



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**  
Relatório de Estágio

**Capacitar a população requerente de asilo para o  
acesso aos serviços de saúde - intervenção de  
enfermagem comunitária**

**Ana Sofia Jorge Palma**

---

**Lisboa  
2022**



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**  
Relatório de Estágio

**Capacitar a população requerente de asilo para o  
acesso aos serviços de saúde - intervenção de  
enfermagem comunitária**

**Ana Sofia Jorge Palma**



Orientador: Professora Cláudia Mariana Julião Bacatum



**Lisboa  
2022**

***“Não sou nada.***

***Nunca serei nada.***

***Não posso querer nada.***

***À parte disso, tenho em mim todos os sonhos do mundo”.***

Trecho do poema "Tabacaria" de Álvaro de Campos, heterónimo de Fernando Pessoa

## **Agradecimentos:**

À Professora Cláudia Bacatum, minha orientadora, pela sua disponibilidade, pela sua orientação e incentivo.

À Enfermeira Especialista Sílvia Gonçalves, pela sua orientação e por ser uma inspiração como enfermeira e como pessoa.

Aos enfermeiros da UCC e restante equipa multidisciplinar e equipa do CAR I pela colaboração neste projeto e por me integrarem na intervenção comunitária.

À população requerente de asilo, sem a qual não seria possível fazer este projeto, pela sua participação, disponibilidade e simpatia desde o primeiro dia.

Agradeço à minha família e amigos pelo apoio durante este percurso, em especial aos meus pais e irmãos e à Susana Sul, amiga e confidente que a ESEL me deu e com a qual tenho o prazer de fazer esta caminhada e a da vida.

E, agradeço, ao meu marido, por todo o apoio incondicional, carinho e amor. À minha filha Alice, por ser a maior fonte de motivação, força e inspiração que alguma vez conheci; sem ela não teria conseguido.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

nº - número

p. – página

## **LISTA DE SIGLAS**

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde

ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados

APA - *American Psychological Association*

ARSLVT- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CAR - Centro de Acolhimento para Refugiados

CES – Comissão de Ética para a Saúde;

CIPE – Classificação Internacional para Prática de Enfermagem;

CPR - Conselho Português para os Refugiados

DGS - Direção Geral da Saúde

EEEC- Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

EPVA - Equipa Prevenção de Violência ao Longo do Ciclo de Vida

IOM - International Organization for Migration

JBI - Joanna Briggs Institute;

LS – Literacia em Saúde;

MAI – Ministério da Administração Interna

MIPEX - Migrant Integration Policy Index

NACJR - Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNS – Plano Nacional de Saúde;

QR Code – Quick response Code

RNU - Registo Nacional de Utentes

SEF – Serviço de Estrangeiros e Fronteiras;

SNS – Serviço Nacional de Saúde;

UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade

UNHCR - United Nations High Commissioner for Refugees

WHO- World Health Organization

## RESUMO

De acordo com algumas investigações, a associação entre imigração e vulnerabilidade em saúde parece estar relacionada com um reduzido acesso e utilização dos serviços de saúde (Dias & Gonçalves, 2007). Em Portugal, existem poucos estudos sobre os requerentes de asilo e saúde ao contrário do que se passa no terreno da imigração (Santinho, 2016). Por outro lado, os profissionais dos serviços de saúde apresentam, frequentemente, um limitado conhecimento do quadro legal do acesso aos cuidados de saúde (Dias & Gonçalves, 2007). Isto pode levar ao recurso à automedicação, medicina alternativa/tradicional, à procura de cuidados de saúde em farmácias (Dias *et. al.*, 2018; Dias e Gonçalves, 2007 citando CCHS, 1997 & WHO, 2013) e ao recurso a serviços de saúde em caso de emergência ou numa fase avançada da doença o que resulta em níveis de saúde mais baixos e a um elevado custo do tratamento (Gonçalves *et al.*, 2003; WHO, 2018). Assim, o objetivo desta intervenção de enfermagem comunitária consistiu em contribuir para o aumento do conhecimento da população requerente de asilo, inserida numa determinada comunidade, acerca do acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), através da capacitação dos técnicos envolvidos, identificando áreas prioritárias, no sentido de contribuir para o aumento da literacia em saúde desta população.

Neste projeto foi utilizada a metodologia do planeamento em saúde; o diagnóstico de situação foi efetuado através da realização de uma entrevista semi-estruturada a uma amostra da população requerente de asilo, constituída por 15 participantes. A intervenção desenvolvida consistiu na criação de um *ToolKit* de Intervenção composto por um *Handbook*, um Panfleto e um Suporte Formativo Digital, disponíveis nas três línguas: português, inglês e francês que pudessem ser utilizados como recursos para os técnicos do CAR/profissionais de saúde aquando novas integrações de requerentes de asilo. A avaliação da intervenção de enfermagem comunitária desenvolvida, através da análise das atividades elaboradas e satisfação com as mesmas, demonstra que os objetivos foram alcançados e a intervenção foi eficaz, atingindo o seu objetivo geral: o de contribuir para a capacitação para o acesso aos serviços de saúde desta população.

Palavras-chave: Enfermagem comunitária; literacia em saúde; utilização dos serviços de saúde; refugiados; promoção da saúde.

## **ABSTRACT**

According to some studies, the association between immigration and health vulnerability seems to be related to reduced access and use of health services (Dias & Gonçalves, 2007). In Portugal, there are few studies on asylum and health seekers, unlike in the field of immigration (Santinho, 2016). On the other hand, health service professionals often have limited knowledge of the legal framework of access to health care (Dias & Gonçalves, 2007). This can lead to the use of self-medication, alternative/traditional medicine, looking for health care in pharmacies (Dias et. al., 2018; Dias e Gonçalves, 2007 citing CCHS, 1997 & WHO, 2013) and the use of health services in the event of an emergency or in an advanced phase of the disease, resulting in lower levels of health and a high cost of treatment (Gonçalves et al., 2003; WHO, 2018). Thus, the objective of this community nursing intervention was to contribute to increasing the knowledge of the asylum-seeker population, inserted in a given community, about access to the National Health Service (SNS) through the training of the technicians involved, identifying priority areas in order to contribute to the increase of health literacy in this population.

In this project, the methodology of health planning was used; the diagnosis of the situation was made by conducting a semi-structured interview with a sample of the asylum-seeker population, consisting of 15 participants. The intervention consisted in the creation of an Intervention Toolkit composed of a Handbook, a Pamphlet and a Digital Training Support, available in three languages: Portuguese, English and French that could be used as resources for CAR technicians/health professionals when new integrations of asylum seekers. The evaluation of the community nursing intervention developed, through the analysis of the activities elaborated and satisfaction with them, demonstrates that the objectives were achieved and the intervention was effective, achieving its general objective: to contribute to capacity building for access to health services of this population.

Keywords: Community nursing; health literacy; use of health services; refugees; health promotion.

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	12
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	14
1.1. População Requerente de asilo.....	14
1.1.1. Equidade em saúde e o acesso aos serviços de saúde.....	15
1.1.2. Os requerentes de asilo e o acesso aos serviços de saúde.....	20
1.1.3. Literacia em Saúde (LS): um Determinante Social de Saúde.....	23
1.2. Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária na Promoção do acesso aos serviços de saúde.....	25
1.3. Referencial Teórico de Suporte à Prática Clínica .....	27
1.3.1. Madeleine Leininger: Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidar Cultural .....	27
2. METODOLOGIA – PLANEAMENTO EM SAÚDE .....	30
2.1. Procedimentos Éticos Desenvolvidos .....	30
2.2. Diagnóstico de Situação .....	31
2.2.1. Local de Intervenção .....	32
2.2.2. População Alvo, Amostra e Critérios de Inclusão .....	33
2.2.3. Instrumento de Recolha de Dados .....	34
2.2.4. Análise, Interpretação e Discussão dos Principais Resultados.....	34
2.2.5. Identificação dos Problemas de Saúde inerentes ao Diagnóstico de Situação.....	35
2.3. Determinação das Prioridades .....	36
2.3.1. Diagnósticos de Enfermagem, segundo a taxonomia CIPE.....	37
2.4. Fixação de Objetivos .....	38
2.5. Estratégias .....	38

2.6. Preparação Operacional .....	41
2.7. Avaliação .....	42
3. LIMITAÇÕES DO PROJETO E RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA .....	44
4. ANÁLISE DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	46
5. CONSIDRERAÇÕES FINAIS .....	50

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## ANEXOS

ANEXO I – DOSSIER SUBMETIDO A APRECIÇÃO DA CES A 01/09/2020

ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DO DIRETOR EXECUTIVO DO ACES

ANEXO III – PARECER DO DIRETOR DO CONSELHO PORTUGUÊS PARA OS  
REFUGIADOS (CPR)

ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO DA COORDENADORA DA UCC

ANEXO V – PARECER FAVORÁVEL DEFINITIVO DA CES DA ARSLVT  
(20/11/2020)

ANEXO VI – CONSENTIMENTO INFORMADO (VERSÃO PORTUGUESA)

ANEXO VII - CONSENTIMENTO INFORMADO (VERSÃO EM INGLÊS)

ANEXO VIII – MODELO SUNRISE DE LEININGER - TEORIA DA DIVERSIDADE E  
UNIVERSALIDADE CULTURAL

## APÊNDICES

APÊNDICE I – RESUMO DA REVISÃO *SCOPING* E *PRISMA FLOW DIAGRAM*

APÊNDICE II – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

APÊNDICE III – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS (ENTREVISTA SEMI-  
ESTRUTURADA)

APÊNDICE IV - GRELHA DE ANÁLISE

APÊNDICE V – QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO  
SOCIODEMOGRÁFICA

APÊNDICE VI – DIAGRAMA REPRESENTATIVO DO MODELO *SUNRISE* COM OS FATORES QUE INFLUENCIAM O ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO REQUERENTE DE ASILO, ADAPTADO DE MADELEINE LEININGER

APÊNDICE VII – PANFLETO “POR ONDE COMEÇAR?”

APÊNDICE VIII – HANDBOOK – VERSÃO PORTUGUESA

APÊNDICE IX – SUPORTE EDUCATIVO – VERSÃO PORTUGUESA

APÊNDICE X – AVALIAÇÃO DA SESSÃO – VERSÃO PORTUGUESA

APÊNDICE XI – PANFLETO “WHERE TO START?”

APÊNDICE XII – HANDBOOK – VERSÃO EM INGLÊS

APÊNDICE XIII – SUPORTE EDUCATIVO – VERSÃO EM INGLÊS

APÊNDICE XIV – AVALIAÇÃO DA SESSÃO – VERSÃO EM INGLÊS

APÊNDICE XV – PANFLETO “PAR OÙ COMMENCER?”

APÊNDICE XVI – HANDBOOK – VERSÃO EM FRANCÊS

APÊNDICE XVII – SUPORTE EDUCATIVO – VERSÃO EM FRANCÊS

APÊNDICE XVIII – AVALIAÇÃO DA SESSÃO – VERSÃO EM FRANCÊS

APÊNDICE XIX – SESSÃO DE DIVULGAÇÃO DO PROJETO

APÊNDICE XX – AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO: SESSÃO DE DIVULGAÇÃO DO PROJETO

ÍNDICE DE TABELAS

**Tabela n.º 1** - Classificação dos problemas encontrados após realização de entrevistas, de acordo com os critérios..... 36

## INTRODUÇÃO

O presente relatório foi realizado no âmbito da unidade curricular Estágio com Relatório, integrada no Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização de Enfermagem Comunitária. O estágio decorreu de 11 de outubro de 2021 a 25 de fevereiro de 2022, em uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS LVT). O projeto de intervenção de enfermagem comunitária delineado anteriormente e aplicado na unidade curricular de Estágio com Relatório teve como objetivo principal, contribuir para o aumento do conhecimento da população requerente de asilo, inserida numa determinada comunidade, acerca do acesso ao SNS.

Segundo a edição de 2015 do Índice de Políticas de Integração de Migrantes, Portugal é o segundo melhor país nas políticas de acolhimento e integração de imigrantes no total dos 38 países avaliados. No entanto, este estudo identifica a saúde como uma das áreas que carece de melhorias, não sendo a igualdade no acesso à saúde pelos imigrantes uma prioridade dos serviços de saúde (MIPEX, 2015). Apesar de Portugal ter um serviço de saúde universal e de a legislação portuguesa segundo o artigo 52.º da Lei n.º 27/2008, de 30 de junho, garantir o acesso gratuito de refugiados e requerentes de asilo ao SNS, no que diz respeito a cuidados de saúde primários e cuidados de urgência, este acesso é dificultado por diversos constrangimentos como a falta de domínio da língua, a ausência de sensibilidade cultural, religiosa e socioeconómica apresentada por alguns profissionais de saúde, a ignorância dos refugiados relativa à organização do serviço nacional de saúde, burocracia e falta de formação dos assistentes administrativos, as crenças dos refugiados sobre saúde ou falta de confiança num sistema que desconhecem (Fonseca & Silva, 2010; Santinho, 2012).

Indo ao encontro dos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, com metas a serem alcançadas em 2030, encontra-se o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 10 - "Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles". Este documento afirma que uma das formas de reduzir a desigualdade passa por facilitar o processo de migração e "a mobilidade das pessoas de forma ordenada, segura, regular e responsável, inclusive através da implementação de políticas de migração

planeadas e bem geridas”. Desta forma, o presente projeto pretende dar contributos no aumento da literacia em saúde de uma população específica, de forma a reduzir as desigualdades existentes no acesso e na acessibilidade aos cuidados de saúde em Portugal.

A metodologia utilizada foi a metodologia do Planeamento em Saúde, através da execução de um Projeto de Intervenção Comunitária, cumprindo o disposto no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) (Regulamento n.º 428/2018, 2018). Esta metodologia constitui-se a melhor para o EEEC preparar a sua intervenção, de forma a contribuir para o “processo de capacitação de grupos e comunidades” (Regulamento n.º428/2018, 2018, p. 19354).

O presente relatório, encontra-se dividido em cinco capítulos, iniciando-se pelo enquadramento teórico, onde se encontram explanados os principais resultados da revisão *scoping*, que fundamentam, em parte, este projeto; e, ainda, o referencial teórico selecionado que fornece suporte para o desenvolvimento do mesmo projeto; no segundo capítulo, serão descritas as etapas desenvolvidas do planeamento em saúde; no terceiro e quarto capítulos encontram-se a análise sobre as limitações do projeto e recomendações para a prática e de aquisição e desenvolvimento de competências, de EEEC e ao nível do grau de mestre; e, finalmente, no quinto capítulo, serão tecidas as considerações finais sobre o projeto em si. No último capítulo, estarão as referências bibliográficas, sendo que foram usadas as normas da *American Psychological Association* (APA) para o desenvolvimento das mesmas assim como das citações ao longo do trabalho. Seguem-se os Anexos e Apêndices elaborados pela mestranda.

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Foi desenvolvida uma *scoping review*, partindo de um protocolo *scoping* (Apêndice I), que seguiu a metodologia proposta pelo *JBI* (The Joanna Briggs Institute, 2015). A *scoping review* desenvolvida teve como objetivo mapear a literatura sobre a acessibilidade e utilização dos serviços de saúde por parte de pessoas requerentes de asilo, em contexto de cuidados de saúde primários. Assim sendo, a questão de investigação formulada foi: “Quais as dificuldades sentidas pela população requerente de asilo na utilização dos serviços de saúde?”. Esta revisão foi completada com informação existente em documentos internacionais e nacionais de referência sobre a temática.

### 1.1. População Requerente de asilo

O relatório “*Global Trends 2018*” (UNHCR (2018)), que avalia o deslocamento forçado em redor do mundo, revelou que em 2018 se verificou um aumento de 2.3 milhões de pessoas forçadas a sair do seu país de origem, comparativamente ao ano de 2017. A instabilidade verificada em África e no Médio Oriente desencadeou uma crise migratória sem precedentes, tendo a Europa assistido à chegada pelo Mediterrâneo ou pela rota dos Balcãs de mais 14% de refugiados do que em 2017 (European Parliament, 2016; UNHCR, 2018). Até ao final do ano de 2018, existiam 70.8 milhões de novos deslocados por perseguições, guerras civis, violência e/ou violações aos direitos humanos, destacando a Síria, onde o conflito entre o governo no poder e o grupo de rebeldes gerou cerca de 6,7 milhões de refugiados, o Afeganistão e o Sudão como principais países de origem dos refugiados no mundo (UNHCR, 2018). O conceito de refugiado sugere uma pessoa que fugiu do seu país de origem e que esteve, ou está, em risco de ser perseguido. A perseguição, aqui neste contexto, pode incluir a recusa aos direitos humanos e ao acesso aos serviços, detenções sem julgamento, agressões, tortura e outros maus-tratos (Santinho, 2016).

Portugal é um dos países assinantes da Convenção de Genebra de 1951 e do Protocolo de 1967 relativos ao estatuto dos refugiados. Procurou-se criar um sistema de proteção internacional, assegurando que os refugiados beneficiassem de

proteção num país de acolhimento quando temiam ser perseguidos em consequência de atividade exercida no Estado da sua nacionalidade, ou da sua residência habitual, em favor da democracia, da libertação social e nacional, da paz entre os povos, da liberdade e dos direitos da pessoa humana ou em virtude da sua raça, religião, nacionalidade, filiação em certo grupo social ou das suas opiniões políticas (MAI: SEF). No quadro da Agenda Europeia das Migrações, o Governo português assumiu o compromisso de acolher, para além de 5.000 pessoas dentro do Programa de Recolocação, mais 5.000 pessoas refugiadas ao abrigo de programas bilaterais que Portugal propôs aos Estados com maior pressão como a Alemanha, Suécia e Áustria (Marcelino, 2016).

Para além das dificuldades no que à acessibilidade diz respeito, é descuidada a adequação entre os serviços prestados e as necessidades específicas de pessoas eventualmente traumatizadas por situações de guerra e negligenciadas em campos de refugiados (Fonseca & Silva, 2010; Santinho, 2012).

A criação de um plano nacional de saúde de apoio ao refugiado que procure objetivar normas orientadoras e promover intervenções de forma a atender às suas especificidades parece imprescindível. O acesso pleno, não discriminatório e não estigmatizante aos serviços de saúde implica o compromisso pelo respeito dos direitos humanos, a valorização da diversidade cultural, religiosa e linguística, o reconhecimento da resiliência do refugiado, a satisfação da necessidade de serviços de saúde linguisticamente acessíveis, culturalmente respeitosos e livres de obstáculos administrativos, a promoção da literacia em saúde, o controlo dos refugiados sobre a sua própria saúde, a estreita colaboração com organizações de apoio a refugiados e, por fim, não ignorar determinantes de saúde como o emprego, o rendimento, os estilos de vida e o acesso aos serviços (Milosevic *et. al*, 2012 & WHO, 2016).

### **1.1.1. Equidade em saúde e o acesso aos serviços de saúde**

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define a Saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade (WHO, 1948). Considerando a saúde como um direito humano

fundamental (WHO, 1948), a OMS aponta como condições e recursos fundamentais a alimentação, habitação, educação, meios económicos adequados, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (WHO, 1986).

O estado de saúde é resultado de redes complexas de múltiplos determinantes que refletem a relação entre o indivíduo/população e o seu meio. Segundo a OMS, atuar nos determinantes sociais de saúde representa a forma mais eficaz de melhorar a saúde das populações e de reduzir as iniquidades sociais (WHO, 2010). Os determinantes sociais de saúde incluem fatores estruturais de nível social, como as instituições políticas e a estrutura económica, que se refletem na estratificação social, nos mecanismos de redistribuição de recursos, na educação, nas condições básicas de vida e trabalho, na existência de redes de suporte social e na disponibilização e acessibilidade aos serviços de saúde (Janssen *et. al.*, 2012). Os determinantes sociais de saúde abrangem ainda fatores macrossociais, como as normas sociais, padrões culturais e questões de género que orientam o comportamento e atitudes face à saúde/doença e às práticas de saúde (WHO, 2010). Simultaneamente, a predisposição genética e biológica, bem como os comportamentos individuais e estilos de vida, determinam o estado de saúde dos indivíduos (WHO, 2010).

As desigualdades em saúde dizem respeito à existência de diferenças no estado de saúde e nos respetivos determinantes entre diferentes grupos da população (WHO, 2010): nível socioeconómico e educacional, estilos de vida e acesso aos cuidados de saúde. De acordo com o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 (revisão e extensão a 2020), verifica-se existir um gradiente social em saúde, em que quanto mais baixa for a posição dos indivíduos no escalonamento social, menor é a probabilidade de concretizarem em pleno o potencial individual de saúde. Embora algumas desigualdades sejam inevitáveis, não sendo possível alterar as condições que as determinam, outras, porém, afiguram-se desnecessárias e evitáveis, configurando injustiças relativas, socialmente geradas e mantidas, que traduzem verdadeiras iniquidades em saúde. As desigualdades sociais afetam particularmente os grupos vulneráveis: por situação socioeconómica (por exemplo, pobres, sem-abrigo, desempregados de longa duração, imigrantes), condicionantes individuais (por exemplo, deficiência ou doença rara) ou grupo etário (por exemplo, crianças e idosos). Os determinantes socioeconómicos têm sido reconhecidos como

importantes fatores associados à vulnerabilidade em saúde das populações imigrantes.

Segundo a Lei de Bases da Saúde (Diário da República, Lei 95/2019), a proteção de Saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da constituição e da lei. O Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam. O SNS caracteriza-se por ser universal quanto à população abrangida, prestar ou garantir a prestação de cuidados globais; ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos e garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados. São beneficiários de SNS todos os cidadãos portugueses, os cidadãos nacionais de Estados membros da Comunidade Europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis, cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade e cidadãos apátridas residentes em Portugal.

De acordo com a Constituição da República Portuguesa (Lei Constitucional n.º 1/2004) “ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual” (artigo 13.º, n.º 2). Ainda de acordo com a Constituição, “todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover” (artigo 64.º, n.º 1). A equidade e acesso universal aos cuidados de saúde são garantidos em Portugal pelo SNS e pela Lei de Bases da Saúde, como mencionado anteriormente.

Entende-se equidade em saúde como a ausência de diferenças evitáveis, injustas e passíveis de modificação do estado de saúde de grupos populacionais de contextos sociais, geográficos ou demográficos diversos (Dahlgren & Whitehead, 2006). Expressa-se como a igual oportunidade de cada cidadão atingir o seu potencial de saúde. O acesso aos cuidados de saúde é uma dimensão da equidade

e define-se como a obtenção de cuidados de qualidade necessários e oportunos, no local apropriado e no momento adequado (Ministério da Saúde, 2011).

Segundo Ingleby *et. al.* (2005), o conceito de acesso aos cuidados de saúde é multidimensional, englobando o direito de um indivíduo utilizar os serviços de saúde, a sua capacidade para os utilizar (nomeadamente, conhecimentos sobre o modo de funcionamento dos serviços de saúde) e a eficácia e adequação dos cuidados de saúde que lhe são prestados. O uso dos serviços resulta ainda de um conjunto de fatores que dizem respeito à qualidade dos cuidados de saúde, à quantidade da oferta e às necessidades e características individuais (Travassos e Martins, 2004 citados por Dias *et. al.*, 2018).

Assim, necessitamos de enquadrar a pessoa requerente de asilo na constituição portuguesa e perceber quais os seus direitos enquanto requerente de asilo. Decorrente do Artigo 3º da Lei 27/2008 de 30 de junho, emanado no Guia do Requerente de Asilo do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF, p.1),

“é garantido o direito de asilo aos estrangeiros e aos apátridas perseguidos ou gravemente ameaçados de perseguição, em consequência de atividade exercida no Estado da sua nacionalidade ou da sua residência habitual em favor da democracia, da libertação social e nacional, da paz entre os povos, da liberdade e dos direitos da pessoa humana. Têm ainda direito à concessão de asilo os estrangeiros e os apátridas que, receando com fundamento ser perseguidos em virtude da sua raça, religião, nacionalidade, opiniões políticas ou integração em certo grupo social, não possam ou, por esse receio, não queiram voltar ao Estado da sua nacionalidade ou da sua residência habitual”.

No entanto, sabemos que os pedidos de asilo em Portugal são em pequeno número comparativamente a outros países europeus. Porém, apesar do número reduzido, é ainda muito mais reduzido o número correspondente à concessão do estatuto de refugiado. Assim sendo, Santinho (2016, p. 16) reforça a ideia de que “quando em Portugal se fala sobre refugiados, se está efetivamente a falar maioritariamente de requerentes de asilo com a situação legal pendente por anos e anos, com tudo o que isso implica em termos de vida suspensa por razões burocráticas, aparentemente injustificadas”.

Em relação ao enquadramento em Portugal referente ao acesso aos cuidados de saúde, é reconhecido aos requerentes de asilo e respetivos membros da sua família, o acesso ao SNS desde o momento da emissão de uma “Declaração Comprovativa de Apresentação de Pedido de Proteção Internacional” junto do SEF até à decisão final que recair sobre o pedido (artigo 52º da Lei nº27/2008, de 30 de

junho). Para esse mesmo acesso, os requerentes de asilo deverão ser titulares e portadores de documentos válidos emitidos pelo SEF consoante a fase do procedimento administrativo.

Posteriormente, e conforme Circular Informativa Conjunta N 13/2016/CD/ACSS da Direção Geral da Saúde (DGS), os requerentes de proteção internacional/asilo e respetivos membros da sua família são registados nos sistemas de informação dos estabelecimentos do SNS sem inscrição no Registo Nacional de Utentes (RNU) (inscrição esporádica) e estão isentos do pagamento de taxas moderadoras (artigo 4º do Decreto-Lei nº 113/2011, de 29 de novembro, na sua redação atual) (DGS, 2016).

Os requerentes de asilo têm acesso gratuito ao sistema de saúde para efeitos de cuidados de urgência, incluindo diagnóstico e terapêutica, e de cuidados de saúde primários, bem como assistência medicamentosa, a prestar pelos serviços de saúde da sua área de residência (DGS, 2016). Os cuidados de saúde primários referidos anteriormente, cujos encargos são suportados pelo SNS, incluem: a) A prevenção da doença e promoção da saúde e os cuidados de tipo ambulatório, abrangendo os de clínica geral, materno-infantis e de planeamento familiar, escolares e geriátricos; b) Cuidados de especialidades, abrangendo nomeadamente as áreas da oftalmologia, estomatologia, otorrinolaringologia e da saúde mental; c) Internamentos que não impliquem cuidados diferenciados; d) Elementos complementares de diagnóstico e terapêutica, incluindo a reabilitação; e) Cuidados de enfermagem, incluindo os de visita domiciliária.

O reconhecimento aos requerentes de asilo do direito de acesso ao sistema de saúde cessa com a decisão final que recair sobre o seu pedido de asilo, salvo quando, avaliada a situação médica do requerente, esta não permita a sua cessação. Existe, ainda, a possibilidade de apoio psicológico desde o início do processo de acolhimento através do Centro de Apoio a Vítimas de Tortura - Portugal (CAVITOP) – organização sem fins lucrativos.

### 1.1.2. Os requerentes de asilo e o acesso aos serviços de saúde

De acordo com algumas investigações, a associação entre imigração e vulnerabilidade em saúde parece estar relacionada com um reduzido acesso e utilização dos serviços de saúde (Dias & Gonçalves, 2007). Alguns estudos indicam que, na maior parte dos países desenvolvidos, recetores de imigrantes, as populações imigrantes não são sistematicamente abrangidas pelos sistemas de informação, prevenção ou tratamento e muitas vezes, não beneficiam de todos os serviços disponíveis (IOM, 2019).

Em Portugal, existem poucos estudos sobre os requerentes de asilo e saúde ao contrário do que se passa no terreno da imigração (Santinho, 2016). Deste modo, poderemos perceber de que forma o acesso aos serviços de saúde são percecionados pelos migrantes, tendo presente que para os refugiados será sempre acrescido pelo facto de procurarem proteção no país de acolhimento.

De facto, em Dias *et. al.* (2011) evidenciou-se que o estatuto de imigração desempenha um papel importante para explicar os padrões de utilização dos serviços de saúde públicos. No referido estudo, revela-se que os imigrantes em situação irregular têm uma menor propensão a recorrer ao SNS pois frequentemente não têm conhecimento dos seus direitos e receiam sofrer represálias.

Dias *et al.* (2010) também evidenciaram que o tempo de residência em Portugal encontrava-se positivamente associado à integração no país de acolhimento e, especificamente, ao conhecimento sobre o sistema de saúde e utilização dos serviços de saúde. Os imigrantes que residem há menos tempo no país, para além de se encontrarem numa situação de maior vulnerabilidade (e com maior dificuldade de compreensão e expressão verbal), muitas vezes desconhecem os serviços existentes e os direitos que lhes assistem, o que pode determinar uma subutilização dos serviços de saúde (Cots *et. al.*, 2007 & Norredam *et. al.*, 2004 citados por Dias *et. al.*, 2018).

Por outro lado, os profissionais dos serviços de saúde apresentam, frequentemente, um limitado conhecimento do quadro legal do acesso aos cuidados de saúde ou da sua aplicabilidade, o que pode resultar na exclusão destas comunidades do sistema de saúde (Dias & Gonçalves, 2007).

A literatura demonstrou que a maioria das pessoas requerentes de asilo procuraram cuidados de saúde no serviço de urgência antes de contactar primeiro o médico de medicina geral/familiar (Klingberg *et. al.*, 2020) e contactam os serviços de emergência hospitalar para obter aconselhamento/informações (Kang *et. al.*, 2019). A população requerente de asilo foi vista como sendo potencialmente mais propensa a utilizar o serviço de urgência por sintomas/queixas menos graves (Credé *et al.*, 2017). A acrescentar a isso, os refugiados que não falam inglês mais provavelmente utilizam os serviços de urgência contrariamente aos refugiados que falam inglês (Guess *et. al.*, 2019), daqui a importância da comunicação. Desta forma, é preciso esclarecer e informar a população requerente de asilo sobre a utilização conscienciosa dos serviços de urgência, quando devem ser utilizados, como aceder e desenvolver uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e esta população de forma a minimizar as barreiras linguísticas existentes.

As conclusões sugerem que os fatores associados à procura de cuidados de saúde nas urgências junto das pessoas requerentes de asilo e de cidadãos nacionais são multifatoriais e refletem as possíveis falhas que existem no conhecimento que estas populações têm acerca dos cuidados e serviços de saúde, barreiras linguísticas existentes e perceções sobre a gravidade dos sintomas e dos cuidados necessários. Até porque se sabe que a procura e utilização dos cuidados de saúde, por parte das pessoas requerentes de asilo, são maiores nos países de acolhimento do que nos países de origem (Klingberg *et. al.*, 2020).

A educação para a saúde das pessoas requerentes de asilo em como identificar sintomas agudos e melhor aceder aos cuidados de saúde primários para queixas não urgentes pode ajudar a melhorar a qualidade do cuidado (Park & Johantgen, 2017, citados por Klingberg *et. al.*, 2020).

Sabemos também que os requerentes de asilo referem que, com o passar do tempo, adquirem informação sobre os cuidados e serviços de saúde junto dos familiares e amigos (Klingberg *et. al.*, 2020) e, ainda que o conhecimento adquirido através de documentos multimédia como panfletos, fontes de informação presentes na internet, foi muito baixo (4.7%) (Klingberg *et. al.*, 2020). Estes dados indicam-nos, mais uma vez, que a comunicação não está a ser alcançada, no seu todo, aquando do trabalho das instituições com estas populações, devendo ser trabalhada.

Para além disso, a literatura demonstra, mais uma vez, a dificuldade sentida por esta população no acesso e na utilização dos serviços de saúde primários, na medida em que, provavelmente procuram instituições/unidades/farmácias que tenham profissionais disponíveis para as ouvir e esclarecer, o que não encontram nas unidades de saúde, onde referem as listas de espera, o tempo despendido e os processos administrativos e de secretariado como dificuldades no acesso aos cuidados de saúde.

Estas situações podem levar a que as populações imigrantes evitem utilizar os serviços de saúde, recorrendo à automedicação, à medicina alternativa/tradicional e a farmácias (Dias et. al., 2018; Dias e Gonçalves, 2007 citando CCHS, 1997 & WHO, 2003). A utilização deste tipo de serviços em detrimento dos serviços de saúde compromete a prevenção levando a que os imigrantes apenas recorram a serviços de saúde em caso de emergência ou numa fase avançada da doença, o que se traduz num elevado custo do tratamento associado a uma intervenção tardia (Gonçalves et al., 2003; WHO, 2018).

Desta forma, para implementar reformas na saúde e alcançar a qualidade na utilização da medicina, as pessoas refugiadas, os profissionais de saúde, organizações, farmacêuticos e restante equipas técnicas das organizações, necessitam de educação, treino e suporte (Clark et. al., 2014). Para além disso, programas culturais relevantes e políticas focadas na consecução dos determinantes sociais são também necessários (Woodgate et. al., 2017).

Assim, investir em experiências de tradução mais significativas, despendendo mais tempo nas consultas e instruir os requerentes de asilo sobre a estrutura e organização do serviço nacional de saúde poderão ser temas pertinentes para uma melhor adesão e utilização dos serviços de saúde (Kang et. al., 2019).

Os costumes, as tradições, a religião, as questões de género, as crenças e representações sobre saúde e doença influenciam as práticas de saúde, os comportamentos de risco e a perceção dos imigrantes sobre a necessidade da utilização dos serviços de saúde (Gonçalves et al., 2003; IOM, 2019). Por outro lado, a relação entre utilizadores e prestadores de cuidados pode ser condicionada pelas diferenças culturais e linguísticas, a par da falta de preparação dos profissionais de saúde para lidarem com a diversidade cultural (Dias et. al., 2018). Também a discriminação e estigmatização socialmente produzidas e associadas à situação de

imigrante (sobretudo a de irregular), podem ser importantes obstáculos (IOM, 2019; Dias e Gonçalves, 2007; Dias et. al., 2018).

No seu conjunto, estas barreiras contribuem para um sentimento de insatisfação por parte do utilizador dos serviços de saúde, resultando numa reduzida utilização destes serviços. Neste contexto, as oportunidades de intervenção nas áreas da promoção da saúde e da prevenção e tratamento da doença tornam-se limitadas, com impacto nos resultados em saúde (Dias et. al., 2008; Fennelly, 2004; Fonseca et. al., 2007; Hargreaves et. al., 2006; Machado et. al., 2006; Quan et. al., 2006; WHO, 2010 citados por Dias et. al., 2018).

### **1.1.3. Literacia em Saúde (LS): um Determinante Social de Saúde**

A reduzida utilização dos serviços de saúde pode dever-se, como também vimos anteriormente, ao desconhecimento das próprias populações imigrantes sobre os direitos instituídos nos países de acolhimento, no que respeita ao acesso aos cuidados de saúde. Uma melhor compreensão dos determinantes do acesso e utilização dos serviços de saúde na população migrante poderá ser de grande utilidade para o desenvolvimento de políticas e programas de saúde mais adequados, que contribuam de forma efetiva para minimizar os problemas de saúde destas populações.

Segundo Sørensen, LS define-se como o conjunto de habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para obter, compreender, avaliar e aplicar a informação de forma a fazer juízos e tomar decisões na vida quotidiana sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção de saúde (Sørensen, 2013). Assim, a LS promove a autonomia do utente no controlo da sua saúde e determina a forma como os sistemas de saúde são utilizados.

A OMS define Literacia em Saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde” (Direção Geral da Saúde, 2019).

Os doentes com literacia reduzida apresentam menor frequência de utilização de serviços preventivos, que conduz a diagnósticos tardios, problemas com a capacidade de compreensão da sua situação clínica, com a adesão face às instruções médicas e maiores taxas de hospitalização e, portanto, redução da eficácia do tratamento (Santos, 2010). Assim sendo, esta capacidade surge como fator influente nos custos uma vez que o seu nível pode afetar a morbilidade e a mortalidade populacional, assim como a utilização mais assertiva dos sistemas de saúde.

De acordo com a Unesco, cerca de 16% da população mundial (776 milhões de adultos) tem falta de capacidades básicas de literacia. Cerca de 40 milhões de americanos adultos têm um nível muito baixo de literacia numa investigação a nível nacional. No Reino Unido, uma investigação com 2000 pessoas adultas, demonstrou que uma em cada cinco tem dificuldade em compreender informação básica de saúde. Também no Canadá, 60% dos adultos tem falta de capacidades em obter, compreender informação e com base nisso agir de forma assertiva com a sua saúde e com os serviços de saúde. Resultados semelhantes ocorrem em outros países (Fawcett, 2010). Esta larga abrangência torna a LS um tema pertinente e relevante a nível mundial e, em particular, é importante estudar e conhecer este fenómeno em Portugal para que se possa agir em prol do bem-estar da população.

A razão pela qual a literacia é importante é porque mesmo a mais básica capacidade de literacia funcional possibilita as pessoas para desenvolver o seu conhecimento e melhorar o seu potencial para atingir objetivos pessoais, e através disto para participar mais na sociedade, tanto economicamente como socialmente (Nutbeam, 2009). Perante este cenário, não é surpreendente encontrar que os níveis de literacia numa população estão associados tanto direta e indiretamente, com uma gama de *outcomes* em saúde (Nutbeam, 2009).

Será fundamental reconhecer, quer ao nível dos prestadores, quer dos responsáveis políticos, que não basta que o sistema prestador esteja disponível, mas é necessário que seja acessível. De forma a contribuir para que os imigrantes tenham pleno acesso ao que em cada país está instituído, é também importante que estes sejam informados sobre os seus direitos (Dias et. al., 2010). Ao longo do tempo, diversas organizações públicas e privadas têm desenvolvido esforços para elaborar e implementar políticas de imigração que permitam a integração destas

populações (ACIDI, 2007; Nações Unidas, 2002). No estado atual do conhecimento é globalmente aceite que as políticas e estratégias devem ser sensíveis à diversidade cultural e adaptadas aos diversos contextos que surgem com o fenómeno migratório, a fim de serem dadas respostas eficazes às necessidades das populações e indivíduos.

Para a sustentabilidade destes programas deve-se pensar num modelo de intervenção que inclua as comunidades imigrantes, com um enfoque no aproveitamento das suas potencialidades. Neste contexto, deve-se incentivar o envolvimento destas comunidades para que adotem um papel ativo na melhoria da sua saúde. A um nível mais abrangente é importante a promoção de parcerias comunitárias que facilitem a identificação dos principais problemas e das soluções mais adequadas (Dias e Rocha, 2009). É impreterível que a saúde e a LS, sejam temas transversais na definição de políticas de saúde, procurando reduzir as desigualdades na população requerente de asilo, no âmbito dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. A LS, torna assim o cidadão o centro do processo (Rowlands, Dodson, Leung, & Levin- Zamir, 2017).

A carta de Ottawa expressa que para existir saúde é necessário assegurar condições e recursos fundamentais de vida e trabalho (WHO, 1986). Na sociedade global deverá ainda prevalecer o objetivo ético de prevenir a discriminação e a exclusão que pode ocorrer em vários contextos da vida social, da educação e da saúde, bem como assegurar a promoção e proteção dos direitos humanos a todos os cidadãos.

## **1.2. Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária na Promoção do acesso aos serviços de saúde**

A população em situação de asilo, é um grupo especialmente vulnerável, quer pelo acréscimo de risco associado ao próprio processo de asilo e condições em que este ocorre, quer pelas condicionantes situacionais de integração no país de acolhimento, sendo o acesso aos cuidados de saúde e à informação em saúde, fatores determinantes para a melhoria do seu estado de saúde. E ainda, torna-se

vulnerável, pelos fatores sociais, culturais e pessoais de cada indivíduo que procura asilo num país e numa realidade que não é a sua.

De acordo com o PNS em vigor - Revisão e Extensão a 2020, “capacitar os cidadãos, através de ações de literacia, para a autonomia e responsabilização pela sua própria saúde e por um papel mais interventivo no funcionamento do sistema do Sistema de Saúde (...) torna-os mais conscientes das ações promotoras de saúde, bem como dos custos em que o sistema de saúde incorre pela utilização dos seus serviços” (p. 21). Para isso propõe desenvolver e divulgar ações de boas práticas de inclusão social e acessibilidade a grupos vulneráveis, reforçando a articulação dos serviços de saúde com os serviços sociais e recursos das comunidades que servem. Ações essas que devem ser desenvolvidas pelos profissionais de saúde cujas competências lhes permitam desenvolver as mesmas, tal como afirma a Direção-Geral da Saúde (2015). Torna-se necessário procurar melhorar sistematicamente a qualidade da informação, através da arquitetura dos sistemas e da formação dos profissionais, tendo em conta os determinantes sociais da saúde e divulgar, com efetividade, e para diferentes públicos-alvo, informação na área da saúde, em linguagem clara e acessível, através dos *websites* e outros meios do Ministério da Saúde (Direção Geral da Saúde, 2015). De forma a atingir este objetivo, de entre outros, foi elaborado o Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 (Direção Geral da Saúde, 2019, p. 8), que “pretende, mantendo a pessoa no centro da intervenção, melhorar continuamente, conscientemente e com sustentabilidade o nível de Literacia em Saúde da população residente em Portugal”. Neste documento, encontra-se como Objetivo Geral 2 “Capacitar para a utilização adequada do Sistema de Saúde” sendo que no Plano de Ação para a Literacia em Saúde encontra-se bem descrito o Plano para o acesso e utilização de cuidados, mostrando assim como esta temática mantém-se pertinente.

Segundo o Regulamento de Competências Específicas do EEEC (Regulamento n.º 428/2018, 2018), o EEEC contribui para o processo de capacitação de grupos/comunidades; integra a coordenação dos Programas de Saúde, de âmbito comunitário, e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; e realiza e coopera na vigilância epidemiológica. Desta forma, o EEEC, tem competências para intervir junto das comunidades em situação de asilo/refugiado e procurar contribuir para a capacitação da mesma no acesso aos serviços de saúde, promovendo a sua autonomia e a literacia em saúde. E fá-lo através das redes

comunitárias onde intervêm, trabalhando em parceria com diversos grupos multidisciplinares.

### **1.3. Referencial Teórico de Suporte à Prática Clínica**

Tendo em conta o previamente exposto, torna-se importante fornecer suporte teórico aos temas abordados tendo em conta a perspetiva da enfermagem como ciência. A enfermagem como ciência, não prescinde de referenciais teóricos que orientem a prática clínica. Seguir a orientação de uma determinada teoria atribui significado à ação, desenvolve conhecimento, permitindo melhorar a prática, explicando e antevendo os fenómenos que podem ocorrer (Tomey & Alligood, 2004). Desta forma, selecionou-se como modelo teórico, a Teoria da Diversidade e da Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger.

#### **1.3.1. Madeleine Leininger: Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidar Cultural**

Leininger (1991) concebeu a Teoria da Diversidade do Cuidar Cultural, baseando-se na crença de que as pessoas de culturas diferentes podem informar e são capazes de orientar os profissionais para receber o tipo de cuidado que desejam ou necessitam dos outros. O cuidar cultural tem em conta a totalidade e a perspetiva holística da vida e da existência humana ao longo do tempo, incluindo os fatores de enquadramento social. O objetivo da sua teoria é fornecer um cuidar culturalmente coerente e responsável que seja razoavelmente adequado às necessidades de cultura, valores, crenças e realidades do modo de vida do cliente. Segundo Leininger (1991) o conhecimento e as práticas do cuidar pormenorizadas e culturalmente baseadas devem distinguir a enfermagem dos contributos de outras disciplinas.

No que diz respeito ao processo saúde-doença, a teoria de Leininger é bastante importante, uma vez que a forma como cada individuo experimenta esse processo está enraizada nos valores, crenças, nas práticas, nas representações

sociais, nos imaginários, nos significados, na maneira própria de cada cultura explicar e interpretar esses fenômenos. A análise desses aspectos é essencial ao enfermeiro, de modo a evitar imposições culturais ao implementar um processo de cuidado desajustado, por meio de julgamentos sobre as situações com a qual se depara, levando em consideração apenas os seus próprios referenciais culturais. Estes julgamentos caracterizam uma atitude etnocêntrica, algo muito frequente nos cuidados de saúde.

Leininger (1997) introduziu o Modelo “Sunrise” como um guia e facilitador da sua teoria conceitual, afirmando: “serve como um guia cognitivo para desvendar os fenômenos do cuidado cultural a partir de uma perspectiva holística dos fatores que influenciam o cuidado nas diferentes culturas...O modelo não é a teoria em si, mas descreve áreas que precisam ser examinadas em relação aos princípios teóricos e ao domínio específico que se está a estudar” (pág. 40).

Este modelo, que simboliza o nascer do sol, coloca os seres humanos como sendo inseparáveis dos seus antecedentes culturais e da estrutura social e do ambiente em que se inserem, da visão do mundo e da história. Os fatores da estrutura social que são estudados dizem respeito ao gênero, à raça, à idade e à classe. Relativamente às dimensões, biológica e emocional, são estudadas de um ponto de vista holístico e não de uma forma fracionada. O Modelo é utilizado para que seja desenvolvido um tipo de cuidado de enfermagem concordante com as culturas e por estas valorizado (Leininger, 1991). No modelo conceitual denominado Sunrise, apresentado em Anexo IX, Leininger propôs quatro níveis de abstração e a inter-relação dos conceitos da sua teoria.

No primeiro nível, a dimensão da estrutura cultural e social, envolve fatores tecnológicos; religiosos e filosóficos; companheirismo/parentesco e sociais; valores culturais e modos de vida; políticos e legais; econômicos e fatores educacionais. Esses influenciam a visão de mundo, o padrão de cuidado e as expressões advindas de indivíduos grupos, famílias e instituições em torno das suas percepções do mundo.

Na sequência proposta pela teórica, o nível dois, baseia-se no estudo do primeiro nível, onde o enfermeiro irá executar este conhecimento com o paciente e/ou população sejam eles, família, indivíduo, grupo no âmbito de um sistema de saúde, pesquisando significados e expressões na relação ao cuidado.

No terceiro nível, o Modelo *Sunrise* destaca os sistemas popular e profissional; crenças; valores e a enfermagem. A teórica postula o reconhecimento de diferenças e semelhanças, isto é, particularidades específicas e universais da cultura do indivíduo/família/grupo estudado. Aqui, o enfermeiro identifica o que o indivíduo considera importante na sua vida e na sua situação de vida, após o levantamento do problema, o que equivale à identificação dos diagnósticos de enfermagem.

No quarto nível, desenvolve-se o cuidado de enfermagem congruente, descritos por três modos de cuidado/ ação: Preservação/Manutenção do Cuidado Cultural, que diz respeito às ações que apoiam as culturas a permanecer e preservar os seus valores e crenças; Acomodação/Negociação do Cuidado Cultural, diz respeito às intervenções que auxiliam as culturas a ajustar o cuidado congruente e Repadronização/Reestruturação do Cuidado Cultural, trata-se de ações e medidas mútuas ou de capacitações que contribuem para os indivíduos transformar ou reestruturar o seu modo de vida e as entidades para melhores modelos de cuidado à saúde.

## **2. METODOLOGIA – PLANEAMENTO EM SAÚDE**

A metodologia do planeamento em saúde permite efetuar a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, contribuindo para o processo de capacitação da mesma (Regulamento n.º 428/2018, 2018). O processo de planeamento é essencial a qualquer intervenção de forma a que se promovam intervenções sustentáveis; para isso é necessário realizar um correto e atempado planeamento. Este é um processo contínuo e dinâmico, em permanente ajuste e desenvolvimento, sendo um processo “cíclico, em espiral” (Tavares, 1990, p. 29).

Para a elaboração deste projeto de intervenção de enfermagem comunitária foi utilizada a metodologia de planeamento em saúde. De acordo com Tavares (1990) esta contempla as etapas de: diagnóstico de situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional e avaliação. Cada subcapítulo relata uma etapa do planeamento em saúde.

Este Projeto de Intervenção em enfermagem Comunitária foi concebido em junho de 2020, e executada a sua implementação de 11 de outubro de 2021 a 25 de fevereiro de 2022, de acordo com o cronograma de atividades definido (Apêndice II). Para isso, cumpriram-se um determinado número de procedimentos éticos.

### **2.1. Procedimentos Éticos**

Durante todo o processo de elaboração do presente relatório e frequência em estágio foram respeitados os princípios éticos fundamentais que regem a profissão (Koerich, Machado & Costa, 2005) como o princípio da justiça/equidade, autonomia, beneficência e não maleficência. O cumprimento dos princípios deontológicos da profissão de enfermagem, orientador da ação do enfermeiro na sua prática profissional, encontra-se regulamentada e inserida no código jurídico nacional (Ordem dos Enfermeiros, 2015). No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, as competências comuns do enfermeiro especialista, afirmam que o enfermeiro deve desempenhar uma prática profissional, de acordo com os princípios éticos e legais e de acordo com a sua deontologia profissional, garantindo uma prática de cuidados que respeite os direitos das pessoas e a exequibilidade das suas responsabilidades profissionais (Regulamento n.º 140/2019, 2019). No

planeamento desta intervenção de enfermagem comunitária, foi assegurado o direito de acesso à informação dos intervenientes, respeitando a confidencialidade dos dados recolhidos, e respeitando o direito à escolha e autodeterminação da pessoa, devidamente informada, de querer ou não participar no trabalho. De acordo com as orientações tutoriais, foi submetido por email no dia 01/09/2020 (Anexo I), à Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARS LVT, um processo a solicitar a autorização para a realização do projeto de intervenção de enfermagem comunitária. Anexas ao processo referido, estiveram as autorizações do Diretor Executivo do ACES (Anexo II), do Parecer do Diretor do Conselho Português para os Refugiados (CPR) (Anexo III), bem como da autorização da coordenada da UCC (Anexo IV), as quais foram deferidas. A 20/11/2020, foi recebida a resposta da CES com um **parecer favorável** (Anexo V). Foi desenvolvido o Consentimento Informado (versões em português e inglês) de forma a dar resposta ao respeito da autodeterminação da pessoa e o seu direito à decisão, a ser entregue aos participantes (Anexo VII e VIII). Os dados que foram tratados, foram armazenados numa base de dados de acesso restrito à mestranda, protegida por palavra-passe. Prevê-se o armazenamento dos dados apenas até à publicação do relatório, sendo que a partir desse momento os dados serão inutilizados. Assim, e após estes procedimentos, pode-se dar início à primeira etapa do planeamento em saúde, o **diagnóstico de situação**.

## **2.2. Diagnóstico de situação**

De acordo com Imperatori & Giraldes (1993) o diagnóstico de situação deve corresponder às necessidades de saúde de uma população e determinar a pertinência de um plano, programa ou atividades. Este subcapítulo inicia-se com uma contextualização do contexto de estágio, a descrição da população-alvo e amostra, uma exposição do processo de recolha de informação e da análise dos dados e as considerações éticas; de seguida, é feita a apresentação dos resultados, sendo estes divididos pelos instrumentos de colheita de dados utilizados, culminando com os principais problemas identificados e os respetivos diagnósticos de enfermagem.

### **2.2.1. Local de Intervenção**

O estágio foi desenvolvido em uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), pertencente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS LVT).

É uma unidade de prestação de cuidados de saúde, apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, direcionando a sua ação para pessoas e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física funcional ou de doença, que requeira acompanhamento próximo e, atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

Está situada no 2º Piso, ala B de um Centro de Saúde pertencente à ARS LVT e é constituída por uma equipa multiprofissional, composta por 12 enfermeiros, 2 médicos, 3 assistentes sociais, 1 psicóloga, 1 motorista e 1 assistente técnica.

Esta UCC exerce a sua competência em algumas freguesias pertencentes ao concelho de Loures. Segundo dados do Registo Nacional de Utentes, em março de 2019 encontravam-se inscritos 144.534 utentes, das quais 126.208 são frequentadores. Destes 103.463 têm atribuído médico de família e 22.745 não têm médico de família atribuído.

A UCC, de forma a ir ao encontro da sua missão, desenvolve projetos em várias áreas, como: Preparação para o Parto e Parentalidade, Saúde Escolar, Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR), Equipa Prevenção de Violência ao Longo do Ciclo de Vida (EPVA), Equipa de Cuidados Continuados Integrados e Intervenção da Saúde em Migrantes Refugiados (Requerente de asilo).

Existe uma realidade única neste Concelho que é a existência de dois Centros de Acolhimento para Refugiados (CAR) do CPR, com capacidade para instalar mais de 170 pessoas, mas que apoia sempre um número muito mais elevado de requerentes de asilo e de refugiados acolhidos pelo nosso país no âmbito dos acordos internacionais com a ONU e o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), sendo que em março de 2019 apoiava cerca de 500 pessoas, e segundo dados da Organização Internacional para as Migrações

(OIM) se estima que Portugal receba 1010 cidadãos refugiados recolocados de países como o Egipto ou a Turquia.

Os requerentes de asilo não estão contabilizados nos dados recolhidos através do RNU uma vez que não possuem número de SNS, tendo no nosso ACES uma inscrição esporádica, o que dificulta de algum modo a sua contabilização, contudo estes migrantes tendem a permanecer nesta área geográfica mesmo quando o seu pedido de asilo é indeferido pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), ficando em situação indocumentada, o que aumenta a sua vulnerabilidade e risco.

### **2.2.2. População Alvo, Amostra e Critérios de Inclusão**

População alvo, segundo Fortin (1999), é a população que se quer estudar, selecionada por cumprir determinados critérios de seleção, onde todos os elementos partilham características comuns. A população alvo definida foi toda a população frequentadora do CAR I em situação de asilo. Segundo Fortin (1999), a amostra é o conjunto de pessoas da população alvo, que são convidadas a participar num determinado estudo. A amostra, neste caso, foi constituída por 15 pessoas, definida por conveniência, e que cumpriram os seguintes critérios de inclusão:

- Pessoas requerentes de asilo.
- Pessoas que falam, leem e compreendem fluentemente a língua inglesa e/ou portuguesa.
- Pessoas que residam no CAR provisoriamente.
- Pessoas que aceitem participar no estudo, após explicação do conteúdo do consentimento informado, livre e esclarecido e subsequente assinatura.

E como critérios de exclusão as pessoas que não compreendessem a língua inglesa e/ou portuguesa.

Foram garantidos a confidencialidade e o anonimato e dos dados, explicando e demonstrando que as respostas fornecidas não poderiam ser rastreadas e identificadas pois não existiria o nome dos intervenientes e, ainda, de que a informação recolhida só iria ser utilizada com o objetivo de perceber quais as dificuldades e quais os conhecimentos que tinham sobre o acesso aos serviços de

saúde portuguesas. Aos participantes com maior dificuldade de interpretação e compreensão do consentimento informado, foi utilizado como recurso, por vezes, a Enfermeira orientadora do estágio, como profissional de referência daquela população e pela facilidade de tradução. Em algumas situações, no caso de pessoas analfabetas, o consentimento foi lido na íntegra, explicitando o seu propósito e conteúdo, com o apoio e validação de uma terceira pessoa. Foi ainda reforçado verbalmente de que a participação no estudo era voluntária e que poderiam desistir em qualquer momento ou afirmar que não queriam responder a mais, sem qualquer tipo de consequências, o que nesta população tornou-se importante para promover um maior bem-estar e sentimento de segurança.

### **2.2.3. Instrumento de Recolha de Dados**

Segundo Fortin (1999), o instrumento de colheita de dados permite a recolha de informação de forma sistemática junto dos participantes de um estudo. Tal como foi previamente abordado, a colheita de dados foi conseguida através da realização de uma entrevista semi-estruturada composta por quatro questões (Apêndice III). O guião da entrevista foi realizado pela mestranda tendo em conta os objetivos do projeto, e ainda com base no Inquérito Europeu sobre Literacia em Saúde e no Plano de Ação para a Literacia em Saúde da Direção Geral da Saúde. As entrevistas foram realizadas às pessoas requerentes de asilo abrangidas no estudo, após assinatura do consentimento informado, tendo tido uma duração de cerca de 10 minutos. As respostas às questões formuladas na entrevista, foram registadas no momento pela mestranda, em folha/grelha própria para posterior análise de conteúdo (Apêndice IV). Para além disso, foi realizado um questionário para caracterização sociodemográfica (Apêndice V).

### **2.2.4. Análise, Interpretação e Discussão dos Principais Resultados**

Após realização das entrevistas e questionário de caracterização sociodemográfica e, posterior análise das mesmas, concluiu-se que a população

requerente de asilo envolvida no estudo tem idades compreendidas entre os 22 e os 46 anos, sendo 66% da população inquirida do sexo masculino. O país de origem destes em 93% dos casos pertence ao continente africano, sendo os mais predominantes Angola e Serra Leoa. Relativamente à escolaridade, 40% da população é analfabeta, 33% completaram a escola primária e 20% possuem licenciatura. Da população inquirida 73% veio para Portugal sozinho e 33% encontra-se em Portugal há 1 mês e 20% há 3 meses. Encontram-se períodos de permanência em Portugal desde as 3 semanas e os 6 meses. Relativamente ao acesso aos serviços de saúde em Portugal, 53% refere já ter acedido a algum serviço de saúde desde que se encontra em Portugal.

### **2.2.5. Identificação dos Problemas de Saúde inerentes ao Diagnóstico de Situação**

Foram identificados os seguintes problemas na amostra da população requerente de asilo a frequentar o CAR e a UCC: P1 - 66% da população inquirida não sabe que, como refugiado, tem direito a cuidados de saúde em Portugal; P2 - 66% da população inquirida não sabe o que é um centro de saúde; P3 - 86% da população inquirida desconhece o número de emergência médica nacional; e P4 - 86% da população inquirida quando está ou se sente doente costuma procurar o hospital e/ou cuidados em casa/automedicação.

Após o levantamento dos problemas identificados, é necessário priorizá-los tendo em conta os recursos, o tempo e a importância do problema, fase que surge de seguida.

## 2.3. Determinação das Prioridades

A segunda etapa do planeamento em saúde é a determinação de prioridades que preconiza que, após a análise dos problemas existentes, sejam otimizados os recursos. A técnica selecionada para a determinação das prioridades neste caso, foi a Grelha de Análise, com painel de peritos (recurso a Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária). Neste caso, já estão definidos os critérios para a determinação das prioridades, sendo eles (Tavares, 1990, p. 88):

- Importância do problema;
- Relação entre o problema e o fator de risco;
- Capacidade técnica de resolver o problema;
- Exequibilidade do projeto ou da intervenção.

Critérios	P1	P2	P3	P4	Problemas mais importantes <sup>1</sup>
Importância do problema	+	+	+	-	P1, P2, P3
Relação entre o problema e o fator de risco	-	+	+	-	P2, P3
Capacidade técnica para resolver o problema	-	+	+	+	P2, P3, P4
Exequibilidade do projeto	-	+	+	+	P2, P3, P4

Tabela 1 - Classificação dos problemas encontrados após realização de entrevistas, de acordo com os critérios

Para isto, foram considerados os recursos disponíveis, entre eles o tempo programado para a intervenção, as características da população alvo e as suas necessidades (identificadas pelos enfermeiros/técnicos), nomeadamente o tempo de permanência das pessoas requerentes de asilo no CAR. De acordo com a aplicação de critérios definidos para a priorização através da grelha de análise, decidiu-se intervir em dois problemas – P2 e P3.

P2 - 66% da população inquirida não sabe o que é um centro de saúde;

P3 - 86% da população inquirida desconhece o número de emergência médica nacional

### **2.3.1. Diagnósticos de Enfermagem, de acordo com a linguagem CIPE**

Para a elaboração de diagnósticos de enfermagem, foi adotada a nomenclatura da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE) – versão 2015 (Ordem dos Enfermeiros, 2016). Tal como a Ordem dos Enfermeiros afirma, o diagnóstico de enfermagem é um “rótulo atribuído por um enfermeiro à decisão sobre um fenómeno que constitui o foco das intervenções de enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2016, p. 17). Aqui, o fenómeno é a característica de saúde que é relevante para a prática e a intervenção de enfermagem é a ação desenvolvida para dar resposta ao diagnóstico de enfermagem definido, procurando atingir um fim através da ação do enfermeiro (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

Tendo em conta os problemas encontrados, definiram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- **Conhecimento sobre a saúde comprometido da população requerente de asilo sobre os recursos de saúde** *relacionado com* desconhecimento da mesma sobre os diferentes tipos de assistência em saúde em Portugal.
- **Conhecimento sobre a saúde comprometido da população requerente de asilo sobre os comportamentos de saúde** *relacionado com* desconhecimento da adequação da gravidade da situação de saúde e os respetivos níveis de assistência em saúde.

## 2.4. Fixação de Objetivos

Objetivo é definido como “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 79). Na fixação dos objetivos, descreve-se como se irá “apreciar o grau de sucesso” da intervenção (Tavares, 1990, p. 115). Segundo Tavares (1990) os objetivos devem ter determinadas características como ser pertinentes (adequados à situação), precisos, realizáveis e mensuráveis (para posteriormente poderem ser avaliados).

Os objetivos devem ainda ser divididos em objetivos gerais e objetivos específicos. O objetivo geral pretende transmitir o que se pretende atingir com a intervenção programada, mas de uma forma muito genérica; qual a finalidade. Os objetivos específicos vão contribuir para que o objetivo geral seja atingido. Os objetivos específicos geram os objetivos operacionais ou metas que se traduzem nas atividades a desenvolver.

Para a intervenção desenvolvida, definiu-se como **finalidade**: Contribuir para a capacitação da população requerente de asilo, que reside no Centro de Acolhimento para os Refugiados, para o acesso ao Serviço Nacional de Saúde.

Definiram-se como **objetivos operacionais**:

- Promover o conhecimento de 50% da população requerente de asilo que reside no Centro de Acolhimento para os Refugiados para o acesso ao SNS.
- Melhorar o conhecimento de 60% de técnicos do Centro de Acolhimento para os Refugiados sobre o acesso ao SNS pela população requerente de asilo.

## 2.5. Estratégias

Nesta fase, procuram-se encontrar as estratégias para dar resposta aos objetivos propostos e para que os problemas identificados sejam eliminados ou minimizados. Esta fase é descrita como sendo a fase em que novas formas de atuação são propostas, através de técnicas específicas, para que haja uma redução na tendência dos problemas (Imperatori & Giraldes, 1993). A informação relativa ao acesso ao SNS é de extrema importância e deve ser disponibilizada e divulgada de diferentes formas à população em situação de asilo. A falta de conhecimento torna estas pessoas mais vulneráveis, não lhes sendo permitido intervir antes do desenvolvimento de complicações de saúde nem na promoção da sua saúde.

Tal como Carvalho & Carvalho (2006) referem, a enfermagem comunitária está centrada nos grupos e nas comunidades, procurando ajudar a desenvolver capacidades para o desempenho adequado das suas funções enquanto comunidade. O enfermeiro que trabalha em parceria com a comunidade é um “agente facilitador da mudança que se pretende efetuar” (Correia *et. al.*, 2001, p. 78).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, O EEEEC, “contribui para o processo de capacitação de grupos e de comunidades” (Regulamento n.º 428/2018, 2018, p. 19354), como já referido anteriormente, concebendo estratégias tendo em conta os recursos disponíveis e as características socioculturais da comunidade que pretende intervir. Ao olhar de forma global para a comunidade onde desenvolve a sua ação, valoriza as necessidades específicas da mesma, quer sejam elas culturais ou económicas, étnicas, linguísticas, entre outras, usando os seus conhecimentos para que ocorra o processo de capacitação e *empowerment* das comunidades (Regulamento n.º 428/2018, 2018). Assim sendo, as estratégias escolhidas para este projeto, foram a promoção e educação para a saúde, informação para a saúde e capacitação da população em situação de migração, e a sensibilização e capacitação dos técnicos que intervêm junto desta população (técnicos do CAR/profissionais de saúde).

A literatura reporta que o material desenvolvido deve ser fácil de compreender, adequado aos níveis de literacia da população e disponível em várias línguas e, ainda, que os profissionais devem ter formação em competências culturais de modo a facilitar a integração desta população e que deve ser promovida a existência de enfermeiros que funcionem como figuras de referência à orientação no sistema de saúde (Schmidt, Fagnoli, Epiney, & Irion, 2018).

Para que haja mudança efetiva de comportamentos, os profissionais de saúde, e neste caso os enfermeiros, devem conhecer as características da comunidade onde pretendem intervir, criando um espaço onde seja possível expor as suas dúvidas e preocupações, aceitando e respeitando, sem juízos de valor (Direção-Geral da Saúde, 2019b). A teoria da diversidade cultural de Leininger, descreve que os enfermeiros devem promover o conhecimento do mundo complexo da comunidade com a qual vai trabalhar e que vai ser alvo dos seus cuidados. Este investimento do profissional de enfermagem trará uma maior participação ativa da comunidade, e os cuidados prestados serão culturalmente congruentes. O cuidar

cultural coerente e responsável que seja adequado às necessidades da comunidade, respeitando os seus valores culturais, e as suas crenças é o objetivo da teoria da diversidade cultural (Tomey & Alligood, 2004).

No Apêndice VI encontra-se um diagrama representativo do Modelo *Sunrise* com os conteúdos específicos da análise e reflexão realizada em relação aos quatro níveis de abstração e os fatores que podem interferir no acesso aos serviços de saúde por parte da população requerente de asilo, adaptado de Madeleine Leininger. Tal como já mencionado anteriormente, existem fatores tecnológicos, religiosos, sociais, culturais, políticos, económicos e educacionais que importam no acesso aos cuidados de saúde, como por exemplo, a língua, a baixa condição socioeconómica desta população e baixos níveis de literacia em saúde, fatores esses que influenciam a saúde e bem-estar dos indivíduos e da comunidade.

Exemplificam-se nesses níveis algumas ações do cuidado transcultural. Ao nível II pretende-se a adesão e utilização dos serviços de saúde sendo que para se obterem decisões e ações de cuidados transculturais é necessário olhar para o sistema profissional, popular e de enfermagem. Assim, decisões do cuidado devem ser realizadas em conjunto com o indivíduo e/ou grupo, com base no seu sistema popular. O plano de cuidados deve ser feito respeitando o modo de vida, crenças e valores. Ações de preservação, repadronização e acomodação devem ser influenciadas, por parte do enfermeiro, sempre respeitando o modo de vida da pessoa requerente de asilo.

Independentemente da cultura, o cuidado de enfermagem deve apoiar os clientes, adequar-se com os profissionais de saúde para alcançar bons resultados. Afinal, a função do enfermeiro na reestruturação do cuidado cultural é permitir que as populações tomem decisões elucidadas, atendendo à sua cultura.

Uma comunidade com um bom índice de LS, sabe como garantir a sua autonomia e gerir a procura de respostas, colabora com os profissionais de saúde, sendo que o seu nível de participação das decisões que afetam a sua saúde é tanto maior quanto maior a compreensão dos problemas (Loureiro & Miranda, 2018). As comunidades são incentivadas a ter um maior controlo na sua vida, sendo os serviços de saúde responsáveis em parte por essa orientação, demonstrando as diferentes opções disponíveis de tratamento, escolha ou cuidado (Loureiro & Miranda, 2018).

## 2.6. Preparação Operacional

Tavares (1990) descreve a preparação operacional como o conjunto de atividades que contribuem para a concretização de uma ou mais intervenções, ocorrendo num período limitado no tempo. As atividades definidas para dar resposta aos problemas identificados, foram planeadas de acordo com os objetivos estabelecidos.

Considerando o referencial teórico de suporte à intervenção escolhido e as estratégias definidas de acordo com os objetivos operacionais, selecionaram-se as seguintes atividades:

1. Elaboração de material de apoio ao projeto de intervenção de enfermagem comunitária (ToolKit) composto por:

- Elaboração de um *Handbook* intitulado Guia de Acolhimento aos Serviços de Saúde em Portugal (nas versões física e digital - com QR Code disponível que permita leitura *online* do mesmo) nas versões portuguesa, inglesa e francesa.
- Elaboração de um panfleto alusiva à organização do Serviço Nacional de Saúde e suas valências intitulado “Por Onde Começar?” (com QR Code disponível de forma a ser um documento de consulta rápida por parte da população requerente de asilo) nas versões portuguesa, inglesa e francesa.
- Desenvolvimento de um suporte educativo digital (PowerPoint) que os técnicos do CAR/enfermeiros da UCC possam usar aquando das integrações de novos requerentes de asilo e que introduz o panfleto e o guia de acolhimento, nas versões portuguesa, inglesa e francesa. Encontra-se ainda planeado a entrega e preenchimento, no final da sessão, pelos requerentes de asilo da avaliação da sessão (encontra-se em anexo nas três línguas).

2. Sessão de Divulgação do “ToolKit” aos técnicos do CAR/enfermeiros da UCC

3. Avaliação da satisfação dos técnicos do CAR/enfermeiros da UCC com a sessão de divulgação do “ToolKit”.

As atividades programadas/desenvolvidas encontram-se em Apêndice, nomeadamente dos Apêndices VII ao Apêndice XX.

## 2.7. Avaliação

Avaliar consiste em comparar algo com um padrão, tendo como finalidade corrigir ou melhorar o que foi desenvolvido (Imperatori & Giraldes, 1993). A função principal da avaliação é a de, tendo em conta os critérios definidos, determinar o grau de sucesso com que um determinado objetivo é atingido (Tavares, 1990). Os objetivos operacionais desenvolvidos contribuíram para o objetivo geral delineado para esta intervenção comunitária.

Esta é a etapa final do planeamento em saúde, conforme a metodologia escolhida, no entanto, a avaliação faz parte de todas as etapas do planeamento, de maneira a tornar este processo dinâmico e ativo, em constante atualização.

Relativamente ao disposto aquando da análise desta problemática com referência na Teoria Da Diversidade e Universalidade Cultural de Leininger, poderemos afirmar que os objetivos traçados inicialmente foram alcançados, na medida em que, com as sessões de educação para a saúde elaboradas foi possível, **preservar** o conhecimento prévio, atitudes e costumes face à saúde/doença desta população, **negociando** e encontrando estratégias de comunicação (tradutor, diversidade linguística na apresentação dos temas, relação de confiança e proximidade entre a população e técnicos, ainda o incentivo e exemplificação do recurso e, conseqüente, adesão às novas tecnologias (através do QR Code e linha SNS24), foi conseguida a **repadronização** da procura e do acesso em saúde por parte desta população, reforçando com todas estas estratégias e recursos, a importância de procurar informação em saúde e como o fazer, diminuir o recurso primário a farmácias e urgências hospitalares, orientar para a utilização do número de emergência médico sempre que necessário, orientar para os diferentes níveis de assistência em saúde do Serviço Nacional de Saúde, e, ainda, promover o conhecimento em saúde sobre a adequação da gravidade da situação de saúde e os respetivos níveis de assistência em saúde em Portugal.

No que respeita às atividades desenvolvidas, na elaboração de material de apoio ao projeto de intervenção de enfermagem comunitária intitulado “*ToolKit*” é composto por *Handbook*, panfleto e suporte educativo digital, procurou-se desenvolver uma “kit” funcional para utilização e consulta rápida, com linguagem

simples, clara e assertiva. Uma vez que, na literatura, referem não ser através dos panfletos que a população migrante retém informação relevante em saúde, esta não poderia ser o único recurso pedagógico/educativo a utilizar. Daí que se tenha optado pelo panfleto com informação clara e de rápido acesso, com cores vibrantes e setas orientadoras acerca do circuito/organização dentro dos serviços de saúde portugueses, que sintetiza, em parte, o elencado no *Handbook*. Este, mais elaborado, detalhado e completo que pretende ser informativo e educativo. A combinação destes dois, aliados aos meios de comunicação digitais, através da disponibilização dos mesmos, para além do suporte papel, em *QR Code*, contribui para o sucesso desta intervenção de enfermagem comunitária.

Como se sabe, também, os meios de comunicação digitais são e, tal como pode ser observado em estágio, continuarão a ser ferramentas do dia-a-dia para o desenvolvimento de uma série de atividades, pelo que, o uso destes na intervenção de enfermagem comunitária, vem facilitar o processo de aquisição de competências e de consulta rápida de informação útil em saúde.

Relativamente ao suporte educativo digital, que foi desenhado e planeado para ser utilizado pelos técnicos do CAR e profissionais de saúde da UCC aquando das integrações de novos requerentes de asilo, pretende introduzir a temática e dar a conhecer o *handbook* e o panfleto elucidativo da organização do SNS. Desta forma, construiu-se material atualizado e que fica sempre disponível (atualmente, nas três línguas já descritas anteriormente) arquivado nas bases de dados destas instituições que facilmente se dão a conhecer, na medida da necessidade sentida pelos técnicos.

Por questões de limitação de acesso aos técnicos do CAR e equipa da UCC, devido a impossibilidade profissionais dos mesmos, não foi possível a realização das sessões de divulgação durante o período temporal do estágio, contudo estas irão ser realizadas à posteriori.

### **3. LIMITAÇÕES DO PROJETO E RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA**

A realização e o desenvolvimento deste projeto de intervenção comunitária decorreram, como se sabe, durante a pandemia por Covid 19 que assolou o mundo no início de 2020. Isto levou a que muitas idas a campo fossem alteradas, muitas situações de isolamento profilático ou por doença condicionassem essas mesmas idas. A própria população requerente de asilo, muitas das vezes, e algumas pessoas sem real perceção do problema, via-se isolada nas instalações do CAR por surtos. Posteriormente, a guerra na Ucrânia, já no final do estágio, gerou novas “massas” de pedidos de asilo e acompanhamento, agora numa língua que não é de todo familiar. Ou seja, foi um constante desafio, uma constante adaptação. Uma grande aprendizagem que acarretou e “obrigou” a uma grande capacidade de flexibilidade e resiliência e que representou algumas limitações ao desenvolvimento do presente projeto.

Dada esta fase de pandemia a maior limitação sentida foi ao nível da proximidade com a pessoa requerente de asilo. Sendo uma população em movimento, não estanque, e em que nem todas as pessoas se encontram a residir no CAR I (continuando a ser apoiados pelo CPR), tornava-se difícil realizar uma intervenção que acompanhasse a mesma população do início ao fim. Por outro lado, os técnicos do CAR/CPR são, na verdade, as pessoas de referência desta população, com formação maioritariamente na área do serviço social. Também nos muitos contactos que tivemos (equipa da UCC e técnicos do CAR) foi evidente esta relação de confiança que se ia estabelecendo e as necessidades sentidas pelos mesmos. Assim, surgiu a ideia inicial de trabalhar as questões da acessibilidade aos cuidados de saúde em Portugal, uma vez que estes muitas das vezes questionavam os técnicos acerca disso e estes não sabiam bem como desenvolver o tema. Daí que uma eventual limitação se tenha tornado no objetivo principal desta intervenção comunitária que se pretendeu ser útil e abrangente para uso de toda e qualquer pessoa frequentadora do CAR.

Existiram ainda limitações pessoais como a disponibilidade horária e as barreiras linguísticas sentidas pela mestranda, facilitadas em muito pela orientação

da enfermeira orientadora do estágio e coordenadora da UCC. As limitações temporais devem-se ao facto de o período estabelecido para o estágio não permitir a longo prazo a avaliação das intervenções realizadas.

Ao nível das recomendações para a prática, esta área de intervenção – população refugiada e requerente de asilo – pode ser, por vezes, esquecida e negligenciada quando comparada com outras áreas de intervenção na comunidade, como vimos inclusive descrito na literatura. No entanto, como se sabe, os processos migratórios são fruto da procura constante por melhores condições de vida das pessoas, daí que seja uma área transversal e que acompanha o desenvolvimento do mundo. Importa aos enfermeiros, sabendo da vulnerabilidade que isto acarreta, intervir nas desigualdades em saúde e no acesso aos serviços de forma a promover a autonomia desta população recém-chegada ao nosso país. São e serão necessários mais projetos neste âmbito por todo o país de forma que os profissionais de saúde estejam cada vez mais aptos a cuidar de forma culturalmente congruente.

## **4. ANÁLISE DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS**

Posto isto, importa refletir de que forma este percurso académico que culmina com a realização deste estágio na comunidade e o presente relatório, contribuiu para o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista e como mestre. Na verdade, este relatório vem agregar e consolidar todas as aprendizagens adquiridas ao longo desta formação académica, através da metodologia de Planeamento em Saúde.

O artigo 80º do Código Deontológico de Enfermagem indica que o enfermeiro “sendo responsável para com a comunidade na promoção da sua saúde e na resposta às necessidades em cuidados de enfermagem, assume o dever de conhecer as necessidades da população, participar na orientação dessa comunidade e na busca de solução para os problemas detetados e colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade” (OE, 2015, p. 54).

O domínio das competências comuns do enfermeiro especialista, centram-se na responsabilidade profissional, ética e legal, na melhoria contínua da qualidade, na gestão dos cuidados e no desenvolvimento das aprendizagens profissionais, sendo enfermeiro especialista, “aquele a que se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados” (Regulamento n.º 140/2019, 2019), na sua área respetiva de especialidade.

Durante todo o percurso de construção e desenvolvimento da intervenção comunitária, foram respeitados os princípios ético-legais, numa perspetiva de respeito pelo outro e de responsabilidade profissional, manifestando como valores universais da relação profissional a igualdade; a liberdade responsável, tendo em atenção o bem comum; a verdade e a justiça; o altruísmo e a solidariedade e a competência e o aperfeiçoamento profissional (OE, 2015).

O enfermeiro especialista, no exercício das suas funções, deve procurar ser dinamizador de projetos de melhoria contínua da qualidade (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Desta forma, e como já referido, esta intervenção teve como objetivo contribuir para a capacitação da população requerente de asilo, inserida

numa determinada comunidade, para o acesso ao SNS. Esta traz contributos ao nível da qualidade de cuidados uma vez que se procura aumentar a vontade de procura pelos cuidados de prevenção e promoção da saúde e, concomitantemente, aumentar os níveis de literacia em saúde desta população.

Esta intervenção possibilitou ainda reconhecer a importância da gestão dos cuidados e dos elementos que compõem uma equipa de intervenção multidisciplinar. Isto porque, neste projeto, a intervenção dependia em muito da articulação entre equipa de saúde (médica e de enfermagem) com o pessoal técnico do CAR. Sem estes o desenvolvimento do projeto não seria possível. A UCC, e em concreto esta parceria de cuidados com o CPR, é um contexto muito rico e específico, pela sua diversidade cultural, que obriga cada um dos profissionais das mais diversas áreas a adaptarem-se.

O desenvolvimento de competências desde o domínio e recurso a línguas não maternas até à capacidade de liderança e dinamismo que tive que adotar, em pareceria com a enfermeira orientadora. A relação enfermeiro-cliente que aqui tomou outras proporções, ao valorizar a importância do grupo, construindo a relação de confiança progressivamente à medida que íamos estabelecendo a comunicação. Para além disto, a realização da revisão *scoping*, foi fundamental para perceber qual o estado da arte, quais as dificuldades mais sentidas por esta população e que tipo de intervenções poderiam produzir mais resultados, o que também considero ter sido uma aprendizagem de enorme valor, no presente e de futuro.

O desenvolvimento de revisões da literatura, de investigação da evidência existente de forma autónoma, deve ser uma competência do enfermeiro especialista. Uma Revisão Sistemática da Literatura pode fundamentar uma intervenção específica que se deseje efetivar, e por sua vez, a *scoping review* pode ser usada para “mapear os conceitos fundamentais que sustentem uma determinada área de pesquisa assim como para clarificar definições e ou os limites concetuais de um determinado tópico” (The Joanna Briggs Institute, 2015, p. 6). Assim, através da metodologia de projeto, procurou-se a aquisição de competências na área de enfermagem de saúde comunitária em que, de acordo com as Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, o enfermeiro especialista, no desempenho das suas funções “(...) contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades, integra a coordenação dos Programas de

Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde (...)" (Regulamento n.º 428/2018, 2018, p.19356-19357).

Estando definido como um dos princípios orientadores do Plano Nacional de Saúde, "capacitar os cidadãos, através de ações de literacia, para a autonomia e responsabilização pela sua própria saúde e por um papel mais interventivo no funcionamento do sistema do Sistema de Saúde, com base no pressuposto da máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva (*empowerment*)" (PNS, 2015, p.14), é pertinente abordar as questões relacionadas com o acesso aos serviços de saúde por parte da população requerente de asilo residente em Portugal, pela sua vulnerabilidade inerente e, cada vez mais acentuada, pelas desigualdades sociais existentes. Como observado ao longo do trabalho, a existência de barreiras intrínsecas e extrínsecas à pessoa refugiada dificultam o acesso aos serviços de saúde, assim como se pôde constatar igualmente, que os serviços e profissionais de saúde não se encontram preparados para abordar esta população de uma forma global, como se torna necessário.

Uma melhor compreensão dos determinantes do acesso e utilização dos serviços de saúde na população refugiada poderá ser de grande utilidade para o desenvolvimento de políticas e programas de saúde mais adequados, que contribuam de forma efetiva para minimizar os problemas de saúde destas populações.

Para além das competências anteriormente abordadas, para a obtenção do grau de mestre, é necessário o desenvolvimento de outro conjunto de competências. De acordo com os Descritores de Dublin, que reconhecem internacionalmente o grau de mestre, e descrevem competências comuns a todos os titulares do mesmo grau (Bologna *Working Group*, 2005), o mestrando deve demonstrar conhecimento e capacidade de compreensão a um nível superior aos do 1º ciclo. Deve, por isso, ser capaz de os desenvolver e aprofundar, na procura constante pela inovação e investigação, o que foi conseguido através da realização da revisão da literatura através da revisão *scoping*. É expectável que se consiga integrar o novo conhecimento e que se consiga lidar com a sua complexidade, não descurando a componente reflexiva. Neste âmbito, aquando do diagnóstico de situação, foram elaborados diagnósticos de enfermagem que pretendiam dar resposta aos problemas levantados. A responsabilidade ética e social levou a procurar contribuir

para a redução da desigualdade existente no acesso aos serviços de saúde por parte desta população e, assim, dar resposta ao problema encontrado através da aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo deste percurso académico.

Finalmente, os Descritores de Dublin para o 2º ciclo, preveem que os mestrandos, adquiram competências de aprendizagem, que lhes permitam continuar a estudar de forma autónoma e gerida por eles mesmos. Este trabalho é o produto desse percurso, dessa gestão e do investimento pessoal desenvolvido uma vez que partiu da procura pela informação adequada e necessária de forma autónoma à medida que me ia deparando com os desafios propostos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio com relatório permitiu consolidar, aprofundar e relacionar os conhecimentos adquiridos a nível da licenciatura e primeiro ano de Pós-especialização em enfermagem com a prática de enfermagem, na vertente de saúde comunitária e saúde pública. As dimensões do saber: saber-fazer e saber-ser puderam ser colocadas à prova, com espírito crítico e reflexivo que se espera a nível de mestrado e desenvolvimento de intervenções direcionadas a uma população em específico inserida numa comunidade e cultura, tendo por base a metodologia de Planeamento em Saúde.

Foram sendo desenvolvidas um conjunto de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 140/2019), relacionadas com a capacidade e necessidade de investigação, da prática de uma enfermagem avançada e de dar suporte teórico à intervenção planeada, a relação e educação dos clientes e pares (interdisciplinaridade) e, ainda, de motivação e liderança na equipa (enfermagem e técnicos CAR) para a melhoria contínua da prática de enfermagem.

Nas Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento nº 428/2018), foi desenvolvido o Estágio com Relatório, utilizando a metodologia do Planeamento em Saúde. A fase de diagnóstico da situação permitiu realizar uma revisão sistemática de literatura através da *scoping review* e ampliar conhecimentos sobre o acesso aos serviços de saúde por parte desta população e a importância de contribuir para a facilitação do mesmo.

Em conclusão, torna-se urgente a ampliação do estudo desta população, das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, quais as suas condicionantes/limitações atuais, quais os fatores promotores do acesso aos serviços por parte da população requerente de asilo e que caminho os profissionais de saúde devem fazer (pessoal e em equipa) de forma a promover a saúde e bem-estar das pessoas, prevenir a doença, reduzir os custos em saúde, aumentar os níveis de literacia em saúde, melhorar a qualidade do acesso aos SNS e prestar cuidados de enfermagem culturalmente congruentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bologna Working Group. (2005). A Framework for Qualifications of the European Higher Education Area. Bologna Working Group Report on Qualifications Frameworks. Copenhagen: Danish Ministry of Science, Technology and Innovation.

Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação: Um estudo sobre as práticas de educação para a saúde, dos enfermeiros. Loures: Lusociência.

Clark, A.; Gilbert, A.; Rao, D. & Kerr, L.(2014). 'Excuse me, do any of you ladies speak English?' Perspectives of refugee women living in South Australia: barriers to accessing primary health care and achieving the Quality Use of Medicines. *Australian Journal of Primary Health*, 20, 92–97

Correia, C., Dias, F., Coelho, M., Page, P., & Vitorino, P. (2001). Os enfermeiros em cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2, 75-82.

Credé, S. H.; Such, E. & Mason, S. (2017). International migrants' use of emergency departments in Europe compared with non-migrants' use: a systematic review. *The European Journal of Public Health*, Vol. 28, No. 1, 61–73

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2006). Concepts and Principles for Tackling Social Inequities in Health: Levelling Up Part I and Part II. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2006.

Despacho Normativo n.º 9-S/80, de 9 de janeiro. Diário da República n.º 7/1980, 3º Suplemento, Série I de 1980-01-09, páginas 42 - 43

Dias, S. & Gonçalves, A. (2007). Migrações e Saúde. Observatório de Imigração, ACIDI IP: Lisboa.

Dias, S.; Gama, A. & Rocha, C. (2010). Immigrant women's perceptions and experiences of health care services: Insights from a focus group study. *Journal of Public Health*, 18, 489-496  
Dias, S.; Gama, A. & Rocha, C. (2010). Immigrant women's perceptions and experiences of health care services: Insights from a focus group study. *Journal of Public Health*, 18, 489-496.

Dias, S.; Gama, A.; Silva, A. C.; Cargaleiro, H.; Horta, R.; Lemos, M.; Martins, M. R. O. (2018). Atitudes e representações face à saúde, doença e acesso aos cuidados de saúde nas populações imigrantes. Alto Comissariado para as Migrações: Lisboa – 1ª ed. – (Estudos 62)

Dias, S.; Gama, A.; Silva, A.; Cargaleiro, H. & Martins, M.O. (2011). Barreiras no acesso e utilização dos serviços de saúde pelos imigrantes: A perspectiva dos profissionais de saúde. *Acta Médica Portuguesa*, 24, 511-516.

Direção Geral da Saúde & Administração Central do Sistema de Saúde (2016). Circular Informativa Conjunta N 13/2016/CD/ACSS. Acesso dos Requerentes e beneficiários de proteção internacional ao Serviço Nacional de Saúde.

Direção Geral da Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde revisão e extensão a 2020 maio 2015. Direção-Geral da Saúde, Lisboa.

Direção Geral da Saúde (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde - Health Literacy Action Plan Portugal 2019-2021*. Direção-Geral da Saúde, Lisboa.

European parliament, The public health dimension of the European migrant crisis, Briefing January 2016;

Fawcett, S. et al. (2010) Constructing an action agenda for community empowerment at the 7th Global Conference on Health Promotion in Nairobi. *Global health promotion*, 17, 52-56.

Fonseca, M. L. & Silva, S. (2010). Saúde e Imigração: utentes e serviços na área de influência do Centro de Saúde da Graça. *Observatório da imigração: Estudos OI*, 40 (1ª Ed.), Fevereiro de 2010: Lisboa;

Fortin, M.-F. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

George, J. (2000) – *Teorias de Enfermagem: Os fundamentos à Prática de Enfermagem*. 4ª Ed, Porto Alegre Artmed Editora.

Gonçalves, A.; Dias, S.; Luck, M.; Fernandes, J. & Cabral, J. (2003). Acesso aos cuidados de Saúde de Comunidades Migrantes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21 (1), 55-64.

Guess, M. A.; Tanabe, K. O.; Nelson, A. E.; Nguyen, S.; Hauck, F. R. & Scharf, R. J. (2019). Emergency Department and Primary Care Use by Refugees Compared to Non-refugee Controls. *Journal of Immigrant and Minority Health* (2019) 21:793–800

HLS-EU Consortium. (2012). Comparative report of health literacy in eight EU member states. The european health literacy survey HLS-EU. Maastricht: HLS-EU

Ingleby, D.; Chimienti, M.; Hatziprokopiou, P.; Ormond, M. & Freitas, C. (2005). The role of health in integration. In Fonseca, L. and Malheiros, J. (eds). *Social integration and mobility: education, housing and health*. Lisboa: Centro de Estudos Geográficos: Estudos para o Planeamento Regional e Urbano, nº 67, pp 101-137.

International Organization for Migration (IOM) (2019). *World Migration Report 2020*. International Organization for Migration: Switzerland

Janssen, C.; Sauter, S. & Kowalski, C. (2012). The influence of social determinants on the use of prevention and health promotion services: Results of a systematic literature review. *GMS Psycho-Social-Medicine*, Vol. 9, 1-12

Kang, C.; Tomkow, L. & Farrington, R. (2019). Access to primary health care for asylum seekers and refugees: a qualitative study of service user experiences in the UK. *British Journal of General Practice*, p 537 – 545

Klingberg, K.; Stoller, A.; Müller, M.; Jegerlehner, S.; Brown, A. D.; Exadaktylos, A.; Jachmann, A. & Srivastava, D. (2020). Asylum Seekers and Swiss Nationals with Low-Acuity Complaints: Disparities in the Perceived level of Urgency, Health Literacy and Ability to Communicate—A Cross-Sectional Survey at a Tertiary Emergency Department. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, p 1 – 11

Koerich, M. S., Machado, R. R., & Costa, E. (2005). Ética e Bioética: para dar início à reflexão. *Texto Contexto Enfermagem*, Jan-Mar 14(1), 106-110.

Lei Constitucional n.º 1/2004. Decreto de aprovação da Constituição Portuguesa. *Diário da República* n.º 173/2004, Série I-A de 2004-07-24, em vigor a partir de 2004-07-29

Lei N 27/2008 de 30 de junho (2008). Estabelece as condições e procedimentos de concessão de asilo ou protecção subsidiária. Diário da República n.º 124/2008, Série I de 2008-06-30, 4003 – 4018

Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. Diário da República n.º 169, Série I, de 04.09.2019

Leininger, M. (1997). Overview of the theory of culture care with the ethn nursing research method. *Journal of Transcultural Nursing*, 8(2), 32–52.

Loureiro, I., & Miranda, N. (2018). *Promover a saúde - dos fundamentos à ação* (3ª ed.). Coimbra: Almedina.

Marcelino, C. (2016). *Intervenção da Secretária de Estado para a cidadania e igualdade no diálogo internacional sobre as migrações: Genebra, 11 e 12 de outubro de 2016*

Migrant Integration Policy Index (MIPEX), Portugal, 2015;

Milosevic, D. et.al. (2012). The NSW Refugee Health Service – improving refugee access to primary care. *Australian Family Physician*, Vol. 40, No. 3, march 2012, Pages 147-149

Ministério da Administração Interna: Serviço de Estrangeiro e Fronteiras, Gabinete de asilo e refugiados, Guia do Requerente de Asilo;

Ministério da Saúde. (2011). *Estratégias para a Saúde III.2) Eixos Estratégicos – Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde (Versão Discussão)*. Gabinete Técnico do PNS 2011-2016.

Nações Unidas: Centro regional de informação para a Europa Ocidental: *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: 17 objetivos para transformar o nosso mundo*. Disponível online em <http://www.unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>, acessado em 20 de Março de 2020.

Nações Unidas: *Direitos Humanos - Direito Internacional Humanitário e Direitos Humanos*, Ficha Informativas nº13, Revista I, Procuradoria Geral da República: Lisboa, Janeiro de 2002.

Notícia publicada em 2014 online no site da BBC: «Síria é 'maior crise humanitária da nossa era', diz ONU», disponível em <http://g1.globo.com/mundo/siria/noticia/2014/08/siria-e-maior-crise-humanitaria-da-nossa-era-diz-onu.html> consultado a 20 de Março de 2020

Nutbeam, D. (2009) Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies?. *International Journal of Public Health*, 54, 303-305.

Ordem dos Enfermeiros (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros: Lisboa

Ordem dos Enfermeiros. (2016). CIPE® Versão 2015 – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM: Versão Portuguesa. (O. d. Enfermeiros, Ed.) Loures: Lusociência.

PORTUGAL, Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2012-2016 Revisão e Extensão a 2020. Alto Comissariado da Saúde - Lisboa: ACS, 2015.

Regulamento n.º 140/2019. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série ( N.º 26 de 6 de fevereiro de 2019), 4744-4750.

Regulamento n.º 428/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República, II série ( N.º 135 de 16 de julho de 2018), 19354-19359.

Reportagem publicada na *Volta ao Mundo* em 2005: “Como era a Síria antes da guerra”, disponível em <https://www.voltaaomundo.pt/2019/08/18/saiba-reportagem-especial-como-era-a-siria-antes-da-guerra-e/destinos/85552/>, consultado a 20 de Março de 2020

Rowlands, G., Dodson, S., Leung, A., & Levin-Zamir, D. (2017). Global Health Systems and Policy Development: Implications for Health Literacy Research, Theory and Practice. Em R. Logan, & E. Siegel, Health Literacy New Directions in Research, Theory and Practice (pp. 359-391). United Kingdom: IOS Press.

Santinho, C. (2012). A importância da competência cultural no atendimento de saúde a refugiados e requerentes de asilo. Fórum Sociológico [Online], 22 | 2012,

posto online no dia 26 Fevereiro 2013, consultado a 20 Março 2020. URL: <http://sociologico.revues.org/594>; ~

Santinho, M. C. (2016). Refugiados e requerentes de asilo em Portugal: contornos políticos no campo da saúde. Alto-Comissariado para as Migrações: Lisboa

Santos, O. (2010). O papel da literacia em Saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controlo e redução da carga ponderal. *Endocrinologia, Diabetes & Obesidade*, 4,127-134.

Schmidt, N. C., Fagnoli, V., Epiney, M., & Irion, O. (2018). Barriers to reproductive health care for migrant women in Geneva: a qualitative study. *Reproductive Health*, 15(43), 1-10.

Tavares, António (1990). Métodos e técnicas de planeamento em saúde. Caderno de Formação n.º2. Ministério da saúde. DRHS. Lisboa.

Tomey, A. M.; & Alligood, M. R. (2004). Cuidar Cultural: Teoria da Diversidade e da Universalidade in *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra*. (5ª Ed.). (p.563-582). Loures: Lusociência

UNHCR (2018), Global trends forced displacement in 2018. Obtido em <https://www.unhcr.org/globaltrends2018/> a 14/05/2022

Woodgate, R. L.; Busolo, D. S.; Crockett, M.; Dean, R. A.; Amaladas, M. R. & Plourde, P.J. (2017). A qualitative study on African immigrant and refugee families' experiences of accessing primary health care services in Manitoba, Canada: it's not easy!. *International Journal for Equity in Health*, 16:5, pp 1-13

World Health Organization (1948). Constitution of the World Health Organization;

World Health Organization (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion - First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986

World Health Organization (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). World Health Organization: Geneva

World Health Organization (2013). Governance for health equity taking forward the equity values and goals of Health 2020 in the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe: Denmark

World Health Organization (2016). Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen, Denmark

World Health Organization (2018). Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region - No PUBLIC HEALTH without REFUGEE and MIGRANT HEALTH: Regional Office for Europe, WHO: Denmark

**ANEXOS**

Anexo I – Dossier submetido a apreciação da CES a 01/09/2020

**De:** ANA SOFIA JORGE PALMA [mailto:[ana.sofia.palma@campus.esel.pt](mailto:ana.sofia.palma@campus.esel.pt)]

**Enviada:** terça-feira, 1 de Setembro de 2020 22:50

**Para:** [REDACTED]@vt.min-saude

**Assunto:** Submissão de Projeto à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Boa noite Exmos Senhores,

Eu, Ana Sofia Jorge Palma, enfermeira e mestranda do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio, submeter o Protocolo de Investigação no qual me proponho a realizar um Projeto de Intervenção Comunitária, a desenvolver-se na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED] e que contará com a orientação pedagógica da Professora Doutora Cláudia Mariana Julião Bacatum (ESEL) e orientação clínica da enfermeira [REDACTED]

Fico a aguardar o vosso parecer.

Grata pela atenção.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Sofia Palma

---

Anexo II – Autorização do Diretor Executivo do ACES

ANA SOFIA JORGE PALMA <ana.sofia.palma@campus.eesl.pt>

sexta, 14/08, 11:51 (há 6 dias) ☆ ↶ ⋮

para [REDACTED]

Boa Tarde Exmo. Senhor Doutor [REDACTED]  
Diretor Executivo do ACES [REDACTED]

Eu, Ana Sofia Jorge Palma, enfermeira e mestranda do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio, pedir a Vossa Excelência que autorize a realização de um Projeto de Intervenção Comunitária, a desenvolver-se na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED] e que contará com a orientação pedagógica da Professora Doutora Cláudia Mariana Julião Bacatum (ESEL) e orientação clínica da enfermeira [REDACTED]

Este projeto será realizado de acordo com o Processo de Planeamento em Saúde e intitula-se "A população requerente de asilo e o acesso aos serviços de saúde". O projeto tem como finalidade contribuir para o aumento do conhecimento da população requerente de asilo acerca do acesso ao Serviço Nacional de Saúde, sendo a população alvo as famílias que frequentam o Centro de Acolhimento para Refugiados (CAR).

Assim, solicito autorização formal para a recolha de dados, utilização e divulgação dos resultados obtidos em âmbito académico, no contexto da realização do projeto.

Adjunto pedido de autorização, aguardo deferimento.

Grata pela atenção.  
Os melhores cumprimentos.  
Ana Sofia Palma



[REDACTED] - Diretor Executivo  
para mim [REDACTED]

17/08/2020,

Concordo e autorizo

[REDACTED]  
Diretor Executivo  
ACES [REDACTED]  
Morada: [REDACTED]  
[REDACTED]

[www.arslvt.min-saude.pt](http://www.arslvt.min-saude.pt)



Anexo III – Parecer do Diretor do Conselho Português para os Refugiados (CPR)

## Autorização para realização do projeto de intervenção comunitária

Caixa de entrada X



16:19 (há 6 minutos) ☆ ↶ ⋮

[Redacted]  
para mim, [Redacted]

Cara Ana Sofia Palma,

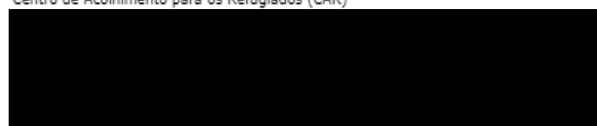
Na sequência do seu pedido de autorização para a realização do projeto de intervenção comunitária, subordinado ao tema "A população requerente de asilo e o acesso aos serviços de saúde", no Centro de Acolhimento para Refugiados, em parceria com a UCC [Redacted], após contacto com a Direção do CPR, informo que o mesmo foi autorizado, assim como a realização do necessário diagnóstico.

Gostaríamos de agradecer, desde já, o seu interesse pela problemática do asilo e dos refugiados, no âmbito da qual o acesso à saúde assume um papel incontornável.

Com os melhores cumprimentos,



Conselho Português para os Refugiados  
Centro de Acolhimento para os Refugiados (CAR)



**VEJA COMO A DOAÇÃO DE 0.5% DO SEU IRS APOIARÁ OS REFUGIADOS EM PORTUGAL :**

- EDUCAÇÃO
- VESTUÁRIO
- HIGIENE PESSOAL
- ALIMENTAÇÃO

**É SIMPLES E NÃO TERÁ CUSTO ALGUM PARA SI. BASTA COLOCAR O NIF 503.013.862 NO QUADRO 11 AO PREENCHER A DECLARAÇÃO**

**CPR**  
www.cpr.pt

Anexo IV – Autorização da Coordenadora da UCC



**ANA SOFIA JORGE PALMA** <ana.sofia.palma@campus.esel.pt>

quarta, 2/09, 22:40



para [REDACTED]

Exmª. Senhora Enfermeira [REDACTED]

Coordenadora da UCC [REDACTED]

Eu, Ana Sofia Jorge Palma, enfermeira e mestranda do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio, pedir o seu consentimento para a orientação do meu Projeto de Intervenção Comunitária, a desenvolver-se na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED] e que contará com a orientação pedagógica da Professora Doutora Cláudia Mariana Julião Bacatum (ESEL).

Este projeto será realizado de acordo com o Processo de Planeamento em Saúde e intitula-se "A população requerente de asilo e o acesso aos serviços de saúde". O projeto tem como finalidade contribuir para o aumento do conhecimento da população requerente de asilo acerca do acesso ao Serviço Nacional de Saúde, sendo a população alvo todas as pessoas que frequentam o Centro de Acolhimento para Refugiados (CAR).

Assim, solicito autorização formal para a recolha de dados, utilização e divulgação dos resultados obtidos em âmbito académico, no contexto da realização do projeto.

Fico a aguardar deferimento.

Grata pela atenção.

Os melhores cumprimentos.

Ana Sofia Palma



para mim, Claudia ▾

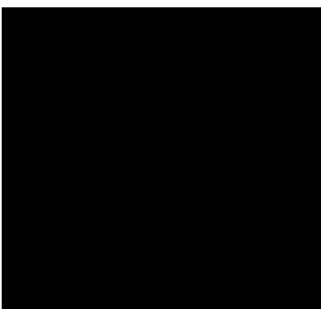
03/09/2020, 09:25



Muito bom dia,

Acuso receção do seu pedido e confirmo a minha disponibilidade para a orientar no seu Projeto de Intervenção Comunitária, bem como a disponibilidade do Conselho Português para os Refugiados em aceitar a sua presença durante as intervenções efetuadas no se espaço pela UCC [REDACTED]

Atenciosamente,



Anexo V – Parecer Favorável Definitivo da CES da ARSLVT (20/11/2020)

Exma. Senhora

Dr.ª Ana Sofia Palma

[ana.sofia.palma@campus-esef.pt](mailto:ana.sofia.palma@campus-esef.pt)

C/C:

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nessa Referência	Data
		4692/CES/2021	

**Assunto: Adenda ao estudo: A população requerente de asilo e o acesso aos serviços de saúde.**

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou um pedido de Adenda por parte da investigadora, na sua reunião da secção de investigação do dia 02.07.2021, relativo ao projecto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

 O Conselho Directivo

  
LAURA SILVEIRA  
Vice-Presidente do Conselho Directivo da  
ARSLVT, I.P.

Anexo VI – Consentimento Informado (Versão Portuguesa)



Anexo VII - Consentimento Informado (Versão em Inglês)



Anexo VIII – Modelo Sunrise de Leininger - Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural

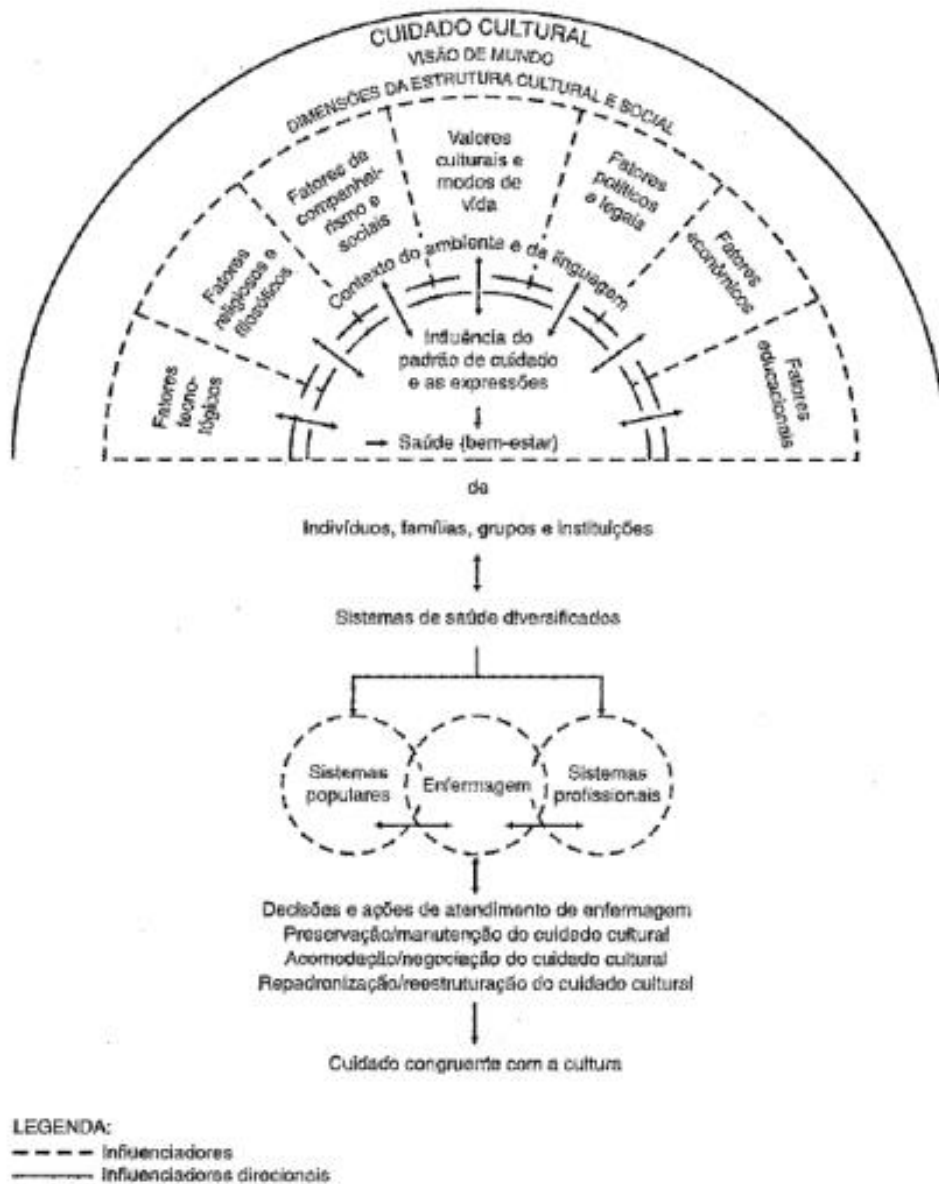


fig.

Fonte: George, J. (2000) – Teorias de Enfermagem: Os fundamentos à Prática de Enfermagem. 4ª Ed, Porto Alegre Artmed Editora.

# Apêndices

Apêndice I – Resumo da Revisão *Scoping* e *Prisma Flow Diagram*

# O acesso aos cuidados de saúde primários e a população requerente de asilo: uma revisão *scoping*

Ana Sofia Jorge Palma

## Resumo

---

**Contextualização:** Explorar a percepção da pessoa refugiada sobre a acessibilidade aos serviços de saúde e a utilização dos mesmos, respeitando e compreendendo as suas crenças e valores, é uma necessidade, de forma a avaliar a adesão e facilitar a identificação de processos deficitários. Desta forma, através da implementação de estratégias de mudança, é potenciada a existência de pessoas mais esclarecidas, mais informadas e seguras do seu processo de saúde/doença, de forma a garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade para quem se encontra mais desfavorecido.

**Objetivo:** A presente revisão *scoping* tem por objetivo mapear a literatura sobre a acessibilidade e utilização dos serviços de saúde por parte de pessoas requerentes de asilo, em contexto de cuidados de saúde primários.

### **Critérios de Inclusão:**

**Tipo de Participantes:** A presente revisão *scoping* considerou todos os estudos que focassem a acessibilidade e a utilização dos serviços/cuidados de saúde por parte da pessoa refugiada/requerente de asilo, independentemente da cultura, país de origem, país de acolhimento, raça, sexo e idade dos mesmos para o objetivo da presente revisão.

**Conceito:** Esta revisão *scoping* considera todos os estudos que analisem o acesso aos cuidados de saúde, sua utilização e variáveis.

**Contexto:** Esta revisão *scoping* considera todas as unidades de contexto de saúde primário e serviços de urgência.

**Tipos de Fontes:** Esta revisão *scoping* considerou estudos quantitativos, qualitativos e revisões sistemáticas da literatura.

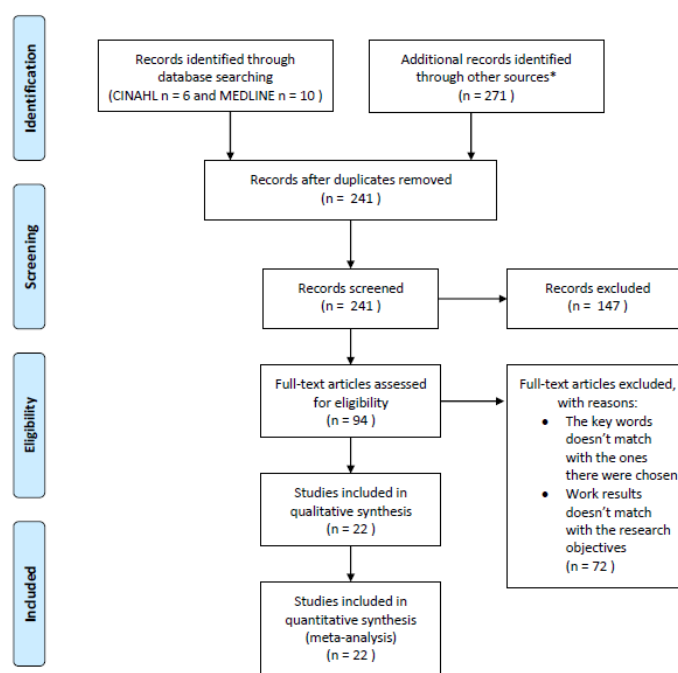
**Estratégia de pesquisa:** A pesquisa foi conduzida em três etapas: 1) uma pesquisa inicial nas bases de dados CINAHL e MEDLINE; 2) uma extensa pesquisa utilizando as mesmas palavras-chave em outras bases de dados como a *Psychology and Behavioral Sciences Collection* e Biblioteca Virtual em Saúde; e 3) a pesquisa das referências bibliográficas presentes nos artigos incluídos na revisão. Foram selecionados artigos escritos em inglês, português e espanhol nos últimos oito anos (2012-2020).

**Resultados:** Um total de 287 artigos foram identificados, 22 considerados elegíveis para análise. Na sequência da terceira etapa da estratégia de pesquisa foi ainda considerado um artigo elegível, tendo em conta o objetivo da presente revisão *scoping*, perfazendo assim 23 artigos para análise. A análise dos mesmos revelou diversas barreiras existentes no acesso e

utilização dos serviços de saúde por parte da população requerente de asilo/refugiada: barreiras intrínsecas, como a comunicação/linguagem e baixa literacia em saúde e extrínsecas, como o custo elevado de deslocações, tratamentos médicos e medicação, longas listas de espera e falta de suporte social. Por consequência, observou-se uma maior utilização por parte dos requerentes de asilo, dos serviços de urgência e das farmácias comunitárias. Foi possível ainda compreender em que situações, diferentes tipos de populações refugiadas, procuram os cuidados de saúde, permitindo desta forma conhecer os comportamentos de saúde e de procura destas populações. Aspetos estes que diferem tendo em conta idade, educação, país de origem, religião, cultura, entre outros.

**Conclusão:** Desta forma, investir em experiências de tradução mais significativas, despender mais tempo nas consultas e instruir os requerentes de asilo sobre a estrutura e organização do serviço nacional de saúde, através da educação para a saúde e do estabelecer de uma relação empática, com base na escuta ativa, poderão ser temas pertinentes para uma melhor adesão e utilização dos serviços de saúde.

**Palavras-Chave:** refugiados (*refugees*), cuidados de saúde primários (*primary health care*), utilização dos serviços de saúde (*use of health care services*).



\* Biblioteca Virtual em Saúde and *Psychology and Behavioral Sciences Collection*

Adaptado de The Joanna Briggs Institute (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia: The Joanna Briggs Institute.

From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org).

Figura n.º 2 - Prisma Flow Diagram

## Apêndice II – Cronograma de Atividades



Apêndice III – Instrumento de Colheita de Dados (Entrevista semi-estruturada)

**Questão 1** – As a refugee, do you know that you are entitled to health care in Portugal?

**Questão 2** – Do you know what a “Health Center” is?

**Questão 3** – Do you know the medical emergency number?

**Questão 4** – When you are sick what do you usually do? Where do you go?

## Apêndice IV - Grelha de Análise

	Resposta à Questão 1	Resposta à Questão 2	Resposta à Questão 3	Resposta à Questão 4
Entrevistado 1				
Entrevistado 2				
Entrevistado 3				
Entrevistado 4				
Entrevistado 5				
Entrevistado 6				
Entrevistado 7				
Entrevistado 8				
Entrevistado 9				
Entrevistado 10				

Entrevistado 11				
Entrevistado 12				
Entrevistado 13				
Entrevistado 14				
Entrevistado 15				
Entrevistado 16				
Entrevistado 17				
Entrevistado 18				
Entrevistado 19				
Entrevistado 20				

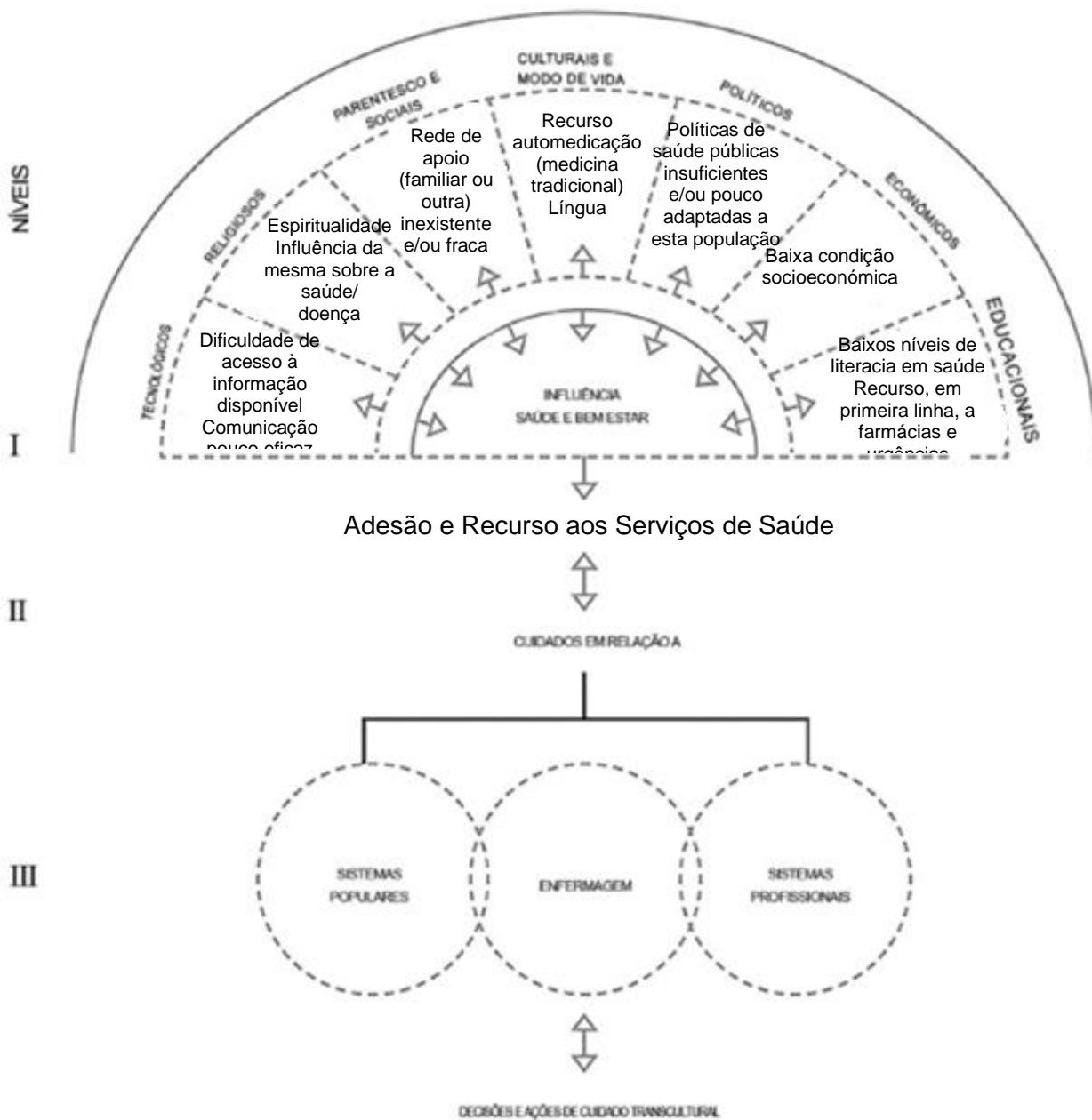
êndice V – Questionário para caracterização sociodemográfica

Este trabalho é realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e pretende compreender quais os conhecimentos da população inquirida acerca dos serviços de saúde portugueses e o seu acesso. Assim, peço que responda às seguintes questões de forma sincera e responsável. Toda a informação recolhida é confidencial e anónima. Muito obrigada pela sua colaboração.

1. Sexo:  
Masculino                       Feminino
2. Idade: \_\_\_\_ anos
3. País de Origem: \_\_\_\_\_
4. Escolaridade: \_\_\_\_\_
5. Está sozinho ou em família/grupo? \_\_\_\_\_
6. Desde quando está no CAR/Portugal? \_\_\_\_\_
7. Já acedeu a algum serviço de saúde em Portugal?  
Sim                       Não

Agradeço a sua participação.  
Ana Sofia Jorge Palma, e-mail: ana.sofia.palma@campus.esel.pt  
Enfermeira

Apêndice VI – Diagrama representativo do Modelo *Sunrise* com os fatores que influenciam o acesso à saúde pela população requerente de asilo, adaptado de Madeleine Leininger



IV



PRESERVAR

Relações de parentesco/amizade que possam existir ou ser desenvolvidas  
Hábitos de espiritualidade relacionados com o processo de saúde/doença  
Necessidade e procura de comunicação  
Tradições culturais, informadas, relacionadas com o cuidar



ACOMODAR/NEGOCIAR

Ponderar recurso a tradutor online (por exemplo) aquando do acesso aos serviços de saúde  
Aderir às novas tecnologias  
Procurar informação em saúde  
Diminuir o recurso primário a farmácias e urgências hospitalares



REPADRONIZAR

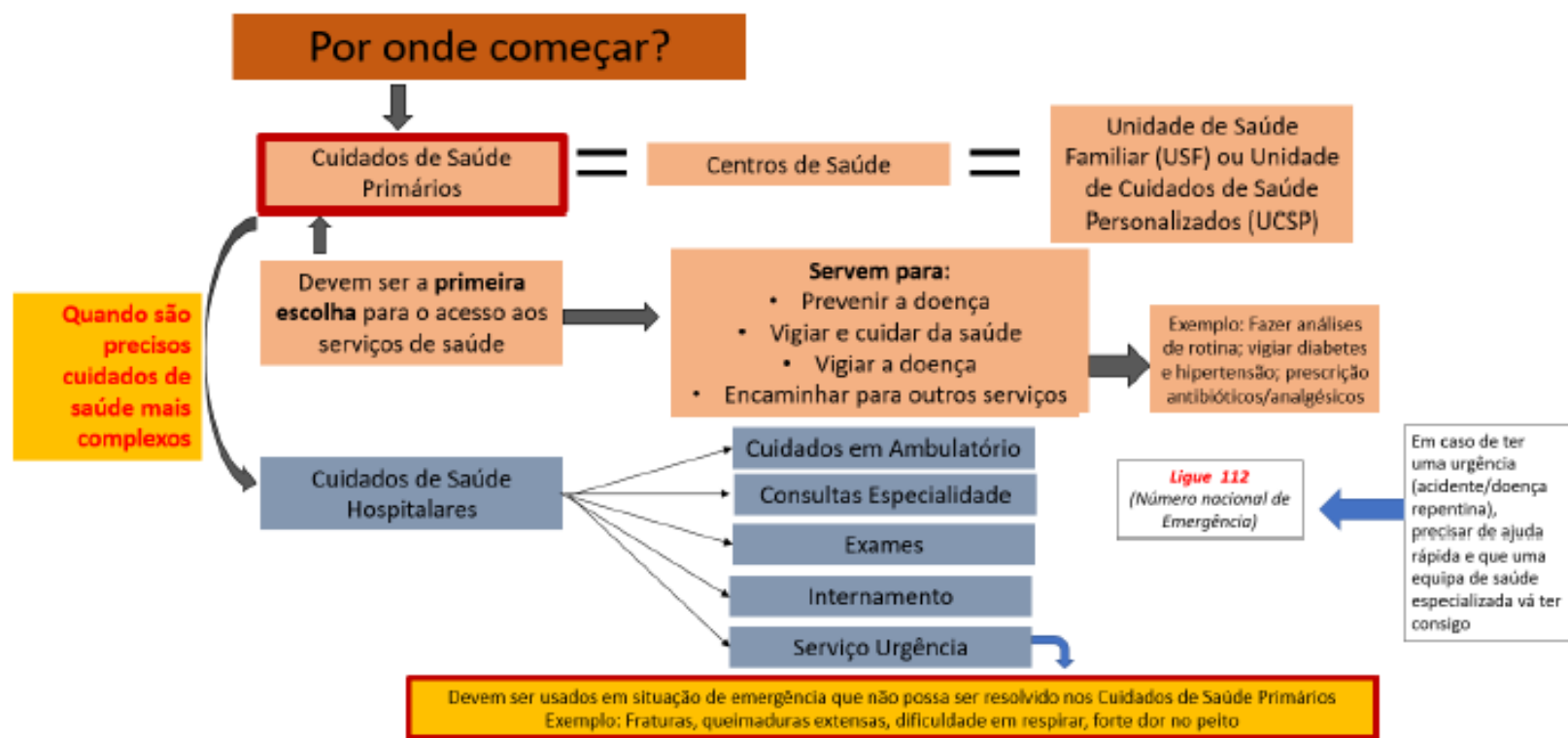
Orientar para a utilização do número de emergência médico sempre que necessário  
Orientar para os diferentes níveis de assistência em saúde do Serviço Nacional de Saúde  
Promover o conhecimento em saúde sobre a adequação da gravidade da situação de saúde e os respetivos níveis de assistência em saúde em Portugal



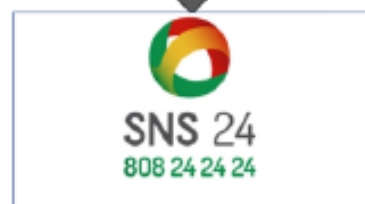
Cuidado coerente com a cultura

Legenda  
----- Influenciadores  
- - - - - Influenciadores direcionais  
<--> Reciprocidade das influências

Apêndice VII – Panfleto “Por Onde Começar?”



Que serviço de saúde posso usar?  
Tenho dúvidas sobre onde me dirigir?



Serviço de triagem, aconselhamento e encaminhamento

**Quando devo utilizar?**  
Se estiver com uma doença que não ponha em risco a sua vida (exemplo: tosse, febre)

Irá receber indicações do que poderá fazer, como fazer e/ou onde ir



Apêndice VIII – *Handbook* – versão portuguesa

# Guia de Acolhimento Serviços de Saúde em Portugal

Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém  
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa  
Centro de Acolhimento para Refugiados



2022



## ***Este guia dará informações relativas a:***

### **1. Serviço Nacional de Saúde (SNS)**

- 1.1. O que é o Serviço Nacional De Saúde
- 1.2. Quem pode ser utente do SNS?
- 1.3. Que direitos têm os utentes do SNS?
- 1.4. Quais os deveres dos utentes do SNS?
- 1.5. Como utilizar melhor o SNS

### **2. Centros de Saúde**

- 2.1. O que é um Centro de Saúde?
- 2.2. Que tipo de serviços podem ser prestados pelo Centro de Saúde?
- 2.3. Em que Centro de Saúde devo inscrever-me?

### **3. Urgências**

- 3.1. O que é uma situação de urgência?
- 3.2. Posso ir diretamente ao serviço de urgência de um Hospital?
- 3.3. O que devo fazer numa situação de emergência? Que número de telefone devo usar?
- 3.4. Que informação devo dar à pessoa que atende o telefone de emergência?

### **4. SNS 24**

### **Referências Bibliográficas**

### **1. Serviço Nacional de Saúde (SNS)**

#### **1.1. O que é o Serviço Nacional De Saúde**

Conjunto de instituições e serviços, dependentes do Ministério da Saúde, que têm como **missão** garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

Foi criado no ano de 1979 como uma forma de garantir ao/à cidadão/ã o direito à proteção da saúde, independentemente da sua condição económica e social, com foco na melhoria da qualidade de vida e na redução das desigualdades.

As instituições e serviços oficiais, financiados pelos impostos da população, são submetidos à gestão do Ministério da Saúde.

#### **1.2. Quem pode ser utente do SNS?**

- São beneficiários do SNS todos os cidadãos portugueses.
- São igualmente beneficiários do SNS os cidadãos nacionais de Estados membros da União Europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis.
- São ainda beneficiários do SNS os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade, e os apátridas residentes em Portugal.

### 1.3. Que direitos têm os utentes do SNS?

De acordo com a Lei de Bases da Saúde (Lei 48/90, de 24 de Agosto), os utentes têm direito a:

- a. Escolher o serviço e os profissionais de saúde, na medida dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização;
- b. Decidir receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, salvo disposição especial da lei;
- c. Ser tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito;
- d. Ter rigorosamente respeitada a confidencialidade dos dados pessoais;
- e. Ser informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado;
- f. Receber assistência religiosa;
- g. Reclamar e fazer queixa sobre a forma como são tratados e, se for caso disso, receber indemnização por prejuízos sofridos;
- h. Constituir entidades que os representem e defendam os seus interesses;
- i. Constituir entidades que colaborem com o sistema de saúde para a promoção e defesa da saúde ou de grupos de amigos de estabelecimentos de saúde.

### 1.4. Quais os deveres dos utentes do SNS?

De acordo com a Lei de Bases da Saúde, os utentes do SNS devem:

- Respeitar os direitos dos outros utentes;
- Observar as regras de organização e funcionamento dos serviços;
- Colaborar com os profissionais de saúde em relação à sua própria situação;
- Utilizar os serviços de acordo com as regras estabelecidas;
- Pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados de saúde, quando for caso disso.

### 1.5. Como utilizar melhor o SNS

O SNS oferece-lhe um conjunto de instituições e serviços, designadamente Centros de Saúde e Hospitais, que lhe podem prestar cuidados de:

- Prevenção e tratamento da doença;
- Reabilitação e apoio na reinserção familiar e social de doentes.

⇒ Para vigiar a sua saúde ou tratar alguma doença, deve dirigir-se, em primeiro lugar, ao seu Centro de Saúde, que constitui a porta de entrada do SNS.



Se procurar o serviço de urgência do Hospital, para uma consulta que pode ser feita no Centro de Saúde, lembre-se que está a dificultar a solução de outras situações mais graves.

Marque, com antecedência, as consultas de que precisa. Desta forma será possível gerir melhor os tempos de consulta disponíveis.

Quando for a uma consulta, leve consigo toda a informação que possa ser útil, como: o seu cartão de utente (se tiver), as últimas análises e radiografias, o nome dos medicamentos que esteja a tomar.

## 2. Centros de Saúde

### 2.1. O que é um Centro de Saúde?

O Centro de Saúde é a unidade básica do SNS para atendimento e prestação de cuidados de saúde à população.

Nele trabalham médicos de família/dínica geral, médicos de saúde pública (delegados de saúde) e enfermeiros, que prestam cuidados de saúde essenciais, preventivos ou curativos.

Para além do pessoal administrativo, em alguns Centros de Saúde trabalham ainda outros profissionais — técnicos de serviço social, higienistas orais, técnicos de saúde ambiental, nutricionistas e psicólogos.

## 2.2. Que tipo de serviços podem ser prestados pelo Centro de Saúde?



## Consulta de Saúde Infantil (Médico e Enfermeiro)

Consulta destinada à vigilância, manutenção e promoção da saúde da criança e do jovem, desde o nascimento até ao final da adolescência (18 anos)

Realização de exames clínicos para vigilância do crescimento e do desenvolvimento

Fornecidas informações sobre alimentação, prevenção de doenças infecciosas, prevenção de acidentes, vacinação, atividades lúdicas e de lazer, prática desportiva, vivência da sexualidade e outros

A primeira consulta deve ser feita o mais cedo possível, de preferência na **1ª semana** de vida

Na 1ª semana de vida do bebé, realiza-se o rastreio de doenças metabólicas – “teste do pezinho” → deve ser realizado entre o 4º e o 7º dias de vida no Centro Saúde

Fornecido o **Boletim de Saúde Infantil** → pequeno livro que lhe é fornecido, gratuitamente, após o parto e que contém informação muito útil sobre a saúde do seu filho. Sempre que levar o seu filho ao Centro de Saúde, leve consigo o Boletim de Saúde Infantil



## Vacinação

A vacinação previne que certas doenças apareçam, protegendo as crianças e os adultos do sofrimento e da morte provocados por essas doenças (Direção Geral da Saúde, 2016)

As vacinas do Programa Nacional de Vacinação (PNV) conferem proteção contra algumas das mais importantes doenças infecciosas.

O PNV inclui as vacinas contra a tuberculose, a hepatite B, a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a poliomielite, a meningite e a septicémia (causadas pela bactéria *Haemophilus influenzae* tipo b), o sarampo, a papeira, e a rubéola.



## Esquema de Vacinação

À nascença: 1 vacina

Aos 2 meses de idade: 3 vacinas

Aos 4 meses de idade: 3 vacinas

Aos 6 meses de idade: 1 vacina

Aos 12 meses de idade: 4 vacinas

Aos 18 meses de idade: 1 vacina

Aos 5 anos de idade: 2 vacinas

Aos 10 anos de idade: 2 vacinas

**Durante toda a vida:** reforços das vacinas contra o tétano e difteria (Td) em doses reduzidas aos 25, 45, 65 anos de idade e, posteriormente, de 10 em 10 anos

**Grávidas:** Em cada gravidez, dose única da vacina contra tétano, difteria e tosse convulsa (Tdp), em doses reduzidas

### Grupos com risco acrescido:

⇒ Quando expressamente referidas e recomendadas, existem outras vacinas que são administradas aos grupos de risco

- \* As vacinas constantes no Programa Nacional de Vacinação são **gratuitas** para todas as pessoas, independentemente da regularização da sua permanência.
- \* Os adultos não vacinados ou com atraso na dose de reforço contra o tétano devem fazer esta vacina em qualquer idade.
- \* As pessoas que não tenham registo vacinal de determinada vacina, são consideradas não vacinadas.
- \* Para ser vacinado, basta dirigir-se ao seu Centro de Saúde.
- \* Não é necessário estar inscrito em médico de família.
- \* Deve fazer-se acompanhar do “Boletim de Vacinas” (boletim amarelo) ou, caso não tenha, irão dar-lhe um. Deve fazer-se acompanhar sempre dele!



### 2.3. Em que Centro de Saúde devo inscrever-me?

O Centro de Saúde onde se deve inscrever é o da área da sua residência.



É preciso ter consigo:

1. **Declaração comprovativa de apresentação de um pedido de asilo** ou de autorização de residência provisória válidos.
2. Documento de identificação do cidadão estrangeiro (passaporte, cartão de identidade em vigor no seu país de origem).

*Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros, 2014, p. 40*

No Centro de Saúde dar-lhe-ão um documento com inscrição provisória no Centro de Saúde ou um Cartão de Identificação do Utente do SNS, conforme a situação de asilo.

#### Requerentes de asilo

- Isentos de Taxa Moderadora → Inscrição Provisória

#### Estatuto de refugiado

- Acesso e taxas nas mesmas condições do cidadão nacional → Atribuição de número de utente

Crianças e adolescentes em situação irregular têm acesso ao Sistema Nacional de Saúde (SNS) com os mesmos direitos atribuídos a outros/as em situação regular no território nacional (DL 67/2004, de 25 de Março).



O acesso à saúde é um direito de todas as pessoas presentes em território nacional, independente do estatuto jurídico e da nacionalidade.

Portanto:

- ⇒ Não pode ser negado, mesmo que a pessoa não tenha o Número de Identificação de Segurança Social – NISS;
- ⇒ Não depende de pagamento prévio;
- ⇒ A recusa pode ser punível conforme legislação em vigor;
- ⇒ O documento de identificação é necessário.

### 3. Urgências

#### 3.1. O que é uma situação de urgência?

É toda a situação que pode trazer **grave risco ou prejuízo para a vítima.**

Consideram-se situações graves ou de risco de vida, os seguintes exemplos:

- alteração do estado de consciência
- suspeita de AVC (alteração da fala, face ou força)
- engasgamento (após tentar ajudar)
- dificuldade em respirar
- acidentes com feridos(s)
- dor no peito
- hemorragias abundantes ou incontroláveis
- queimaduras graves ou em zonas sensíveis

Algumas urgências, pela extrema gravidade da situação, ou porque implicam o uso de telecomunicações ou o transporte especial do doente, são consideradas como **emergências médicas.**

#### 3.2. Posso ir diretamente ao serviço de urgência de um Hospital?

Só nas situações de risco de vida ou de emergência.



Nas restantes situações deverá procurar o serviço de atendimento permanente, ou urgente, do Centro de Saúde

⇒ Muitos Centros de Saúde têm serviço de atendimento permanente em horário alargado : informe-se junto do seu

### 3.3. O que devo fazer numa situação de emergência? Que número de telefone devo usar?

Deve de imediato alertar os serviços competentes, o que em Portugal, à semelhança dos países da UE, é feito através do número 112.

**Esta chamada é gratuita.**

Se ligar o 911 (nine-one-one) - número de emergência americano, a chamada é encaminhada para o 112.

### 3.4. Que informação devo dar à pessoa que atende o telefone de emergência?

Deve informar, de forma simples e clara:

- O tipo de situação (doença, acidente, parto, etc.);
- O número de telefone do qual está a ligar;
- A localização exata e, sempre que possível, pontos de referência;
- O número, o sexo e a idade aparente das pessoas a necessitar de socorro;
- As queixas principais e as alterações que observa;
- A existência de qualquer situação que exija outros meios para o local, por exemplo, libertação de gases, perigo de incêndio, etc.

Ao ligar 112....

Desligue o telefone apenas quando o operador indicar.

É importante lembrar que o 112 é o número nacional de socorro, sendo comum a situações de saúde e outras, tais como incêndios, assaltos, etc.;

Assim, a chamada será atendida inicialmente por uma central e posteriormente é analisada, no sentido de verificar se se trata de uma situação de polícia, bombeiros ou saúde.

Nos casos que se insiram no âmbito da saúde, a chamada é reencaminhada para a central de emergência médica (INEM), onde um médico procede à triagem das diferentes ocorrências, com vista à seleção dos meios de socorro adequados.



#### 4. SNS 24

O Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde – SNS 24 através do Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento é responsável por avaliar e orientar os cidadãos perante um problema de saúde não emergente (por exemplo tosse, febre).



Ou seja, através do contacto telefónico é feita a triagem de acordo com a situação clínica e o respetivo encaminhamento para o nível de cuidados adequado:

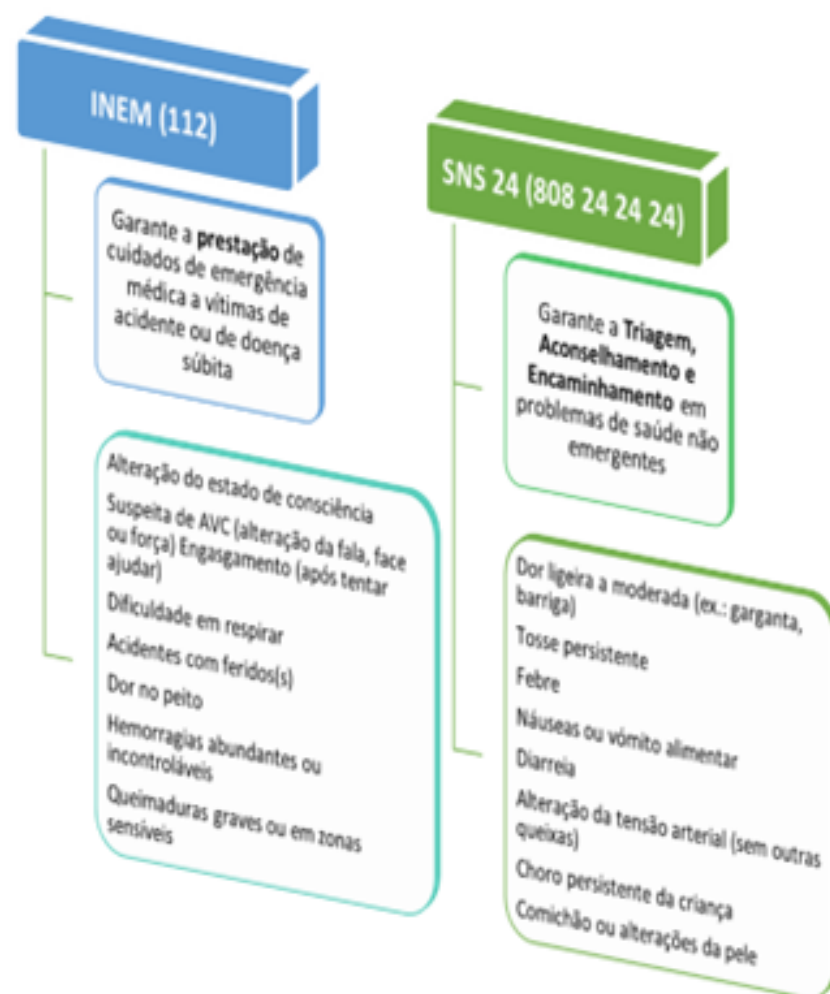
- ◇ Autocuidados/cuidados em casa
- ◇ Cuidados de saúde primários
- ◇ Serviços de urgência
- ◇ INEM ou
- ◇ Centro de Informação Antivenenos

Quando devo ligar para o SNS 24?

Deve ligar para o SNS 24 – **808 24 24 24** – perante um problema de saúde não emergente.

O SNS 24 através do Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento é responsável por avaliar e orientar os cidadãos em situação de doença aguda.

Pode ligar, ainda, se tiver dúvidas sobre que serviço de saúde deve usar, onde se deve dirigir e para pedir vários esclarecimentos/aconselhamento



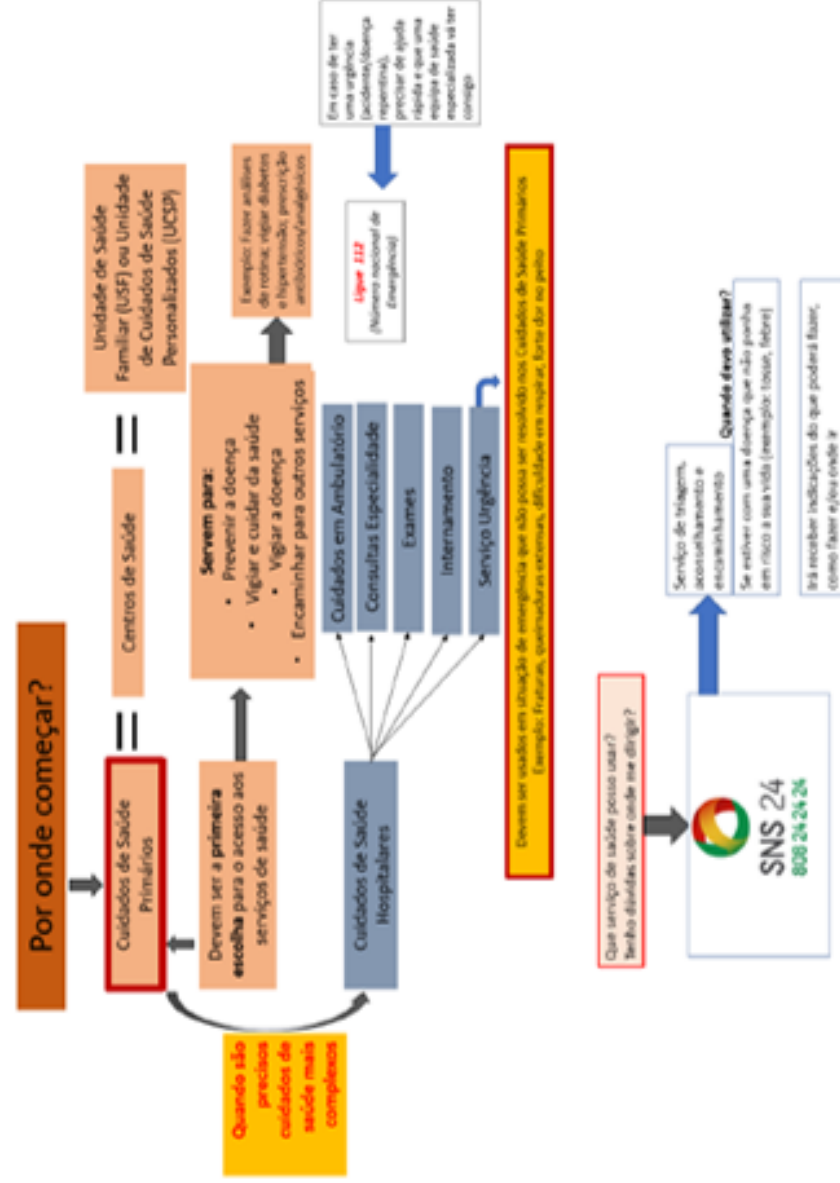
É muito importante reforçar a boa utilização destes serviços pelo cidadão, uma vez que o uso inadequado pode atrasar respostas críticas no tempo e ocupar recursos de forma errada.

Por isso, é essencial perceber o propósito das duas linhas telefónicas e em que situações as deve utilizar.

De forma, a sintetizar o anteriormente exposto e facilitar e orientar aquando da procura pelos serviços de saúde em Portugal, encontra de seguida um fluxograma que explica por onde deve começar.

Esperemos que o ajude!

Ficam ainda disponíveis, no final deste pequeno Guia, alguns contactos que lhe poderão ser úteis.



## Referências Bibliográficas:

- Direção Geral da Saúde (2013). Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros. Lisboa: Ministério da Saúde, obtido em 17/05/2022 de [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Acolhimento\\_vf.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Acolhimento_vf.pdf)
- Direção Geral da Saúde (2016). Programa Nacional de Vacinação 2017. Lisboa: direção Geral da Saúde. Obtido em 17/05/2022 de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-vacinacao-2017-pdf.aspx>
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. Diário da República n.º 169, Série I, de 04.09.2019

<https://www.sns24.gov.pt/>

<https://www.inem.pt/2017/06/12/perguntas-frequentes-2/>

<https://www.acm.gov.pt/inicio>

<https://lisboaacolhe.pt/saude/o-que-e-o-sns/>

## Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) Lisboa

Rua Álvaro Coutinho, 14

1150 - 025 Lisboa

Fax: 21 810 61 17

WebSite: [www.acm.gov.pt](http://www.acm.gov.pt)

E-mail: [informacoes@acm.gov.pt](mailto:informacoes@acm.gov.pt)

### Horários:

De 2.ª a 6.ª das 8h00 às 17h00

Nota: Devido ao número de utentes do Centro pode haver limitações de senhas para determinados serviços.

### Transportes

Metro: Linha verde, estação "Anjos" ou "Intendente"

Autocarros Carris: 712, 730, 726, 708

### Linha de Apoio a Migrantes

808 257 257 (a partir da rede fixa)

21 810 61 91 (a partir de rede móvel e para quem efetua a ligação do estrangeiro)

### Linha SNS 24

808 24 24 24

Elaborado por:  
Ana Sofia Jorge Palma (Mestranda)  
Cláudia Bacatum ( Professora Orientadora)  
Sílvia Gonçalves ( Enfermeira Orientadora Clínica)

11.º Curso de Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária





Apêndice IX – Suporte educativo – versão portuguesa



# ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAVÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

# ÍNDICE

## 1. Serviço Nacional de Saúde (SNS)

- 1.1. O que é o Serviço Nacional De Saúde
- 1.2. Quem pode ser utente do SNS?
- 1.3. Que direitos têm os utentes do SNS?
- 1.4. Quais os deveres dos utentes do SNS?
- 1.5. Como utilizar melhor o SNS

## 2. Centros de Saúde

- 2.1. O que é um Centro de Saúde?
- 2.2. Que tipo de serviços podem ser prestados pelo Centro de Saúde?
- 2.3. Em que Centro de Saúde devo inscrever-me?

## 3. Urgências

- 3.1. O que é uma situação de urgência?
- 3.2. Posso ir diretamente ao serviço de urgência de um Hospital?
- 3.3. O que devo fazer numa situação de emergência? Que número de telefone devo usar?
- 3.4. Que informação devo dar à pessoa que atende o telefone de emergência?

## 4. SNS 24

## Referências Bibliográficas

# INTRODUÇÃO

- O objetivo da presente sessão é a de contribuir para o aumento do conhecimento acerca do acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e aos diferentes serviços de saúde em Portugal.
- Destina-se a toda a população a residir no CAR e que necessite de apoio neste âmbito.
- A sessão encontra-se dividida em quatro grandes temas.
- Termina com a distribuição de:
  - Guia de Acolhimento aos Serviços de Saúde em Portugal
  - Fluxograma para consulta rápida
  - Alguns contactos/sites que poderão ser úteis.
- ✓ Poderá ainda transferi-los para o seu telemóvel através do código QR que se encontra disponível!
- Esperemos que seja útil!

# 1. SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (SNS)

## 1.1. O QUE É O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE?

Conjunto de instituições e serviços, dependentes do Ministério da Saúde, que têm como **missão** garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

Foi criado no ano de 1979 como uma forma de garantir ao/à cidadão/ã o direito à proteção da saúde, independentemente da sua condição económica e social, com foco na melhoria da qualidade de vida e na redução das desigualdades.

## 1.2. QUEM PODE SER UTENTE DO SNS?

- São beneficiários do SNS:
  - Todos os cidadãos portugueses.
  - Os cidadãos nacionais de Estados membros da União Europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis.
  - Os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade, e os apátridas residentes em Portugal.

## 1.3. QUE DIREITOS TÊM OS UTENTES DO SNS?

- De acordo com a Lei de Bases da Saúde (Lei 48/90, de 24 de Agosto), os utentes têm direito a:
  - a. Escolher o serviço e os profissionais de saúde, na medida dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização;
  - b. Decidir receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, salvo disposição especial da lei;
  - c. Ser tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito;
  - d. Ter rigorosamente respeitada a confidencialidade dos dados pessoais;
  - e. Ser informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado;
  - f. Receber assistência religiosa;
  - g. Reclamar e fazer queixa sobre a forma como são tratados e, se for caso disso, receber indemnização por prejuízos sofridos;
  - h. Constituir entidades que os representem e defendam os seus interesses;
  - i. Constituir entidades que colaborem com o sistema de saúde para a promoção e defesa da saúde ou de grupos de amigos de estabelecimentos de saúde.

## 1.4. QUAIS OS DEVERES DOS UTENTES DO SNS?

- De acordo com a Lei de Bases da Saúde, os utentes do SNS devem:
  - Respeitar os direitos dos outros utentes;
  - Observar as regras de organização e funcionamento dos serviços;
  - Colaborar com os profissionais de saúde em relação à sua própria situação;
  - Utilizar os serviços de acordo com as regras estabelecidas;
  - Pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados de saúde, quando for caso disso.

## 1.5. COMO UTILIZAR MELHOR O SNS?

- O SNS oferece-lhe um conjunto de instituições e serviços, designadamente Centros de Saúde e Hospitais, que lhe podem prestar cuidados de:
  - Prevenção e tratamento da doença;
  - Reabilitação e apoio na reinserção familiar e social de doentes.



→ Para vigiar a sua saúde ou tratar alguma doença, **deve dirigir-se, em primeiro lugar, ao seu Centro de Saúde**, que constitui a porta de entrada do SNS.

- **Se procurar o serviço de urgência do Hospital, para uma consulta que pode ser feita no Centro de Saúde, lembre-se que está a dificultar a solução de outras situações mais graves.**
- Marque, com antecedência, as consultas de que precisa. Desta forma será possível gerir melhor os tempos de consulta disponíveis.
- Quando for a uma consulta, leve consigo toda a informação que possa ser útil, como: o seu cartão de utente (se tiver), as últimas análises e radiografias, o nome dos medicamentos que esteja a tomar.

## 2. CENTROS DE SAÚDE

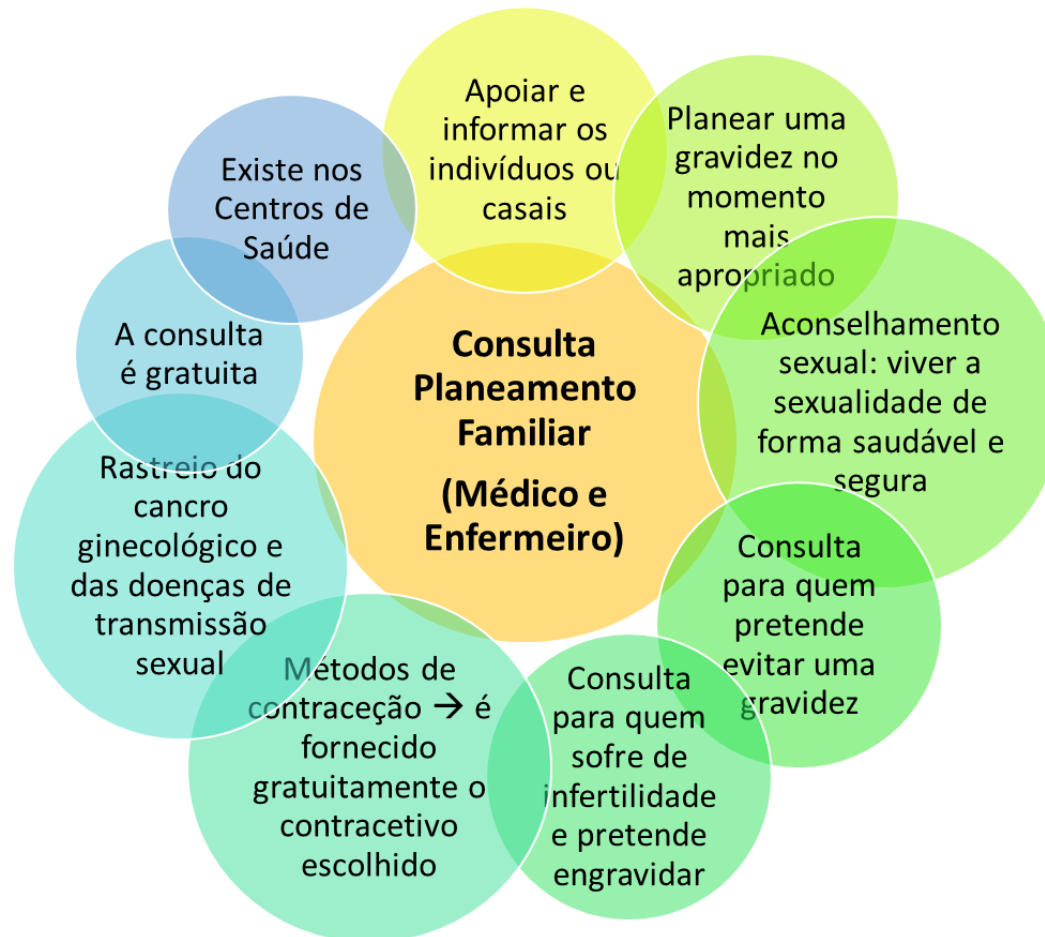
### 2.1. O QUE É UM CENTRO DE SAÚDE?

- O Centro de Saúde é a unidade básica do SNS para atendimento e prestação de cuidados de saúde à população.
- Nele trabalham médicos de família/clínica geral, médicos de saúde pública (delegados de saúde) e enfermeiros, que prestam cuidados de saúde essenciais, preventivos ou curativos.
- Para além do pessoal administrativo, em alguns Centros de Saúde trabalham ainda outros profissionais – técnicos de serviço social, higienistas orais, técnicos de saúde ambiental, nutricionistas e psicólogos.

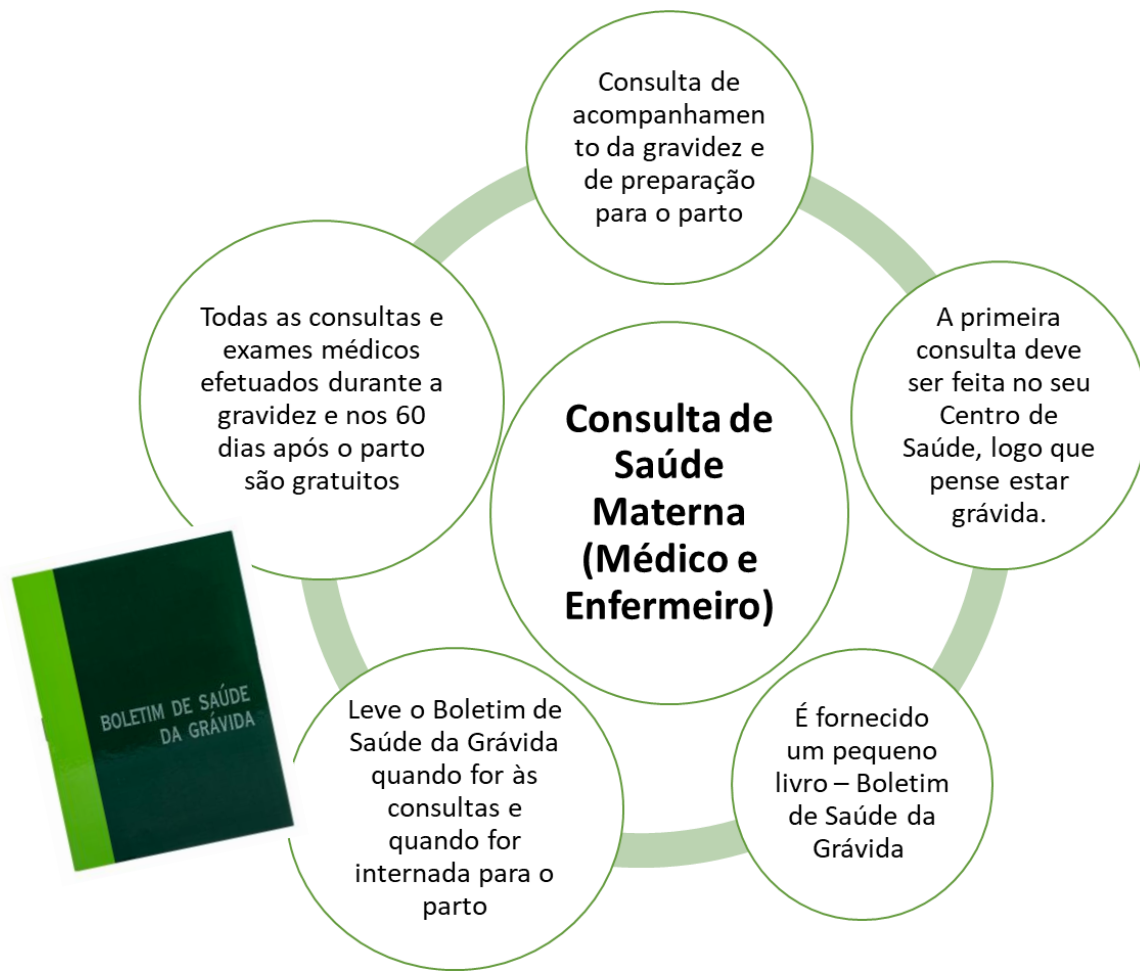
## 2.2. QUE TIPO DE SERVIÇOS PODEM SER PRESTADOS PELO CENTRO DE SAÚDE?



## 2.2. QUE TIPO DE SERVIÇOS PODEM SER PRESTADOS PELO CENTRO DE SAÚDE? (II)



## 2.2. QUE TIPO DE SERVIÇOS PODEM SER PRESTADOS PELO CENTRO DE SAÚDE? (III)



## O Parto

Para ter o parto num hospital do SNS basta ir ao Serviço de Urgência do Hospital da sua área de residência

A grávida tem direito ao transporte gratuito de ambulância para o Hospital, quando apareçam os sinais de trabalho de parto

A grávida poderá ser acompanhada durante o trabalho de parto por um acompanhante, de dia ou de noite, sem o pagamento de qualquer taxa

O parto num Hospital do SNS é gratuito

## 2.2. QUE TIPO DE SERVIÇOS PODEM SER PRESTADOS PELO CENTRO DE SAÚDE? (IV)

### Consulta de Saúde Infantil (Médico e Enfermeiro)

Consulta destinada à vigilância, manutenção e promoção da saúde da criança e do jovem, desde o nascimento até ao final da adolescência (18 anos)

Realização de exames clínicos para vigilância do crescimento e do desenvolvimento

Fornecidas informações sobre alimentação, prevenção de doenças infecciosas, prevenção de acidentes, vacinação, atividades lúdicas e de lazer, prática desportiva, vivência da sexualidade e outros

A primeira consulta deve ser feita o mais cedo possível, de preferência na **1ª semana** de vida

Na 1ª semana de vida do bebé, realiza-se o rastreio de doenças metabólicas – “teste do pezinho” → deve ser realizado entre o 4º e o 7º dias de vida no Centro Saúde

**Fornecido o Boletim de Saúde Infantil** → pequeno livro que lhe é fornecido, gratuitamente, após o parto e que contém informação muito útil sobre a saúde do seu filho. Sempre que levar o seu filho ao Centro de Saúde, leve consigo o Boletim de Saúde Infantil



## 2.2. QUE TIPO DE SERVIÇOS PODEM SER PRESTADOS PELO CENTRO DE SAÚDE? - **VACINAÇÃO**



- A vacinação previne que certas doenças apareçam, protegendo as crianças e os adultos do sofrimento e da morte provocados por essas doenças (Direção Geral da Saúde, 2016)
- As vacinas do Programa Nacional de Vacinação (PNV) conferem proteção contra algumas das mais importantes doenças infecciosas.
- O PNV inclui as vacinas contra a tuberculose, a hepatite B, a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a poliomielite, a meningite e a septicemia (causadas pela bactéria *Haemophilus influenzae* tipo b), o sarampo, a papeira, e a rubéola.

## 2.2. QUE TIPO DE SERVIÇOS PODEM SER PRESTADOS PELO CENTRO DE SAÚDE? - VACINAÇÃO

### Esquema de Vacinação

- À nascença: 1 vacina
- Aos 2 meses de idade: 3 vacinas
- Aos 4 meses de idade: 3 vacinas
- Aos 6 meses de idade: 1 vacina
- Aos 12 meses de idade: 4 vacinas
- Aos 18 meses de idade: 1 vacina
- Aos 5 anos de idade: 2 vacinas
- Aos 10 anos de idade: 2 vacinas
  
- **Durante toda a vida:** reforços das vacinas contra o tétano e difteria (Td) em doses reduzidas aos 25, 45, 65 anos de idade e, posteriormente, de 10 em 10 anos
- **Grávidas:** Em cada gravidez, dose única da vacina contra tétano, difteria e tosse convulsa (Tdpa), em doses reduzidas
- **Grupos com risco acrescido:** Quando expressamente referidas e recomendadas, existem outras vacinas que são administradas aos grupos de risco

## 2.2. QUE TIPO DE SERVIÇOS PODEM SER PRESTADOS PELO CENTRO DE SAÚDE? - VACINAÇÃO

- As vacinas constantes no Programa Nacional de Vacinação **são gratuitas** para todas as pessoas, independentemente da regularização da sua permanência.
- Os adultos não vacinados ou com atraso na dose de reforço contra o tétano devem fazer esta vacina em qualquer idade.



As pessoas que não tenham registo vacinal de determinada vacina, são consideradas não vacinadas.

- Para ser vacinado, basta dirigir-se ao seu Centro de Saúde.
- Não é necessário estar inscrito em médico de família.
- Deve fazer-se acompanhar do “Boletim de Vacinas” (boletim amarelo) ou, caso não tenha, irão dar-lhe um. Deve fazer-se acompanhar sempre dele!



## 2.3. EM QUE CENTRO DE SAÚDE DEVO INSCREVER-ME?

- O Centro de Saúde onde se deve inscrever é o da área da sua residência.
- É preciso ter consigo:



1. **Declaração comprovativa de apresentação de um pedido de asilo** ou de autorização de residência provisória válidos.

2. Documento de identificação do cidadão estrangeiro (passaporte, cartão de identidade em vigor no seu país de origem).

*Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros, 2014, p. 40*

- No Centro de Saúde dar-lhe-ão um documento com **inscrição provisória** no Centro de Saúde ou um Cartão de Identificação do Utente do SNS, conforme a situação de asilo.



## 2.3. EM QUE CENTRO DE SAÚDE DEVO INSCREVER-ME? (II)

### Requerentes de asilo

- Isentos de Taxa Moderadora → Inscrição Provisória

### Estatuto de refugiado

- Acesso e taxas nas mesmas condições do cidadão nacional → Atribuição de número de utente



**Crianças e adolescentes** em situação irregular têm acesso ao Sistema Nacional de Saúde (SNS) com os mesmos direitos atribuídos a outros/as em situação regular no território nacional (DL 67/2004, de 25 de Março).

O acesso à saúde é um direito de todas as pessoas presentes em território nacional, independente do estatuto jurídico e da nacionalidade.

Portanto:

- Não pode ser negado, mesmo que a pessoa não tenha o Número de Identificação de Segurança Social – NISS;
- Não depende de pagamento prévio;
- A recusa pode ser punível conforme legislação em vigor;
- O documento de identificação é necessário.

## 3. URGÊNCIAS

### 3.1. O QUE É UMA SITUAÇÃO DE URGÊNCIA?

- É toda a situação que pode trazer **grave risco ou prejuízo para a vítima**.
- Consideram-se situações graves ou de risco de vida, os seguintes exemplos:
  - alteração do estado de consciência
  - suspeita de AVC (alteração da fala, face ou força)
    - engasgamento (após tentar ajudar)
      - dificuldade em respirar
      - acidentes com feridos(s)
        - dor no peito
    - hemorragias abundantes ou incontroláveis
    - queimaduras graves ou em zonas sensíveis
- Algumas urgências, pela extrema gravidade da situação, ou porque implicam o uso de telecomunicações ou o transporte especial do doente, são consideradas como **emergências médicas**.

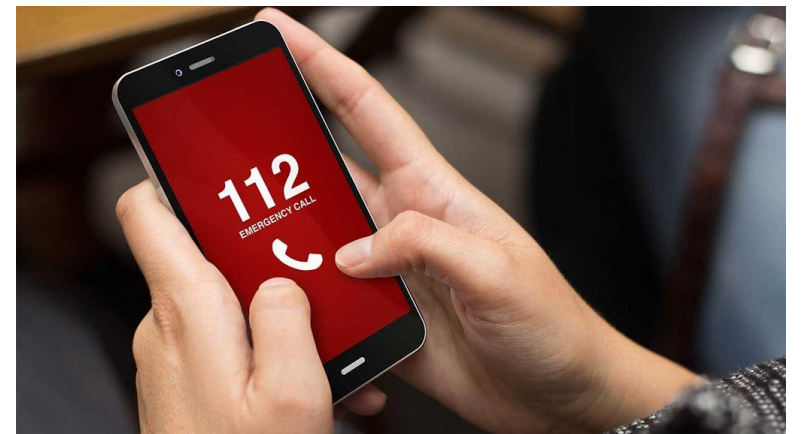
## 3.2. POSSO IR DIRETAMENTE AO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE UM HOSPITAL?



- Só nas situações de risco de vida ou de emergência.
- Nas restantes situações deverá procurar o serviço de atendimento permanente, ou urgente, do Centro de Saúde
  - Muitos Centros de Saúde têm serviço de atendimento permanente em horário alargado : informe-se junto do seu

## 3.3. O QUE DEVO FAZER NUMA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA? QUE NÚMERO DE TELEFONE DEVO USAR?

- Deve de imediato alertar os serviços competentes, o que em Portugal, à semelhança dos países da UE, é feito através do número **112**.
- **Esta chamada é gratuita.**
- Se ligar o 911 (nine-one-one) - número de emergência americano, a chamada é encaminhada para o 112.



# AO LIGAR 112....

- Desligue o telefone apenas quando o operador indicar.
- É importante lembrar que o 112 é o número nacional de socorro, sendo comum a situações de saúde e outras, tais como incêndios, assaltos, etc.;
- Assim, a chamada será atendida inicialmente por uma central e posteriormente é analisada, no sentido de verificar se se trata de uma situação de polícia, bombeiros ou saúde.
- Nos casos que se insiram no âmbito da saúde, a chamada é reencaminhada para a central de emergência médica (**INEM**), onde um médico procede à triagem das diferentes ocorrências, com vista à seleção dos meios de socorro adequados.



## 3.4. QUE INFORMAÇÃO DEVO DAR À PESSOA QUE ATENDE O TELEFONE DE EMERGÊNCIA?

- ❑ Deve informar, de forma simples e clara:
  - O tipo de situação (doença, acidente, parto, etc.);
  - O número de telefone do qual está a ligar;
  - A localização exata e, sempre que possível, pontos de referência;
  - O número, o sexo e a idade aparente das pessoas a necessitar de socorro;
  - As queixas principais e as alterações que observa;
  - A existência de qualquer situação que exija outros meios para o local, por exemplo, libertação de gases, perigo de incêndio, etc.

## 4. SNS 24

- O Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde – SNS 24 através do Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento é responsável por avaliar e orientar os cidadãos perante um problema de saúde não emergente (por exemplo tosse, febre).
- Ou seja, através do contacto telefónico é feita a triagem de acordo com a situação clínica e o respetivo encaminhamento para o nível de cuidados adequado:
  - Autocuidados/cuidados em casa
  - Cuidados de saúde primários
  - Serviços de urgência
  - INEM ou
  - Centro de Informação Antivenenos

# QUANDO DEVO LIGAR PARA O SNS 24?



**SNS 24**

- Deve ligar para o SNS 24 – **808 24 24 24** – perante um problema de saúde não emergente.
- O SNS 24 através do Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento é responsável por avaliar e orientar os cidadãos em situação de doença aguda.
- Pode ligar, ainda, se tiver dúvidas sobre que serviço de saúde deve usar, onde se deve dirigir e para pedir vários esclarecimentos/aconselhamento

- ✓ É muito importante reforçar a boa utilização destes serviços pelo cidadão, uma vez que o uso desadequado pode atrasar respostas críticas no tempo e ocupar recursos de forma errada.
- ✓ Por isso, é essencial perceber o propósito das duas linhas telefónicas e em que situações as deve utilizar.

## INEM (112)

Garante a **prestação** de cuidados de emergência médica a vítimas de acidente ou de doença súbita

Alteração do estado de consciência  
Suspeita de AVC (alteração da fala, face ou força) Engasgamento (após tentar ajudar)  
Dificuldade em respirar  
Acidentes com feridos(s)  
Dor no peito  
Hemorragias abundantes ou incontroláveis  
Queimaduras graves ou em zonas sensíveis

## SNS 24 (808 24 24 24)

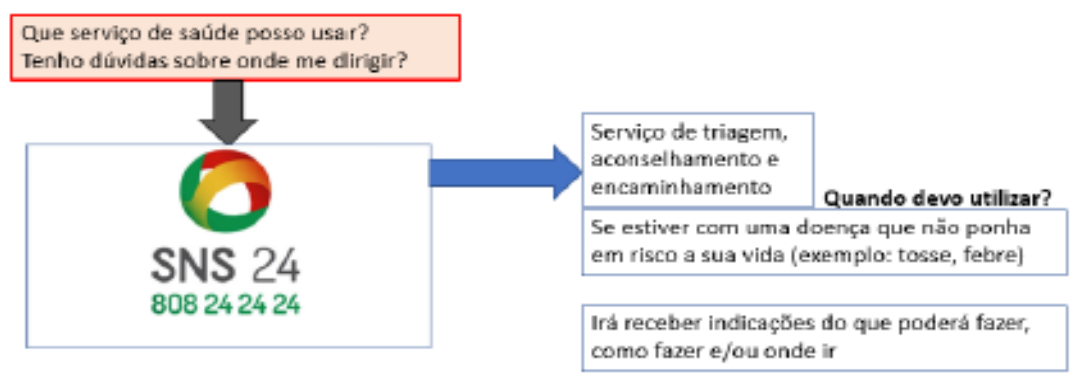
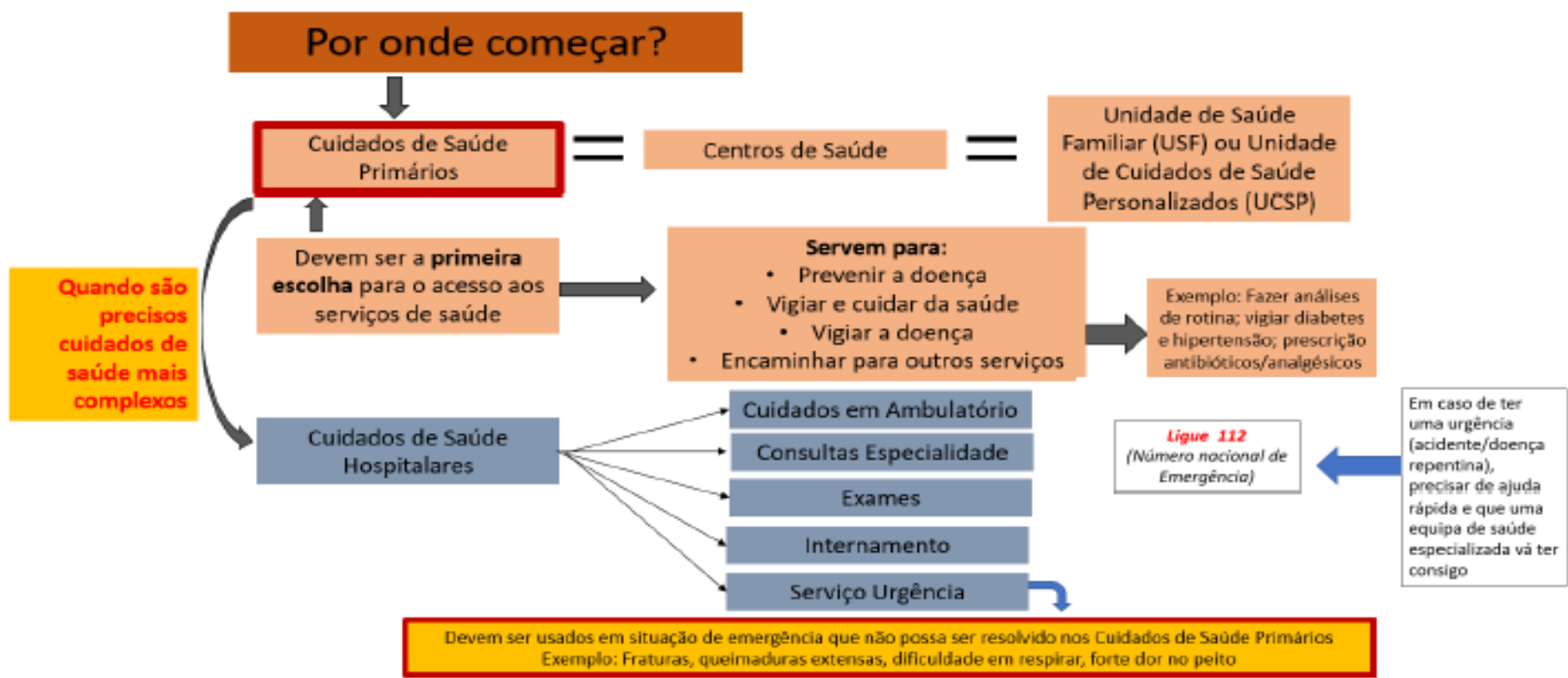
Garante a **Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento** em problemas de saúde não emergentes

Dor ligeira a moderada (ex.: garganta, barriga)  
Tosse persistente  
Febre  
Náuseas ou vômito alimentar  
Diarreia  
Alteração da tensão arterial (sem outras queixas)  
Choro persistente da criança  
Comichão ou alterações da pele



# DOCUMENTOS/CONTACTOS QUE PODEM SER ÚTEIS PARA SI





# Guia de Acolhimento Serviços de Saúde em Portugal

Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém  
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa  
Centro de Acolhimento para Refugiados



2022

## **Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) Lisboa**

Rua Álvaro Coutinho, 14

1150 - 025 Lisboa

Fax: 21 810 61 17

WebSite:[www.acm.gov.pt](http://www.acm.gov.pt)

E-mail:[informacoes@acm.gov.pt](mailto:informacoes@acm.gov.pt)

Horários:

De 2.ª a 6.ª das 8h00 às 17h00

Nota: Devido ao número de utentes do Centro pode haver limitações de senhas para determinados serviços.

Transportes

Metro: Linha verde, Estação "Anjos" ou "Intendente"

Autocarros Carris: 712, 730, 726, 708

### **Linha de Apoio a Migrantes**

808 257 257 (a partir da rede fixa)

21 810 61 91 (a partir de rede móvel e para quem efetua a ligação do estrangeiro)

### **Linha SNS 24**

808 24 24 24

<https://www.sns24.gov.pt/>

<https://www.inem.pt/2017/06/12/perguntas-frequentes-2/>

<https://www.acm.gov.pt/inicio>

<https://lisboaacolhe.pt/saude/o-que-e-o-sns/>

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Direção Geral da Saúde (2013). Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros. Lisboa: Ministério da Saúde , obtido em 17/05/2022 de [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Acolhimento\\_vf.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Acolhimento_vf.pdf)
- Direção Geral da Saúde (2016). Programa Nacional de Vacinação 2017. Lisboa: dioreção Geral da Saúde. Obtido em 17/05/2022 de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-vacinacao-2017-pdf.aspx>
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. Diário da República n.º 169, Série I, de 04.09.2019
- <https://www.sns24.gov.pt/>
- <https://www.inem.pt/2017/06/12/perguntas-frequentes-2/>
- <https://www.acm.gov.pt/inicio>
- <https://lisboaacolhe.pt/saude/o-que-e-o-sns/>

Apêndice X – Avaliação da sessão – versão portuguesa

Capacitar a população requerente de asilo para o acesso aos serviços de saúde: intervenção de enfermagem comunitária

## AVALIAÇÃO DA SESSÃO - ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Após a realização da sessão formativa que acabou de assistir, é importante perceber se está ou não adaptada às necessidades e se é necessário ajustar algum tema. É importante para nós percebermos se foi útil e se, ainda assim, ficaram dúvidas em relação ao acesso aos serviços de saúde em Portugal.

Desta forma, e após ter assistido à sessão e ter contactado com o Guia de Acolhimento disponibilizado e com o Panfleto “Por onde Começar?” queira, por favor, responder às seguintes questões/afirmações, **assinalando com um X** na resposta selecionada:

	Sim	Não	Não Sei
Esta sessão formativa foi útil para si?			
O Guia de Acolhimento foi útil para si?			
O Panfleto é claro e de fácil compreensão?			
Após a sessão, ainda ficou com dúvidas?			
Em relação às <b>vacinas</b> do Plano Nacional de Vacinação, estas são <b>gratuitas</b> para todas as pessoas presentes em Portugal?			
Para vigiar a minha saúde ou tratar alguma doença, devo <b>dirigir-me, em primeiro lugar, ao Centro de Saúde.</b>			
Para me inscrever no Centro de Saúde preciso de levar a <b>Declaração comprovativa de apresentação de um pedido de asilo e um Documento de identificação</b> como, por exemplo, o passaporte.			
Só nas <b>situações de risco de vida ou de emergência</b> é que me devo dirigir ao Serviço de Urgência de um Hospital			
A tosse persistente é uma situação de urgência?			
A suspeita de AVC (alteração da fala, face ou força) é uma situação de urgência?			
O número de emergência médico nacional é o <b>112.</b>			
Se tiver diarreia e não souber o que fazer, posso ligar o SNS 24?			



Muito obrigada pela sua participação!

Apêndice XI – Panfleto “*Where To Start?*”



# Where to begin?

Primary Health Care

Health Centers

Family Health Unit (USF)  
or Customized Health Care  
Unit (UCSP)

When more complex healthcare is needed

They should be the first choice for access to health services

- Serve to:
- Prevent disease
  - Watch and take care of health
  - Monitor the disease
  - Forward to other services

Example: Routine analysis; monitoring diabetes and hypertension; prescription antibiotics/analgesics

Hospital Healthcare

- Ambulatory Care
- Specialist appointments
- Exams
- hospitalization
- Urgency Service

Should be used in emergency situations that cannot be solved in Primary Health Care  
Example: Fractures, extensive burns, difficulty breathing

What health service can I use?  
Do I have any questions about where to go?



Sorting, counseling and referral service

When should I use?

If you have an illness that does not endanger your life (example: cough, fever)

You will receive indications of what you can do, how to do and/or where to go

Call 112  
(National Emergency Number)

In case you have an emergency (accident/sudden illness), need quick help and a specialized health team to come to you

Apêndice XII – *Handbook* – versão em inglês

# Reception Guide Health Services in Portugal

Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém  
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa  
Centro de Acolhimento para Refugiados



2022



*This guide will give information regarding:*

## 1. National Health Service (SNS)

- 1.1. What is the National Health Service
- 1.2. Who can be an SNS user?
- 1.3. What rights do SNS users have?
- 1.4. What are the duties of SNS users?
- 1.5. How to better use the SNS

## 2. Health Centers

- 2.1. What is a Health Center?
- 2.2. What kind of services can be provided by the Health Center?
- 2.3. In which Health Center should I register?

## 3. Emergencies

- 3.1. What is an emergency situation?
- 3.2. Can I go directly to the emergency department of a Hospital?
- 3.3. What should I do in an emergency situation? What phone number should I use?
- 3.4. What information should I give the person who answers the emergency phone?

## 4. SNS 24

Bibliographic references

## 1. National Health Service (SNS)

### 1.1. What is the National Health Service?

Set of institutions and services, dependent on the Ministry of Health, whose mission is to guarantee access to health care for all citizens, within the limits of available human, technical and financial resources.

It was created in 1979 as a way of guaranteeing citizens the right to health protection, regardless of their economic and social condition, with a focus on improving the quality of life and reducing inequalities.

Official institutions and services, financed by taxes from the population, are subject to the management of the Ministry of Health.

### 1.2. Who can be an SNS user?

- All Portuguese citizens are beneficiaries of the SNS.
- National citizens of member states of the European Union are also beneficiaries of the SNS, under the terms of applicable community rules.
- Foreign citizens residing in Portugal, under conditions of reciprocity, and stateless persons residing in Portugal, are also beneficiaries of the SNS.

### 1.3. What rights do SNS users have?

According to the Basic Health Law (Law 48/90, of 24 August), users are entitled to:

- A. Choose the service and health professionals, according to existing resources and in accordance with organizational rules;
- B. Decide to receive or refuse the provision of care that is proposed to them, except for a special provision of the law;
- C. Be treated by the appropriate means, humanely and promptly, with technical correctness, privacy and respect;
- D. Strictly respect the confidentiality of personal data;
- E. Be informed about your situation, possible treatment alternatives and the likely evolution of your condition;
- F. Receive religious assistance;
- G. Complain and complain about the way they are treated and, where appropriate, receive compensation for losses suffered;
- H. Constitute entities that represent them and defend their interests;
- I. Establish entities that collaborate with the health system for the promotion and defense of health or groups of friends from health establishments.

### 1.4. What are the duties of SNS users?

According to the Basic Health Law, SNS users must:

- Respect the rights of other users;
- Observe the rules of organization and operation of the services;
- Collaborate with health professionals regarding your own situation;
- Use the services in accordance with the established rules;
- Pay the charges arising from the provision of health care, when applicable.

### 1.5. How to better use the SNS

The SNS offers you a set of institutions and services, namely Health Centers and Hospitals, which can provide you with care for:

- Disease prevention and treatment;
- Rehabilitation and support for the family and social reintegration of patients.

⇒ To monitor your health or treat your illness, **you must first go to your Health Centre**, which is the gateway to the SNS.



If you look for the Hospital's emergency department, for an appointment that can be made at the Health Center, remember that it is making it difficult to solve other more serious situations.

Book in advance the appointments you need. In this way, it will be possible to better manage the available consultation times.

When you go to an appointment, take with you all the information that may be useful, such as: your patient card (if you have it), the latest tests and X-rays, the name of the medicines you are taking.

## 2. Health Center

### 2.1. What is a Health Center?

The Health Center is the basic unit of the SNS for care and provision of health care to the population.

Family doctors/general practitioners, public health doctors (health delegates) and nurses work there, providing essential, preventive or curative health care.

In addition to the administrative staff, in some Health Centers other professionals also work — social service technicians, oral hygienists, environmental health technicians, nutritionists and psychologists.

## 2.2. What kind of services can be provided by the Health Center?



## Child Health Consultation (Doctor and Nurse)

Consultation aimed at surveillance, maintenance and promotion of the health of children and young people, from birth to the end of adolescence (18 years)

Conducting clinical examinations for growth and development surveillance

Information provided on diet, prevention of infectious diseases, accident prevention, vaccination, recreational and leisure activities, sports, experience of sexuality and others

The first consultation should be made as soon as possible, preferably in the first week of life

In the first week of the baby's life, the screening of metabolic diseases takes place - "foot test" should be performed between the 4th and 7th days of life at the Health Center

Provided the Children's Health Bulletin small book that is provided to you, free of charge, after childbirth and that contains very useful information about your child's health. Whenever you take your child to the Health Center, take the Children's Health Bulletin with you



## Vaccination

Vaccination prevents certain diseases from appearing, protecting children and adults from suffering and death caused by these diseases (Directorate General for Health, 2016). The vaccines of the National Vaccination Program (PNV) provide protection against some of the most important infectious diseases.

PNV includes vaccines against tuberculosis, hepatitis B, diphtheria, tetanus, whooping cough, poliomyelitis, meningitis, and septicemia (caused by the bacterium *Haemophilus influenzae* type b), measles, mumps, and rubella.



## Vaccination Schedule

At birth: 1 vaccine

At 2 months of age: 3 vaccines

At 4 months of age: 3 vaccines

At 6 months of age: 1 vaccine

At 12 months of age: 4 vaccines

At 18 months of age: 1 vaccine

At 5 years of age: 2 vaccines

At 10 years of age: 2 vaccines

**Lifetime:** boosted tetanus and diphtheria (Td) vaccines at reduced doses to 25, 45, 65 years of age and every 10 years thereafter

**Pregnant women:** In each pregnancy, single dose tetanus vaccine, diphtheria and whooping cough (Tdap), in reduced doses

**Groups at increased risk:** When expressly mentioned and recommended, there are other vaccines that are administered to risk groups

- \* The vaccines included in the National Vaccination Programme are free for all people, regardless of the regularization of their stay.
- \* Unvaccinated or delayed tetanus booster dose adults should make this vaccine at any age.
- \* Persons who have no vaccination record of a given vaccine shall be considered as non-vaccinated.
- \* To be vaccinated, just go to your Health Center.
- \* It is not necessary to be registered as a family doctor.
- \* Be accompanied by the "Vaccine Bulletin" (yellow bulletin) or, if not, they will give you one. You should always be accompanied by it!



### 2.3. Which Health Centre should I register for?

The Health Center where you should register is the area of your residence.

You must have it:

1. A valid declaration of application for asylum or provisional residence.
2. Identity document of the foreign national (passport, identity card in force in his country of origin).



*Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros, 2014, p. 40*

At the Health Center they will give you a document with provisional registration at the Health Center or a User Identification Card of the SNS, according to the asylum situation.

#### Asylum seekers

- Consultations free of charge → Provisional Registration in the health center

#### Refugee status

- Access and fees under the same conditions of the national citizen → Allocation of user number in the health center

Children and adolescents living illegally have access to the National Health System (SNS) with the same rights assigned to others/ those in a regular situation in the national territory (DL 67/2004, March 25).



Access to health is a right of all persons present on national territory, regardless of their legal status and nationality.

Therefore:

- ⇒ It cannot be denied even if the person does not have the Social Security Identity Number - NISS;
- ⇒ Does not depend on prior payment;
- ⇒ the refusal may be punishable by existing legislation;
- ⇒ The identity document is required.

### 3. Urgency

#### 3.1. What is an emergency situation?

It is the whole situation that can bring serious risk or harm to the victim.

The following examples are considered to be serious or life-threatening situations:

- change in the state of consciousness
- suspicion of stroke (alteration of speech, face or strength)
- choking (after trying to help)
- difficulty breathing
- accidents with injuries(s)
- chest pain
- abundant or uncontrollable bleeding
- severe burns or in sensitive areas

Some emergencies, due to the extreme gravity of the situation, or because they involve the use of telecommunications or the special transport of the patient, are considered as medical emergencies.

#### 3.2. Can I go directly to the emergency department of a hospital?

Only in life-threatening or emergency situations.



In other situations should seek the permanent service, or urgent, Health Center

⇒ Many Health Centers have a permanent care service in extended hours : ask about your

### 3.3. What should I do in an emergency situation? What phone number should I use?

It must immediately alert the relevant services, which in Portugal, like the EU countries, is done through the **112 number**.

**This call is free.**

If you call 911 (Nine-one-one) - American emergency number, the call is routed to 112.

### 3.4. What information should I give to the person answering the emergency phone?

It shall inform, in a simple and clear manner:

- type of situation (illness, accident, childbirth, etc.);
- the telephone number you are calling from;
- The exact location and, where possible, reference points;
- The number, sex and apparent age of persons in need of assistance;
- The main complaints and the changes it observes;
- The existence of any situation that requires other means to the site, for example gas release, fire hazard, etc.

On the 112 call...

- ◇ Turn off the phone only when the operator tells you to.
- ◇ It is important to remember that 112 is the national rescue number, being common to health and other situations, such as fires, assaults, etc.;
- ◇ Thus, the call will be answered initially by a central and later is analyzed, in order to verify if it is a situation of police, fire or health.
- ◇ In cases that are within the scope of health, the call is redirected to the Emergency Medical Center (INEM), where a doctor triages the different occurrences, with a view to selecting the appropriate means of assistance.



#### 4. SNS 24

The Contact Center of the National Health Service - SNS 24 through the Service of Screening, Counseling and Referral is responsible for evaluating and guiding citizens to a non-emergent health problem (for example cough, fever).



That is, through the telephone contact is made the screening according to the clinical situation and its referral to the appropriate level of care:

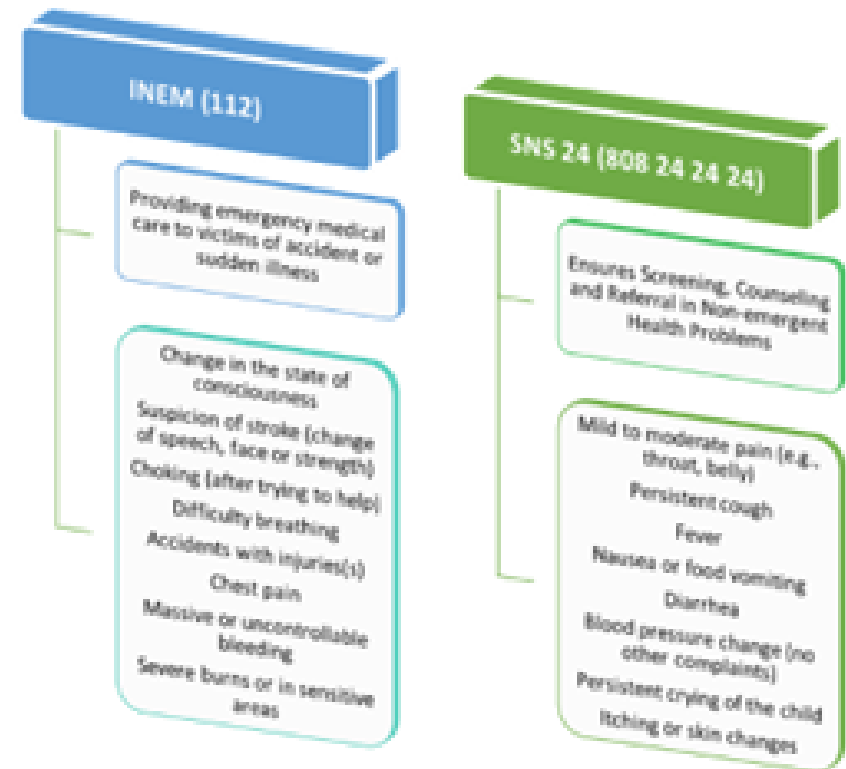
- ◆ Self-care/home care
- ◆ Primary healthcare
- ◆ Emergency services
- ◆ INEM or
- ◆ Anti-venom Center

#### When should I call SNS 24?

You should call SNS 24 - 808 24 24 24 - in the face of a non-emergent health problem.

The SNS 24 through the Service of Screening, Counseling and Referral is responsible for evaluating and guiding citizens in acute disease.

You can also call if you have questions about which health service to use, where to go and to ask for various clarifications/advice.



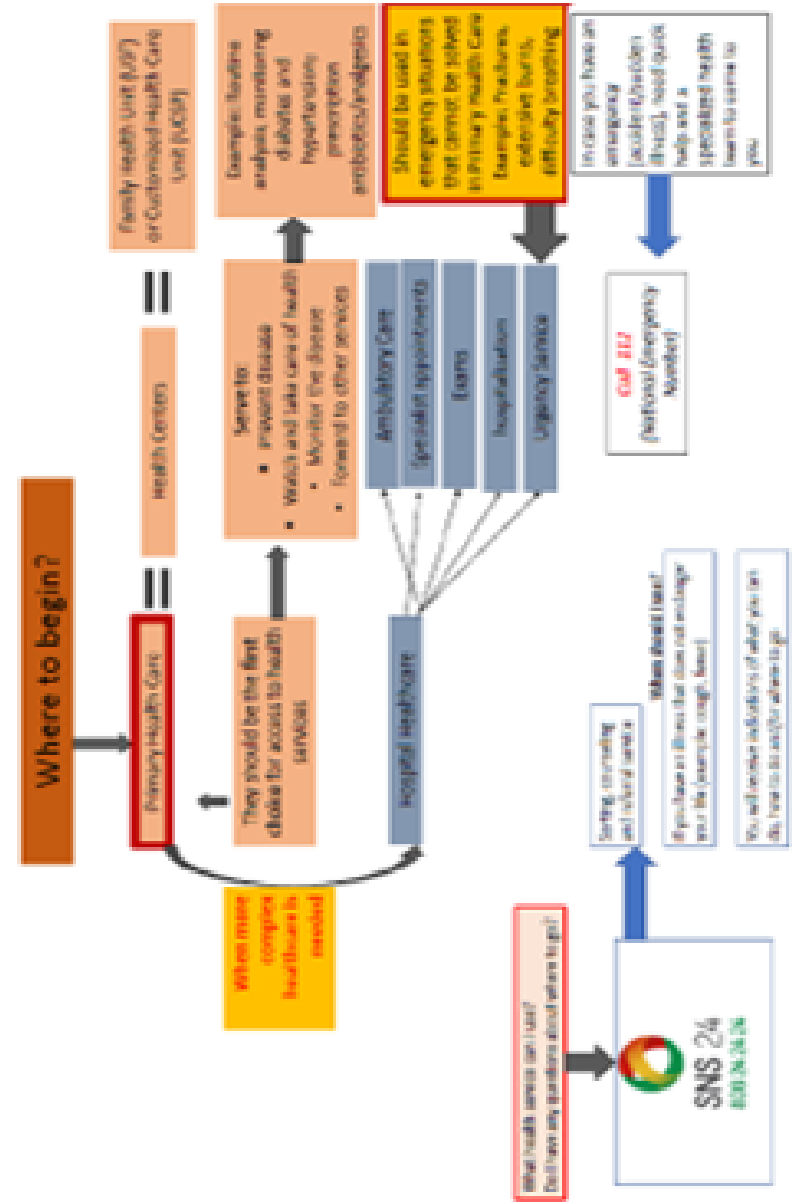
It is very important to strengthen the good use of these services by the citizen, since inappropriate use can delay critical responses in time and occupy resources in the wrong way.

It is therefore essential to understand the purpose of the two telephone lines and in what situations they should be used.

In order to summarize the above and to facilitate and guide the demand for health services in Portugal, you will then find a flow chart that explains where you should start.

Let's hope it helps him!

At the end of this little Guide, you will also find some contacts that may be useful to you.



## Bibliographic References:

- Direção Geral da Saúde (2013). Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros. Lisboa: Ministério da Saúde, obtido em 17/05/2022 de [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Acolhimento\\_vf.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Acolhimento_vf.pdf)
- Direção Geral da Saúde (2016). Programa Nacional de Vacinação 2017. Lisboa: direção Geral da Saúde. Obtido em 17/05/2022 de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-vacinacao-2017-pdf.aspx>
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. Diário da República n.º 169, Série I, de 04.09.2019

<https://www.sns24.gov.pt/>

<https://www.inem.pt/2017/06/12/perguntas-frequentes-2/>

<https://www.acm.gov.pt/inicio>

<https://lisboaacolhe.pt/saude/o-que-e-o-sns/>

**Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) Lisboa**

**National Migrant Integration Support Centre**

Rua Álvaro Coutinho, 14

1150 - 025 Lisboa

Fax: 21 810 61 17

WebSite: [www.acm.gov.pt](http://www.acm.gov.pt)

E-mail: [informacoes@acm.gov.pt](mailto:informacoes@acm.gov.pt)

**Opening Hours:**

Monday to Friday from 8h00 to 17h00

Note: Due to the number of Center users, there may be password limitations for certain services.

**Transportation:**

Metro: Green Line, station of "Anjos" or "Intendente"

Bus - Carris: 712, 730, 726, 708

**Support Line for Migrants:**

808 257 257

21 810 61 91

**Linha SNS 24**

808 24 24 24

**Prepared by:**  
**Ana Sofia Jorge Palma (Nurse Student)**  
**Cláudia Bortum ( Guiding Teacher)**  
**Silvia Gonçalves ( Clinical Guidance Nurse)**

**11th Master's Degree in Nursing**  
**Area of Specialization in Community Nursing**



Apêndice XIII – Suporte educativo – versão em inglês



# ACCESS TO HEALTH SERVICES IN PORTUGAL

Training Session

PREPARED BY:  
COMMUNITY CARE UNIT SACAVÉM/UCC SACAVÉM  
SCHOOL OF NURSING OF LISBON/ ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA (ESEL)  
RECEPTION CENTER FOR REFUGEES/CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

# SUMMARY

## 1. National Health Service (SNS)

- 1.1. What is the National Health Service
- 1.2. Who can be an SNS user?
- 1.3. What rights do SNS users have?
- 1.4. What are the duties of SNS users?
- 1.5. How to better use the SNS

## 2. Health Centers

- 2.1. What is a Health Center?
- 2.2. What kind of services can be provided by the Health Center?
- 2.3. In which Health Center should I register?

## 3. Urgency

- 3.1. What is an emergency situation?
- 3.2. Can I go directly to the emergency department of a Hospital?
- 3.3. What should I do in an emergency situation? What phone number should I use?
- 3.4. What information should I give the person who answers the emergency phone?

## 4. SNS 24

Bibliographic references

# INTRODUCTION

- The objective of this session is to contribute to the increase of knowledge about access to the National Health Service (NHS) and to the different health services in Portugal.
- It is intended for the entire population living in the CAR and in need of support in this context.
- The session is divided into four major themes.
- Ends with the distribution of:
  - Reception Guide to Health Services in Portugal
  - Flowchart for quick consultation
  - Some contacts/sites that may be useful.
- ✓ You can also transfer them to your mobile phone using the QR code that is available!
- Let's hope it's useful!

# 1. NATIONAL HEALTH SERVICE (SNS)

## 1.1. WHAT IS THE NATIONAL HEALTH SERVICE?

Set of institutions and services, dependent on the Ministry of Health, whose mission is to guarantee access to health care for all citizens, within the limits of available human, technical and financial resources.

It was created in 1979 as a way of guaranteeing citizens the right to health protection, regardless of their economic and social condition, with a focus on improving the quality of life and reducing inequalities.

## 1.2. WHO CAN BE AN SNS USER?

- All Portuguese citizens are beneficiaries of the SNS.
- National citizens of member states of the European Union are also beneficiaries of the SNS, under the terms of applicable community rules.
- Foreign citizens residing in Portugal, under conditions of reciprocity, and stateless persons residing in Portugal, are also beneficiaries of the SNS.

## 1.3. WHAT RIGHTS DO SNS USERS HAVE?

According to the Basic Health Law (Law 48/90, of 24 August), users are entitled to:

- A. Choose the service and health professionals, according to existing resources and in accordance with organizational rules;
- B. Decide to receive or refuse the provision of care that is proposed to them, except for a special provision of the law;
- C. Be treated by the appropriate means, humanely and promptly, with technical correctness, privacy and respect;
- D. Strictly respect the confidentiality of personal data;
- E. Be informed about your situation, possible treatment alternatives and the likely evolution of your condition;
- F. Receive religious assistance;
- G. Complain and complain about the way they are treated and, where appropriate, receive compensation for losses suffered;
- H. Constitute entities that represent them and defend their interests;
- I. Establish entities that collaborate with the health system for the promotion and defense of health or groups of friends from health establishments.

## 1.4. WHAT ARE THE DUTIES OF SNS USERS?

According to the Basic Health Law, SNS users must:

- Respect the rights of other users;
- Observe the rules of organization and operation of the services;
- Collaborate with health professionals regarding your own situation;
- Use the services in accordance with the established rules;
- Pay the charges arising from the provision of health care, when applicable.

## 1.5. HOW TO BETTER USE THE SNS

- The SNS offers you a set of institutions and services, namely Health Centers and Hospitals, which can provide you with care for:
  - Disease prevention and treatment;
  - Rehabilitation and support for the family and social reintegration of patients.
- To monitor your health or treat your illness, **you must first go to your Health Centre, which is the gateway to the SNS.**
- **If you look for the Hospital's emergency department, for an appointment that can be made at the Health Center, remember that it is making it difficult to solve other more serious situations.**
- Book in advance the appointments you need. In this way, it will be possible to better manage the available consultation times.
- When you go to an appointment, take with you all the information that may be useful, such as: your patient card (if you have it), the latest tests and X-rays, the name of the medicines you are taking.

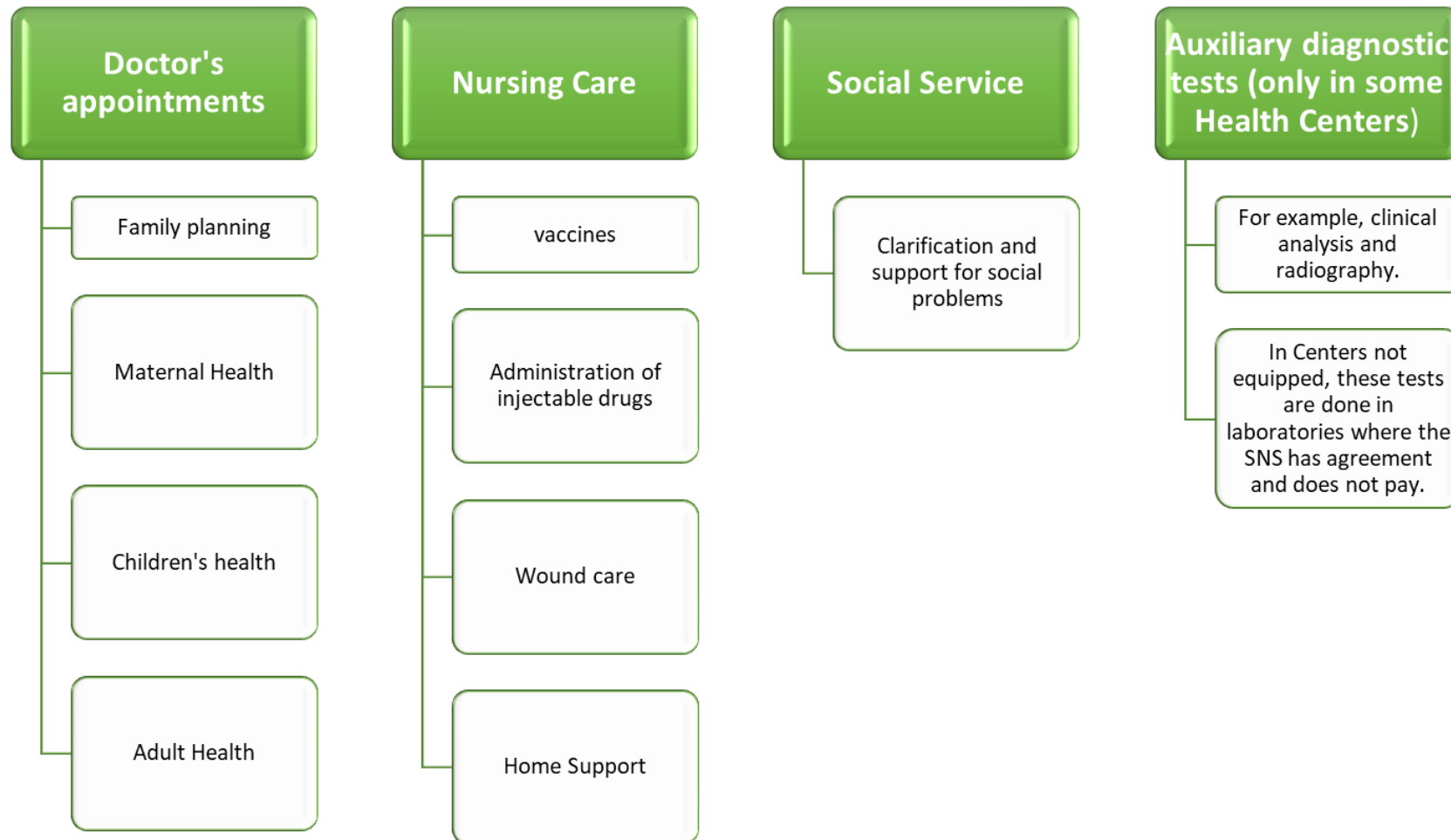


## 2. HEALTH CENTER

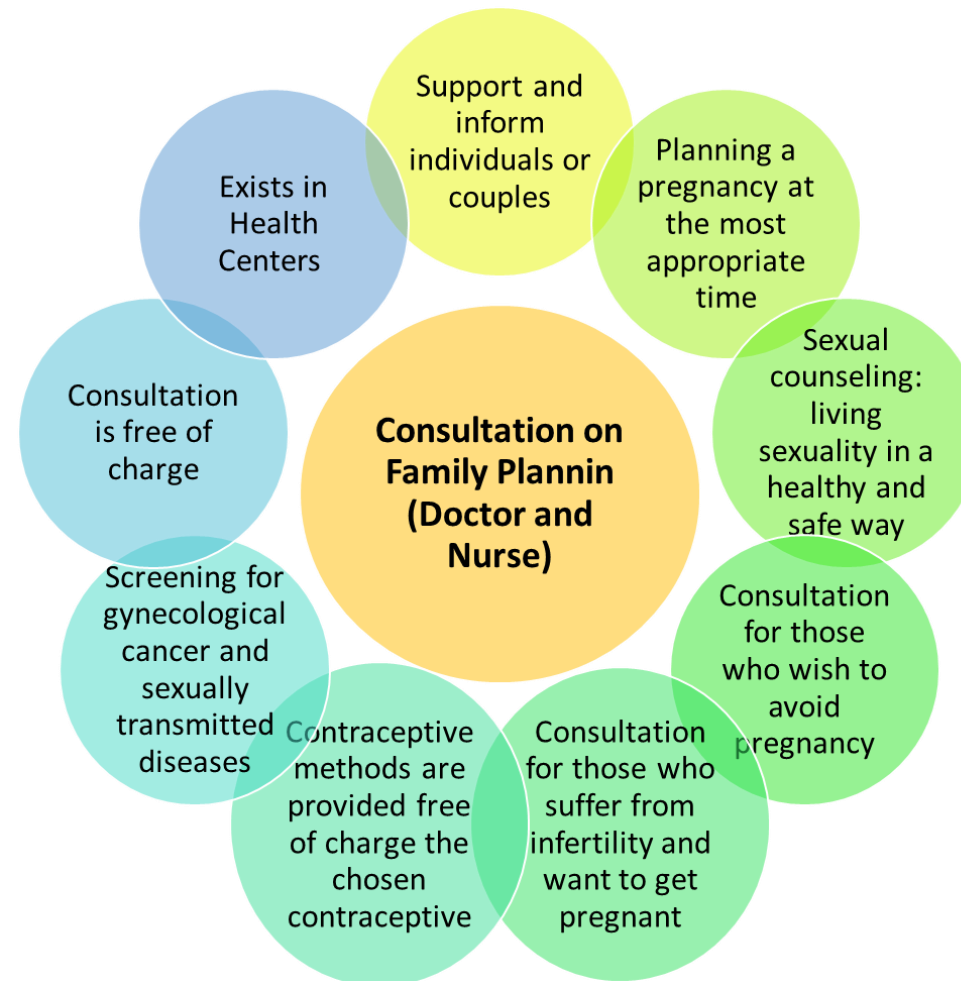
### 2.1. WHAT IS A HEALTH CENTER?

- The Health Center is the basic unit of the SNS for care and provision of health care to the population.
- Family doctors/general practitioners, public health doctors (health delegates) and nurses work there, providing essential, preventive or curative health care.
- In addition to the administrative staff, in some Health Centers other professionals also work – social service technicians, oral hygienists, environmental health technicians, nutritionists and psychologists.

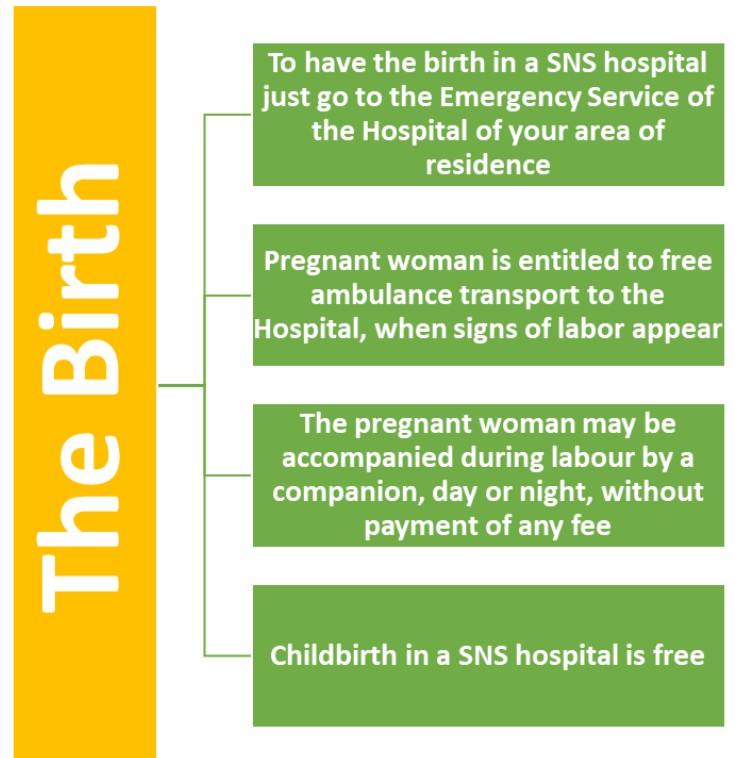
## 2.2. WHAT KIND OF SERVICES CAN BE PROVIDED BY THE HEALTH CENTER?



## 2.2. WHAT KIND OF SERVICES CAN BE PROVIDED BY THE HEALTH CENTER? (II)



## 2.2. WHAT KIND OF SERVICES CAN BE PROVIDED BY THE HEALTH CENTER? (III)



## 2.2. WHAT KIND OF SERVICES CAN BE PROVIDED BY THE HEALTH CENTER? (IV)

### Child Health Consultation (Doctor and Nurse)

Consultation aimed at surveillance, maintenance and promotion of the health of children and young people, from birth to the end of adolescence (18 years)

Conducting clinical examinations for growth and development surveillance

Information provided on diet, prevention of infectious diseases, accident prevention, vaccination, recreational and leisure activities, sports, experience of sexuality and others

The first consultation should be made as soon as possible, preferably in the first week of life

In the first week of the baby's life, the screening of metabolic diseases takes place - "foot test" should be performed between the 4th and 7th days of life at the Health Center

Provided the Children's Health Bulletin small book that is provided to you, free of charge, after childbirth and that contains very useful information about your child's health. Whenever you take your child to the Health Center, take the Children's Health Bulletin with you



## 2.2. WHAT KIND OF SERVICES CAN BE PROVIDED BY THE HEALTH CENTER? - VACCINATION



- Vaccination prevents certain diseases from appearing, protecting children and adults from suffering and death caused by these diseases (Directorate General for Health, 2016)
- The vaccines of the National Vaccination Program (PNV) provide protection against some of the most important infectious diseases.
- PNV includes vaccines against tuberculosis, hepatitis B, diphtheria, tetanus, whooping cough, poliomyelitis, meningitis, and septicemia (caused by the bacterium *Haemophilus influenzae* type b), measles, mumps, and rubella.

## 2.2. WHAT KIND OF SERVICES CAN BE PROVIDED BY THE HEALTH CENTER? - VACCINATION

### Vaccination Schedule

At birth: 1 vaccine

At 2 months of age: 3 vaccines

At 4 months of age: 3 vaccines

At 6 months of age: 1 vaccine

At 12 months of age: 4 vaccines

At 18 months of age: 1 vaccine

At 5 years of age: 2 vaccines

At 10 years of age: 2 vaccines

- **Lifetime:** boosted tetanus and diphtheria (Td) vaccines at reduced doses to 25, 45, 65 years of age and every 10 years thereafter
- **Pregnant women:** In each pregnancy, single dose tetanus vaccine, diphtheria and whooping cough (Tdpa), in reduced doses
- **Groups at increased risk:** When expressly mentioned and recommended, there are other vaccines that are administered to risk groups

## 2.2. WHAT KIND OF SERVICES CAN BE PROVIDED BY THE HEALTH CENTER? - VACCINATION

- **The vaccines included in the National Vaccination Programme are free** for all people, regardless of the regularization of their stay.
- Unvaccinated or delayed tetanus booster dose adults should make this vaccine at any age.



Persons who have no vaccination record of a given vaccine shall be considered as non-vaccinated.

- To be vaccinated, just go to your Health Center.
- It is not necessary to be registered as a family doctor.
- Be accompanied by the "Vaccine Bulletin" (yellow bulletin) or, if not, they will give you one. You should always be accompanied by it!



## 2.3. WHICH HEALTH CENTRE SHOULD I REGISTER FOR?

- The Health Center where you should register is the area of your residence.
- You must have it:
  1. A valid **declaration of application for asylum** or provisional residence.
  2. **Identity document of the foreign national** (passport, identity card in force in his country of origin).



*Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros, 2014, p. 40*

- At the Health Center they will give you a document with provisional registration at the Health Center or a User Identification Card of the SNS, according to the asylum situation.



SEF  
MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA  
SERVIÇO DE ESTRANGEIROS E FRENTEIRAS  
DELEGAÇÃO DE VISEU

RECIBO COMPROVATIVO DE PEDIDO DE:  
(Nos termos do Art.º 42.º do Código do processamento Administrativo, aprovado pelo DL n.º 43512, de 31 de Maio)

Cooperação de Acreditação de Residência, nos termos do Art.º 89.º da Lei n.º 23/2007, de 04 de Julho, na sua atual versão.

Processo n.º: 19683786  
NIPC: 4424118  
Data: 2019-06-28

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_



## 2.3. EM QUE CENTRO DE SAÚDE DEVO INSCREVER-ME? (II)

### Asylum seekers

- Consultations free of charge → Provisional Registration in the health center

### Refugee status

- Access and fees under the same conditions of the national citizen → Allocation of user number in the health center



**Children and adolescents** living illegally have access to the National Health System (SNS) with the same rights assigned to others/those in a regular situation in the national territory (DL 67/2004, March 25).

Access to health is a right of all persons present on national territory, regardless of their legal status and nationality.

Therefore:

- ⇒ It cannot be denied even if the person does not have the Social Security Identity Number - NISS;
- ⇒ Does not depend on prior payment;
- ⇒ the refusal may be punishable by existing legislation;
- ⇒ The identity document is required.

## 3. URGENCY

### 3.1. WHAT IS AN EMERGENCY SITUATION?

- It is the whole situation that **can bring serious risk or harm to the victim.**
- The following examples are considered to be serious or life-threatening *situations*:
  - change in the state of consciousness
  - suspicion of stroke (alteration of speech, face or strength)
  - choking (after trying to help)
  - difficulty breathing
  - accidents with injuries(s)
  - chest pain
  - abundant or uncontrollable bleeding
  - severe burns or in sensitive areas
- Some emergencies, due to the extreme gravity of the situation, or because they involve the use of telecommunications or the special transport of the patient, are considered as medical **emergencies.**

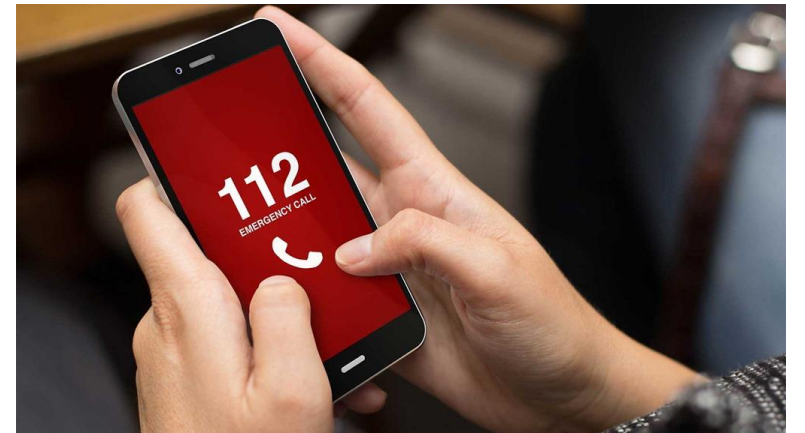
## 3.2. CAN I GO DIRECTLY TO THE EMERGENCY DEPARTMENT OF A HOSPITAL?



- Only in life-threatening or emergency situations.
  - In other situations should seek the permanent service, or urgent, Health Center
- Many Health Centers have a permanent care service in extended hours : ask about your

### 3.3. WHAT SHOULD I DO IN AN EMERGENCY SITUATION? WHAT PHONE NUMBER SHOULD I USE?

- ❑ It must immediately alert the relevant services, which in Portugal, like the EU countries, is done through the **112 number**.
- ❑ **This call is free.**
- ❑ If you call 911 (Nine-one-one) - American emergency number, the call is routed to 112.



## 3.4. WHAT INFORMATION SHOULD I GIVE TO THE PERSON ANSWERING THE EMERGENCY PHONE?

It shall inform, in a simple and clear manner:

- type of situation (illness, accident, childbirth, etc.);
- the telephone number you are calling from;
- The exact location and, where possible, reference points;
- The number, sex and apparent age of persons in need of assistance;
- The main complaints and the changes it observes;
- The existence of any situation that requires other means to the site, for example gas release, fire hazard, etc.

# ON THE 112 CALL...

- Turn off the phone only when the operator tells you to.
- It is important to remember that 112 is the national rescue number, being common to health and other situations, such as fires, assaults, etc.;
- Thus, the call will be answered initially by a central and later is analyzed, in order to verify if it is a situation of police, fire or health.
- In cases that are within the scope of health, the call is redirected to the Emergency Medical Center (**INEM**), where a doctor triages the different occurrences, with a view to selecting the appropriate means of assistance.



## 4. SNS 24

- The Contact Center of the National Health Service - SNS 24 through the Service of Screening, Counseling and Referral is responsible for evaluating and guiding citizens to a non-emergent health problem (for example cough, fever).
- That is, through the telephone contact is made the screening according to the clinical situation and its referral to the appropriate level of care:
  - Self-care/home care
  - Primary healthcare
  - Emergency services
  - INEM or
  - Anti-venom Center

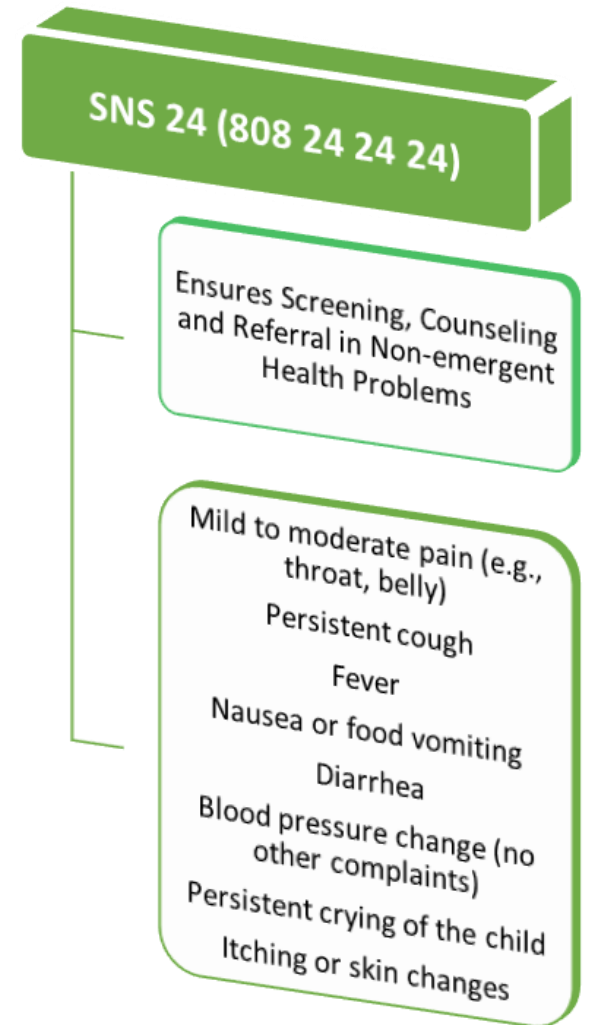
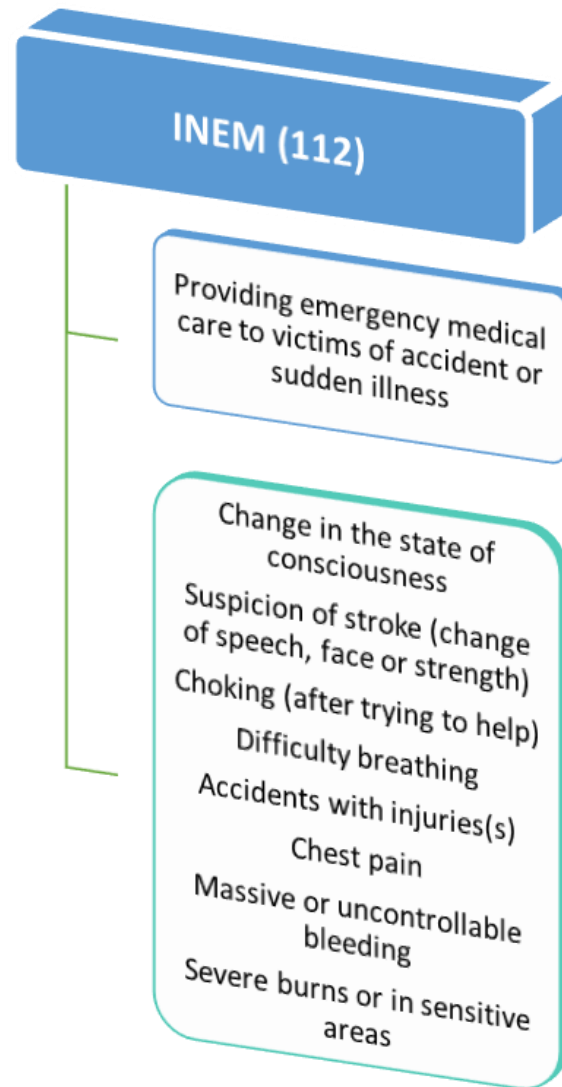
# WHEN SHOULD I CALL SNS 24?



**SNS 24**

- ✓ You should call SNS 24 - **808 24 24 24** - in the face of a non-emergent health problem.
- ✓ The SNS 24 through the Service of Screening, Counseling and Referral is responsible for evaluating and guiding citizens in acute disease.
- ✓ You can also call if you have questions about which health service to use, where to go and to ask for various clarifications/advice.

- ✓ It is very important to strengthen the good use of these services by the citizen, since inappropriate use can delay critical responses in time and occupy resources in the wrong way.
- ✓ It is therefore essential to understand the purpose of the two telephone lines and in what situations they should be used.





# DOCUMENTS/CONTACTS THAT MAY BE USEFUL TO YOU



# Reception Guide Health Services in Portugal

Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém  
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa  
Centro de Acolhimento para Refugiados



2022

# Where to begin?

Primary Health Care

Health Centers

Family Health Unit (USF)  
or Customized Health Care Unit (UCSP)

When more complex healthcare is needed

They should be the **first choice** for access to health services

- Serve to:
- Prevent disease
  - Watch and take care of health
    - Monitor the disease
  - Forward to other services

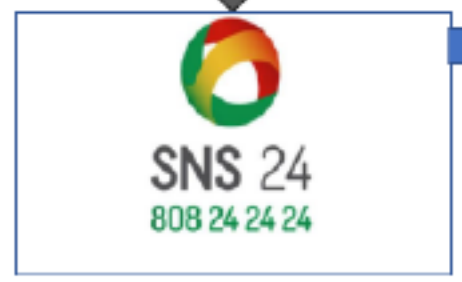
Example: Routine analysis; monitoring diabetes and hypertension; prescription antibiotics/analgesics

Hospital Healthcare

- Ambulatory Care
- Specialist appointments
- Exams
- hospitalization
- Urgency Service

Should be used in emergency situations that cannot be solved in Primary Health Care  
Example: Fractures, extensive burns, difficulty breathing

What health service can I use?  
Do I have any questions about where to go?



Sorting, counseling and referral service

When should I use?

If you have an illness that does not endanger your life (example: cough, fever)

You will receive indications of what you can do, how to do and/or where to go

Call 112  
(National Emergency Number)

In case you have an emergency (accident/sudden illness), need quick help and a specialized health team to come to you

**Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes  
(CNAIM) Lisboa  
National Migrant Integration Support Centre**

Rua Álvaro Coutinho, 141150 - 025 Lisboa  
Fax: 21 810 61 17  
WebSite: [www.acm.gov.pt](http://www.acm.gov.pt) E-  
mail: [informacoes@acm.gov.pt](mailto:informacoes@acm.gov.pt)

**Opening Hours:**

Monday to Friday from 8h00 to 17h00

Note: Due to the number of Center users, there may be password limitations for certain services.

**Transportation:**

Metro: Green Line, station of "Anjos" or "Intendente"  
Bus -Carris: 712, 730, 726, 708

**Support Line for Migrants:**

808 257 257  
21 810 61 91

**Linha SNS 24**

808 24 24 24

<https://www.sns24.gov.pt/>

<https://www.inem.pt/2017/06/12/perguntas-frequentes-2/>

<https://www.acm.gov.pt/inicio>

<https://lisboaacolhe.pt/saude/o-que-e-o-sns/>

## BIBLIOGRAPHIC REFERENCES:

- Direção Geral da Saúde (2013). Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros. Lisboa: Ministério da Saúde , obtido em 17/05/2022 de [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Acolhimento\\_vf.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Acolhimento_vf.pdf)
- Direção Geral da Saúde (2016). Programa Nacional de Vacinação 2017. Lisboa: dioreção Geral da Saúde. Obtido em 17/05/2022 de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-vacinacao-2017-pdf.aspx>
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. Diário da República n.º 169, Série I, de 04.09.2019
- <https://www.sns24.gov.pt/>
- <https://www.inem.pt/2017/06/12/perguntas-frequentes-2/>
- <https://www.acm.gov.pt/inicio>
- <https://lisboaacolhe.pt/saude/o-que-e-o-sns/>

Apêndice XIV – Avaliação da sessão – versão em inglês

## EVALUATION OF THE SESSION - ACCESS TO HEALTH SERVICES IN PORTUGAL

After the training session that you have just attended, it is important to understand whether or not you are adapted to the needs and whether you need to adjust some subject. It is important for us to understand whether it was useful and whether there were any doubts about access to health services in Portugal.

In this way, and after attending the session and having contacted the Host Guide provided and the Pamphlet "Where To Start?" **please answer the following questions/statements by ticking X in the selected answer:**

	Yes	No	I don't know
Was this training session helpful to you?			
Was the <b>Reception Guide</b> helpful to you?			
Is the <b>pamphlet</b> clear and easy to understand?			
After the session, did you still have doubts?			
In relation to <b>the vaccines</b> of the National Vaccination Plan, <b>are they free</b> for all people present in Portugal?			
In order to monitor my health or treat any illness, <b>I must first go to the Health Center.</b>			
To enroll in the Health Center I need to carry the <b>Declaration of proof of lodging an asylum</b> application and an <b>Identification Document</b> as, for example, the passport.			
Only in <b>life-threatening or emergency situations</b> should I go to the emergency department of a hospital			
Is persistent coughing <b>an emergency situation?</b>			
Is the suspicion of stroke (alteration of speech, face or force) <b>an emergency situation?</b>			
The national emergency number is <b>112.</b>			
If I have diarrhea and I don't know what to do, can I turn on SNS 24?			

Thank you so much for your participation!



Apêndice XV – Panfleto “*Par Où Commencer?*”



# Par où commencer?

Soins de Santé Primaires

Centres de Santé

Unité de Santé Familiale (USF) ou Unité de Soins Personnalisés (UCSP)

Lorsque des soins de santé plus complexes sont nécessaires

Ils doivent être le **premier choix** pour l'accès aux services de santé

### Sont utilisés pour:

- Prévenir la maladie
- Surveiller et soigner la santé
- Surveiller la maladie
- Transférer vers d'autres services

Exemple : Faire des tests de routine; surveiller le diabète et l'hypertension; prescrire des antibiotiques/analgésiques

Soins de santé Hospitaliers

Soins de santé hospitaliers

Consultations de spécialité

Examens

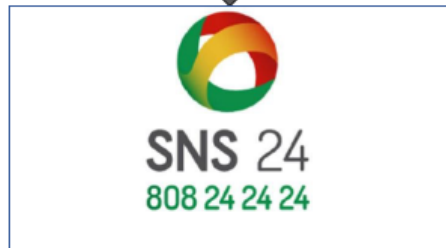
Internement

Service d'urgence

Ils doivent être utilisés en cas d'urgence qui ne peut être résolue dans les soins de santé primaires

Exemple : fractures, brûlures étendues, difficulté à respirer

Quel service de santé puis-je utiliser? Je ne sais pas où aller ?



Services de tri, de conseil et de guidage

### Quand dois-je l'utiliser ?

Si vous souffrez d'une maladie qui ne met pas votre vie en danger (par exemple, toux, fièvre)

Vous recevrez des instructions sur ce que vous pouvez faire, comment faire et/ou où aller

**Appelez 112**  
(Numéro national d'appel d'urgence)

En cas d'urgence (accident/maladie soudaine), besoin d'aide rapide et qu'une équipe de santé spécialisée vienne vous voir

Apêndice XVI – *Handbook* – versão em francês

# Guide d'accueil Services de santé au Portugal

Centre de soins de la communauté Sacavém/UCC  
Sacavém

École supérieure d'infirmières de Lisbonne / Escola  
Superior de Enfermagem de Lisboa

Centre d'accueil pour réfugiés / Centro de Acolhimen-  
to para Refugiados



2022



*Ce guide fournit des informations sur :*

## 1. Service national de la santé (SNS)

- 1.1. Qu'est-ce que le Service National de Santé
- 1.2. Qui peut utiliser le NHS?
- 1.3. Quels sont les droits des utilisateurs du SNS?
- 1.4. Quels sont les devoirs des utilisateurs du SNS?
- 1.5. Meilleure utilisation du système SNS

## 2. Centres de santé

- 2.1. Qu'est-ce qu'un centre de santé?
- 2.2. Quels types de services le Centre de santé peut-il fournir?
- 2.3. Dans quel centre de santé dois-je m'inscrire?

## 3. Urgences

- 3.1. Qu'est-ce qu'une situation d'urgence?
- 3.2. Puis-je aller directement aux urgences d'un hôpital?
- 3.3. Que dois-je faire en cas d'urgence? Quel numéro de téléphone dois-je utiliser?
- 3.4. Quelles informations dois-je fournir à la personne qui répond au téléphone d'urgence?

## 4. SNS 24

### Références Bibliographiques

## 1. Service national de la santé (SNS)

### 1.1. Qu'est-ce que le Service National de Santé

Ensemble des institutions et services, dépendant du ministère de la santé, qui ont pour mission de garantir l'accès de tous les citoyens aux soins de santé, dans les limites des ressources humaines, techniques et financières disponibles.

Il a été créé en 1979 comme un moyen de garantir au/au citoyen/au droit à la protection de la santé, indépendamment de sa condition économique et sociale, en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité de la vie et la réduction des inégalités.

### 1.2. Qui peut utiliser le SNS?

- \*Tous les citoyens portugais sont bénéficiaires du SNS.
- \*Sont également bénéficiaires du SNS les ressortissants des États membres de l'Union européenne, conformément aux règles communautaires applicables.
- \*Sont également bénéficiaires du SNS les ressortissants étrangers résidant au Portugal, dans des conditions de réciprocité, et les apatrides résidant au Portugal.

### 1.3. Quels sont les droits des utilisateurs du SNS?

En vertu de la loi sur les bases de la santé (loi 48/90 du 24 août 1990), les usagers ont droit:

- a. choisir le service et les professionnels de la santé, dans la mesure des ressources existantes et selon les règles d'organisation;
- b. décider de recevoir ou de refuser la prestation de soins qui leur est proposée, sauf disposition spéciale de la loi;
- c. être traités de manière appropriée, humainement et avec promptitude, correction technique, respect de la vie privée et respect;
- d. avoir strictement respecté la confidentialité des données à caractère personnel;
- e. être informé de leur situation, des autres solutions possibles de traitement et de l'évolution probable de leur état;
- f. recevoir une assistance religieuse;
- g. réclamer et porter plainte sur la manière dont ils sont traités et, le cas échéant, obtenir réparation du préjudice subi;
- h. constituer des entités les représentant et défendre leurs intérêts;
- i. mettre en place des organismes collaborant avec le système de santé pour la promotion et la défense de la santé ou de groupes d'amis d'établissements de santé.

### 1.4. Quels sont les devoirs des utilisateurs du SNS?

Conformément à la Loi sur les bases de la santé, les patients du SNS doivent:

- respecter les droits des autres usagers;
- observer les règles d'organisation et de fonctionnement des services;
- collaborer avec les professionnels de la santé en ce qui concerne leur propre situation;
- utiliser les services conformément aux règles établies;
- payer les frais découlant de la prestation des soins de santé, le cas échéant.

### 1.5. Meilleure utilisation du système SNS

Le SNS vous offre un ensemble d'institutions et de services, notamment des centres de santé et des hôpitaux, qui peuvent vous fournir des soins de:

- Prévention et traitement de la maladie;
- Réhabilitation et soutien à la réinsertion familiale et sociale des malades.

⇒ Pour surveiller votre santé ou soigner une maladie, vous devez d'abord vous adresser à votre centre de santé, qui est la porte d'entrée du SNS.



Si vous cherchez le service d'urgence de l'hôpital pour une consultation qui peut avoir lieu au centre de santé, n'oubliez pas que vous compliquez la solution à d'autres situations plus graves.

Réservez à l'avance les requêtes dont vous avez besoin. De cette façon, vous pourrez mieux gérer les temps de consultation disponibles.

Lorsque vous allez à une consultation, prenez avec vous toutes les informations utiles, comme votre carte d'utilisateur (si vous en avez une), les dernières analyses et radiographies, le nom des médicaments que vous prenez.

## 2. Centres de santé

### 2.1. Qu'est-ce qu'un centre de santé?

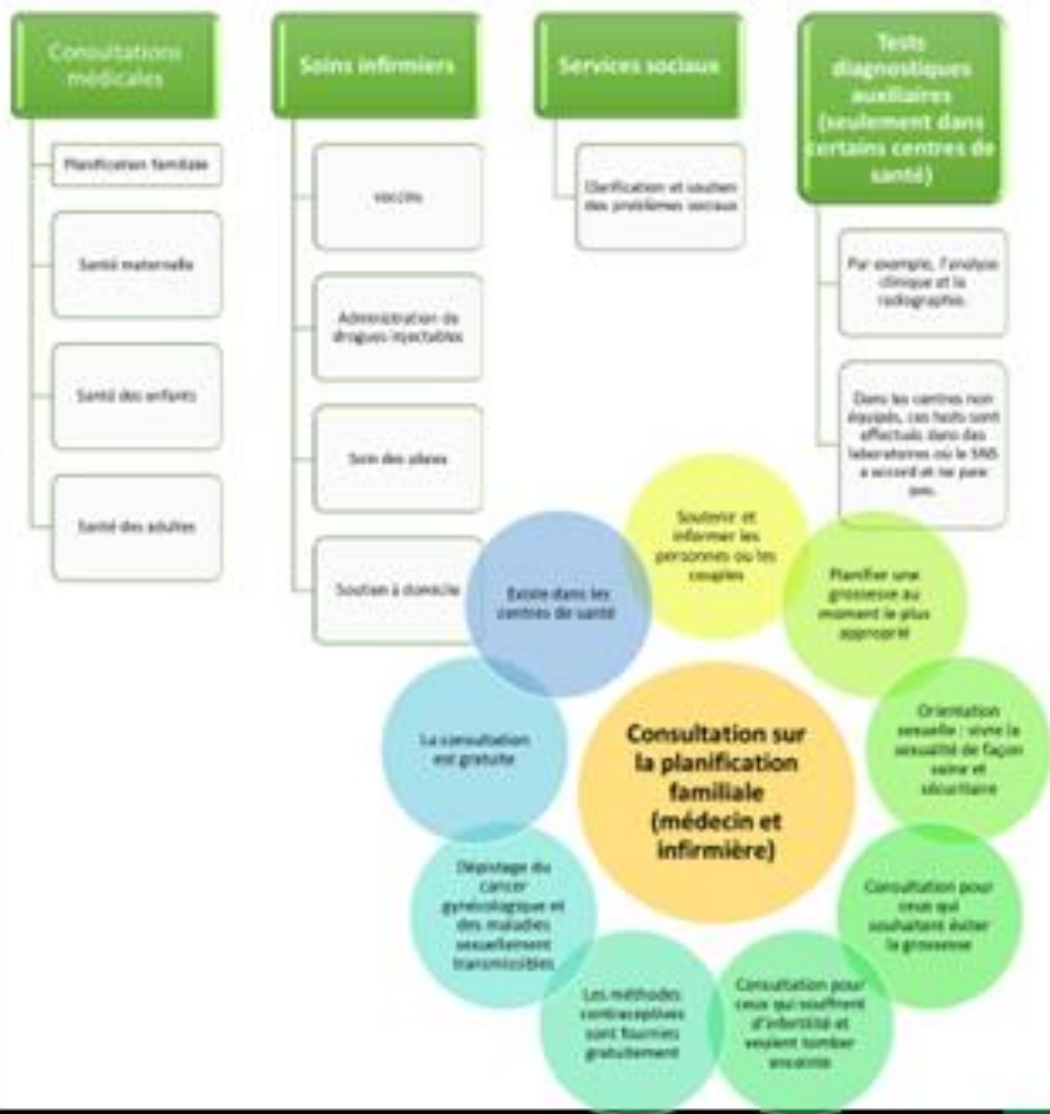
Le Centre de Santé est l'unité de base du SNS pour les soins et la prestation de soins de santé à la population.

Y travaillent les médecins de famille/généraliste, les médecins de la santé publique (les délégués de la santé) et les infirmières, qui dispensent les soins essentiels, préventifs ou curatifs.

En plus du personnel administratif, dans certains centres de santé travaillent également d'autres professionnels - techniciens de service social, hygiénistes oraux, techniciens de santé environnementale, nutritionnistes et psychologues.

## 2.2. Quels types de services le Centre de santé peut-il fournir?

### il fournir?



## La naissance

- Pour avoir la naissance dans un hôpital SNS il suffit d'aller au service d'urgence de l'hôpital de votre zone de résidence
- La femme enceinte a droit au transport en ambulance gratuit à l'hôpital, lorsque des signes de travail apparaissent
- La femme enceinte peut être accompagnée pendant le travail par un accompagnateur, de jour ou de nuit, sans paiement de frais
- L'accouchement dans un hôpital SNS est gratuit

## Consultation sur la santé des enfants (médecin et infirmière)

Consultation visant à la surveillance, au maintien et à la promotion de la santé des enfants et des jeunes, de la naissance à la fin de l'adolescence (18 ans)

Réalisation d'exams cliniques pour la surveillance de la croissance et du développement

Informations sur l'alimentation, la prévention des maladies infectieuses, la prévention des accidents, la vaccination, les activités récréatives et de loisirs, les sports, l'expérience de la sexualité et autres

La première consultation devrait avoir lieu le plus tôt possible, de préférence au cours de la première semaine de vie.

Dans la première semaine de la vie du bébé, le dépistage des maladies métaboliques à lieu - "test de pied" doit être effectué entre les 4ème et 7ème jours de vie au centre de santé

Fourni le petit livre du Bulletin de santé des enfants qui vous est fourni gratuitement après l'accouchement et qui contient des renseignements très utiles sur la santé de votre enfant. Chaque fois que vous emmenez votre enfant au centre de santé, apportez le Bulletin de santé des enfants avec vous



## Vaccination

La vaccination prévient l'apparition de certaines maladies, protégeant les enfants et les adultes de la souffrance et de la mort causées par ces maladies (Direction générale de la santé, 2016)

Les vaccins du programme national de vaccination (PNV) offrent une protection contre certaines des maladies infectieuses les plus importantes.

Le PNV comprend les vaccins contre la tuberculose, l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la méningite et la septicémie (causées par la bactérie *Haemophilus influenzae* type b), la rougeole, les oreillons et la rubéole.



## Programme de vaccination

À la naissance : 1 vaccin

À l'âge de 2 mois : 3 vaccins

à l'âge de 4 mois : 3 vaccins

À l'âge de 6 mois : 1 vaccin

À l'âge de 12 mois : 4 vaccins

À l'âge de 18 mois : 1 vaccin

À 5 ans : 2 vaccins

À l'âge de 10 ans : 2 vaccins

**Durée de vie :** rappel des vaccins antitétanique et diphtérie (Td) à doses réduites à 25, 45, 65 ans, puis tous les 10 ans

**Femmes enceintes :** À chaque grossesse, dose unique du vaccin contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche (Tdap), à faible dose

**Groupes présentant un risque accru :** Lorsqu'elles sont expressément mentionnées et recommandées, d'autres vaccins sont administrés aux groupes à risque

- \* Les vaccins figurant dans le programme national de vaccination sont gratuits pour toute personne, indépendamment de la régularisation de son séjour.
- \* Les adultes non vaccinés ou ayant un retard dans la dose de rappel antitétanique doivent faire ce vaccin à tout âge.
- \* Les personnes qui n'ont pas été vaccinées pour un vaccin donné sont considérées comme n'ayant pas été vaccinées.
- \* Pour être vacciné, adressez-vous à votre centre médical.
- \* Il n'est pas nécessaire d'être inscrit en tant que médecin de famille.
- \* Il doit être accompagné du "Bulletin des vaccins" (Bulletin jaune) ou, s'il n'en a pas, il vous en donnera un. Vous devez toujours vous en accompagner!



### 2.3. Dans quel centre de santé dois-je m'inscrire?

Le centre de santé où vous devez vous inscrire est celui de votre résidence.

Il faut être avec vous :

1. **Déclaration certifiant le dépôt d'une demande d'asile** ou d'un titre de séjour provisoire en cours de validité.
2. **Pièce d'identité** du ressortissant étranger (passport, carte d'identité en vigueur dans son pays d'origine).



*Manual de Acolhimento ao Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros, 2014, p. 40*

Au Centre de Santé, vous recevrez un document avec inscription provisoire au Centre de Santé ou une carte d'Utilisateur du SNS, selon la situation d'asile.

#### Demandeurs d'asile

- Consultations gratuites  
→ Inscription provisoire au centre de santé

#### Statut de réfugié

- Accès et frais dans les mêmes conditions de la ville nationale → Attribution du numéro d'utilisateur dans le centre de santé

Des enfants et adolescents en situation irrégulière ont accès au système national de santé (SNS) avec les mêmes droits que ceux attribués à d'autres/les en situation régulière sur le territoire national (DL 67/2004 du 25 mars).



L'accès à la santé est un droit pour toutes les personnes présentes sur le territoire national, indépendamment du statut juridique et de la nationalité.

Donc :

- ⇒ Il ne peut être nié, même si la personne n'a pas le numéro d'identité de sécurité sociale - NISS;
- ⇒ Il ne dépend pas du paiement préalable;
- ⇒ Le refus peut être puni conformément à la législation en vigueur;
- ⇒ Le document d'identification est nécessaire.

### 3. Urgences

#### 3.1. Qu'est-ce qu'une situation d'urgence?

C'est l'ensemble de la situation qui peut représenter un risque ou un préjudice sérieux pour la victime.

Les situations graves ou présentant un risque pour la vie sont les suivantes:

- changement de l'état de conscience
- suspicion d'attaque (altération de la parole, visage ou force)
- étourdissement (après avoir essayé d'aider)
- difficulté à respirer
- accidents impliquant des blessés(s)
- douleur à la poitrine
- hémorragies abondantes ou incontrôlables
- brûlures graves ou dans des zones sensibles

Certaines urgences, en raison de l'extrême gravité de la situation, ou parce qu'elles impliquent l'utilisation de télécommunications ou le transport spécial du patient, sont considérées comme des urgences médicales.

#### 3.2. Puis-je aller directement aux urgences d'un hôpital?

Seulement en cas de danger mortel ou d'urgence.



Dans tous les autres cas, vous devez vous adresser au service de soins permanent ou d'urgence du Centre de santé

⇒ De nombreux centres de santé disposent d'un service de soins de longue durée : s'informer auprès de votre

### 3.3. Que dois-je faire en cas d'urgence? Quel numéro de téléphone dois-je utiliser?

Elle doit immédiatement alerter les services compétents, ce qui se fait au Portugal, comme dans les pays de l'UE, par le numéro **112**.

Cet appel est **gratuit**.

Si vous composez le 911 (9-one-one) - numéro d'urgence américain, l'appel est transmis au 112.

### 3.4. Quelles informations dois-je fournir à la personne qui répond au téléphone d'urgence?

Il informe, de manière simple et claire:

- le type de situation (maladie, accident, accouchement, etc.);
- Le numéro de téléphone que vous appelez;
- emplacement exact et, si possible, points de référence;
- le nombre, le sexe et l'âge apparent des personnes ayant besoin de secours;
- Les plaintes principales et les modifications qu'il observe;
- L'existence de toute situation nécessitant d'autres moyens pour le site, par exemple le dégagement de gaz, le risque d'incendie, etc

En appelant le 112...

- ⇒ Ne raccrochez que si l'opérateur vous le demande.
- ⇒ Il est important de se rappeler que le 112 est le numéro national de secours, qu'il est courant dans les situations de santé et autres, comme les incendies, les vols, etc.;
- ⇒ Ainsi, l'appel sera d'abord pris en charge par une centrale et sera ensuite examiné afin de vérifier s'il s'agit d'une situation de police, d'incendie ou de santé.
- ⇒ Dans les cas relevant du domaine de la santé, l'appel est redirigé vers la centrale d'urgence médicale (INEM), où un médecin trie les différents événements afin de sélectionner les moyens de secours appropriés.



#### 4. SNS 24

Le Centre de Contact du Service National de la Santé - SNS 24 via le Service de Tri, Conseil et Guidage est chargé d'évaluer et de guider les citoyens face à un problème de santé non émergent (par exemple toux, fièvre).



En d'autres termes, le tri est effectué par contact téléphonique en fonction de la situation clinique et de son orientation vers le niveau de soins approprié:

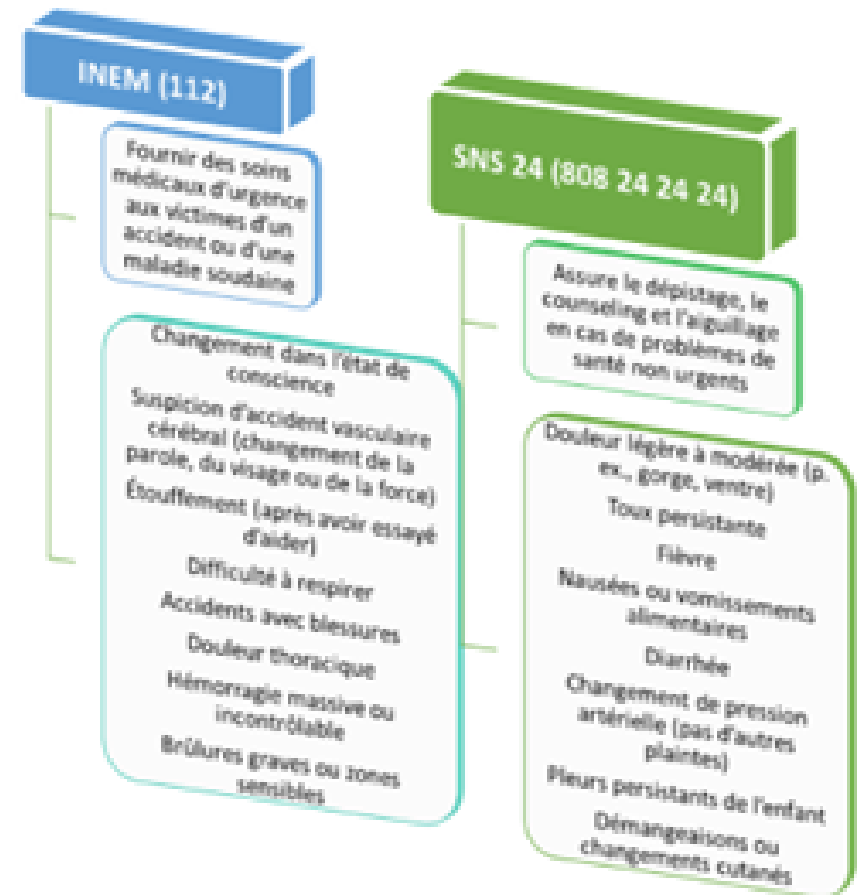
- Soins auto-administrés/à domicile
- Soins de santé primaires
- Services d'urgence
- INEM ou
- Centre d'information antivenins

#### Quand dois-je appeler le 24 ?

Vous devez appeler le SNS 24 - 808 24 24 24 - en cas de problème de santé non émergent.

Le SNS 24 par l'intermédiaire du Service de dépistage, de conseil et de guidage est chargé d'évaluer et de guider les citoyens en situation de maladie aiguë.

Vous pouvez également appeler si vous avez des questions sur le service de santé que vous devez utiliser, où vous devez vous adresser et pour demander plusieurs éclaircissements/conseils





## Références bibliographiques :

- Direção Geral da Saúde (2013). Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros. Lisboa: Ministério da Saúde, obtido em 17/05/2022 de [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Acolhimento\\_vf.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Acolhimento_vf.pdf)
- Direção Geral da Saúde (2016). Programa Nacional de Vacinação 2017. Lisboa: direção Geral da Saúde. Obtido em 17/05/2022 de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-vacinacao-2017-pdf.aspx>
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. Diário da República n.º 169, Série I, de 04.09.2019

<https://www.sns24.gov.pt/>

<https://www.inem.pt/2017/06/12/perguntas-frequentes-2/>

<https://www.acm.gov.pt/inicio>

<https://lisboacolhe.pt/saude/o-que-e-o-sns/>

**Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) Lisboa**  
**Centre national d'appui à l'intégration des migrants**

Rua Álvaro Coutinho, 14  
1150 - 025 Lisboa  
Fax: 21 810 6117  
WebSite: [www.acm.gov.pt](http://www.acm.gov.pt)  
E-mail: [informacoes@acm.gov.pt](mailto:informacoes@acm.gov.pt)

**Horaires:**

De lundi au vendredi de 8 heures à 17 heures

Note : En raison du nombre d'utilisateurs du Centre, il peut y avoir des limitations de mots de passe pour certains services.

**Transports**

Metro: Linha verde, estação "Anjos" ou "Intendente"

Bus - Carris: 712, 730, 726, 708

**Ligne d'assistance aux migrants:**

800 257 257

21 810 6191

**Ligne SNS 24**

800 24 2424

**Élaboré par:**  
**Ana Sofia Jorge Palma (infirmière et élève)**  
**Claudia Boatun (Conseillère d'orientation)**  
**Silvia Gonçalves (Infirmière Conseillère Clinique)**

**11<sup>ème</sup> Maîtrise en soins infirmiers**  
**Domaine de spécialisation en soins infirmiers communautaires**



Apêndice XVII – Suporte educativo – versão em francês



# ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ AU PORTUGAL

Session de Formation

CENTRE DE SOINS DE LA COMMUNAUTÉ SACAVÉM/UCC SACAVÉM  
ÉCOLE SUPÉRIEURE D'INFIRMIÈRES DE LISBONNE / ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRE D'ACCUEIL POUR RÉFUGIÉS / CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

# INDEX

## 1. Service national de la santé (SNS)

- 1.1. Qu'est-ce que le Service National de Santé
- 1.2. Qui peut utiliser le NHS?
- 1.3. Quels sont les droits des utilisateurs du SNS?
- 1.4. Quels sont les devoirs des utilisateurs du SNS?
- 1.5. Meilleure utilisation du système SNS

## 2. Centres de santé

- 2.1. Qu'est-ce qu'un centre de santé?
- 2.2. Quels types de services le Centre de santé peut-il fournir?
- 2.3. Dans quel centre de santé dois-je m'inscrire?

## 3. Urgences

- 3.1. Qu'est-ce qu'une situation d'urgence?
- 3.2. Puis-je aller directement aux urgences d'un hôpital?
- 3.3. Que dois-je faire en cas d'urgence? Quel numéro de téléphone dois-je utiliser?
- 3.4. Quelles informations dois-je fournir à la personne qui répond au téléphone d'urgence?

## 4. SNS 24

## Références Bibliographiques

# INTRODUCTION

- L'objectif de la présente session est de contribuer à accroître la connaissance sur l'accès au Service national de santé (SNS) et aux différents services de santé au Portugal.
- Il est destiné à l'ensemble de la population résidant dans le CAR et qui a besoin d'aide dans ce cadre.
- La session est divisée en quatre grands thèmes.
- Termine avec la distribution de :
  - Guide d'accueil aux services de santé au Portugal
  - Diagramme pour une consultation rapide
  - Certains contacts/sites Web qui pourraient être utiles.
- ✓ Vous pouvez également les télécharger sur votre téléphone via le code QR Code disponible!
- Espérons qu'il soit utile !

# 1. SERVICE NATIONAL DE LA SANTÉ (SNS)

## 1.1. QU'EST-CE QUE LE SERVICE NATIONAL DE SANTÉ

Ensemble des institutions et services, dépendant du ministère de la santé, qui ont pour mission de garantir l'accès de tous les citoyens aux soins de santé, dans les limites des ressources humaines, techniques et financières disponibles.

Il a été créé en 1979 comme un moyen de garantir au/au citoyen/au droit à la protection de la santé, indépendamment de sa condition économique et sociale, en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité de la vie et la réduction des inégalités.

## 1.2. QUI PEUT UTILISER LE SNS?

- Tous les citoyens portugais sont bénéficiaires du SNS.
- Sont également bénéficiaires du SNS les ressortissants des États membres de l'Union européenne, conformément aux règles communautaires applicables.
- Sont également bénéficiaires du SNS les ressortissants étrangers résidant au Portugal, dans des conditions de réciprocité, et les apatrides résidant au Portugal.

## 1.3. QUELS SONT LES DROITS DES UTILISATEURS DU SNS?

En vertu de la loi sur les bases de la santé (loi 48/90 du 24 août 1990), les usagers ont droit:

- a. choisir le service et les professionnels de la santé, dans la mesure des ressources existantes et selon les règles d'organisation;
- b. décider de recevoir ou de refuser la prestation de soins qui leur est proposée, sauf disposition spéciale de la loi;
- c. être traités de manière appropriée, humainement et avec promptitude, correction technique, respect de la vie privée et respect;
- d. avoir strictement respecté la confidentialité des données à caractère personnel;
- e. être informé de leur situation, des autres solutions possibles de traitement et de l'évolution probable de leur état;
- f. recevoir une assistance religieuse;
- g. réclamer et porter plainte sur la manière dont ils sont traités et, le cas échéant, obtenir réparation du préjudice subi;
- h. constituer des entités les représentant et défendre leurs intérêts;
- i. mettre en place des organismes collaborant avec le système de santé pour la promotion et la défense de la santé ou de groupes d'amis d'établissements de santé.

## 1.4. QUELS SONT LES DEVOIRS DES UTILISATEURS DU SNS?

Conformément à la Loi sur les bases de la santé, les patients du SNS doivent:

- respecter les droits des autres usagers;
- observer les règles d'organisation et de fonctionnement des services;
- collaborer avec les professionnels de la santé en ce qui concerne leur propre situation;
- utiliser les services conformément aux règles établies;
- payer les frais découlant de la prestation des soins de santé, le cas échéant.

## 1.5. MEILLEURE UTILISATION DU SYSTÈME SNS

Le SNS vous offre un ensemble d'institutions et de services, notamment des centres de santé et des hôpitaux, qui peuvent vous fournir des soins de:

- Prévention et traitement de la maladie;
- Réhabilitation et soutien à la réinsertion familiale et sociale des malades.

→ Pour surveiller votre santé ou soigner une maladie, **vous devez d'abord vous adresser à votre centre de santé**, qui est la porte d'entrée du SNS.

- **Si vous cherchez le service d'urgence de l'hôpital pour une consultation qui peut avoir lieu au centre de santé, n'oubliez pas que vous compliquez la solution à d'autres situations plus graves.**
- Réservez à l'avance les requêtes dont vous avez besoin. De cette façon, vous pourrez mieux gérer les temps de consultation disponibles.
- Lorsque vous allez à une consultation, prenez avec vous toutes les informations utiles, comme votre carte d'utilisateur (si vous en avez une), les dernières analyses et radiographies, le nom des médicaments que vous prenez.

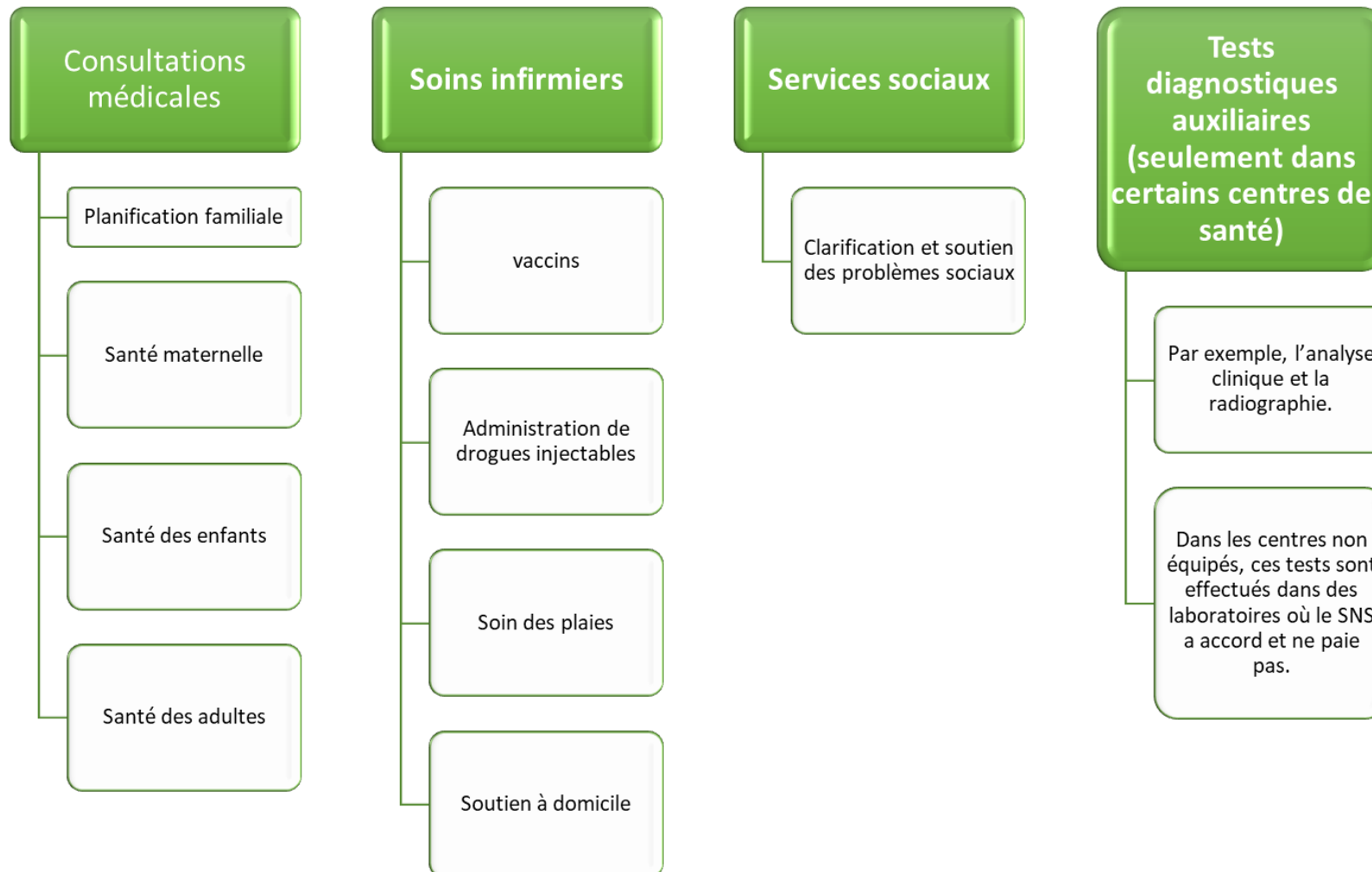


## 2. CENTRES DE SANTÉ

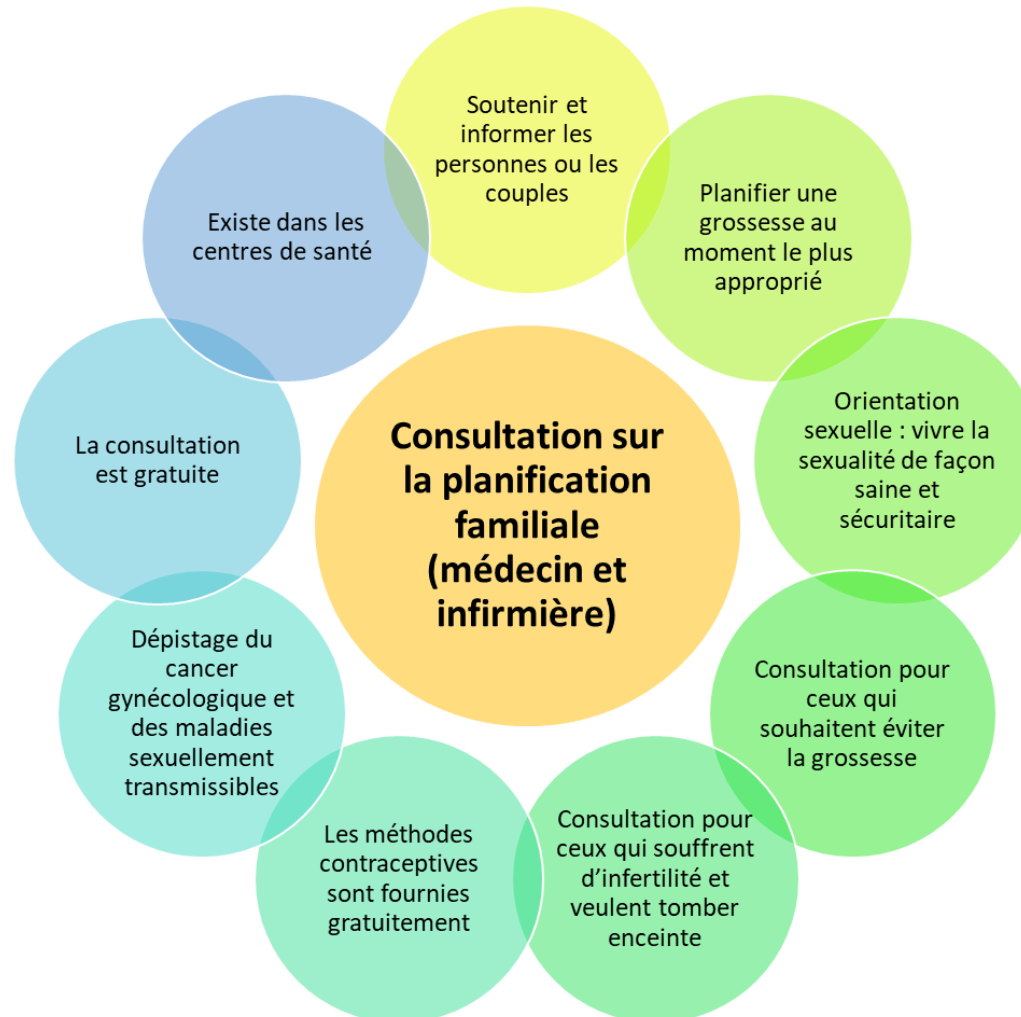
### 2.1. QU'EST-CE QU'UN CENTRE DE SANTÉ?

- Le Centre de Santé est l'unité de base du SNS pour les soins et la prestation de soins de santé à la population.
- Y travaillent les médecins de famille/généraliste, les médecins de la santé publique (les délégués de la santé) et les infirmières, qui dispensent les soins essentiels, préventifs ou curatifs.
- En plus du personnel administratif, dans certains centres de santé travaillent également d'autres professionnels - techniciens de service social, hygiénistes oraux, techniciens de santé environnementale, nutritionnistes et psychologues.

## 2.2. QUELS TYPES DE SERVICES LE CENTRE DE SANTÉ PEUT-IL FOURNIR?



## 2.2. QUELS TYPES DE SERVICES LE CENTRE DE SANTÉ PEUT-IL FOURNIR? (II)



## 2.2. QUELS TYPES DE SERVICES LE CENTRE DE SANTÉ PEUT-IL FOURNIR? (III)



### La naissance

Pour avoir la naissance dans un hôpital SNS il suffit d'aller au service d'urgence de l'hôpital de votre zone de résidence

La femme enceinte a droit au transport en ambulance gratuit à l'hôpital, lorsque des signes de travail apparaissent

La femme enceinte peut être accompagnée pendant le travail par un compagnon, de jour ou de nuit, sans paiement de frais

L'accouchement dans un hôpital SNS est gratuit

## 2.2. QUELS TYPES DE SERVICES LE CENTRE DE SANTÉ PEUT-IL FOURNIR? (IV)

### Consultation sur la santé des enfants (médecin et infirmière)

Consultation visant à la surveillance, au maintien et à la promotion de la santé des enfants et des jeunes, de la naissance à la fin de l'adolescence (18 ans)

Réalisation d'examen cliniques pour la surveillance de la croissance et du développement

Informations sur l'alimentation, la prévention des maladies infectieuses, la prévention des accidents, la vaccination, les activités récréatives et de loisirs, les sports, l'expérience de la sexualité et autres

La première consultation devrait avoir lieu le plus tôt possible, de préférence au cours de la première semaine de vie.

Dans la première semaine de la vie du bébé, le dépistage des maladies métaboliques a lieu - "test de pied" doit être effectuée entre les 4ème et 7ème jours de vie au centre de santé

Fourni le petit livre du Bulletin de santé des enfants qui vous est fourni gratuitement après l'accouchement et qui contient des renseignements très utiles sur la santé de votre enfant. Chaque fois que vous emmenez votre enfant au centre de santé, apportez le Bulletin de santé des enfants avec vous



## 2.2. QUELS TYPES DE SERVICES LE CENTRE DE SANTÉ PEUT-IL FOURNIR? - VACCINATION



- La vaccination prévient l'apparition de certaines maladies, protégeant les enfants et les adultes de la souffrance et de la mort causées par ces maladies (Direction générale de la santé, 2016)
- Les vaccins du programme national de vaccination (PNV) offrent une protection contre certaines des maladies infectieuses les plus importantes.
- Le PNV comprend les vaccins contre la tuberculose, l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la méningite et la septicémie (causées par la bactérie *Haemophilus influenzae* type b), la rougeole, les oreillons et la rubéole.

## 2.2. QUELS TYPES DE SERVICES LE CENTRE DE SANTÉ PEUT-IL FOURNIR? - VACCINATION

### Programme de vaccination

À la naissance : 1 vaccin

À l'âge de 2 mois : 3 vaccins

à l'âge de 4 mois : 3 vaccins

À l'âge de 6 mois : 1 vaccin

À l'âge de 12 mois : 4 vaccins

À l'âge de 18 mois : 1 vaccin

À 5 ans : 2 vaccins

À l'âge de 10 ans : 2 vaccins

- **Durée de vie** : rappel des vaccins antitétanique et diphtérie (Td) à doses réduites à 25, 45, 65 ans, puis tous les 10 ans
- **Femmes enceintes** : À chaque grossesse, dose unique du vaccin contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche (Tdpa), à faible dose
- **Groupes présentant un risque accru** : Lorsqu'elles sont expressément mentionnées et recommandées, d'autres vaccins sont administrés aux groupes à risque

## 2.2. QUELS TYPES DE SERVICES LE CENTRE DE SANTÉ PEUT-IL FOURNIR? - VACCINATION

- Les vaccins figurant dans le programme national de vaccination sont gratuits pour toute personne, indépendamment de la régularisation de son séjour.
- Les adultes non vaccinés ou ayant un retard dans la dose de rappel antitétanique doivent faire ce vaccin à tout âge.



Les personnes qui n'ont pas été vaccinées pour un vaccin donné sont considérées comme n'ayant pas été vaccinées.

- Pour être vacciné, adressez-vous à votre centre médical.
- Il n'est pas nécessaire d'être inscrit en tant que médecin de famille.
- Il doit être accompagné du "Bulletin des vaccins" (Bulletin jaune) ou, s'il n'en a pas, il vous en donnera un. Vous devez toujours vous en accompagner!



## 2.3. DANS QUEL CENTRE DE SANTÉ DOIS-JE M'INSCRIRE?

- Le centre de santé où vous devez vous inscrire est celui de votre résidence.

- Il faut être avec vous :

1. **Déclaration certifiant le dépôt d'une demande d'asile** ou d'un titre de séjour provisoire en cours de validité.

2. **Pièce d'identité du ressortissant étranger** (passeport, carte d'identité en vigueur dans son pays d'origine).

Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros, 2014, p. 40

- Au Centre de Santé, vous recevrez un document avec inscription provisoire au Centre de Santé ou une carte d'Utilisateur du SNS, selon la situation d'asile.



## 2.3. DANS QUEL CENTRE DE SANTÉ DOIS-JE M'INSCRIRE? (II)

### Demandeurs d'asile

- Consultations gratuites  
→ Inscription provisoire au centre de santé

### Statut de réfugié

- Accès et frais dans les mêmes conditions de la ville nationale → Attribution du numéro d'utilisateur dans le centre de santé



Des enfants et adolescents en situation irrégulière ont accès au système national de santé (SNS) avec les mêmes droits que ceux attribués à d'autres/les en situation régulière sur le territoire national (DL 67/2004 du 25 mars).

L'accès à la santé est un droit pour toutes les personnes présentes sur le territoire national, indépendamment du statut juridique et de la nationalité.

Donc :

⇒ Il ne peut être nié, même si la personne n'a pas le numéro d'identité de sécurité sociale - NISS;

⇒ Il ne dépend pas du paiement préalable;

⇒ Le refus peut être puni conformément à la législation en vigueur;

⇒ Le document d'identification est nécessaire.

## 3. URGENCES

### 3.1. QU'EST-CE QU'UNE SITUATION D'URGENCE?

- C'est l'ensemble de la situation qui peut **représenter un risque ou un préjudice sérieux pour la victime.**
- Les situations graves ou présentant un risque pour la vie sont les suivantes:
  - changement de l'état de conscience
  - suspicion d'attaque (altération de la parole, visage ou force)
  - étourdissement (après avoir essayé d'aider)
  - difficulté à respirer
  - accidents impliquant des blessés(s)
  - douleur à la poitrine
  - hémorragies abondantes ou incontrôlables
  - brûlures graves ou dans des zones sensibles
- Certaines urgences, en raison de l'extrême gravité de la situation, ou parce qu'elles impliquent l'utilisation de télécommunications ou le transport spécial du patient, sont considérées comme des **urgences médicales.**

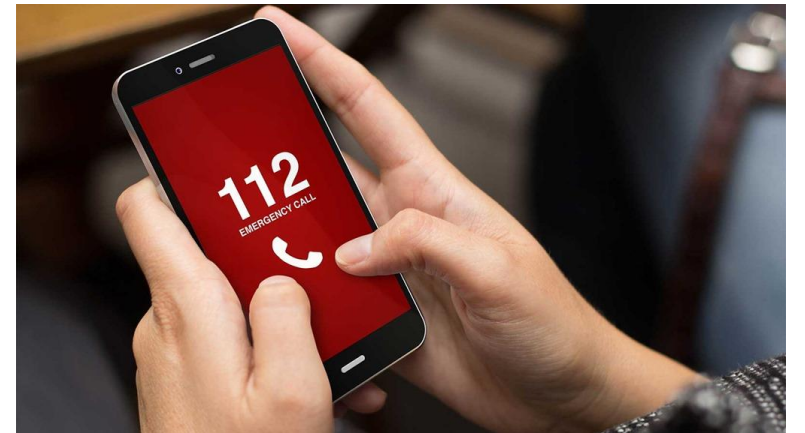
## 3.2. PUIS-JE ALLER DIRECTEMENT AUX URGENCES D'UN HÔPITAL?



- Seulement en cas de danger mortel ou d'urgence.
- Dans tous les autres cas, vous devez vous adresser au service de soins permanent ou d'urgence du Centre de santé
  - De nombreux centres de santé disposent d'un service de soins de longue durée : s'informer auprès de votre

### 3.3. QUE DOIS-JE FAIRE EN CAS D'URGENCE? QUEL NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DOIS-JE UTILISER?

- ❑ Elle doit immédiatement alerter les services compétents, ce qui se fait au Portugal, comme dans les pays de l'UE, par le numéro **112**.
- ❑ Cet appel **est gratuit**.
- ❑ Si vous composez le 911 (9-one-one) - numéro d'urgence américain, l'appel est transmis au 112.



## 3.4. QUELLES INFORMATIONS DOIS-JE FOURNIR À LA PERSONNE QUI RÉPOND AU TÉLÉPHONE D'URGENCE?

Il informe, de manière simple et claire:

- le type de situation (maladie, accident, accouchement, etc.);
- Le numéro de téléphone que vous appelez;
- emplacement exact et, si possible, points de référence;
- le nombre, le sexe et l'âge apparent des personnes ayant besoin de secours;
- Les plaintes principales et les modifications qu'il observe;
- L'existence de toute situation nécessitant d'autres moyens pour le site, par exemple le dégagement de gaz, le risque d'incendie, etc

# EN APPELANT LE 112...

- Ne raccrochez que si l'opérateur vous le demande.
- Il est important de se rappeler que le 112 est le numéro national de secours, qu'il est courant dans les situations de santé et autres, comme les incendies, les vols, etc.;
- Ainsi, l'appel sera d'abord pris en charge par une centrale et sera ensuite examiné afin de vérifier s'il s'agit d'une situation de police, d'incendie ou de santé.
- Dans les cas relevant du domaine de la santé, l'appel est redirigé vers la centrale d'urgence médicale (INEM), où un médecin trie les différents événements afin de sélectionner les moyens de secours appropriés.



## 4. SNS 24

- Le Centre de Contact du Service National de la Santé - SNS 24 via le Service de Tri, Conseil et Guidage est chargé d'évaluer et de guider les citoyens face à un problème de santé non émergent (par exemple toux, fièvre).
- En d'autres termes, le tri est effectué par contact téléphonique en fonction de la situation clinique et de son orientation vers le niveau de soins approprié:
  - Soins auto-administrés/à domicile
  - Soins de santé primaires
  - Services d'urgence
  - INEM ou
  - Centre d'information antivenins

# QUAND DOIS-JE APPELER LE 24 ?



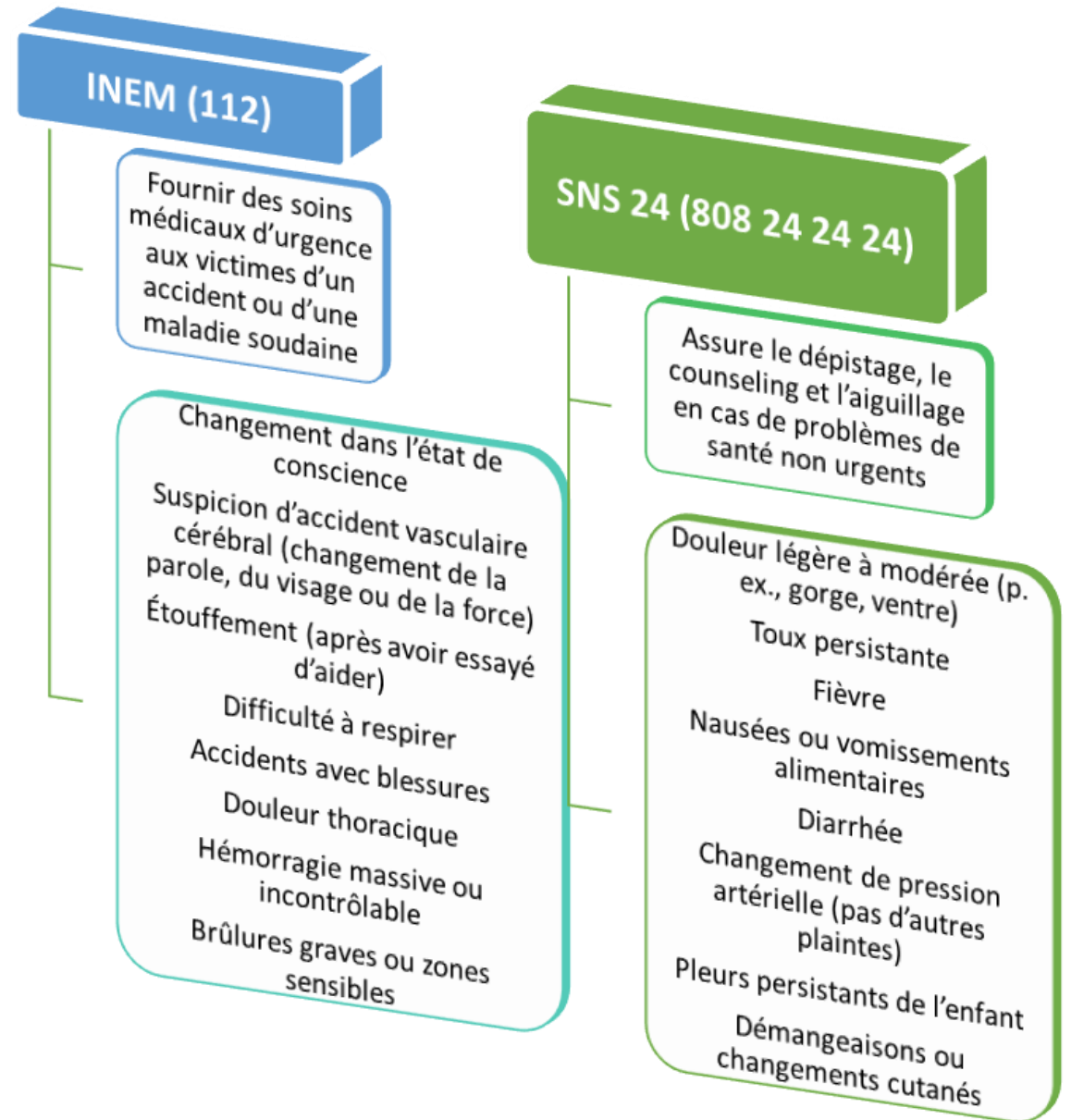
**SNS 24**

Vous devez appeler le SNS 24 - **808 24 24 24** - en cas de problème de santé non émergent.

Le SNS 24 par l'intermédiaire du Service de dépistage, de conseil et de guidage est chargé d'évaluer et de guider les citoyens en situation de maladie aiguë.

Vous pouvez également appeler si vous avez des questions sur le service de santé que vous devez utiliser, où vous devez vous adresser et pour demander plusieurs éclaircissements/conseils

- ✓ Il est très important de renforcer la bonne utilisation de ces services par le citoyen, car une utilisation inappropriée peut retarder les réponses critiques dans le temps et engager les ressources de manière erronée.
- ✓ Il est donc essentiel de comprendre le but des deux lignes téléphoniques et dans quelles situations il doit les utiliser.





# DOCUMENTS/CONTACTS QUI PEUVENT VOUS ÊTRE UTILES



# Par où commencer?

Soins de Santé Primaires

Centres de Santé

Unité de Santé Familiale (USF) ou Unité de Soins Personnalisés (UCSP)

Lorsque des soins de santé plus complexes sont nécessaires

Ils doivent être le **premier choix** pour l'accès aux services de santé

Sont utilisés pour:

- Prévenir la maladie
- Surveiller et soigner la santé
- Surveiller la maladie
- Transférer vers d'autres services

Exemple : Faire des tests de routine; surveiller le diabète et l'hypertension; prescrire des antibiotiques/analgésiques

Soins de santé Hospitaliers

- Soins de santé hospitaliers
- Consultations de spécialité
- Examens
- Internement
- Service d'urgence

Ils doivent être utilisés en cas d'urgence qui ne peut être résolue dans les soins de santé primaires  
Exemple : fractures, brûlures étendues, difficulté à respirer

Quel service de santé puis-je utiliser? Je ne sais pas où aller?

  
**SNS 24**  
808 24 24 24

Services de tri, de conseil et de guidage

Quand dois-je l'utiliser?

Si vous souffrez d'une maladie qui ne met pas votre vie en danger (par exemple, toux, fièvre)

Vous recevrez des instructions sur ce que vous pouvez faire, comment faire et/ou où aller

**Appelez 112**  
(Numéro national d'appel d'urgence)

En cas d'urgence (accident/maladie soudaine), besoin d'aide rapide et qu'une équipe de santé spécialisée vienne vous voir

# Guide d'accueil Services de santé au Portugal

Centre de soins de la communauté Sacavém/UCC  
Sacavém  
École supérieure d'infirmières de Lisbonne / Escola  
Superior de Enfermagem de Lisboa  
Centre d'accueil pour réfugiés / Centro de Acolhimen-  
to para Refugiados



2022

**Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes  
(CNAIM) Lisboa**

**Centre national d'appui à l'intégration des migrants**

Rua Álvaro Coutinho, 141150 - 025 Lisboa

Fax: 21 810 61 17

WebSite: [www.acm.gov.pt](http://www.acm.gov.pt)

E-mail: [informacoes@acm.gov.pt](mailto:informacoes@acm.gov.pt)

**Horaire:**

Du lundi au vendredi de 8 heures à 17 heures

Note : En raison du nombre d'utilisateurs du Centre, il peut y avoir des limitations de mots de passe pour certains services.

**Transports:**

Metro: Linha verde, estação "Anjos" ou "Intendente«

Bus - Carris: 712, 730, 726, 708

**Ligne d'assistance aux migrants:**

808 257 257

21 810 61 91

**Ligne SNS 24**

808 24 24 24

<https://www.sns24.gov.pt/>

<https://www.inem.pt/2017/06/12/perguntas-frequentes-2/>

<https://www.acm.gov.pt/inicio>

<https://lisboaacolhe.pt/saude/o-que-e-o-sns/>

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- Direção Geral da Saúde (2013). Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros. Lisboa: Ministério da Saúde , obtido em 17/05/2022 de [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Acolhimento\\_vf.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Acolhimento_vf.pdf)
- Direção Geral da Saúde (2016). Programa Nacional de Vacinação 2017. Lisboa: dioreção Geral da Saúde. Obtido em 17/05/2022 de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-vacinacao-2017-pdf.aspx>
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. Diário da República n.º 169, Série I, de 04.09.2019
- <https://www.sns24.gov.pt/>
- <https://www.inem.pt/2017/06/12/perguntas-frequentes-2/>
- <https://www.acm.gov.pt/inicio>
- <https://lisboaacolhe.pt/saude/o-que-e-o-sns/>

Apêndice XVIII – Avaliação da sessão – versão em francês

## ÉVALUATION DE LA SESSION - ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ AU PORTUGAL

Après la tenue de la session de formation que vous venez d'assister, il est important de savoir si elle est adaptée aux besoins et si un thème doit être adapté. Il est important pour nous de comprendre si cela a été utile et si, néanmoins, des doutes ont été émis quant à l'accès aux services de santé au Portugal.

De cette façon, et après avoir assisté à la session et contacté le Guide d'accueil mis à disposition et le tract "Par où commencer?" veuillez **répondre aux questions/affirmations suivantes en signalant un X dans la réponse sélectionnée:**

	Oui	Non	Je ne sais pas
Cette session de formation vous a-t-elle été utile ?			
Le <b>guide d'accueil</b> vous a-t-il été utile ?			
Le <b>tract</b> est-il clair et facile à comprendre ?			
Après la séance, vous avez toujours des doutes ?			
En ce qui concerne les <b>vaccins</b> du plan national de vaccination, ceux-ci sont-ils <b>gratuits</b> pour toutes les personnes présentes au Portugal?			
Pour surveiller ma santé ou soigner une maladie, <b>je dois d'abord me rendre au centre de santé.</b>			
Pour m' <b>inscrire</b> au Centre de Santé, je dois apporter la <b>Déclaration de demande d'asile et un Document d'identité</b> comme, par exemple, le passeport.			
Ce n'est que dans les <b>situations de danger ou d'urgence</b> que je dois m'adresser aux urgences d'un hôpital			
La toux persistante est-elle une <b>urgence</b> ?			
La suspicion d'AVC (altération de la parole, visage ou force) est-elle une situation d' <b>urgence</b> ?			
Le numéro national d'urgence médicale est le <b>112.</b>			
Si j'ai la diarrhée et que je ne sais pas quoi faire, je peux appeler le 24 ?			

Merci beaucoup pour votre participation!



Apêndice XIX – Sessão de divulgação do projeto

# SESSÃO DE DIVULGAÇÃO

**CAPACITAR A POPULAÇÃO REQUERENTE DE ASILO PARA O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE:  
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

Elaborado por:

Ana Sofia Jorge Palma (Mestranda)

Cláudia Bacatum ( Professora Orientadora)

Silvia Gonçalves ( Enfermeira Orientadora Clínica)

11º Curso de Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária



# ÍNDICE

- Introdução
- Enquadramento Teórico
  - População Requerente de Asilo
  - Equidade em saúde e o acesso aos serviços de saúde
  - A População requerente de asilo e o acesso aos serviços de saúde
  - Literacia em Saúde
- Metodologia – Planeamento em Saúde
  - *ToolKit*
- Apresentação *ToolKit*
- Apresentação Suporte Digital
- Referências Bibliográficas
- Avaliação da Satisfação

# INTRODUÇÃO

- O presente projeto foi realizado no âmbito da unidade curricular Estágio com Relatório, integrada no Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).
- O projeto tem como finalidade contribuir para a capacitação da população requerente de asilo, que reside no Centro de Acolhimento para os Refugiados, para o acesso ao Serviço Nacional de Saúde, através da capacitação dos técnicos do CAR/profissionais de saúde, como pessoas de referência desta população.
- A metodologia aplicada centrou-se na metodologia do Planeamento em Saúde cumprindo o preconizado pelo Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) (Regulamento n.º 428/2018, 2018).



# ENQUADRAMENTO TEÓRICO



# POPULAÇÃO REQUERENTE DE ASILO

- O relatório “*Global Trends 2018*” que avalia o deslocamento forçado em redor do mundo, revelou que em 2018 se verificou um aumento de 2.3 milhões de pessoas forçadas a sair do seu país de origem, comparativamente ao ano de 2017

UNHCR, 2018

- O conceito de refugiado sugere uma pessoa que fugiu do seu país de origem e que esteve, ou está, em risco de ser perseguido. A perseguição, aqui neste contexto, pode incluir a recusa aos direitos humanos e ao acesso aos serviços, detenções sem julgamento, agressões, tortura e outros maus-tratos.

Santinho, 2016

- No entanto, Santinho (2016, p. 16) reforça que “quando em Portugal se fala sobre refugiados, se está efetivamente a falar maioritariamente de requerentes de asilo com a situação legal pendente por anos e anos, com tudo o que isso implica em termos de vida suspensa por razões burocráticas, aparentemente injustificadas”.

# EQUIDADE EM SAÚDE E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Segundo a OMS, atuar nos determinantes sociais de saúde representa a forma mais eficaz de melhorar a saúde das populações e de reduzir as iniquidades sociais. Os determinantes socioeconómicos têm sido reconhecidos como importantes fatores associados à vulnerabilidade em saúde das populações imigrantes.

WHO, 2010

- Equidade em saúde expressa-se como a igual oportunidade de cada cidadão atingir o seu potencial de saúde

Dahlgren & Whitehead, 2006

- O acesso aos cuidados de saúde é uma dimensão da equidade e define-se como a **obtenção de cuidados de qualidade necessários e oportunos, no local apropriado e no momento adequado**

Ministério da Saúde, 2011

- Acesso aos cuidados de saúde → conceito multidimensional que engloba:

- O direito de um indivíduo utilizar os serviços de saúde
- A capacidade para os utilizar (nomeadamente, conhecimentos sobre o modo de funcionamento dos serviços de saúde)
- A eficácia e adequação dos cuidados de saúde que lhe são prestados

Ingleby et. al., 2005

# A POPULAÇÃO REQUERENTE DE ASILO E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

## Plano de Ação 2019-2023 para a promoção da saúde dos refugiados e migrantes

### Barreiras no acesso aos cuidados de saúde:

- Nacionalidade e estado legal face à permanência no país
- Diferenças linguísticas e culturais
- Custos económicos
- Discriminação
- Barreiras administrativas
- Incapacidade de ajuste do sistema de saúde dos diferentes países
- Condições de vida adversas
- **Falta de informação sobre os serviços de saúde**

# A POPULAÇÃO REQUERENTE DE ASILO E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE (II)

- De acordo com algumas investigações, a associação entre imigração e vulnerabilidade em saúde parece estar relacionada com um reduzido acesso e utilização dos serviços de saúde

Dias & Gonçalves, 2007

- Em Portugal, existem poucos estudos sobre os requerentes de asilo e saúde ao contrário do que se passa no terreno da imigração

Santinho, 2016

- Por outro lado, os profissionais dos serviços de saúde apresentam, frequentemente, um limitado conhecimento do quadro legal do acesso aos cuidados de saúde

Dias & Gonçalves, 2007

- Isto pode levar ao recurso à automedicação, medicina alternativa/tradicional, à procura de cuidados de saúde em farmácias e ao recurso a serviços de saúde em caso de emergência ou numa fase avançada da doença o que resulta em níveis de saúde mais baixos e a um elevado custo do tratamento

Dias *et. al.*, 2018;

Dias e Gonçalves, 2007 citando CCHS, 1997 & WHO, 2013

Gonçalves *et al.*, 2003

WHO, 2018

# A POPULAÇÃO REQUERENTE DE ASILO E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE (III)

- **É reconhecido** aos requerentes de asilo e respetivos membros da sua família, **o acesso ao SNS desde o momento da emissão de uma “Declaração Comprovativa de Apresentação de Pedido de Proteção Internacional” junto do SEF** até à decisão final que recair sobre o pedido.

Artigo 52º da Lei nº27/2008, de 30 de junho

- Posteriormente, os requerentes de asilo e respetivos membros da sua família são registados nos sistemas de informação dos estabelecimentos do SNS **sem inscrição no Registo Nacional de Utentes** (inscrição esporádica) e **estão isentos do pagamento de taxas moderadoras**

Artigo 4º do Decreto-Lei nº 113/2011, de 29 de novembro, na sua redação atual  
Circular Informativa Conjunta N 13/2016/CD/ACSS da Direção Geral da Saúde (DGS)

# LITERACIA EM SAÚDE

- A OMS define Literacia em Saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde”

Direção Geral da Saúde, 2019

- De acordo com a Unesco, cerca de 16% da população mundial (776 milhões de adultos) tem falta de capacidades básicas de literacia.
- A razão pela qual a literacia é importante é porque mesmo a mais básica capacidade de literacia funcional possibilita as pessoas para desenvolver o seu conhecimento e melhorar o seu potencial para atingir objetivos pessoais, e através disto para participar mais na sociedade, tanto economicamente como socialmente

Nutbeam, 2009

- As pessoas com literacia reduzida apresentam menor frequência de utilização de serviços preventivos, que conduz a diagnósticos tardios, problemas com a capacidade de compreensão da sua situação clínica, com a adesão face às instruções médicas e maiores taxas de hospitalização e, portanto, redução da eficácia do tratamento

Santos, 2010

## LITERACIA EM SAÚDE (II)

### PNS - Revisão e Extensão a 2020

“capacitar os cidadãos, através de ações de literacia, para a autonomia e responsabilização pela sua própria saúde e por um papel mais interventivo no funcionamento do sistema do Sistema de Saúde (...) torna-os mais conscientes das ações promotoras de saúde, bem como dos custos em que o sistema de saúde incorre pela utilização dos seus serviços” (p. 21).

Para isso propõe:

Procurar melhorar sistematicamente a qualidade da informação, através da arquitetura dos sistemas e da formação dos profissionais, tendo em conta os determinantes sociais da saúde

Divulgar, com efetividade, e para diferentes públicos-alvo, informação na área da saúde, em linguagem clara e acessível, através dos *websites* e outros meios do Ministério da Saúde

Desenvolver e divulgar boas práticas de inclusão social e acessibilidade a grupos vulneráveis, reforçando a articulação dos serviços de saúde com os serviços sociais e recursos das comunidades que servem.

# METODOLOGIA – PLANEAMENTO EM SAÚDE



## METODOLOGIA – PLANEAMENTO EM SAÚDE (II)

- O diagnóstico de situação foi efetuado através da realização de uma **entrevista semi-estruturada** a uma amostra da população requerente de asilo, constituída por 15 participantes. Seleccionados 2 problemas para intervir:
  - P2 - 66% da população inquirida não sabe o que é um centro de saúde;
  - P3 - 86% da população inquirida desconhece o número de emergência médica nacional
- Definiram-se como **objetivos operacionais**:
  - Promover o conhecimento de 50% da população requerente de asilo que reside no Centro de Acolhimento para os Refugiados para o acesso ao SNS.
  - Melhorar o conhecimento de 60% de técnicos do Centro de Acolhimento para os Refugiados sobre o acesso ao SNS pela população requerente de asilo.

# TOOLKIT

- O presente *ToolKit* foi desenvolvido pela necessidade existente em criar ferramentas para a capacitação da população requerente de asilo que frequenta o CAR acerca do acesso aos serviços de saúde em Portugal.
- Desta forma, foram criadas três ferramentas digitais que compõem o *ToolKit* e que se encontram nas três línguas principais: português, inglês e francês (a ponderar a realização da versão em árabe)
  - *Handbook* – Guia de Acolhimento aos serviços de saúde em Portugal, com *QR Code*
  - Panfleto “Por Onde Começar?”, com *QR Code*
  - Suporte Formativo digital a utilizar aquando da integração de requerentes de asilo, com posterior preenchimento por parte do requerente de asilo da Avaliação da Sessão



# APRESENTAÇÃO *TOOLKIT*





# ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAVÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOHLIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022



# ACCESS TO HEALTH SERVICES IN PORTUGAL

Training Session

PREPARED BY:  
COMMUNITY CARE UNIT SACAVÉM/UCC SACAVÉM  
SCHOOL OF NURSING OF LISBON/ ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA (ESEL)  
RECEPTION CENTER FOR REFUGEES/CENTRO DE ACOHLIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

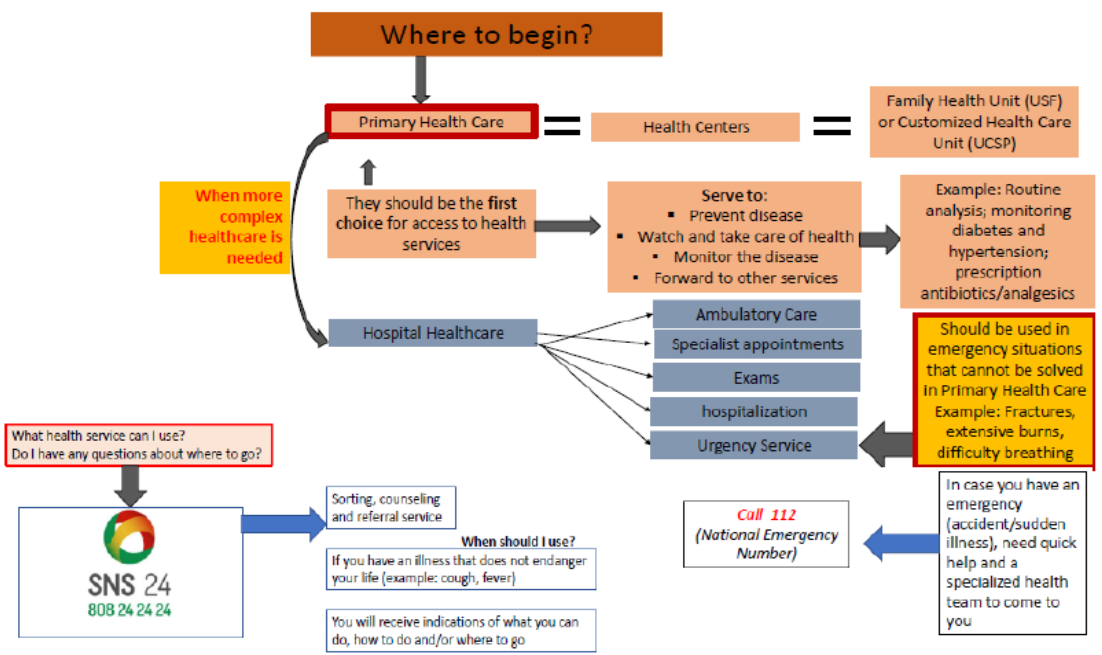
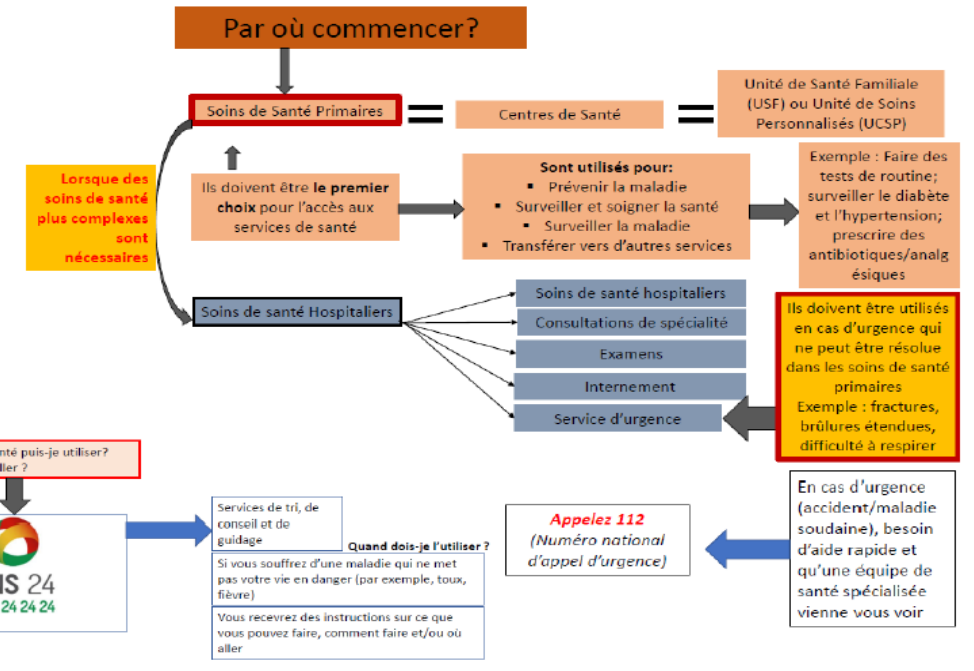
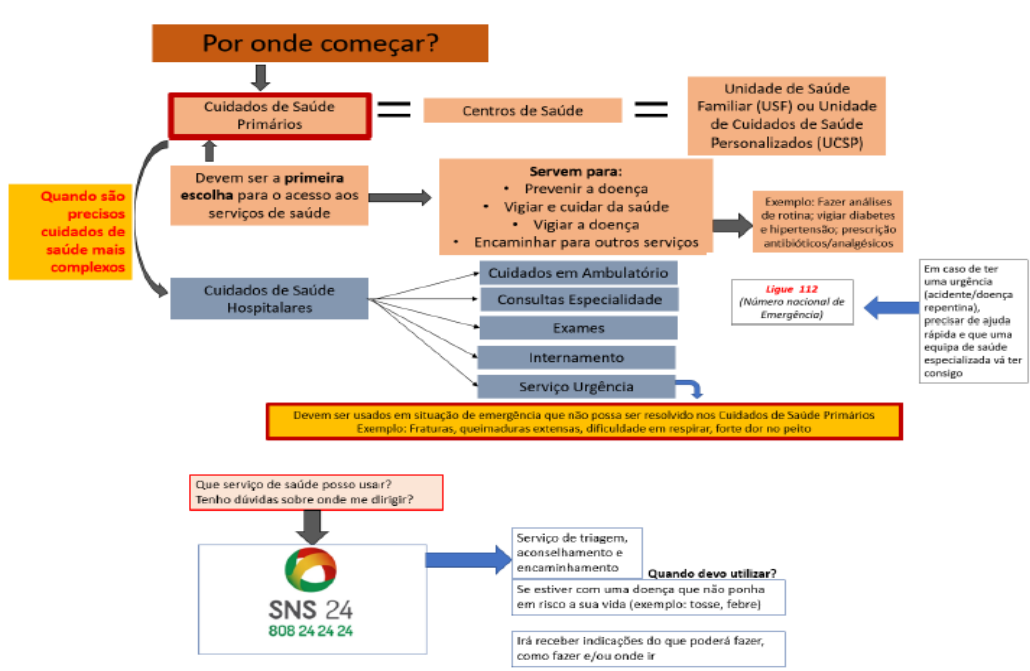


# ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ AU PORTUGAL

Session de Formation

CENTRE DE SOINS DE LA COMMUNAUTÉ SACAVÉM/UCC SACAVÉM  
ÉCOLE SUPÉRIEURE D'INFIRMIÈRES DE LISBONNE / ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRE D'ACCUEIL POUR RÉFUGIÉS / CENTRO DE ACOHLIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022



## Reception Guide Health Services in Portugal

Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém  
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa  
Centro de Acolhimento para Refugiados



2022

## Guia de Acolhimento Serviços de Saúde em Portugal

Unidade de Cuidados na Comunidade Sacavém  
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa  
Centro de Acolhimento para Refugiados



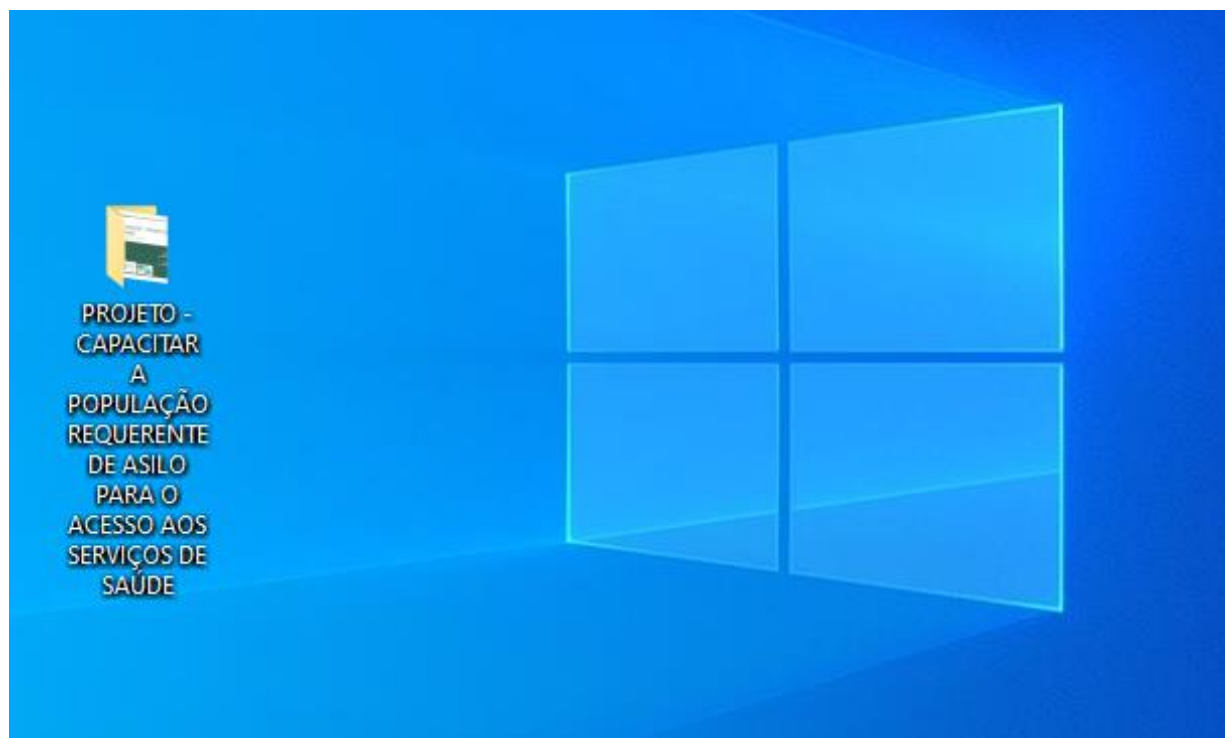
2022

## Guide d'accueil Services de santé au Portugal

Centre de soins de la communauté Sacavém/UOC  
Sacavém  
École supérieure d'infirmières de Lisbonne / Escola  
Superior de Enfermagem de Lisboa  
Centre d'accueil pour réfugiés / Centro de Acolhimen-  
to para Refugiados



2022



# APRESENTAÇÃO SUPORTE DIGITAL

**Duração da sessão:** cerca de 45 minutos

**Local:** Sala de Formação CAR

**Recursos:**

- ✓ Humanos
- ✓ Computador
- ✓ Projetor
- ✓ Documento “Avaliação da sessão”  
impresso
- ✓ Panfletos e livros impressos, caso  
necessário



# ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAVÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOELHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## ÍNDICE

### 1. Serviço Nacional de Saúde (SNS)

- 1.1. O que é o Serviço Nacional De Saúde
- 1.2. Quem pode ser utente do SNS?
- 1.3. Que direitos têm os utentes do SNS?
- 1.4. Quais os deveres dos utentes do SNS?
- 1.5. Como utilizar melhor o SNS

### 2. Centros de Saúde

- 2.1. O que é um Centro de Saúde?
- 2.2. Que tipo de serviços podem ser prestados pelo Centro de Saúde?
- 2.3. Em que Centro de Saúde devo inscrever-me?

### 3. Urgências

- 3.1. O que é uma situação de urgência?
- 3.2. Posso ir diretamente ao serviço de urgência de um Hospital?
- 3.3. O que devo fazer numa situação de emergência? Que número de telefone devo usar?
- 3.4. Que informação devo dar à pessoa que atende o telefone de emergência?

### 4. SNS 24

### Referências Bibliográficas



## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACA VÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## INTRODUÇÃO

- O objetivo da presente sessão é a de contribuir para o aumento do conhecimento acerca do acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e aos diferentes serviços de saúde em Portugal.
- Destina-se a toda a população a residir no CAR e que necessite de apoio neste âmbito.
- A sessão encontra-se dividida em quatro grandes temas.
- Termina com a distribuição de:
  - Guia de Acolhimento aos Serviços de Saúde em Portugal
  - Fluxograma para consulta rápida
  - Alguns contactos/sites que poderão ser úteis.
  - ✓ Poderá ainda transferi-los para o seu telemóvel através do código QR que se encontra disponível!
- Esperemos que seja útil!



## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACA VÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

# 1. SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (SNS)

## 1.1. O QUE É O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE?

Conjunto de instituições e serviços, dependentes do Ministério da Saúde, que têm como **missão** garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

Foi criado no ano de 1979 como uma forma de garantir ao/à cidadão/ã o direito à proteção da saúde, independentemente da sua condição económica e social, com foco na melhoria da qualidade de vida e na redução das desigualdades.



## + ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAVÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## 1.2. QUEM PODE SER UTENTE DO SNS?

- São beneficiários do SNS:
  - Todos os cidadãos portugueses.
  - Os cidadãos nacionais de Estados membros da União Europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis.
  - Os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade, e os apátridas residentes em Portugal.



## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACA VÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

### 1.3. QUE DIREITOS TÊM OS UTENTES DO SNS?

- De acordo com a Lei de Bases da Saúde (Lei 48/90, de 24 de Agosto), os utentes têm direito a:
  - a. Escolher o serviço e os profissionais de saúde, na medida dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização;
  - b. Decidir receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, salvo disposição especial da lei;
  - c. Ser tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito;
  - d. Ter rigorosamente respeitada a confidencialidade dos dados pessoais;
  - e. Ser informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado;
  - f. Receber assistência religiosa;
  - g. Reclamar e fazer queixa sobre a forma como são tratados e, se for caso disso, receber indemnização por prejuízos sofridos;
  - h. Constituir entidades que os representem e defendam os seus interesses;
  - i. Constituir entidades que colaborem com o sistema de saúde para a promoção e defesa da saúde ou de grupos de amigos de estabelecimentos de saúde.



## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

### 1.4. QUAIS OS DEVERES DOS UTENTES DO SNS?

- De acordo com a Lei de Bases da Saúde, os utentes do SNS devem:
  - Respeitar os direitos dos outros utentes;
  - Observar as regras de organização e funcionamento dos serviços;
  - Colaborar com os profissionais de saúde em relação à sua própria situação;
  - Utilizar os serviços de acordo com as regras estabelecidas;
  - Pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados de saúde, quando for caso disso.



## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACA VÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## 1.5. COMO UTILIZAR MELHOR O SNS?

- O SNS oferece-lhe um conjunto de instituições e serviços, designadamente Centros de Saúde e Hospitais, que lhe podem prestar cuidados de:
  - Prevenção e tratamento da doença;
  - Reabilitação e apoio na reinserção familiar e social de doentes.



→ Para vigiar a sua saúde ou tratar alguma doença, **deve dirigir-se, em primeiro lugar, ao seu Centro de Saúde,** que constitui a porta de entrada do SNS.

- **Se procurar o serviço de urgência do Hospital, para uma consulta que pode ser feita no Centro de Saúde, lembre-se que está a dificultar a solução de outras situações mais graves.**
- Marque, com antecedência, as consultas de que precisa. Desta forma será possível gerir melhor os tempos de consulta disponíveis.
- Quando for a uma consulta, leve consigo toda a informação que possa ser útil, como: o seu cartão de utente (se tiver), as últimas análises e radiografias, o nome dos medicamentos que esteja a tomar.



## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACA VÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## 2. CENTROS DE SAÚDE

### 2.1. O QUE É UM CENTRO DE SAÚDE?

- O Centro de Saúde é a unidade básica do SNS para atendimento e prestação de cuidados de saúde à população.
- Nele trabalham médicos de família/clínica geral, médicos de saúde pública (delegados de saúde) e enfermeiros, que prestam cuidados de saúde essenciais, preventivos ou curativos.
- Para além do pessoal administrativo, em alguns Centros de Saúde trabalham ainda outros profissionais – técnicos de serviço social, higienistas orais, técnicos de saúde ambiental, nutricionistas e psicólogos.



## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACA VÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## 2.2. QUE TIPO DE SERVIÇOS PODEM SER PRESTADOS PELO CENTRO DE SAÚDE?





## + ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAVÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## 2.2. QUE TIPO DE SERVIÇOS PODEM SER PRESTADOS PELO CENTRO DE SAÚDE? (II)





## + ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAVÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## 2.2. QUE TIPO DE SERVIÇOS PODEM SER PRESTADOS PELO CENTRO DE SAÚDE? (III)



## O Parto

Para ter o parto num hospital do SNS basta ir ao Serviço de Urgência do Hospital da sua área de residência

A grávida tem direito ao transporte gratuito de ambulância para o Hospital, quando apareçam os sinais de trabalho de parto

A grávida poderá ser acompanhada durante o trabalho de parto por um acompanhante, de dia ou de noite, sem o pagamento de qualquer taxa

O parto num Hospital do SNS é gratuito



## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAVÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## 2.2. QUE TIPO DE SERVIÇOS PODEM SER PRESTADOS PELO CENTRO DE SAÚDE? (IV)

### Consulta de Saúde Infantil (Médico e Enfermeiro)

Consulta destinada à vigilância, manutenção e promoção da saúde da criança e do jovem, desde o nascimento até ao final da adolescência (18 anos)

Realização de exames clínicos para vigilância do crescimento e do desenvolvimento

Fornecidas informações sobre alimentação, prevenção de doenças infecciosas, prevenção de acidentes, vacinação, atividades lúdicas e de lazer, prática desportiva, vivência da sexualidade e outros

A primeira consulta deve ser feita o mais cedo possível, de preferência na **1ª semana** de vida

Na 1ª semana de vida do bebé, realiza-se o rastreio de doenças metabólicas – “teste do pezinho” → deve ser realizado entre o 4º e o 7º dias de vida no Centro Saúde

**Fornecido o Boletim de Saúde Infantil** → pequeno livro que lhe é fornecido, gratuitamente, após o parto e que contém informação muito útil sobre a saúde do seu filho. Sempre que levar o seu filho ao Centro de Saúde, leve consigo o Boletim de Saúde Infantil





## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACA VÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## 2.2. QUE TIPO DE SERVIÇOS PODEM SER PRESTADOS PELO CENTRO DE SAÚDE? - VACINAÇÃO



- A vacinação previne que certas doenças apareçam, protegendo as crianças e os adultos do sofrimento e da morte provocados por essas doenças (Direção Geral da Saúde, 2016)
- As vacinas do Programa Nacional de Vacinação (PNV) conferem proteção contra algumas das mais importantes doenças infecciosas.
- O PNV inclui as vacinas contra a tuberculose, a hepatite B, a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a poliomielite, a meningite e a septicémia (causadas pela bactéria *Haemophilus influenzae* tipo b), o sarampo, a papeira, e a rubéola.



## + ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACA VÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## 2.2. QUE TIPO DE SERVIÇOS PODEM SER PRESTADOS PELO CENTRO DE SAÚDE? - VACINAÇÃO

### Esquema de Vacinação

- À nascença: 1 vacina
  - Aos 2 meses de idade: 3 vacinas
  - Aos 4 meses de idade: 3 vacinas
  - Aos 6 meses de idade: 1 vacina
  - Aos 12 meses de idade: 4 vacinas
  - Aos 18 meses de idade: 1 vacina
  - Aos 5 anos de idade: 2 vacinas
  - Aos 10 anos de idade: 2 vacinas
- **Durante toda a vida:** reforços das vacinas contra o tétano e difteria (Td) em doses reduzidas aos 25, 45, 65 anos de idade e, posteriormente, de 10 em 10 anos
- **Grávidas:** Em cada gravidez, dose única da vacina contra tétano, difteria e tosse convulsa (Tdpa), em doses reduzidas
- **Grupos com risco acrescido:** Quando expressamente referidas e recomendadas, existem outras vacinas que são administradas aos grupos de risco



## + ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAVÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## 2.2. QUE TIPO DE SERVIÇOS PODEM SER PRESTADOS PELO CENTRO DE SAÚDE? - VACINAÇÃO

- As vacinas constantes no Programa Nacional de Vacinação **são gratuitas** para todas as pessoas, independentemente da regularização da sua permanência.
- Os adultos não vacinados ou com atraso na dose de reforço contra o tétano devem fazer esta vacina em qualquer idade.



As pessoas que não tenham registo vacinal de determinada vacina, são consideradas não vacinadas.

- Para ser vacinado, basta dirigir-se ao seu Centro de Saúde.
- Não é necessário estar inscrito em médico de família.
- Deve fazer-se acompanhar do “Boletim de Vacinas” (boletim amarelo) ou, caso não tenha, irão dar-lhe um. Deve fazer-se acompanhar sempre dele!





## + ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACA VÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## 2.3. EM QUE CENTRO DE SAÚDE DEVO INSCREVER-ME?

- O Centro de Saúde onde se deve inscrever é o da área da sua residência.
- É preciso ter consigo:



1. **Declaração comprovativa de apresentação de um pedido de asilo** ou de autorização de residência provisória válidos.
2. Documento de identificação do cidadão estrangeiro (passaporte, cartão de identidade em vigor no seu país de origem).

*Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros, 2014, p. 40*

- No Centro de Saúde dar-lhe-ão um documento com **inscrição provisória** no Centro de Saúde ou um Cartão de Identificação do Utente do SNS, conforme a situação de asilo.





## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACA VEM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## 2.3. EM QUE CENTRO DE SAÚDE DEVO INSCREVER-ME? (II)

### Requerentes de asilo

- Isentos de Taxa Moderadora → Inscrição Provisória

### Estatuto de refugiado

- Acesso e taxas nas mesmas condições do cidadão nacional → Atribuição de número de utente



**Crianças e adolescentes** em situação irregular têm acesso ao Sistema Nacional de Saúde (SNS) com os mesmos direitos atribuídos a outros/as em situação regular no território nacional (DL 67/2004, de 25 de Março).

O acesso à saúde é um direito de todas as pessoas presentes em território nacional, independente do estatuto jurídico e da nacionalidade.

Portanto:

- Não pode ser negado, mesmo que a pessoa não tenha o Número de Identificação de Segurança Social – NISS;
- Não depende de pagamento prévio;
- A recusa pode ser punível conforme legislação em vigor;
- O documento de identificação é necessário.



## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

### 3. URGÊNCIAS

#### 3.1. O QUE É UMA SITUAÇÃO DE URGÊNCIA?

- É toda a situação que pode trazer **grave risco ou prejuízo para a vítima**.
- Consideram-se situações graves ou de risco de vida, os seguintes exemplos:
  - alteração do estado de consciência
  - suspeita de AVC (alteração da fala, face ou força)
    - engasgamento (após tentar ajudar)
      - dificuldade em respirar
      - acidentes com feridos(s)
        - dor no peito
    - hemorragias abundantes ou incontroláveis
    - queimaduras graves ou em zonas sensíveis
- Algumas urgências, pela extrema gravidade da situação, ou porque implicam o uso de telecomunicações ou o transporte especial do doente, são consideradas como **emergências médicas**.



## + ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACA VÊM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## 3.2. POSSO IR DIRETAMENTE AO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE UM HOSPITAL?



- Só nas situações de risco de vida ou de emergência.
- Nas restantes situações deverá procurar o serviço de atendimento permanente, ou urgente, do Centro de Saúde
  - Muitos Centros de Saúde têm serviço de atendimento permanente em horário alargado : informe-se junto do seu



## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAVÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

### 3.3. O QUE DEVO FAZER NUMA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA? QUE NÚMERO DE TELEFONE DEVO USAR?

- Deve de imediato alertar os serviços competentes, o que em Portugal, à semelhança dos países da UE, é feito através do número **112**.
- **Esta chamada é gratuita.**
- Se ligar o 911 (nine-one-one) - número de emergência americano, a chamada é encaminhada para o 112.





## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACA VÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## AO LIGAR 112....

- Desligue o telefone apenas quando o operador indicar.
- É importante lembrar que o 112 é o número nacional de socorro, sendo comum a situações de saúde e outras, tais como incêndios, assaltos, etc.;
- Assim, a chamada será atendida inicialmente por uma central e posteriormente é analisada, no sentido de verificar se se trata de uma situação de polícia, bombeiros ou saúde.
- Nos casos que se insiram no âmbito da saúde, a chamada é reencaminhada para a central de emergência médica (**INEM**), onde um médico procede à triagem das diferentes ocorrências, com vista à seleção dos meios de socorro adequados.





## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACA VÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

### 3.4. QUE INFORMAÇÃO DEVO DAR À PESSOA QUE ATENDE O TELEFONE DE EMERGÊNCIA?

- Deve informar, de forma simples e clara:
  - O tipo de situação (doença, acidente, parto, etc.);
  - O número de telefone do qual está a ligar;
  - A localização exata e, sempre que possível, pontos de referência;
  - O número, o sexo e a idade aparente das pessoas a necessitar de socorro;
  - As queixas principais e as alterações que observa;
  - A existência de qualquer situação que exija outros meios para o local, por exemplo, libertação de gases, perigo de incêndio, etc.



## 4. SNS 24

- O Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde – SNS 24 através do Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento é responsável por avaliar e orientar os cidadãos perante um problema de saúde não emergente (por exemplo tosse, febre).
- Ou seja, através do contacto telefónico é feita a triagem de acordo com a situação clínica e o respetivo encaminhamento para o nível de cuidados adequado:
  - Autocuidados/cuidados em casa
  - Cuidados de saúde primários
  - Serviços de urgência
  - INEM ou
  - Centro de Informação Antivenenos



## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## QUANDO DEVO LIGAR PARA O SNS 24?

- Deve ligar para o SNS 24 – **808 24 24 24** – perante um problema de saúde não emergente.
- O SNS 24 através do Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento é responsável por avaliar e orientar os cidadãos em situação de doença aguda.
- Pode ligar, ainda, se tiver dúvidas sobre que serviço de saúde deve usar, onde se deve dirigir e para pedir vários esclarecimentos/aconselhamento





## + ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAVÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

- ✓ É muito importante reforçar a boa utilização destes serviços pelo cidadão, uma vez que o uso desadequado pode atrasar respostas críticas no tempo e ocupar recursos de forma errada.
- ✓ Por isso, é essencial perceber o propósito das duas linhas telefónicas e em que situações as deve utilizar.

### INEM (112)

Garante a **prestação** de cuidados de emergência médica a vítimas de acidente ou de doença súbita

Alteração do estado de consciência  
Suspeita de AVC (alteração da fala, face ou força) Engasgamento (após tentar ajudar)  
Dificuldade em respirar  
Acidentes com feridos(s)  
Dor no peito  
Hemorragias abundantes ou incontroláveis  
Queimaduras graves ou em zonas sensíveis

### SNS 24 (808 24 24 24)

Garante a **Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento** em problemas de saúde não emergentes

Dor ligeira a moderada (ex.: garganta, barriga)  
Tosse persistente  
Febre  
Náuseas ou vômito alimentar  
Diarreia  
Alteração da tensão arterial (sem outras queixas)  
Choro persistente da criança  
Comichão ou alterações da pele



## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACA VÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

# DOCUMENTOS/CONTACTOS QUE PODEM SER ÚTEIS PARA SI

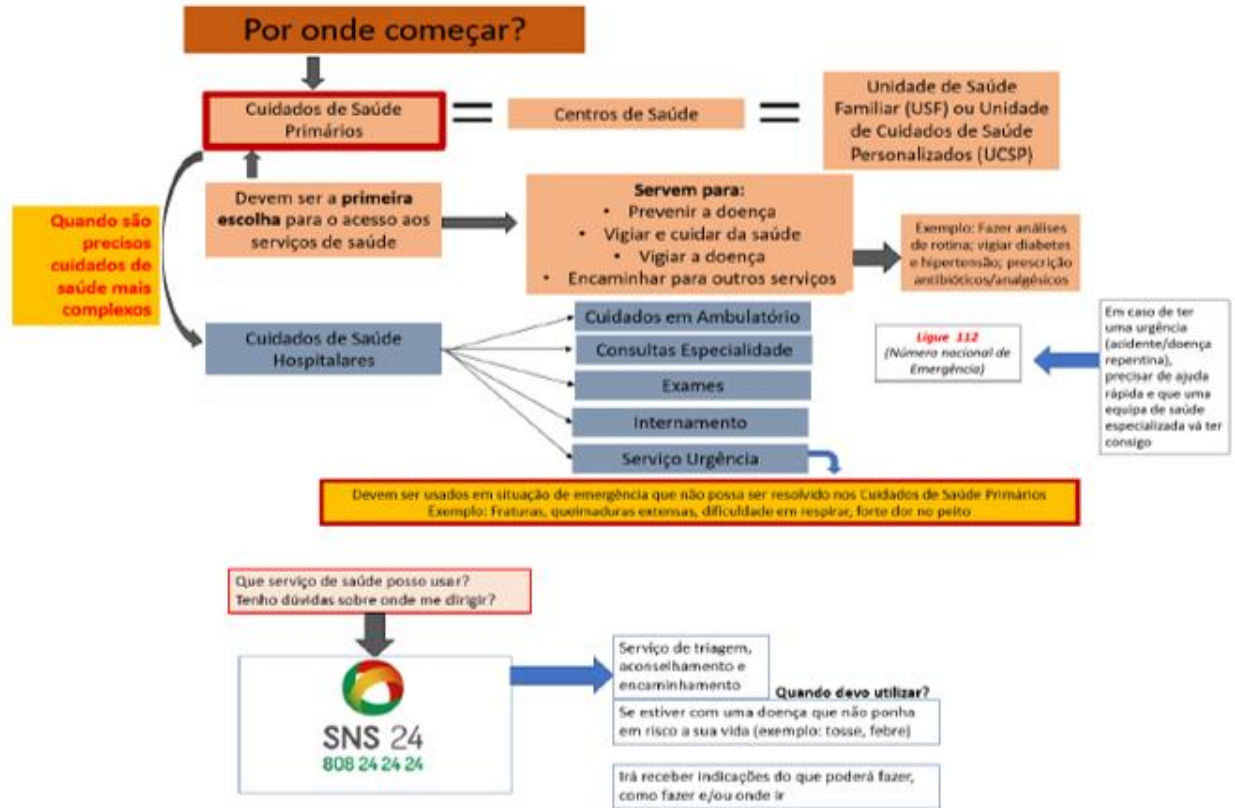


# ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAVÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022





# ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAVÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOIHMIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022





## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAVÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

### **Centro Nacional de Apoio à Integração de Migrantes (CNAIM) Lisboa**

Rua Álvaro Coutinho, 14  
1150 - 025 Lisboa  
Fax: 21 810 61 17  
WebSite:[www.acm.gov.pt](http://www.acm.gov.pt)  
E-mail:[informacoes@acm.gov.pt](mailto:informacoes@acm.gov.pt)

Horários:  
De 2.ª a 6.ª das 8h00 às 17h00  
Nota: Devido ao número de utentes do Centro pode haver limitações de senhas para determinados serviços.

Transportes  
Metro: Linha verde, Estação "Anjos" ou "Intendente"  
Autocarros Carris: 712, 730, 726, 708

**Linha de Apoio a Migrantes**  
808 257 257 (a partir da rede fixa)  
21 810 61 91 (a partir de rede móvel e para quem efetua a ligação do estrangeiro)

**Linha SNS 24**  
808 24 24 24

<https://www.sns24.gov.pt/>

<https://www.inem.pt/2017/06/12/perguntas-frequentes-2/>

<https://www.acm.gov.pt/inicio>

<https://lisboaacolhe.pt/saude/o-que-e-o-sns/>



## ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Sessão de Formação

ELABORADO POR:  
UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE SACAVÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA  
CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA REFUGIADOS

Lisboa,  
2022

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Direção Geral da Saúde (2013). Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros. Lisboa: Ministério da Saúde , obtido em 17/05/2022 de [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Acolhimento\\_vf.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Acolhimento_vf.pdf)
- Direção Geral da Saúde (2016). Programa Nacional de Vacinação 2017. Lisboa: direção Geral da Saúde. Obtido em 17/05/2022 de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-vacinacao-2017-pdf.aspx>
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. Diário da República n.º 169, Série I, de 04.09.2019
- <https://www.sns24.gov.pt/>
- <https://www.inem.pt/2017/06/12/perguntas-frequentes-2/>
- <https://www.acm.gov.pt/inicio>
- <https://lisboaacolhe.pt/saude/o-que-e-o-sns/>

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2006). Concepts and Principles for Tackling Social Inequities in Health: Levelling Up Part I and Part II. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2006.

Despacho Normativo n.º 9-S/80, de 9 de janeiro. Diário da República n.º 7/1980, 3º Suplemento, Série I de 1980-01-09, páginas 42 - 43

Dias, S. & Gonçalves, A. (2007). Migrações e Saúde. Observatório de Imigração, ACIDI IP: Lisboa.

Dias, S.; Gama, A. & Rocha, C. (2010). Immigrant women's perceptions and experiences of health care services: Insights from a focus group study. Journal of Public Health, 18, 489-496.

Dias, S.; Gama, A.; Silva, A. C.; Cargaleiro, H.; Horta, R.; Lemos, M.; Martins, M. R. O. (2018). Atitudes e representações face à saúde, doença e acesso aos cuidados de saúde nas populações imigrantes. Alto Comissariado para as Migrações: Lisboa – 1ª ed. – (Estudos 62)

Dias, S.; Gama, A.; Silva, A.; Cargaleiro, H. & Martins, M.O. (2011). Barreiras no acesso e utilização dos serviços de saúde pelos imigrantes: A perspectiva dos profissionais de saúde. Acta Médica Portuguesa, 24, 511-516.

Direção Geral da Saúde & Administração Central do Sistema de Saúde (2016). Circular Informativa Conjunta N 13/2016/CD/ACSS. Acesso dos Requerentes e beneficiários de proteção internacional ao Serviço Nacional de Saúde.

Direção Geral da Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde revisão e extensão a 2020 maio 2015. Direção-Geral da Saúde, Lisboa.

Direção Geral da Saúde (2019). Plano de Ação para a Literacia em Saúde - Health Literacy Action Plan Portugal 2019-2021. Direção-Geral da Saúde, Lisboa.

European parliament, The public health dimension of the European migrant crisis, Briefing January 2016;

Fawcett, S. et al. (2010) Constructing an action agenda for community empowerment at the 7th Global Conference on Health Promotion in Nairobi. *Global health promotion*, 17, 52-56.

Gonçalves, A.; Dias, S.; Luck, M.; Fernandes, J. & Cabral, J. (2003). Acesso aos cuidados de Saúde de Comunidades Migrantes. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 21 (1), 55-64.

Ingleby, D.; Chimienti, M.; Hatziprokopiou, P.; Ormond, M. & Freitas, C. (2005). The role of health in integration. In Fonseca, L. and Malheiros, J. (eds). Social integration and mobility: education, housing and health. Lisboa: Centro de Estudos Geográficos: Estudos para o Planeamento Regional e Urbano, nº 67, pp 101-137.

Lei Constitucional n.º 1/2004. Decreto de aprovação da Constituição Portuguesa. Diário da República n.º 173/2004, Série I-A de 2004-07-24, em vigor a partir de 2004-07-29

Lei N 27/2008 de 30 de junho (2008). Estabelece as condições e procedimentos de concessão de asilo ou proteção subsidiária. Diário da República n.º 124/2008, Série I de 2008-06-30, 4003 – 4018

Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. Diário da República n.º 169, Série I, de 04.09.2019

Ministério da Administração Interna: Serviço de Estrangeiro e Fronteiras, Gabinete de asilo e refugiados, Guia do Requerente de Asilo;

Ministério da Saúde. (2011). Estratégias para a Saúde III.2) Eixos Estratégicos – Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde (Versão Discussão). Gabinete Técnico do PNS 2011-2016.

Nações Unidas: Centro regional de informação para a Europa Ocidental: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: 17 objetivos para transformar o nosso mundo. Disponível online em <http://www.unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>, acessado em 20 de Março de 2020.

Nações Unidas: Direitos Humanos - Direito Internacional Humanitário e Direitos Humanos, Ficha Informativa nº13, Revista I, Procuradoria Geral da República: Lisboa, Janeiro de 2002.

Nutbeam, D. (2009) Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies?. *International Journal of Public Health*, 54, 303-305.

PORTUGAL, Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2012-2016 Revisão e Extensão a 2020. Alto Comissariado da Saúde - Lisboa: ACS, 2015.

Regulamento n.º 140/2019. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série ( N.º 26 de 6 de fevereiro de 2019), 4744-4750.

Regulamento n.º 428/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República, II série ( N.º 135 de 16 de julho de 2018), 19354-19359.

Santinho, C. (2012). A importância da competência cultural no atendimento de saúde a refugiados e requerentes de asilo. Fórum Sociológico [Online], 22 | 2012, posto online no dia 26 Fevereiro 2013, consultado a 20 Março 2020. URL: <http://sociologico.revues.org/594>; -

Santinho, M. C. (2016). Refugiados e requerentes de asilo em Portugal: contornos políticos no campo da saúde. Alto-Comissariado para as Migrações: Lisboa

Santos, O. (2010). O papel da literacia em Saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controlo e redução da carga ponderal. *Endocrinologia, Diabetes & Obesidade*, 4,127-134.

Tavares, António (1990). Métodos e técnicas de planeamento em saúde. Caderno de Formação n.º2. Ministério da saúde. DRHS. Lisboa.

UNHCR (2018). Global trends forced displacement in 2018. Obtido em <https://www.unhcr.org/globaltrends2018/> a 14/05/2022

Woodgate, R. L.; Busolo, D. S.; Crockett, M.; Dean, R. A.; Amaladas, M. R. & Plourde, P.J. (2017). A qualitative study on African immigrant and refugee families' experiences of accessing primary health care services in Manitoba, Canada: it's not easy!. *International Journal for Equity in Health*, 16:5, pp 1-13

World Health Organization (1948). Constitution of the World Health Organization;

World Health Organization (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion - First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986

World Health Organization (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). World Health Organization: Geneva

World Health Organization (2013). Governance for health equity taking forward the equity values and goals of Health 2020 in the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe: Denmark

World Health Organization (2016). Strategy and action plan for refugee and migrant health in the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen, Denmark

World Health Organization (2018). Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region - No PUBLIC HEALTH without REFUGEE and MIGRANT HEALTH: Regional Office for Europe, WHO: Denmark

World Health Organization. (2019b). Promoting the health of refugees and migrants. Draft global action plan 2019-2023. *Seventy-second World Health Assembly* (pp. 1-13). Geneva: World Health Organization.

# AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO

Capacitar a população requerente de asilo para o acesso aos serviços de saúde: intervenção de enfermagem comunitária

## AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO

**SESSÃO DE DIVULGAÇÃO: Capacitar a população requerente de asilo para o acesso aos serviços de saúde: intervenção de enfermagem comunitária**

Qualquer intervenção necessita de uma avaliação de forma a perceber se foi útil para os destinatários e se atingiu a finalidade proposta.

Assim, queira, por favor, seleccionar a opção que melhor caracteriza a sua satisfação com a sessão e conteúdos da mesma, **assinalando com um X:**

	Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Pouco satisfeito	Muito insatisfeito
Objetivo da Sessão					
Metodologia utilizada					
Procedimentos e métodos utilizados					
Transmissão dos conteúdos pela oradora					
Duração da Sessão					

Muito obrigada pela vossa colaboração!

Ana Sofia Jorge Palma

1º Curso de Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária



---

**OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO!**

**OBRIGADA PELA COOPERAÇÃO E  
COLABORAÇÃO NESTE PROJETO**

Apêndice XX – Avaliação da satisfação: sessão de divulgação do projeto

Capacitar a população requerente de asilo para o acesso aos serviços de saúde: intervenção de enfermagem comunitária

## AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO

### SESSÃO DE DIVULGAÇÃO: Capacitar a população requerente de asilo para o acesso aos serviços de saúde: intervenção de enfermagem comunitária

Qualquer intervenção necessita de uma avaliação de forma a perceber se foi útil para os destinatários e se atingiu a finalidade proposta.

Assim, queira, por favor, selecionar a opção que melhor caracteriza a sua satisfação com a sessão e conteúdos da mesma, **assinalando com um X:**

	Muito satisfeito	Satisfeito	Indiferente	Pouco satisfeito	Muito insatisfeito
Objetivo da Sessão					
Metodologia utilizada					
Procedimentos e métodos utilizados					
Transmissão dos conteúdos pela oradora					
Duração da Sessão					

Muito obrigada pela vossa colaboração!

Ana Sofia Jorge Palma

11º Curso de Mestrado em Enfermagem na

Área de Especialização em Enfermagem Comunitária

