

O Guia do Utente, elaborado pela [Direcção Geral da Saúde](#), pretende constituir-se como um apoio útil a todos os que utilizam o Serviço Nacional de Saúde, facultando todas as informações sobre os serviços que o utente tem à sua disposição, as regras de utilização desses mesmos serviços e ainda os direitos e deveres do cidadão enquanto utente do SNS.

1.1. O que é o Serviço Nacional de Saúde?

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é o 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. O SNS abrange ainda os estabelecimentos privados e profissionais de saúde em regime liberal, com os quais tenham sido celebrados contratos ou convenções, que garantam o direito de acesso dos utentes em moldes semelhantes aos oferecidos pelo SNS.

1.2. Que outros serviços e entidades prestam cuidados de saúde?

Para além do SNS, existem diversos subsistemas de saúde, criados no âmbito de vários ministérios, empresas bancárias, seguradoras e outras instituições, para prestação de cuidados de saúde aos seus trabalhadores ou associados (ADSE, ADME, SAMS, etc.). Os beneficiários destes subsistemas podem utilizar também, caso o desejem, toda a rede do SNS.

Diversas instituições de saúde privadas e profissionais em regime liberal completam a oferta de cuidados de saúde, prestando os seus serviços à população em regime privado ou através de acordos ou convenções quer com o SNS, quer com alguns dos subsistemas atrás referidos.

1.3. 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.

1.4. Se for beneficiário de um subsistema de saúde posso utilizar também o SNS?

De acordo com a legislação em vigor, pode. Deve informar os serviços do SNS do subsistema a que pertence, no acto de inscrição no Centro de Saúde, ou sempre que lhe for solicitado.

1.5. 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, correcção 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, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção e defesa da saúde ou de grupos de amigos de estabelecimentos de saúde.

1.6. 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.

Nota: Relativamente aos menores e incapazes, cabe aos seus representantes legais exercer estes direitos e deveres, nos termos previstos na lei.

Foi recentemente divulgada pelo Ministério de Saúde uma Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes. Em alguns aspectos, esta carta valoriza direitos e deveres já estabelecidos na Lei de Bases da Saúde.

1.7. Como posso contribuir para a melhoria do funcionamento dos serviços de saúde?

Deve manter-se informado acerca dos seus direitos e responsabilidades como utente dos serviços de saúde e participar na avaliação da qualidade dos serviços e dos cuidados que lhe são prestados, apresentando sugestões úteis e eficazes ou reclamações, quando se justificarem.

Pode integrar-se em entidades que colaborem com o sistema de saúde, quer sejam associações para a promoção e defesa da saúde ou grupos de amigos dos estabelecimentos de saúde.

A legislação prevê, ainda, a participação dos cidadãos em órgãos consultivos dos Hospitais e Centros de Saúde. Para tal, terão de estar devidamente organizados em Ligas de Utentes ou Amigos do Hospital ou serem elementos das autarquias.

1.8. Como posso exercer o meu direito de apresentar sugestões e reclamações?

Deve dirigir-se ao Gabinete do Utente, que funciona, em cada distrito, na sede da Sub-região de Saúde e também nos Centros de Saúde e nos Hospitais.

Este gabinete tem as seguintes atribuições:

- Informar os utentes sobre os seus direitos e deveres relativos aos serviços de saúde;
- Receber as reclamações e sugestões sobre o funcionamento dos serviços ou o comportamento dos profissionais;
- Redigir as reclamações orais feitas nos termos da alínea anterior, quando os utentes não o possam fazer;
- Receber as sugestões dos utentes.
- Se quiser apresentar uma reclamação, pode ainda utilizar o Livro de Reclamações, que existe obrigatoriamente em todos os locais onde seja efectuado atendimento público, devendo a sua existência ser divulgada aos utentes de forma visível.
- O reclamante será sempre informado da decisão que recaiu sobre a reclamação apresentada.

1.9. 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.

O utente pode ainda obter junto dos serviços de saúde:

- Informação sobre assuntos relacionados com a saúde e formas de a manter e promover;
- Informação sobre o funcionamento dos serviços de saúde.

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, as últimas análises e radiografias, o nome dos medicamentos que esteja a tomar.

1 2. CENTRO 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?

Consultas de medicina geral e familiar

No âmbito da medicina familiar, o médico de medicina geral e familiar, com o apoio de outros profissionais do Centro de Saúde, presta cuidados ao indivíduo e à família, nas diferentes etapas da vida.

Alguns Centros de Saúde têm consultas para determinadas situações – gravidez, diabetes, saúde infantil, planeamento familiar, etc.

Serviço de saúde pública (delegado de saúde)

O Centro de Saúde dispõe de um Serviço de Saúde Pública, onde pode ser pedida uma inspeção médica para fins legais ou outros, como, por exemplo: inspeções especiais para a carta de condução, atestados de robustez para a função pública, atribuição de graus de incapacidade em casos de deficiência ou doença crónica, etc.

O médico de saúde pública, com o apoio de outros profissionais do Centro de Saúde, das autarquias e de outras entidades, promove ainda a vigilância sanitária das águas de abastecimento, a saúde, higiene e segurança dos locais de atendimento público e dos locais de trabalho.

Cuidados de Enfermagem

O Centro de Saúde dispõe de um Serviço de Enfermagem que pode prestar diversos tipos de cuidados – aconselhamento sobre assuntos de saúde, administração de vacinas e medicamentos injectáveis, tratamento de feridas, apoio domiciliário a doentes acamados, etc.

Serviço Social

Alguns Centros de Saúde dispõem de Serviço Social, onde um técnico especializado pode prestar esclarecimento e apoio relativamente a problemas de natureza social. Este apoio pode também ser pedido pelo médico de família ou outro profissional de saúde, pelos familiares, vizinhos ou por qualquer elemento da comunidade.

Vacinas

No Centro de Saúde podem ser aplicadas todas as vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação.

Nota: Algumas vacinas, apenas utilizadas em casos especiais, como a vacina contra a febre amarela ou contra a cólera, só estão disponíveis em determinados Centros de Saúde. Informe-se no seu Centro de Saúde.

Exames auxiliares de diagnóstico

Alguns Centros de Saúde estão equipados para a realização de análises clínicas e radiografias. Nos Centros não equipados, estes exames podem ser feitos nos laboratórios e centros de diagnóstico com os quais o SNS tenha acordos.

Unidades de internamento

Alguns Centros de Saúde dispõem, ainda, de Unidades de Internamento.

Consultas e apoio domiciliários

O Centro de Saúde poderá prestar cuidados domiciliários, designadamente consultas médicas ou cuidados de enfermagem.

Estas visitas poderão efectuar-se quando o utente, por situação súbita de doença, por incapacidade crónica ou por velhice, se encontre impossibilitado de se deslocar ao Centro de Saúde.

2.3. Qual o horário de atendimento no Centro de Saúde?

Em regra, os Centros de Saúde funcionam todos os dias úteis, entre as 8 e as 20 horas. Nos centros urbanos, alguns Centros de Saúde estão a funcionar, experimentalmente, também em horário alargado e em fins de semana.

Alguns serviços (designadamente consultas, vacinas e aplicação de injectáveis) estão disponíveis em horários específicos.

Contacte o seu Centro de Saúde, pessoalmente ou através do telefone, para obter mais informações.

2.4. Em que Centro de Saúde devo inscrever-me?

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

Por conveniência pessoal, devidamente justificada, poderá fazer a inscrição num Centro de Saúde fora da área onde reside. Neste caso, perde o direito às consultas e apoio domiciliário do Centro de Saúde da área onde reside.

Para os assuntos relacionados com o delegado de saúde deve, no entanto, procurar sempre o Centro de Saúde da sua área de residência.

2.5. O que devo fazer para me inscrever no Centro de Saúde?

Leve consigo documentos de identificação (bilhete de identidade, cartão da Segurança Social ou de outro sistema) e de confirmação do seu local de residência.

Se está isento de taxas moderadoras, ou tem regime especial de comparticipação de medicamentos, leve também os respectivos documentos comprovativos (veja também a resposta à pergunta nº 15.2).

No Centro de Saúde dar-lhe-ão um Cartão de Identificação do Utente do SNS.

2.6. Se me ausentar, temporariamente, da minha área de residência, posso ter consulta médica ou tratamento?

Quando está deslocado, temporariamente, fora da área de influência do seu Centro de Saúde, continua a ter direito à prestação de cuidados de Saúde. Informe-se no Centro de Saúde da área onde se encontra sobre os horários e serviços que pode utilizar.

2.7. Cartão de Identificação do Utente do SNS

O que é

O cartão de identificação do utente é um documento que comprova a identidade do seu titular perante as instituições de saúde.

Como se obtém?

A sua emissão é gratuita, com base na apresentação dos seguintes documentos:

- Bilhete de identidade;
- Documento oficial de indicação do local de residência.

Devem também ser apresentados, sempre que for caso disso:

- Documento comprovativo da qualidade de beneficiário de subsistema ou, no caso de titulares de seguros, a respectiva apólice;
- Documento comprovativo de isenção de taxa moderadora;
- Documento comprovativo de regime especial de comparticipação de medicamentos.

Em caso de extravio, destruição ou deterioração deste cartão, é emitida uma segunda via, a pedido do seu titular, que suportará os encargos decorrentes dessa emissão.

Quando deve ser apresentado

Deve ser apresentado nas seguintes situações:

- Prestação de cuidados de saúde;
- Requisição e acesso a consultas, análises, radiografias e outros meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- Passagem de receitas e aquisição de medicamentos.

Não há lugar à apresentação do cartão nas seguintes situações:

- Crianças recém-nascidas, até ao fim do prazo legal para realização dos respectivos registos;
- Migrantes abrangidos por acordos ou por convenções internacionais;
- Actos médico-sanitários prestados no âmbito de acções de saúde pública ou decorrentes de imposição legal.

î 3. MÉDICO DE FAMÍLIA

3.1. Como posso escolher e inscrever-me no médico de família?

Deve dirigir-se ao Centro de Saúde da sua área de residência, onde, uma vez inscrito, pode escolher o seu médico de família, de entre os que trabalham no Centro de Saúde. Se o médico que prefere tiver a sua lista de utentes completamente preenchida, será aconselhado a optar por um dos médicos em cuja lista existam vagas.

3.2. Posso mudar de médico de família? Como?

Se pretender mudar de médico de família, deve apresentar por escrito o seu pedido, devidamente justificado, dirigido ao Director do Centro de Saúde, a quem caberá decidir. Por sua vez, o médico de família pode recusar, ou cancelar, a inscrição de qualquer utente na sua lista, mediante justificação dirigida ao Director do Centro de Saúde, a quem caberá decidir.

3.3. Toda a minha família deve estar inscrita no mesmo médico de família?

É desejável que todos os elementos da família se inscrevam no mesmo médico. Assim, será possível uma maior compreensão dos problemas que afectam a família, mais eficaz o trabalho do médico e mais satisfatória a relação médico-doente. No entanto, por diversas razões, é possível que nem toda a família se inscreva no mesmo médico.

3.4. Qual o prazo de validade das receitas, das credenciais ou dos pedidos de análises, radiografias ou outros meios auxiliares de diagnóstico?

O prazo de uma receita, de uma credencial ou de um pedido de exame complementar (análises, radiografias etc.) é de 10 dias úteis após a sua emissão.

3.5. Se precisar de um relatório médico, a quem devo recorrer?

Qualquer médico está capacitado para emitir relatórios comprovativos da aptidão física ou mental para determinadas actividades.

Na maioria dos casos, os atestados e relatórios podem ser emitidos pelo médico de família, para o que deverá recorrer à sua consulta, depois de marcação. Em algumas situações, os relatórios têm de ser passados por médicos de outras especialidades ou pelo delegado de saúde.

Informe-se previamente junto do sector administrativo do seu Centro de Saúde sobre a necessidade de obter impressos especiais.

3.6. O médico de família deve fazer a transcrição de receitas ou de pedidos de exames auxiliares de diagnóstico passados por médicos privados?

A transcrição de receituário ou pedidos de exames provenientes de outros médicos do SNS, ou de médicos privados, não é atribuição do médico de família nem o utente o pode exigir.

Os médicos privados podem receitar medicamentos que serão comparticipados pelo SNS, desde que o doente apresente o respectivo Cartão de Identificação do Utente do SNS.

3.7. O que é uma consulta de vigilância de saúde?

É uma consulta que serve para vigiar regularmente o estado de saúde. Alguns grupos da população mais vulneráveis, como crianças, grávidas, idosos, determinados grupos profissionais e pessoas com doença crónica necessitam de uma atenção especial, pelo que devem efectuar consultas programadas e periódicas para vigiar regularmente a sua saúde.

Procure regularmente o seu médico de família para uma avaliação do seu estado de saúde, de acordo com o que lhe for recomendado.

4. PLANEAMENTO FAMILIAR

4.1. O que é uma Consulta de Planeamento Familiar?

É uma consulta que se destina a apoiar e informar os indivíduos ou casais, para que estes possam planejar uma gravidez no momento mais apropriado, proporcionando-lhes a possibilidade de viverem a sua sexualidade de forma saudável e segura.

Nesta consulta é feita a avaliação do estado de saúde da mulher ou do casal, avaliando-se, se necessário, a eventual existência de riscos ou doenças para a mãe ou para o futuro bebé.

Esta é a consulta que deve procurar, se pretende evitar uma gravidez ou se, pelo contrário, sofre de infertilidade e pretende engravidar.

No âmbito desta consulta, dá-se informação sobre os métodos de contracepção, sendo fornecido gratuitamente o contraceptivo escolhido. Faz-se ainda aconselhamento sexual, bem como rastreio do cancro ginecológico e das doenças de transmissão sexual.

A consulta é gratuita. Existe nos Centros de Saúde e em alguns Hospitais e Maternidades

4.2. Como posso conhecer e controlar os riscos antes de engravidar?

Para a gravidez decorrer sem problemas e o bebé nascer saudável, ajuda muito que a mãe e o pai estejam bem de saúde antes de a gravidez começar.

O feto é mais sensível a danos entre os 17 e os 56 dias depois da fecundação (primeiras semanas da gravidez). Controlar os riscos antes de engravidar pode garantir a segurança do bebé durante este importante período de tempo.

Se está a utilizar um método para não engravidar, e quiser suspender, não o interrompa antes de falar com o seu médico.

A gravidez acima dos 35 anos pode trazer mais riscos para a mulher e para o bebé.

A partir desta idade, poderá, se o desejar, ter acesso a testes de diagnóstico pré-natal, que se realizam nas Maternidades e Serviços de Obstetrícia dos Hospitais.

Antes de engravidar, consulte o seu médico de família

5. GRAVIDEZ E PARTO

5.1 O que é uma consulta de Saúde Materna?

É uma consulta de acompanhamento da gravidez e de preparação para o parto.

Nesta consulta, são feitos exames clínicos e laboratoriais regulares, que permitem avaliar o estado de saúde da mãe e do bebé, ao longo da gravidez. É também dada indicação relativamente a regras de alimentação saudável, de preparação para o aleitamento materno, bem como de hábitos a evitar.

A primeira consulta deve ser feita no seu Centro de Saúde, logo que pense estar grávida. Uma vez efectuada a primeira consulta, deve seguir as indicações quanto às consultas seguintes.

Ser-lhe-á fornecido um pequeno livro – Boletim de Saúde da Grávida – para registo da informação sobre a sua gravidez, que deve trazer sempre consigo.

Este Boletim pode também ser fornecido pelos Hospitais e Consultórios Privados.

Existem, ainda, consultas de diagnóstico pré-natal para as grávidas com mais de 35 anos ou com problemas genéticos (veja também a resposta à pergunta 4.2).

Leve o Boletim de Saúde da Grávida quando for às consultas e quando for internada para o parto. Ele contém informação muito útil, referente à sua saúde e à do bebé.

5.2 O que é necessário para ter o parto num hospital do SNS?

Basta ir ao Serviço de Urgência do Hospital ou à Maternidade da sua área de residência, para ser atendida.

Nas grandes cidades – Lisboa, Porto e Coimbra – cada Maternidade atende apenas pessoas de uma determinada área geográfica. Convém, por isso, perguntar no seu Centro de Saúde qual é o Hospital ou Maternidade que dá atendimento à área onde reside.

5.3. Quando devo dirigir-me à Maternidade ou Hospital ?

Logo que tenha sinais de início do trabalho de parto, como contracções frequentes e regulares, ou quando houver qualquer perda de líquido abundante ou corrimento sanguíneo, por via vaginal.

5.4. O que devo levar comigo no momento do parto?

Leve consigo:

- Bilhete de identidade ou o Cartão de Identificação do Utente do SNS;
- Boletim de Saúde da Grávida;
- Roupa para si e para o bebé;
- Objectos de higiene pessoal.

5.5. Tenho direito ao transporte para a Maternidade?

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

5.6. A grávida pode ser acompanhada durante o parto?

A grávida, se o desejar, poderá ser acompanhada durante o trabalho de parto pelo futuro pai ou, em sua substituição, por um familiar.

O direito de acompanhamento pode ser exercido de dia ou de noite, sem o pagamento de qualquer taxa.

Excepcionalmente, este acompanhamento pode não ser possível, nos casos em que a situação clínica da grávida o desaconselhe, ou sempre que as instalações ou o funcionamento dos serviços impeçam o direito à privacidade das outras parturientes.

5.7. As consultas e o internamento para o parto são gratuitos?

O parto hospitalar, bem como qualquer internamento por motivo de gravidez, num Hospital ou Maternidade do SNS, é gratuito. São também gratuitas todas as consultas e exames médicos efectuados durante a gravidez e nos 60 dias após o parto.

6. SAÚDE DA CRIANÇA E DO JOVEM

6.1. O que é uma consulta de saúde infantil e juvenil?

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

Nesta consulta são feitos exames clínicos para vigilância do crescimento e do desenvolvimento. São também fornecidas informações sobre alimentação, prevenção de doenças infecciosas, prevenção de acidentes, vacinação, actividades lúdicas e de lazer, prática desportiva, vivência da sexualidade e outras relacionadas com a promoção da saúde e do bem estar da criança ou do jovem.

A primeira consulta deve ser feita o mais cedo possível, de preferência na 1ª semana após a alta da Maternidade.

Na 1ª semana de vida do bebé, faça o rastreio de doenças metabólicas – “teste do pezinho”.

O chamado “teste do pezinho” deve ser realizado entre o 4º e o 7º dias de vida no Centro Saúde, caso não tenha sido feito no Hospital ou Maternidade.

Permite detectar duas doenças graves (fenilcetonúria e hipotiroidismo), que podem ser tratadas quando são diagnosticadas cedo.

6.2. O que é o Boletim de Saúde Infantil?

É um pequeno livro que lhe é fornecido, gratuitamente, após o parto e que contém informação muito útil sobre a saúde do seu filho.

Este Boletim pode ser fornecido no Hospital ou Maternidade, no Centro de Saúde e nos Consultórios Privados.

Sempre que levar o seu filho ao Centro de Saúde, leve consigo o Boletim de Saúde Infantil

Acompanhe o desenvolvimento do seu filho através do Boletim e siga as instruções que ele contém

7. VACINAÇÃO

7.1. Que vacinas estão incluídas no Programa Nacional de Vacinação, e em que idades nos devemos vacinar?

As vacinas do Programa Nacional de Vacinação (PNV) conferem protecção 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.. O calendário é, actualmente, o seguinte:

À nascença

BCG – (tuberculose)

VHB – 1ª dose (hepatite B)

Aos 2 meses de idade

DTP – 1ª dose (difteria, tétano e tosse convulsa)

VAP – 1ª dose (poliomielite)

VHB – 2ª dose (hepatite B)

Hib – 1ª dose (doenças causadas por Haemophilus influenzae tipo b)

Aos 4 meses de idade

DTP – 2ª dose (difteria, tétano e tosse convulsa)

VAP – 2ª dose (poliomielite)

Hib – 2ª dose (doenças causadas por influenzae tipo b)

Aos 6 meses de idade

DTP – 3ª dose (difteria, tétano e tosse convulsa)

VAP – 3ª dose (poliomielite)

VHB – 3ª dose (hepatite B)

Hib – 3ª dose (doenças causadas por Haemophilus influenzae tipo b)

Aos 15 meses

VASPR -1ª dose (sarampo, papeira e rubéola)

Dos 15 aos 18 meses

Hib – 4ª dose (doenças causadas por Haemophilus influenzae tipo b)

Aos 18 meses

DTP – 4ª dose (difteria, tétano e tosse convulsa)

Dos 5 aos 6 anos de idade

DTP – 5ª dose (difteria, tétano e tosse convulsa)

VAP – 4ª dose (poliomielite)

VASPR – 2ª dose (sarampo, papeira e rubéola)

Dos 10 aos 13 anos de idade

Td – 1ª dose (tétano, difteria – dose reduzida)

VASPR – 2ª dose (sarampo, papeira e rubéola – nascidos até 1993, inclusive))

VHB – as 3 doses (hepatite B – nascidos até 1998, inclusive)

De 10 em 10 anos (toda a vida)

Td – doses seguintes (tétano, difteria – dose reduzida)

Os adultos não vacinados contra o tétano devem iniciar esta vacina em qualquer idade.

As grávidas não protegidas contra o tétano devem ser vacinadas. Além de se protegerem, evitam o tétano nos seus filhos à nascença.

7.2. Que outras vacinas se podem fazer?

Para além das vacinas integradas no PNV, pode fazer outras vacinas, como, por exemplo, a vacina contra a gripe ou contra a febre amarela.

Vacinação contra a Gripe

Embora não esteja incluída no PNV, a vacina contra a gripe é aconselhada às pessoas com mais de 65 anos, aos doentes crónicos dos pulmões, do coração, dos rins ou do fígado e às pessoas que sofram de diabetes ou outras doenças que causem diminuição da resistência às infecções.

Aconselhe-se com o seu médico de família.

Esta vacina é comparticipada e deve ser administrada no princípio do Outono.

Vacinação contra a Febre Amarela

Quem viajar para países da África Central e América do Sul, onde há febre amarela, deverá vacinar-se contra esta doença, pelo menos 10 dias antes de viajar.

Esta vacina pode ser feita nos Centros de Vacinação Internacional:

PORTO

Centro de Saúde dos Guindais
Rua Arnaldo Gama, n. 64 – 4000 Porto

COIMBRA

Delegação de Saúde e de Serviços de Saúde Pública da Sub-Região de Saúde de Coimbra
Rua Antero de Quental, n. 184 – 3000 Coimbra

LISBOA

Centro de Saúde de Sete Rios
Av. Prof. Arnaldo Sampaio – 1000 Lisboa

Consulta de Medicina das Viagens. Unidade de Ensino e Investigação
Instituto de Higiene e Medicina Tropical
Rua da Junqueira, n. 96/100 – 1300 Lisboa
(Linha directa 21 362 75 53)

SETÚBAL

Sanidade Marítima – Delegação de Saúde do Conselho de Sines
Rua Júlio Gomes da Silva, n.1A – 7520-219 Sines
(Linha Azul 26 963 52 83)

FARO

Centro de Saúde de Faro
Urbanização Graça Mira
Lejana de Cima – 8000-791 Faro

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

ILHA TERCEIRA

Centro de Saúde de Angra do Heroísmo
Canada dos Melancólicos – 9700 Angra do Heroísmo

Centro de Saúde de Praia da Vitória – Rua da Misericórdia
9760 Praia da Vitória

ILHA DE SÃO MIGUEL

Centro de Saúde de Ponta Delgada
Rua Marquês da Paria e Monforte, n. 31 – 9500-089 Ponta Delgada

ILHA DO FAIAL

Centro de Saúde da Horta – Vista Alegre
9900 Horta

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Centro de Saúde do Bom Jesus
Rua das Hortas, n. 65 – 9000 Funchal

O Certificado Internacional de Vacinas, onde se regista a vacinação contra a febre amarela, é válido por 10 anos (a contar do 10º dia a seguir à vacinação).

7.3. O que é necessário para fazer uma vacina no Centro de Saúde?

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 Individual de Saúde). As vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação são gratuitas. Informe-se no Centro de Saúde, pessoalmente ou pelo telefone, sobre os horários de vacinação.

Siga as recomendações dos Serviços de Saúde, nomeadamente os esquemas de vigilância de saúde materno-infantil e o calendário de vacinação.

î 8. AUTORIDADE DE SAÚDE

8.1 Que serviços são prestados pelo delegado de saúde?

Ao delegado de saúde, ou autoridade de saúde, cabe vigiar, defender e promover a saúde pública. Neste sentido, o delegado concelhio de saúde realiza diversas actividades:

- Avaliação do estado de saúde da população;
- Avaliação e gestão de riscos para a saúde decorrentes de factores ambientais;
- Inspeções médicas a condutores nas seguintes situações: condutores de pesados (categorias C, D e E); de ligeiros com mais de 65 anos; deficientes; condutores não aprovados em inspecção normal;
- Inspeções médicas para atribuição de atestados para isenção de cinto de segurança; atestados de robustez (função pública ou equivalente); atestados para fixação de residência de estrangeiros;
- Confirmação de atestados médicos de doença;
- Exames médicos para atribuição de declarações do grau de incapacidade de deficientes civis, para obtenção de benefícios fiscais ou outros;
- Vistorias sanitárias;
- Elaboração de pareceres e realização de vistorias, no âmbito do licenciamento industrial e licenciamento municipal de determinados estabelecimentos;
- Aconselhamento sobre os cuidados a ter em viagens internacionais;
- Sanidade marítima;
- Actuação face a reclamações, por motivo de graves riscos para a saúde pública, ou seu encaminhamento para as entidades competentes;
- Verificação de óbitos, nos termos da lei;
- Atestados médico – sanitários para efeitos de trasladação ou cremação.

8.2. Para obter uma inspecção médica pelo delegado de saúde, como devo proceder?

Informe-se, directamente ou por telefone, junto dos serviços administrativos da autoridade de saúde do seu Centro de Saúde sobre:

- Os horários;
- Os documentos que é necessário apresentar, de acordo com o assunto que pretende.

8.3. Se precisar de fazer uma reclamação ao delegado de saúde, por existirem graves riscos para a saúde pública, como devo proceder?

Deve apresentar a sua reclamação, por escrito, dirigida ao delegado de saúde do concelho onde se verifiquem os factos e enviá-la por correio, ou entregá-la directamente no respectivo Centro de Saúde – serviços administrativos da autoridade de saúde. Identifique-se e descreva, em poucas palavras, mas de forma clara, os motivos que justificam a sua queixa. Assine e indique a sua morada para futuros contactos.

î 9. URGÊNCIAS

9.1. O que é uma situação de urgência?

É toda a situação em que a demora de diagnóstico, ou de tratamento, pode trazer grave risco ou prejuízo para a vítima, como nos casos de traumatismos graves, intoxicações agudas, queimaduras, crises cardíacas ou respiratórias.

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.

9.2. Posso ir directamente 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 da área da ocorrência.

Muitos Centros de Saúde têm serviço de atendimento permanente em horário alargado.

Só em situações graves deverá recorrer ao serviço de urgência hospitalar

9.3. 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.

9.4. 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 exacta 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.

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 um elemento da autoridade (PSP), que fará uma abordagem sumária, 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 selecção dos meios de socorro adequados.

As centrais de emergência médica alargar-se-ão, tendencialmente, a todo o território do continente. Nos locais não abrangidos por este serviço, o elemento da autoridade que atende a chamada 112 dar-lhe-á o encaminhamento necessário.

9.5. Se não for uma emergência, o técnico que atende o telefone dá-me indicações sobre o que devo fazer?

Sim. A Central de Emergência Médica (INEM) indica sempre o que deve ser feito, de acordo com o tipo de situação.

9.6. Quando há intoxicação ou envenenamento, o que devo fazer?

Em caso de intoxicação, telefone para o Centro de Informação Antivenenos (CIAV) também conhecido por Centro de Intoxicações.

808 250 143

Este atendimento funciona 24 horas por dia. Para cada caso será informado sobre as medidas que deverá tomar.

Procure ter a informação que possa ajudar o Centro de Intoxicações a identificar a situação:

- Nome/utilidade do produto
- Quantidade envolvida
- Hora provável do contacto

9.7. Qualquer pessoa pode aprender a socorrer?

Até uma criança pode aprender gestos simples que salvam.

Há cursos de socorrismo, organizados por várias instituições e associações, como o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), a Cruz Vermelha Portuguesa ou a Escola Nacional de Bombeiros, que se destinam a profissionais ou ao público em geral.

Têm de ser pedidos por associações ou entidades, tais como empresas, escolas e autarquias.

Os conhecimentos básicos de Socorrismo adquiridos permitem actuar até que o auxílio adequado chegue ao local. Esta aprendizagem inclui os procedimentos indicados nas situações de urgência e principalmente, os conhecimentos sobre o que não deve ser feito, pelos perigos que, por vezes, uma actuação não apropriada pode trazer à vítima.

10. CUIDADOS DE SAÚDE NO HOSPITAL

10.1. O que é um Hospital?

O hospital é um estabelecimento de saúde, de diferentes níveis de diferenciação, constituído por meios tecnológicos que não existem nos Centros de Saúde, cujo objectivo principal é a prestação de cuidados de saúde durante 24 horas por dia.

A sua actividade é o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, que pode ser desenvolvida em regime de internamento ou ambulatório. Compete-lhe, igualmente, promover a investigação e o ensino com vista, a resolver problemas de saúde.

A sua actuação deve ser efectivada de forma conjunta e articulada com outras instituições.

10.2. Que tipo de serviços são prestados pelo Hospital?

O hospital dispõe dos seguintes serviços:

- consultas externas
- internamento
- serviço de urgências

Alguns hospitais dispõem também de hospital de dia.

10.3. O que são Consultas Externas Hospitalares?

São consultas, de diferentes especialidades, em que se tratam e acompanham os doentes que não necessitem de ficar internados.

O acesso às consultas externas faz-se através do médico de família ou do próprio hospital. Por exemplo, no caso de ser atendido num Serviço de Urgência Hospitalar, poderá ser enviado, pelo médico que o atendeu, à Consulta Externa desse Hospital, caso a sua situação clínica o justifique.

10.4. Posso ir, por minha iniciativa, a uma Consulta Externa do Hospital?

Não deverá procurar a Consulta Externa Hospitalar para marcar uma primeira consulta de especialidade, por sua iniciativa.

Cabe ao seu médico de família encaminhá-lo para esta consulta, sempre que necessário. A segunda consulta e seguintes serão marcadas de acordo com o critério do médico hospitalar.

10.5. O que é um Hospital de Dia?

O Hospital de Dia é um sistema de prestação de cuidados hospitalares, em regime de não internamento.

Os doentes frequentam o hospital durante parte do dia para tratamento, regressando depois ao seu domicílio.

Este tipo de prestação de cuidados é utilizado, sobretudo, no acompanhamento e reabilitação de doentes crónicos.

11. INTERNAMENTOS

11.1. Se precisar de um internamento o que devo fazer?

O internamento em estabelecimento hospitalar processa-se a partir de uma proposta de admissão, que pode ser feita:

- a partir de uma consulta externa hospitalar;
- a pedido do médico de família ou de médico particular;
- a partir de um atendimento em serviço de urgência.

11.2. O que devo levar comigo, no caso de internamento?

Deve levar:

- Objectos de higiene pessoal;
- Peças de vestuário como pijama ou camisa de noite, roupão e chinelos.

Este vestuário poderá ser usado ou não, dependendo da situação clínica ou de razões de ordem prática próprias de cada hospital.

Não deve levar objectos de valor, como jóias ou grandes quantidades em dinheiro.

11.3. Uma pessoa internada pode ter acompanhante?

Depende do regulamento hospitalar de visitas.

O alargamento do período de presença de um acompanhante poderá ser facilitado, caso o estado clínico do doente o justifique e as instalações e o funcionamento do serviço o permitam.

11.4. Os menores, quando internados, podem estar acompanhados pelos pais?

As crianças com menos de 14 anos, ou com mais idade se forem deficientes, podem ser acompanhadas, durante o internamento, pelos pais ou, no seu impedimento, por outro familiar.

O direito ao acompanhamento exerce-se, em regra, durante o dia. Apenas nos casos de doença grave poderão os pais ser autorizados a permanecer também durante a noite. Salvo casos excepcionais, os pais não podem assistir a intervenções cirúrgicas ou a tratamentos a que os filhos sejam submetidos.

Os pais ou os acompanhantes da criança têm direito a refeições hospitalares gratuitas nas seguintes situações:

- se o acompanhamento durar mais de 6 horas e se estiverem a acompanhar a criança à hora habitual da refeição;
- no período pós-operatório, até 48 horas após a intervenção;
- no que respeita à mãe, sempre que esteja a amamentar a criança internada;
- quando as crianças internadas estejam isoladas, por razões médico-cirúrgicas;
- quando os acompanhantes residam a mais de 30km do local onde se situa a unidade de saúde em que decorre o internamento.

O direito de acompanhamento exerce-se com respeito pelas instruções e demais regras relativas ao normal funcionamento dos serviços.

11.5. Os deficientes, quando internados, podem ser acompanhados por familiares?

Toda a pessoa deficiente, internada em hospital ou unidade de saúde, tem direito ao acompanhamento familiar permanente de ascendente, descendente, cônjuge ou equiparado.

Na falta das pessoas acima citadas, este direito pode ser exercido pelos familiares ou pessoas que os substituam.

O direito de acompanhamento exerce-se, em regra, durante o dia. Contudo, nos casos em que haja doença grave com risco de vida, os acompanhantes poderão ser autorizados a permanecer junto do deficiente hospitalizado durante o período nocturno.

O direito de acompanhamento exerce-se com respeito pelas instruções e demais regras relativas ao normal funcionamento dos serviços.

11.6. É possível pedir um quarto particular num hospital?

Só poderá ser pedido um quarto particular nos hospitais em que este regime esteja em funcionamento, o que não acontece na maioria dos hospitais do SNS.

O SNS apenas suporta os custos correspondentes ao internamento em enfermaria. Se optar por um quarto particular, deverá assumir os respectivos custos adicionais.

12. TRANSPORTE DE DOENTES

12.1. Quando posso ter direito ao transporte em ambulância?

A utilização de uma ambulância depende, em princípio, da indicação do médico.

Exceptuam-se as situações de urgência, em que a decisão poderá ser do utente.

Os custos de utilização de uma ambulância para deslocação a um serviço de saúde só serão suportados pelo SNS no caso de o médico confirmar que se trata de uma situação de urgência.

Sempre que haja necessidade de tratamentos ou de exames de diagnóstico, em que a situação clínica do doente, confirmada pelo médico, justifique o transporte em ambulância, os custos daí decorrentes serão suportados pelos serviços requisitantes.

As grávidas têm direito ao transporte gratuito, em ambulância, para se dirigirem à Maternidade ou Hospital, no momento do parto.

13. TERMAS

13.1 Para fazer tratamentos termais, que procedimentos são necessários?

Cabe ao seu médico de família decidir se necessita de tratamentos termais.

Em caso afirmativo, aconselhá-lo-á sobre a estância termal mais indicada e fará um relatório para ser apresentado ao médico da estância termal.

O SNS paga as despesas com os cuidados de saúde prestados nas termas: taxa de ingestão de águas, tratamentos, consultas, actos de medicina física e análises, de acordo com as tabelas de reembolso em vigor.

Não se incluem transportes, alojamento nem alimentação.

14. ASSISTÊNCIA MÉDICA NO ESTRANGEIRO

14.1 Se estiver de férias, no estrangeiro, como posso ter consulta médica ou tratamento?

Todos os utentes do SNS podem ter acesso a cuidados de saúde, nas situações de doença não esperada, quando em viagem temporária por qualquer dos países da União Europeia.

Sempre que viajar para estes países, deve pedir o Modelo E 111, com a devida antecedência, ao Centro Regional de Segurança Social, ou ao subsistema de saúde em que estiver inscrito.

Se tiver problemas de saúde, que devam ser conhecidos em situações de urgência, deve também levar consigo o Cartão Sanitário Europeu de Urgência.

No caso de viajar para países fora da União Europeia, pode informar-se junto do delegado de saúde, do Centro Regional de Segurança Social, da Embaixada do país para onde se desloca, ou da sua Companhia de Seguros, sobre o que fazer em caso de doença.

14.2. O que é o Cartão Sanitário Europeu de Urgência?

É um cartão, utilizado a nível de todos os Estados-membros da União Europeia, destinado às pessoas que apresentam problemas de saúde, que precisam de ser identificados rapidamente em caso de urgência, como, por exemplo, problemas alérgicos, diabetes, ataques ou doenças neurológicas, glaucoma, etc.

Este cartão não é obrigatório e não lhe dá acesso a cuidados de saúde gratuitos. É

passado pelo médico de família, ou por médico privado, a seu pedido. Pode ser obtido no seu Centro de Saúde.

14.3. Se em Portugal não for possível tratar da minha doença, posso ir tratar-me ao estrangeiro?

Sim, se o tratamento proposto não puder ser feito no nosso país por falta de recursos técnicos.

O seu médico de família encaminhá-lo-á para uma consulta hospitalar, onde o médico da especialidade avaliará a necessidade de ser tratado ou submetido a intervenção cirúrgica no estrangeiro.

Para este efeito, o médico fará um relatório clínico e indicará a necessidade de ser ou não acompanhado por um familiar ou por um profissional de saúde.

O respectivo relatório, depois do parecer de uma Comissão de Assessoria Técnica, é submetido à decisão do Director-Geral da Saúde.

Esta decisão ser-lhe-á comunicada no prazo de 15 dias, a partir da data do registo de entrada do pedido na Direcção-Geral da Saúde. No entanto, em caso de excepcional urgência, comprovada por relatório médico, este prazo é reduzido para 5 dias.

As despesas resultantes da prestação de assistência médica e os gastos com alojamento, alimentação e transporte, na classe mais económica, são da responsabilidade do hospital cuja direcção clínica confirmou o relatório médico.

O hospital deve fazer os adiantamentos necessários, bem como os depósitos-caução que forem solicitados pelos hospitais estrangeiros.

Em situações de excepcional urgência, comprovada pelo relatório médico, podem os doentes que tenham efectuado a deslocação ao estrangeiro, sem terem obtido a necessária autorização, submeter ao Director-Geral da Saúde o respectivo processo clínico, a fim de serem reembolsados dos gastos, caso haja decisão favorável.

15. PAGAMENTOS, TAXAS MODERADORAS E REEMBOLSOS

15.1. As consultas e outros serviços de saúde, no âmbito do SNS, são pagos?

De acordo com a legislação em vigor, os cuidados de saúde são tendencialmente gratuitos, tendo em conta as condições económicas e sociais dos utentes. Por cada consulta ou cuidado prestado, o utente deve pagar uma importância, chamada Taxa Moderadora.

15.2. Em que situações há isenção de pagamento de taxa moderadora?

Desde que se apresentem os comprovativos exigidos, são completamente gratuitos os serviços prestados nas seguintes situações:

- a. Grávidas, parturientes e utentes da consulta de planeamento familiar
Comprovativo – Declaração do médico do Centro de Saúde ou Hospital;
- b. Crianças até aos 12 anos, inclusive
Comprovativo – Bilhete de identidade ou cédula pessoal;
- c. Beneficiários de abono complementar a crianças e jovens deficientes
Comprovativo – Declaração do Centro Regional de Segurança Social e bilhete de identidade;
- d. Beneficiários de subsídio mensal vitalício
Comprovativo-Declaração do Centro Regional de Segurança Social e bilhete de identidade;
- e. Pensionistas cuja pensão seja igual ou menor do que o salário mínimo nacional
Comprovativo – Documento de Identificação e Declaração da entidade que paga a pensão;
- f. Desempregados, inscritos nos Centros de Emprego
Comprovativo – Declaração do Centro de Emprego e documentação de identificação;

g. Beneficiários de prestação de carácter eventual, por situação de carência, paga por serviços oficiais

Comprovativo – Declaração do Serviço que processa o abono e documento de identificação;

h. Crianças e jovens, privados do meio familiar, internados em lares

Comprovativo Declaração da instituição em que se encontram internados e bilhete de identidade;

i. Trabalhadores por conta de outrem com vencimento mensal igual ou menor ao salário mínimo nacional<

Comprovativo – Documento de identificação e última declaração de IRS (ou declaração da Repartição Fiscal sobre isenção de declaração);

j. Pensionistas de doença profissional com o grau de incapacidade permanente global não inferior a 50%

Comprovativo – cartão de pensionista e bilhete de identidade;

k. Pessoas com: insuficiência renal crónica, diabetes, hemofilia, doença de Parkinson, tuberculose, SIDA ou seropositividade, cancro, paramiloidose, doença de Hansen, espondilite anquilosante, esclerose múltipla

Comprovativo – Declaração passada por médico de família ou de hospital público;

l. Dadores benévolos de sangue

Comprovativo – Declaração do Serviço de Imuno-Hemoterapia, da qual constem, pelo menos, duas dádivas no ano anterior;

m. Pessoas com doença mental crónica

Comprovativo – Declaração do médico de serviço de saúde oficial;

n. Pessoas com alcoolismo crónico e toxicodependentes, quando inseridos em programas de recuperação, no âmbito do recurso a serviços oficiais

Comprovativo – Declaração passada por médico de serviço de saúde oficial;

o. Doentes portadores de doenças crónicas, identificadas em portaria do Ministério da Saúde, que, por critério médico, obriguem a consultas, exames e tratamentos frequentes e sejam potencial causa de invalidez precoce ou de significativa redução da esperança de vida. Esta portaria é revista anualmente. As doenças actualmente abrangidas são as seguintes: doença genética com manifestações clínicas graves, insuficiência cardíaca congestiva, cardiomiopatia, doença pulmonar crónica obstrutiva, hepatite crónica activa, cirrose hepática com sintomatologia grave, artrite invalidante, lúpus, dermatomiosite, paraplegia, miastenia grave, doença desmielinizante e doença do neurónio motor

Comprovativo – Declaração passada por médico de serviço de saúde oficial.

Nota: As situações referidas nas alíneas e), f), g) e i) isentam igualmente os respectivos cônjuges e filhos menores, desde que dependentes.

A lista das situações em que poderá estar isento do pagamento de taxa moderadora está actualmente em revisão. Informe-se no seu Centro de Saúde

15.3. Os internamentos hospitalares são pagos?

O utente do SNS não paga o internamento. Mas, no caso de estar abrangido por um seguro ou por um subsistema (ADSE, SAMS, ADME, etc.), será esse o responsável pelo pagamento.

Nota: Veja também a resposta à pergunta 5.7

15.4. Qual é a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos?

No âmbito do SNS, o Estado comparticipa o preço dos medicamentos, de acordo com diferentes escalões.

O custo de alguns medicamentos é integralmente suportado pelo Estado. Incluem-se neste

escalão medicamentos indispensáveis para o tratamento de algumas doenças, como, por exemplo, diabetes, epilepsia, glaucoma, lúpus, hemofilia, doença de Parkinson, cancro, tuberculose, lepra, fibrose quística, SIDA, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica e insuficientes renais em diálise. Para a SIDA, a esclerose múltipla, a esclerose lateral amiotrófica e insuficientes renais em diálise, o fornecimento de medicamentos é feito através dos hospitais do SNS.

O diabético, utente do SNS, tem ainda direito à comparticipação directa no acto de compra nas farmácias, em 75% do preço máximo fixado nível acional, das tiras- teste para determinação de glicemia, glicosúria e cetonúria, bem como a dispensa gratuita de seringas, agulhas e lancetas, desde que seja possuidor do Guia do Diabético, devidamente preenchido.

O Estado comparticipa, em parte, o custo de outros medicamentos. Os pensionistas que auferirem um montante não superior ao salário mínimo nacional têm direito a mais 15% da comparticipação.

Os utentes do SNS beneficiam de comparticipação nos medicamentos passados em receita médica própria do SNS.

O Estado comparticipa igualmente os medicamentos receitados pelos médicos privados, desde que o utente apresente o respectivo Cartão de Identificação do Utente do SNS, para que possa ser identificada a receita.

Existem, todavia, medicamentos que não são comparticipados, como, por exemplo, os complexos vitamínicos e os xaropes para a tosse.

15.5. Como posso ser reembolsado de despesas feitas com a saúde?

Para ter direito ao reembolso de despesas efectuadas com assistência médica, deve apresentar, no seu Centro de Saúde, documento comprovativo dessas despesas, num prazo de 180 dias, a partir do dia em que fez o pagamento, acompanhado de credencial passada pelo médico de família do Centro de Saúde.

15.6. Quais as situações que dão direito a reembolso?

As situações em que há lugar a reembolso são as seguintes:

- Aquisição de próteses

No caso de se recorrer ao serviço privado, por impedimento comprovado de atendimento nos serviços oficiais de saúde, assume-se o seu custo, com direito a reembolso no montante previsto nas tabelas em vigor.

- Aquisição de óculos, armações, lentes e calçado ortopédico

Reembolso pelas tabelas em vigor, mediante receita de especialistas (oftalmologia, ortopedia, pediatria, etc.).

- Recurso a serviços de estomatologia

As consultas, tratamentos e colocação de prótese, efectuados por especialistas reconhecidos para o efeito, são comparticipadas de acordo com as tabelas em vigor.

O SNS comparticipa ainda outro tipo de ajudas técnicas, como sejam, os sacos de ostomia e de urostomia, algálias, cintas para hérnias, entre outras, desde que não estejam disponíveis no seu Centro de Saúde.

15.7. As ajudas técnicas para pessoas com deficiência são reembolsadas?

As próteses e outras ajudas técnicas para pessoas com deficiência, receitadas nos Centros de Saúde ou nas consultas externas hospitalares, e que visem assegurar ou contribuir para a autonomia e participação social do doente, serão reembolsadas, em parte, pelo Centro Regional de Segurança Social da área de residência.

Competirá ao Centro de Saúde preencher uma ficha de avaliação, que o utente deverá entregar no respectivo Centro Regional.

Sempre que a ajuda técnica seja de utilização temporária, o utente deverá assinar um termo de responsabilidade, assumindo a sua devolução, logo que deixe de necessitar dessa ajuda.

O financiamento das ajudas técnicas para pessoas com deficiência é de 100% do seu custo, quando:

A pessoa com deficiência não é beneficiária de qualquer sistema, subsistema ou seguro de saúde;

A ajuda técnica não é comparticipada pelo sistema, subsistema ou companhia seguradora de que é beneficiária a pessoa com deficiência.

Nos restantes casos, o financiamento será o correspondente à diferença entre o custo e o valor da comparticipação atribuída pela companhia seguradora ou pelo subsistema de saúde.

16. DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

16.1. Quem pode ser dador de órgãos?

Qualquer pessoa pode doar um ou mais órgãos, desde que, em vida, não tenha manifestado vontade em contrário.

A doação de órgãos é uma atitude de solidariedade, que pode contribuir para melhorar ou salvar a vida de outra pessoa.

16.2. Como posso manifestar a minha vontade de não doar órgãos após a morte?

Se não quiser que os seus órgãos sejam doados após a morte deverá manifestá-lo através da inscrição no Registo Nacional de Não Dadores (RENDA).

Esta inscrição é realizada através do preenchimento, por si ou por quem o represente, de um impresso próprio, em qualquer Centro de Saúde.

A inscrição no RENDDA produz efeitos quatro dias úteis depois da recepção do impresso acima mencionado, sendo enviado ao destinatário o cartão individual de não dador, no prazo de trinta dias.

No caso de menores e incapazes, a declaração de não dador pode ser assumida pelos pais ou respectivos representantes legais.

A decisão de não doar órgãos poderá ser alterada em qualquer altura, através do preenchimento de novo impresso, em qualquer Centro de Saúde.

A entidade responsável pelo ficheiro autorizado do RENDDA é o Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, onde qualquer pessoa pode consultar o registo que lhe diga respeito e obter gratuitamente a respectiva reprodução.

Lei n.º 15/2014 de 21 de março – direitos e deveres do utente dos serviços de saúde

O presente texto tem por objetivo apresentar de forma clara e integrada os direitos e deveres do utente dos serviços de saúde. Para tal, e partindo da Base XIV da Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 48/90 de 24 de agosto, incorporam-se nele as normas e princípios constantes dos seguintes diplomas:

- Lei n.º 14/85, de 6 de julho – Acompanhamento da mulher grávida durante o trabalho de parto;
- b) Lei n.º 33/2009, de 14 de julho – Direito de acompanhamento dos utentes dos serviços de urgência do Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro – Acompanhamento familiar em internamento hospitalar;
- Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto – Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Consultar: [Lei n.º 15/2014. D.R. n.º 57, Série I de 2014-03-21 – Assembleia da República – Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde](#)