indicar;
- ➔ durante os serviços militares são exigidos altos esforços aos militares, a que estes, *normalmente*, não terão dificuldade em responder no momento em que tal esforço é exigido.

No entanto, nalguns casos poderão aparecer:

a) Efeitos posteriores de stress

Apesar da formação e da preparação pré-missão a que o pessoal foi sujeito, os altos esforços e o rendimento exigidos ao militar, na maior parte dos casos, fornecidos sem dificuldades e com grande generosidade no momento, podem ter um nível de exigência pontual ou acumulado, que poderão provocar o aparecimento de efeitos posteriores de stress. Se, apesar de todo o profissionalismo, estes aparecerem, poderão ser diagnosticados e tratados.



Alguns dos sintomas mais típicos são:

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> sensação de fraqueza | <input checked="" type="checkbox"/> necessidade de se isolar |
| <input checked="" type="checkbox"/> desânimo geral | <input checked="" type="checkbox"/> irritabilidade |
| <input checked="" type="checkbox"/> cisma | <input checked="" type="checkbox"/> falta de apetite |
| <input checked="" type="checkbox"/> falta de concentração | <input checked="" type="checkbox"/> insónias |

Estes sintomas aparecem apenas nalguns casos raros, apresentando uma reacção normal após experiências traumáticas. (Possivelmente já pôde observar no seu companheiro ou companheira algum ou alguns destes sintomas, após o regresso de uma missão militar, e pôde igualmente verificar o seu desaparecimento gradual passado pouco tempo.)

Caso estes sintomas apareçam, para além do seu apoio, indispensável, ajudará fazer o seguinte:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> relaxamento | <input checked="" type="checkbox"/> desporto leve |
| <input checked="" type="checkbox"/> actividades divertidas | <input checked="" type="checkbox"/> a conversa |

Se após estas medidas terem sido tomadas os sintomas persistirem, deverá consultar um médico ou um psicólogo da confiança da família.

b) Após o regresso algumas coisas mudaram

Quando regressarem à Pátria, os militares serão, eventualmente, confrontados com algumas mudanças nas suas famílias:

- os filhos cresceram, mudando, eventualmente, de criança para adolescente ou desta fase para adulto;
- a família em geral tornou-se mais independente;
- alguns assuntos e temas organizacionais da família mudaram;
- a família fez novos contactos e amizades durante a sua ausência;
- poderá ser necessária uma conversa mais aprofundada sobre uma ou outra das novidades, para que a reinserção se dê sem conflitos;

Será bom e facilitará o restabelecimento da normalidade familiar se todos pensarem nas possíveis reacções após o regresso, e prevenir as situações onde as alterações foram mais significativas.

Desta forma facilitar-se-á a adaptação ao ou à militar regressado(a).

O reencontro é sempre motivo de alegria e deve ser um bom pretexto para refazer os laços afectivos. Preparem-no bem! Pode ajudar muito à adaptação da família à nova situação.



Outras questões importantes

4) Lista de vacinas, e respectivos prazos, que devem ser tomadas antes da missão, de modo a prevenir doenças

Existem na área da saúde militar um conjunto de acordos de normalização que, num contexto de interoperabilidade das forças no âmbito internacional, como é o caso da maioria das missões que implicam ausência prolongada do seio familiar, assumem uma relevância extraordinária. Portugal já ratificou e implementou uma parte considerável desses acordos.

Portugal, no âmbito da vacinação, já tinha ratificado e implementado um plano que está plasmado no documento STANAG 2037 MED. Em 1996 o MDN produziu o Despacho 109/MDN/96, que foi publicado no DR - II série, nº 205 de 4SET96, onde estabelece o Plano de Vacinação das Forças Armadas e respectivo calendário de imunizações de rotina.

Notas úteis sobre a vacinação:

Vacinação que todos os militares devem fazer independentemente do local de destino da missão

Vacina	Validade
Tétano	10 anos
Difteria	10 anos
Tifóide	3 a 5 anos
Poliomielite	10 anos
Hepatite A	Segundo prescrição médica
Hepatite B	Segundo prescrição médica
Meningite Meninocócica	3 a 5 anos

Para além destas vacinações os militares devem eventualmente ainda fazer as seguintes de acordo com o local da missão

África - Febre-amarela e Cólera

Timor - Encefalite japonesa (3 doses espaçadas 28 dias)

Países dos Balcãs -

Encefalite da carraça - (3 doses espaçadas 21 dias)

Gripe



Vacinação

Nota: - As informações sobre vacinações não dispensam a consulta do Plano de Vacinação das Forças Armadas, e;

- *devem sempre consultar o serviço de saúde da unidade;*
- em caso algum devem fazer automedicação ou autovacinação;
- esta informação destina-se tão somente a possibilitar ao cidadão militar estar atento à sua situação em caso de nomeação.

Lista alfabética das situações clínicas possíveis

NOTA: em caso algum devem ser tomados medicamentos sem prescrição médica.

Alergia(s) - Pode ter muitas causas e manifestações clínicas, como: conjuntivite, sensação de areia nos olhos, corrimento nasal aquoso e contínuo, entupimento nasal frequente, salvas de espirros, tosse seca, sensação de garganta arranhada, prurido na pele com ou sem manchas do tipo urticária.

Anginas e amigdalite - Inflamação ou infecção da garganta que pode ser acompanhada de febre, dores no corpo, mal-estar e pontos brancos na garganta.

Azia - Ardor no estômago motivada por excesso de ácidos.

Bronquite - Tosse seca acompanhada ou não de expectoração; de notar que estas manifestações podem também ser derivadas de lombrigas.

Conjuntivite - Olho(s) vermelhos, que pode ser acompanhada de comichão ou de sensação de ter areia nos olhos; pode também ser acompanhada de ramela matinal.

Diarreia - Pode ter várias origens, sendo a mais comum derivada de má digestão. *Deve consultar um médico porque a origem pode exigir um tratamento mais atento.* (Ver mais à frente nas medidas preventivas higio-sanitárias de apoio às missões em África.)

Doenças venéreas - Não há qualquer razão para se contraírem doenças venéreas nos finais do século XX! **Usar sempre preservativo!**

As mais frequentes são:

- Uretrite** não específica em que há apenas ardor na uretra, sem corrimento, com período de incubação variável;
- Gonorreia** (vulgarmente chamada de *Esquentamento*), com período de incubação de 48 horas a 1 semana. Manifesta-se com dificuldade e ardor a urinar, corrimento uretral e aumento dos glânglios inguinais (*inguas*);
- Sífilis**, com período de incubação de 3 a 6 semanas e caracteriza-se por uma úlcera (ferida) na extremidade do pénis, dura e indolor (*cancro mole*) correspondendo à sífilis primária e que se deixado sem tratamento vai cicatrizar, evoluindo para os quadros de sífilis secundária e terciária ou nervosa, com graves lesões no Sistema Nervoso Central.

Dores de cabeça - Embora todos conheçam os sintomas devem ter alguns cuidados se estas forem frequentes ou persistam após a medicação normal.



Dores de dentes - Cuidado com a higiene oral.

Febre - Pode ter muitas causas:

- a) A causa mais comum é o Síndrome Gripal, auto limitado e necessitando apenas da terapêutica sintomática prescrita pelo médico;
- b) Febre alta de início súbito, precedida de calafrios e acompanhada de dores de cabeça, náuseas ou vômitos: *consultar rapidamente um médico*, pois os sintomas são idênticos aos do paludismo (malária);
- c) Febre, mesmo baixa, mas que se arrasta no tempo: consultar um médico sem falta.

Infecção urinária - Pouco frequente no homem mas relativamente frequente na mulher. Caracteriza-se por desconforto ou dor no baixo-ventre, ardor e/ou dor ao urinar, micções frequentes e de pouca quantidade, falsas vontades de urinar e dificuldades em aguentar a urina logo que surge a vontade de urinar. A urina pode ser turva e/ou ter cheiro fétido.

Lombrigas - podem ser de várias espécies e tamanhos desde os Oxiuros - de aproximadamente 0,5 a 1 cm - que se acompanham habitualmente de prurido no ânus, sobretudo à noite (altura em que saem para desovar), aos Ascarídeos com 15 a 20 cm e que podem fazer-se acompanhar de tosse seca (corresponde à fase de migração pulmonar das larvas a caminho do esófago), cólicas abdominais e emagrecimento.

Paludismo - (Ver mais à frente nas medidas preventivas higio-sanitárias de apoio às missões em África.)

Otitis - As mais frequentes são:

- a) **Otite externa** - manifesta-se com dor e corrimento no ouvido afectado, ou se introduzirmos um pouco de algodão na entrada do canal auditivo, este vem húmido ou sujo com pús;
- b) **Otite média** - infecção do ouvido médio, mais rara, habitualmente associado a Síndromas Gripais ou a Amigdalites (oclusão da trompa de Eustáquio que vai impedir a drenagem das secreções do ouvido médio para a garganta; uma outra causa advém do mau hábito de tapar o nariz quando se espirra, com penetração de bactérias por via ascendente, podendo mesmo ocasionar ruptura do tímpano).
- c) **Baixa súbita de audição com ou sem dor**, normalmente após mergulho no mar, rio ou piscina, tem como causa habitual a oclusão do canal auditivo por um rolhão de cera que foi empurrado para a profundidade.

Vômitos - Podem ter várias origens sendo a mais provável indigestão devida a ingestão de alimento em más condições de higiene ou retardado. Porém podem ter outras origens; se persistir deve pedir auxílio ao serviço de apoio médico à missão.



Medidas preventivas higio-sanitárias de apoio às missões em África

Paludismo (também conhecido por malária)

Generalidades - O Paludismo (ou malária) é uma doença provocada por um parasita unicelular - protozoário - o *Plasmodium*, do qual existem várias espécies.

É transmitido de humano para humano através da picada da fêmea do mosquito *Anopheles*, que é intermediário fundamental do ciclo de vida do parasita.

O parasita tem uma primeira fase de desenvolvimento no fígado, passando depois para o sangue, onde se vai dividir dentro dos glóbulos vermelhos, os quais acabam por rebentar e lançar os parasitas na circulação. É ao picar o humano nesta fase do ciclo que o mosquito se vai infectar e perpetuar a transmissão da doença.

Quadro clínico - Após a picada por um mosquito infectado, existe um período de incubação da doença, que corresponde à fase de desenvolvimento no fígado e ciclos iniciais do sangue, e que habitualmente tem a duração de 8 a 20 dias, podendo ser maior em função da espécie.

O quadro clínico da **malária aguda caracteriza-se por** calafrios súbitos que podem durar de 15 minutos a 1 hora, corresponde à fase de ruptura dos glóbulos vermelhos e entrada na circulação sanguínea, geralmente acompanhados de náuseas, vômitos e dores de cabeça intensas. Segue-se uma fase de febre alta ($\pm 40^{\circ} C$) que pode durar algumas horas. O episódio termina com uma fase de sudação intensa e posterior aparente retorno ao normal. Dependendo das espécies, este quadro repete-se em períodos de 48 a 72 horas.

Há um quadro menos característico semelhante ao síndrome gripal, com mal-estar geral, dores musculares, dores de cabeça, dores abdominais, febre baixa, náuseas e diarreia.

A **malária cerebral** é uma forma grave da doença e caracteriza-se por perturbações mentais, neurológicas (paralisias, alterações da sensibilidade, perda de consciência, coma), convulsões, diarreia profusa similar à da cólera ou com sangue, urina escura ou mesmo ausência de urina.

O diagnóstico confirmativo da malária só é possível através de exames laboratoriais, com observação directa do parasita numa amostra de sangue.

Prevenção e tratamento - A prevenção da malária é feita evitando a exposição ao mosquito, utilizando, nomeadamente, redes mosquiteiras, uso de repelente, diminuição da área de exposição com vestuário de manga comprida e evitar as horas do dia em que ele é mais activo - o nascer do dia e o crepúsculo.

A **prevenção farmacológica** só é aconselhada para não residentes nas áreas afectadas e para estadas não excedendo os seis meses, a fim de evitar resistências. **Só deve ser feita por prescrição médica.**

Diarreias

Generalidades - São múltiplas as causas de diarreia, sobretudo nos países tropicais. Se algumas causas são benignas, sem consequências de maior e resolvidas com cuidados dietéticos, já outras podem ter consequências extremamente graves.

Podem-se agrupar os vários tipos de diarreia num esquema prático em função do agente que as provoca:



- a) **Diarreia do viajante** - causada por uma variedade de micro-organismos, surge por alteração dos hábitos alimentares, contacto com bactérias não habituais no país de origem ou contaminação dos alimentos em zonas de menor salubridade.
- b) **Cólera** - causada por uma bactéria - o vibrião colérico - caracteriza-se por uma diarreia de início súbito, líquida e abundante (até 1 litro/hora e/ou 15 litros/dia) sem cheiro, de cor acinzentada, sem sangue ou pús, dando aspecto de *água de arroz*, ocasionalmente acompanhada de vômitos. O período de incubação habitual é de 24 a 72 horas e rapidamente ocasiona desidratação e hipotensão graves. A causa da diarreia é a toxina produzida pelos vibriões e só a sua eliminação do organismo com o tempo e medicação apropriada acaba com a doença.
- c) **Desintéria bacteriana** - Habitualmente causada por uma bactéria do género *Shigella*, caracteriza-se por uma diarreia líquida, a maior parte das vezes com pús e sangue, cólicas intensas, falsas vontades de defecar persistentes (tenesmo), letargia, obnubilação. O período de incubação é de aproximadamente 24 a 72 horas.
- d) **Diarreias de origem parasitária** - As mais comuns são a *amebíase* e a *giardíase*:

Amebíase - causada por um protozoário, pode apresentar formas ligeiras ou graves e ainda localizações extra-intestinais (abcesso amebiano do fígado); a forma ligeira de diarreia amebiana caracteriza-se por diarreia frequente, com cólicas, por vezes com muco, sem sangue mas com cheiro fétido, alternando por vezes com períodos de prisão de ventre; a forma mais grave apresenta-se com fezes moles ou líquidas raiadas com muco ou sangue, febre, cólicas e prostração.

Giardíase - igualmente causada por um protozoário, é uma forma menos grave de doença e caracteriza-se por diarreia aguda ou arrastada com fezes volumosas, gordurosas (flutuam na água e aderem às paredes da sanita), fétidas, sem pús ou sangue. Podem ser acompanhadas de cólicas, desconforto abdominal e excesso de gases, bem como um estado de fadiga mais ou menos intensa.

Prevenção e tratamento - A prevenção das diarreias assenta num conjunto de medidas gerais de higiene das substâncias ingeridas (água, alimentos). Deve ser dada particular atenção ao gelo colocado nas bebidas, pois na maior parte das vezes não é feito com água engarrafada - recomenda-se o seu transporte de sacos plásticos próprios para a sua congelação nas geleiras.

Para além de medidas farmacológicas no tratamento das diarreias, devem ser tomadas algumas atitudes no aspecto alimentar:

- Não ingerir álcool, café, leite ou sumos;
- Evitar os frutos frescos, preferindo maçã ou pêra cozida;
- Evitar gorduras e condimentos;
- Ingerir abundantes quantidades de água, com algum sal se a diarreia for abundante e prolongada e não houver contra-indicação médica;
- Ingerir chá preto;
- Ingerir água de arroz ou do cozimento de cenoura.



Cozimento de cenoura (sopa de cenoura) - cozer meio quilo de cenouras às rodelas em 1 litro de água até ficarem muito moles (mais ou menos 1 hora); passar em *passe-vite* ou peneira fina e completar com água fervida; juntar 1 colher de café rasa de sal.

Água de arroz - deitar 2 colheres de sopa de arroz em 1 litro de água e deixar ferver até a água se reduzir a metade (cerca de meia hora); coar e completar o litro com água fervida; juntar uma colher de café rasa de sal.



5) Fica também, para informação das famílias, a proposta da ANS para criação de uma *Linha Verde* e de um sistema de apoio às famílias

PROPOSTA da ANS:

Que seja criada pelo MDN uma ***LINHA VERDE*** de apoio às famílias dos militares em missões fora do território nacional e em missões prolongadas com ausência do meio familiar, como forma de prevenir e resolver possíveis consequências traumáticas pelo envolvimento do militar em tais missões, nomeadamente no desenvolvimento intelectual, equilíbrio psicológico e no aproveitamento escolar dos filhos e possibilitar o envolvimento social e apoio psicológico a toda a família.

Justificação apresentada para a proposta

Durante os últimos anos as nossas FFAA têm sido chamadas a intervir em teatros de guerra, em missões humanitárias e de paz no âmbito da ONU, fora do território nacional. Foi no Iraque, na Bósnia, em Angola e em Moçambique, no Congo, na Guiné, no Kosovo e em Timor.

Todas estas missões têm sido, e serão, amplamente divulgadas pela comunicação social, com especial ênfase para as cenas mais dramáticas e violentas: a guerra em directo. É um dado novo que foge ao nosso controle e sobre o qual não exercemos a mínima influência limitadora.

Também ninguém com o mínimo de bom senso poderá negar que tais imagens provocam efeitos nefastos em quem as visiona. Por maioria de razão provocarão traumas nos familiares dos militares destacados para essas missões.

Se é certo que os militares profissionais envolvidos têm a mínima preparação para suportarem com razoável redução de prejuízos traumáticos o envolvimento em tais missões, já o mesmo não acontece com os respectivos familiares que não só não têm qualquer preparação como estão literalmente abandonados e desprotegidos.

Para quem não sabe é bom salientar que, de facto, não existe qualquer mecanismo de apoio psicológico, nem social, nem outro, aos familiares dos militares nessa situação.

Embora os Estados o não reconheçam, na maioria dos casos, já é conhecido o DSPT (Desordem do Stress Pós Traumático) que afecta tantos concidadãos participantes na guerra colonial. O hospital Júlio de Matos tem um serviço dedicado a estes casos e há múltiplos estudos e ensaios sobre a matéria.

Com a profusão da informação sobre os teatros de guerra, com a virtualização destes e da violência com que somos bombardeados em todos os telejornais, com corpos esventrados, queimados e decapitados, é previsível que os familiares dos militares envolvidos em tais missões careçam de apoios para ultrapassarem não só a ausência como a insegurança. Este problema tem particular relevo



nos filhos, com repercussões previsíveis no seu desenvolvimento intelectual, equilíbrio psicológico e no aproveitamento escolar.

Âmbito dos meios a implementar iniciando-se pela *Linha Verde*

Temos consciência de que partir do zero não é fácil e que é, provavelmente, difícil apurar em que áreas e em que medida as soluções possíveis devem incidir.

É por isso que, numa fase inicial, deveria ser criada uma **LINHA VERDE de apoio às famílias dos militares em missões fora do território nacional e em missões prolongadas com ausência do meio familiar**. Esta permitiria aferir quais os problemas suscitados por estas situações, quais as áreas a descoberto e quais as medidas a adoptar. Provavelmente diferentes em cada caso.

O País, que é responsável pela ausência do militar, deve, na medida do possível, substituí-lo junto das suas famílias em tudo o que esteja ao seu alcance. E, ao seu alcance, está certamente: a visita regular de uma assistente social; um acompanhamento e um regime escolar especial para os filhos em idade escolar; rastreio e consequente apoio psicológico aos familiares de todos os escalões etários.

São medidas julgadas necessárias para prevenir custos maiores e consequências imprevisíveis no futuro. No acompanhamento e envolvimento social os clubes e as associações militares podem dar um forte apoio. Haja vontade de articular e conjugar esforços e meios. Pela nossa parte estamos disponíveis para implementar um conjunto de medidas e actividades tendentes a minorarem este problema.

Prometemos não desistir até que sejam adoptadas todas as medidas e mecanismos de apoio social, médico, psicológico e escolar indispensáveis para minimizar os sacrifícios exigidos à Família Militar.

**Desejamos a todos, militares e respectivas famílias,
uma boa comissão de serviço e um óptimo regresso!**