



**Assunto:** Normas gerais de encaminhamento e assistência a doentes oriundos dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) ao abrigo dos Acordos de Cooperação no domínio da saúde.

**Nº:** 04/DCI  
**DATA:** 16/04/04

**Para:** Hospitais, Centros de Saúde

**Contacto na DGS:** Divisão de Cooperação Internacional

## 1. ENQUADRAMENTO

A presente Circular Normativa visa actualizar a Circular Normativa nº 6/91 da então Direcção-Geral dos Hospitais e clarificar os procedimentos inerentes ao circuito dos doentes PALOP que, ao abrigo dos Acordos de Cooperação, são evacuados para hospitais públicos portugueses.

A assistência médica a doentes evacuados provenientes dos PALOP é prestada nos termos dos seguintes Acordos no Domínio da Saúde, estabelecidos entre Portugal e cada um dos países africanos de língua oficial portuguesa:

- Decreto nº 24/77, de 3 de Março e Decreto nº 129/80 de 18 de Novembro, com a República de Cabo Verde;
- Decreto nº 25/77 de 3 de Março, com a República Democrática de S. Tomé e Príncipe;
- Decreto do Governo nº 35/84, de 12 de Julho, com a República Popular de Moçambique;
- Decreto do Governo nº 39/84, de 18 de Julho, com a República Popular de Angola;
- Decreto nº 44/92, de 21 de Outubro, com a República da Guiné-Bissau.

Estes decretos, ainda em vigor, prevêm responsabilidades para Portugal e para os Governos de cada um dos países:

- a) Por parte de Portugal:
  - assistência médica hospitalar (internamento, semi-internamento e ambulatório);
  - meios complementares de diagnóstico e terapêutica quando efectuados em estabelecimentos hospitalares oficiais ou suas dependências;
  - transporte em ambulância do aeroporto ao hospital quando clinicamente exigido.
- b) Por parte do País Africano:
  - transporte de vinda e regresso ao país de origem;
  - deslocação do aeroporto ao local de destino;

- alojamento a doentes não internados ou em regime de semi-internamento e ambulatório;
- alojamento após o tratamento ter sido dado como concluído pelas competentes autoridades hospitalares;
- medicamentos e produtos farmacêuticos prescritos em ambulatório;
- funeral ou repatriamento do corpo em caso de morte;
- próteses

Com base nos decretos atrás referidos e com as alterações introduzidas por compromissos ministeriais entretanto assumidos, foi estabelecido, com cada país um número máximo de doentes a evacuar por ano:

- Angola: 200
- Cabo Verde: 300
- Guiné-Bissau: 300
- Moçambique: 50
- S.Tomé e Príncipe: 200.

## **2. ENTIDADES ENVOLVIDAS POR PARTE DE CADA PAÍS AFRICANO**

### **2.1. Ministério da Saúde**

- **Junta Médica**, responsável pela avaliação clínica da evacuação do doente.
- **Ministro da Saúde**, que homologa o processo de evacuação do doente.

**2.2. Embaixada do País em Portugal**, mediadora das relações entre o país e as entidades portuguesas envolvidas.

## **3. ENTIDADES ENVOLVIDAS POR PARTE DE PORTUGAL**

### **3.1. Ministério da Saúde**

- **Direcção-Geral da Saúde**, entidade responsável pela coordenação e avaliação dos processos de evacuação de doentes, através da Divisão de Cooperação Internacional (DCI), inserida na Direcção de Serviços de Assuntos Europeus e Cooperação Internacional.
- **Hospitais públicos** receptores dos doentes evacuados.

**3.2. Ministério dos Negócios Estrangeiros**, através das Embaixadas de Portugal e respectivos Serviços Consulares nos diferentes países, com competências na emissão de vistos.

**3.3. Ministério da Administração Interna**, através do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, que centraliza os pedidos de vistos dos diferentes consulados e é o responsável final pela sua concessão.

#### **4. CIRCUITO HABITUAL DE RECEPÇÃO DE DOENTES**

O processo de evacuação de doentes oriundos dos PALOP segue as seguintes tramitações:

- 1) A Junta Nacional de cada país, aprecia a proposta de evacuação efectuada pelo médico responsável pelo doente, analisa e decide quanto à justificação da evacuação para diagnóstico e/ou tratamento e emite parecer favorável quanto à deslocação do doente para Portugal.
- 2) O relatório da Junta é submetido a homologação pelo Ministro da Saúde de cada país, e o processo é remetido à respectiva Embaixada em Portugal.
- 3) A Embaixada de cada país remete o processo à Direcção-Geral da Saúde, com um pedido formal para aceitação do mesmo no âmbito dos Acordos.
- 4) A Direcção-Geral da Saúde efectua o registo de entrada do processo individualizado de cada doente e o mesmo é apreciado pelo Médico responsável pela avaliação e orientação clínica dos casos, que confirma a aceitação da evacuação e indica os pormenores quanto ao tipo de consulta e respectivo hospital público para o qual deverá ser solicitada assistência médica para o doente.
- 5) A Direcção-Geral da Saúde remete ofício ao Serviço de Gestão de Doentes do hospital indicado pelo Médico, a solicitar marcação de consultas.
- 6) O Hospital informa a Direcção-Geral da Saúde da data da marcação da consulta que, por sua vez, transmite essa informação à Embaixada do país em Portugal, à Embaixada de Portugal no país e ao Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, para facilitar a obtenção de visto específico (por motivo de doença e no contexto de evacuação orientada pela Junta Nacional).
- 7) A Embaixada de cada país em Portugal informa o respectivo Ministério da Saúde da marcação da consulta, que, por sua vez, acciona a vinda do doente para Portugal.

#### **5. SITUAÇÕES DE URGÊNCIA**

Em situações de emergência pretende-se que sejam cumpridas as seguintes tramitações:

- 1) A Embaixada do país ou o respectivo Ministério da Saúde informa a Direcção-Geral da Saúde por telefone ou por fax sobre a vinda do doente, em situação de emergência.
- 2) A Direcção-Geral da Saúde decide qual o Hospital público mais adequado para a recepção do doente, avisando-o da sua vinda.
- 3) Posteriormente, a Embaixada solicita à Direcção-Geral da Saúde a regularização da vinda do doente, enviando os documentos respectivos.

#### **6. ALTA DOS DOENTES**

Por ocasião de alta dos doentes, deverão ser cumpridas as seguintes tramitações:

- 1) O hospital receptor do doente deverá comunicar à Embaixada do país e à Direcção-Geral da Saúde a data da alta do doente.
- 2) Nas situações em que o doente necessitou, ou que, na altura da alta venha a necessitar de apoio, por parte dos técnicos do Serviço Social do Hospital, estes deverão articular-se com os técnicos de Serviço Social da Embaixada do país de origem do doente a fim de ser garantido o eventual seguimento.
- 3) O hospital receptor deverá elaborar um resumo clínico relativo ao tempo de internamento ou de seguimento em consulta, evolução da doença, tratamento instituído e orientação futura.
- 4) Esse resumo clínico deverá ser entregue ao doente e deverão ser enviadas cópias, em envelope confidencial, à Embaixada do país de origem e à Direcção-Geral da Saúde.

## **7. INFORMAÇÃO SOBRE CUSTOS**

Os encargos tidos com os doentes evacuados deverão ser contabilizados e comunicados às Instituições envolvidas.

- 1) O Hospital receptor é o responsável pela centralização dos custos inerentes ao doente evacuado.
- 2) Em caso de necessidade de transferência do doente para um segundo hospital, o Hospital receptor deve informar este último do estatuto de doente evacuado.
- 3) O Hospital que receber o doente por transferência, deve informar o Hospital receptor dos custos decorrentes.
- 4) O Hospital receptor informará a Direcção-Geral de Saúde dos custos totais com o doente evacuado.
- 5) A Direcção-Geral da Saúde, por seu turno, com base na informação recebida, comunicará à Embaixada do País em Portugal e à Embaixada de Portugal no País, os custos incorridos com cada doente evacuado.
- 6) Anualmente, a Direcção-Geral da Saúde compilará uma síntese de todos os custos por País, dando conhecimento às respectivas Embaixadas.

O Director-Geral e Alto-Comissário da Saúde

(Prof. Doutor José Pereira Miguel)