

BARREIRAS NO ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELOS IMIGRANTES

A Perspectiva dos Profissionais de Saúde

Sónia DIAS, Ana GAMA, António Carlos SILVA, Helena CARGALEIRO, Maria O. MARTINS

RESUMO

A crescente migração internacional tem reforçado a necessidade de uma maior adequação dos serviços de saúde, de forma a responderem eficazmente às necessidades das populações imigrantes. Estudos anteriores indicam que diversas dificuldades no acesso e utilização destes serviços persistem para alguns grupos de imigrantes. O objectivo deste estudo foi conhecer a perspectiva de diferentes grupos de profissionais de saúde sobre as barreiras no acesso e utilização dos serviços pelos imigrantes.

Num estudo transversal aplicou-se um inquérito por questionário a 320 profissionais dos cuidados de saúde primários de Lisboa e Vale do Tejo. As diferenças existentes entre os grupos profissionais foram analisadas aplicando-se o teste de Kruskal-Wallis. Para determinar entre que grupos existe maior divergência de percepções compararam-se os valores da ordem média. Do total de participantes, 64,2% avaliou como razoáveis os seus conhecimentos e competências para lidar com imigrantes contudo, 15,2% avaliou-os como maus. Cerca de um terço dos profissionais revelou desconhecer a legislação que regulamenta o acesso dos imigrantes aos serviços. A maior parte considerou que, ao nível do indivíduo, a mudança frequente de residência, a falta de recursos económicos, as crenças e tradições religiosas e culturais, o medo de denúncia quando se encontra em situação irregular, o desconhecimento da lei do acesso aos serviços de saúde e do seu modo de funcionamento e as diferenças linguísticas condicionam o acesso e utilização dos serviços. A maior parte apontou como barreiras ao nível dos profissionais e serviços as reduzidas competências socioculturais, os procedimentos burocráticos complexos, o custo e a ausência de intérpretes. As discordâncias na percepção destes factores ocorreram principalmente entre administrativos e restantes profissionais.

As percepções dos profissionais de saúde sobre as barreiras no acesso e utilização dos serviços pelos imigrantes apontam para a existência de oportunidades de intervenção no contexto da diversidade cultural. Atendendo às diferentes percepções verificadas entre grupos, que podem ser reflexo das funções que desempenham, salienta-se a importância de desenvolver formação adaptada aos diferentes perfis profissionais. A capacitação dos profissionais de saúde para lidarem com a diversidade cultural pode ser uma componente importante da formação dos recursos humanos, contribuindo para uma maior adequação dos serviços às necessidades das populações imigrantes.

S.D., A.G.: Instituto de Higiene e Medicina Tropical/CMDT-LA. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa

M.O.M.: Instituto de Higiene e Medicina Tropical/UPMM. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa
A.C.S., H.C.: Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo. Lisboa

© 2011 CELOM

SUMMARY

BARRIERS IN ACCESS AND UTILIZATION OF HEALTH SERVICES AMONG IMMIGRANTS

The Perspective of Health Professionals

The growing international migration has reinforcing the importance of a greater adequacy of health services in order to respond effectively to immigrants' needs. Previous studies indicate that several difficulties in the access and utilization of health services persist for some immigrant groups. The objective of this study was to understand the perspective of different health professionals' groups about the barriers in access and utilization of services by immigrants.

In a transversal study a questionnaire was applied to 320 primary health care professionals of Lisbon and Tagus Valley. Differences between professional groups were analysed using the Kruskal-Wallis test. To determine which groups diverged more in their perceptions, mean ranks of each group were compared.

Of the total participants, 64.2% evaluated their knowledge and competencies to deal with immigrants as reasonable however, 15.2% evaluated it as bad. Around one third of professionals admitted to be unaware of the legislation which regulates migrants' access to services. The largest proportion considered that, at the individual level, the frequent change of residence, the lack of economic resources, the cultural and religious beliefs and traditions, the fear of denunciation when the immigrant is undocumented, the lack of knowledge about legislation and services, and the linguistic differences influence access and utilization of health services. Most considered as barriers at the professionals' and services' level the limited sociocultural skills, the complex bureaucratic procedures, the cost and the lack of interpreters. The divergences in the perception of these factors occurred mainly between office workers and the other professionals.

The perceptions of health professionals about the barriers in access and utilization of services by immigrants highlight opportunities for intervention in the context of cultural diversity. Given the different perceptions among the professional groups, which may be reflection of the functions they perform, it is reinforced the importance of developing appropriate training to the different professional profiles. The capacity-building of health professionals to deal with cultural diversity may be an important component of human resources training, contributing to better adequate services to the needs of the immigrant

INTRODUÇÃO

O acesso e utilização dos serviços de saúde têm sido reconhecidos como condições fundamentais para a saúde e bem-estar das populações imigrantes e consequentemente para uma boa integração no país de acolhimento^{1,2}.

O carácter global e crescente da migração internacional tem colocado diversos desafios aos sistemas de saúde, reforçando a necessidade de uma maior adequação dos serviços de forma a responderem eficazmente às necessidades das populações imigrantes^{3,4}.

De acordo com várias investigações desenvolvidas a nível europeu, muitas vezes as populações imigrantes tendem a não utilizar os serviços disponíveis, não sendo efectivamente abrangidas pelos sistemas de saúde⁵⁻⁷. No contexto português, apesar da actual legislação garantir para todos os indivíduos o direito ao acesso aos

serviços de saúde, diversas dificuldades persistem no acesso e utilização destes serviços para alguns grupos de imigrantes^{8,9}.

A investigação na área tem vindo a centrar-se na compreensão dos factores que condicionam o acesso e utilização dos serviços^{10,11}. De acordo com a literatura, estes factores estão associados a características do indivíduo (características demográficas, condições socioeconómicas, situação administrativa), da relação entre profissionais e utentes (atitudes dos profissionais face aos imigrantes, diferenças linguísticas e culturais) e dos próprios serviços de saúde (disponibilidade, acessibilidade e organização)¹²⁻¹⁵.

Apesar da crescente investigação sobre estas questões, a generalidade dos estudos tem-se baseado na perspectiva das populações imigrantes, havendo escassa informação sobre as preocupações e experiências dos profissionais de saúde.

Uma maior compreensão das perspectivas dos profissionais pode permitir identificar potenciais oportunidades de intervenção que permitam uma maior adequação dos serviços de saúde às populações imigrantes. Adicionalmente, um melhor conhecimento sobre as diferenças entre os vários grupos profissionais no que respeita a estas questões pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais adequadas aos seus perfis e necessidades.

O objectivo deste estudo foi conhecer a perspectiva de diferentes grupos de profissionais de saúde sobre as barreiras no acesso e utilização dos serviços pelos imigrantes.

POPULAÇÃO E MÉTODOS

Um estudo transversal foi realizado com profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Para a selecção dos participantes desenvolveu-se um processo de amostragem a dois níveis: foram amostrados 40 do total de Centros de Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo; em seguida foram amostrados 10 profissionais de cada um destes Centros de Saúde. Dos 400 profissionais de saúde seleccionados aleatoriamente, 320 (80%) aceitaram participar.

A recolha de dados decorreu entre Outubro de 2008 e Fevereiro de 2009 e foi realizada através da aplicação de um inquérito por questionário de auto-preenchimento. O instrumento de recolha de dados incluiu questões sobre as percepções relativas aos conhecimentos na área da saúde e imigração e a percepção dos factores que condicionam o acesso e utilização dos serviços pelas comunidades imigrantes. Com base no modelo teórico de Andersen¹³, os factores que foram considerados para este estudo relacionam-se com o indivíduo, os profissionais e os serviços de saúde.

A participação no estudo foi voluntária, anónima e

Quadro 1 - Percepções relativas aos conhecimentos na área da saúde e imigração e às competências para lidar com imigrantes.

	Total	Administrativos	Enfermeiros	Médicos
	%	%	%	%
Total (n=320)	100,0	36,0	35,6	28,4
Auto-avaliação dos conhecimentos e competências para lidar com imigrantes (n=316)				
Maus	15,2	10,5	18,8	16,7
Razoáveis	64,2	71,9	59,8	60,0
Bons	20,6	17,6	21,4	23,3
Percepção do conhecimento da legislação do acesso dos imigrantes aos serviços de saúde (n=318)				
Desconhece	34,0	14,0	40,4	51,1
Conhece	58,8	75,5	54,4	43,3
Conhece muito bem	7,2	10,5	5,3	5,6
Percepção da relevância de receber formação específica sobre a saúde dos imigrantes (n=316)				
Nada importante	7,6	2,7	5,3	16,7
Indiferente	9,5	5,3	9,7	14,4
Importante	82,9	92,0	85,0	68,9

Quadro 2 - Percepção dos factores ao nível do indivíduo que condicionam o acesso e utilização dos serviços de saúde.

	Total	Administrativos	Enfermeiros	Médicos
	%	%	%	%
Mudança frequente de residência (n=301)				
Discordo	9,6	6,5	10,2	12,8
Não concordo nem discordo	19,0	14,0	18,5	25,6
Concordo	71,4	79,5	71,3	61,6
Falta de recursos económicos (n=305)				
Discordo	28,5	37,1	24,8	22,7
Não concordo nem discordo	14,8	15,7	11,0	18,2
Concordo	56,7	47,2	64,2	59,1
Crenças e tradições religiosas e culturais (n=294)				
Discordo	30,3	47,5	20,6	22,7
Não concordo nem discordo	26,9	24,2	22,4	35,2
Concordo	42,9	28,3	57,0	42,1
Medo da denúncia quando se encontra em situação irregular (n=305)				
Discordo	20,3	23,7	17,6	19,6
Não concordo nem discordo	18,7	13,6	13,9	31,0
Concordo	61,0	62,7	68,5	49,4
Desconhecimento da lei de acesso aos serviços de saúde e modo de funcionamento (n=301)				
Discordo	21,6	26,2	17,0	21,6
Não concordo nem discordo	18,6	18,7	19,8	17,0
Concordo	59,8	55,1	63,2	61,4
Diferenças linguísticas (n=301)				
Discordo	39,9	49,5	38,0	30,7
Não concordo nem discordo	18,2	21,0	15,7	18,2
Concordo	41,9	29,5	46,3	51,1

confidencial e o consentimento informado foi obtido. O estudo foi aprovado pelo Conselho de Ética do Instituto de Higiene e Medicina Tropical.

Análise dos Dados

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva das variáveis em estudo. Para analisar as diferenças existentes entre os grupos profissionais (administrativos, enfermeiros, médicos) aplicou-se o teste não paramétrico de Kruskal-

Quadro 3 - Percepção dos factores ao nível dos profissionais e dos serviços de saúde que condicionam o acesso e utilização dos serviços.

	Total	Administrativos	Enfermeiros	Médicos
	%	%	%	%
Competências sociais e culturais reduzidas para o atendimento aos imigrantes (n=303)				
Discordo	26,1	32,1	18,7	27,6
Não concordo nem discordo	29,0	27,5	26,2	34,5
Concordo	44,9	40,4	55,1	37,9
Utilização de uma abordagem impessoal (n=302)				
Discordo	62,9	73,4	62,3	50,6
Não concordo nem discordo	23,5	20,2	20,7	31,0
Concordo	13,6	6,4	17,0	18,4
Desconhecimento da legislação e dos direitos dos imigrantes (n=301)				
Discordo	38,2	42,2	34,0	38,4
Não concordo nem discordo	24,3	25,7	23,6	23,3
Concordo	37,5	32,1	42,4	38,4
Discriminação face aos imigrantes (n=304)				
Discordo	60,8	67,9	56,1	57,9
Não concordo nem discordo	23,7	18,3	26,2	27,3
Concordo	15,5	13,8	17,7	14,8
Procedimentos burocráticos complexos no acesso aos serviços de saúde (n=304)				
Discordo	35,5	40,0	29,6	37,2
Não concordo nem discordo	19,8	15,5	22,2	22,1
Concordo	44,7	44,5	48,2	40,7
Horários de funcionamento dos serviços de saúde (n=302)				
Discordo	68,2	69,1	66,7	69,0
Não concordo nem discordo	11,9	10,3	14,8	10,3
Concordo	19,9	20,6	18,5	20,7
Custo dos serviços de saúde (n=293)				
Discordo	36,5	37,0	36,4	36,0
Não concordo nem discordo	19,5	21,0	17,8	19,8
Concordo	44,0	42,0	45,8	44,2
Ausência de intérpretes nos serviços de saúde (n=304)				
Discordo	32,2	37,0	26,9	32,9
Não concordo nem discordo	20,4	17,6	20,4	23,9
Concordo	47,4	45,4	52,7	43,2

Wallis (K-W) dada a natureza dos dados. Este teste, embora seja útil para comparar as medianas entre grupos, não nos permite identificar entre que grupo de profissionais é que existe uma diferença significativa. Para fazer a discriminação entre grupos, i.e., para determinar entre que classe de profissionais existe uma maior divergência na percepção dos factores que condicionam o acesso aos serviços de saúde comparou-se o valor da ordem média (Rank médio) entre os três grupos. Para a análise estatística dos dados foi utilizado o programa SPSS 17.0.

RESULTADOS

A amostra é composta por 320 profissionais de saúde (84,1% do sexo feminino), dos quais 115 (36,0%) são administrativos, 114 (35,6%) enfermeiros e 91 (28,4%) médicos. Do total de participantes, 64,2% avaliou como razoáveis os seus conhecimentos e competências para lidar com imigrantes, contudo 15,2% avaliou-os como

maus. Cerca de um terço dos profissionais revelou desconhecer a legislação que regulamenta o acesso destas populações aos serviços. A aquisição de formação específica sobre a saúde dos imigrantes foi considerada por 82,9% dos participantes como importante para a sua actividade profissional (Quadro 1).

A maior parte dos profissionais concordou que a mudança frequente de residência, a falta de recursos económicos, as crenças e tradições religiosas e culturais, o medo de denúncia quando se encontra em situação irregular, o desconhecimento da lei do acesso aos serviços de saúde e do seu modo de funcionamento e as diferenças linguísticas podem condicionar o acesso e utilização dos serviços (Quadro 2). A maior proporção de participantes considerou ainda como barreiras ao nível dos profissionais de saúde as reduzidas competências sociais e culturais para o atendimento aos imigrantes, e ao nível dos serviços os procedimentos burocráticos complexos no acesso, o custo e a ausência de intérpretes (Quadro 3).

Da análise do Quadro 4 verifica-se que existem diferenças significativas entre os grupos de profissionais quanto aos factores que percebem como barreiras. Na maioria dos casos, a discordância ocorre entre o grupo de administrativos e os outros profissionais. Apenas no factor Competências sociais e culturais reduzidas para o atendimento aos imigrantes a discordância ocorre entre o grupo de enfermeiros e os restantes profissionais.

DISCUSSÃO

Com o presente estudo pretendeu-se conhecer a perspectiva dos profissionais de saúde sobre as barreiras no acesso e utilização dos serviços pelos imigrantes.

Os profissionais de saúde consideraram como barreiras, ao nível individual, a situação socioeconómica, as diferenças culturais e linguísticas, o estar irregular em Portugal e o desconhecimento sobre a lei do acesso aos serviços e do seu modo de funcionamento. Estes dados são consistentes com os de outros estudos realizados quer com profissionais de saúde^{16,17}, quer com comunidades imigrantes^{9,10-18}. Estes resultados reforçam a pertinência do desenvolvimento de estratégias que promovam o *empowerment* das comunidades imigrantes, contribuindo para a sua capacitação como agentes promotores do acesso

Quadro 4 - Estatísticas de ordem para comparar a percepção dos grupos profissionais sobre os factores que condicionam o acesso e utilização dos serviços de saúde.

	Ordem média			Teste K-W	
	Administrativos	Enfermeiros	Médicos		
Mudança frequente de residência	172,2	146,5	130,4	13,995	0,001
Falta de recursos económicos	137,2	163,1	159,9	6,412	0,041
Crenças e tradições religiosas e culturais	117,4	169,9	154,0	22,537	0,000
Medo de denúncia quando se encontram em situação irregular	154,6	163,4	138,1	4,475	0,107
Desconhecimento da lei de acesso aos serviços de saúde e modo de funcionamento dos serviços	145,2	156,8	151,1	1,113	0,573
Diferenças linguísticas	128,3	158,3	169,1	12,944	0,002
Competências sociais e culturais reduzidas para o atendimento aos imigrantes	140,6	172,3	141,3	9,794	0,007
Utilização de uma abordagem impessoal	134,9	153,6	169,8	9,037	0,011
Desconhecimento dos profissionais da legislação e dos direitos dos imigrantes	142,9	157,9	152,7	1,808	0,405
Discriminação face aos imigrantes	140,6	159,9	158,1	3,431	0,180
Procedimentos burocráticos complexos no acesso aos serviços de saúde	148,5	161,4	146,4	1,891	0,389
Horários de funcionamento dos serviços de saúde	150,9	150,3	153,7	0,095	0,954
Custo dos serviços de saúde	149,1	146,3	145,4	0,109	0,947
Ausência de intérpretes nos serviços de saúde	145,3	162,3	149,3	2,382	0,304

e utilização dos serviços e da obtenção de ganhos em saúde.

As reduzidas competências sociais e culturais dos profissionais foram consideradas como barreira pela maioria dos participantes. Apesar de no nosso estudo os profissionais não terem considerado a discriminação face aos imigrantes como um factor que condiciona o acesso e utilização dos serviços, os estereótipos, preconceitos e atitudes negativas dos profissionais de saúde face a estas populações têm sido reconhecidos como determinantes na qualidade da sua interação, podendo resultar na insatisfação dos utentes quanto aos serviços e consequentemente na sua não utilização¹⁸⁻²². No âmbito do mesmo projecto, um estudo sobre esta temática indica a existência de atitudes menos positivas por parte dos profissionais de saúde face às populações imigrantes²³.

Atendendo a estes resultados e à auto-avaliação dos participantes acerca dos seus conhecimentos e competências podemos considerar que na formação dos recursos humanos será importante desenvolver os conhecimentos e competências culturais dos profissionais para lidar com as especificidades das comunidades imigrantes, mas também explorar a componente das atitudes e estereótipos face a estas populações.

Na análise global dos factores considerados como condicionantes do acesso e utilização dos serviços, os relacionados com o utente imigrante foram os mais frequentemente mencionados, em comparação com os relacionados com os profissionais e os serviços de saúde. Estes resultados sugerem que, na perspectiva dos

profissionais, os maiores desafios colocam-se ao nível do contexto socioeconómico e cultural do imigrante. No entanto, também será importante sensibilizar os profissionais para a influência que os próprios e os serviços podem desempenhar na melhoria do acesso e utilização dos serviços por parte das comunidades imigrantes.

As diferenças verificadas na percepção dos factores que condicionam o acesso e utilização dos serviços ocorrem, como era expectável e de uma forma geral, entre o grupo dos administrativos e os grupos dos médicos e dos enfermeiros. Estas discrepâncias podem ser reflexo das diferentes funções que estes grupos desempenham e do tipo de contacto que têm com os utentes imigrantes, o que reforça a necessidade de desenvolver formação adaptada aos perfis profissionais.

Os enfermeiros distinguiram-se dos médicos e dos administrativos no que respeita ao factor relacionado com as competências sociais e culturais dos profissionais de saúde. Estes resultados parecem sugerir que o grupo dos enfermeiros pode estar mais sensibilizado do que os restantes grupos para a importância destas questões.

Neste estudo foi contemplada a maioria dos factores que têm vindo a ser descritos na literatura como condicionantes do acesso e utilização dos serviços. Contudo, é possível que os profissionais de saúde considerem como barreiras outros factores que não foram incluídos. Assim, será pertinente desenvolver futuras investigações que permitam aprofundar a perspectiva dos profissionais de saúde nesta área.

CONCLUSÕES

As percepções dos profissionais de saúde sobre as barreiras no acesso e utilização dos serviços pelos imigrantes apontam para a existência de oportunidades de intervenção no contexto da diversidade cultural. A capacitação dos profissionais de saúde para lidarem com esta diversidade pode ser uma componente importante da formação dos recursos humanos, contribuindo para uma maior adequação dos serviços às necessidades das populações imigrantes e para uma maior equidade em saúde.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todas os participantes do estudo e aos membros da equipa de projecto, especialmente Rosário Horta, Miguel Lemos, Mário Carreira, Maria Cortes e Violeta Alarcão.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de Financiamento:

Este estudo foi financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (IME/SAUESA/81760/2006).

BIBLIOGRAFIA

1. NORDHAUS WD: The Health of Nations: The Contribution of Improved Health to Living Standards. Cowles Foundation Discussion Paper No. 1355. Yale: Cowles Foundation, Yale University 2002
2. SOLAR O, IRWIN A: A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health - Draft Discussion Paper for the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: CSDH 2007
3. DIAS S, GONÇALVES A: Migração e saúde. *Migrações* 2007;1:15-26
4. CARBALLO M, DIVINO J, ZERIC D: Migration and health in the European Union. *Trop Med Int Health* 1998;3(12):936-44
5. HARGREAVES S, FRIEDLAND JS, GOTHARD P et al: Impact on and use of health services by international migrants: Questionnaire survey of inner city London A&E attenders. *BMC Health Serv Res* 2006;6:153
6. PAVLIC DR, BROVC M, SVAB I, AHCIN J, SLAJPAH M: Attitudes to illness and use of health services by economic immigrants in Slovenia. *Croat Med J* 2007;48(5):675-683
7. HERNÁNDEZ-QUEVEDO C, JIMÉNEZ-RUBIO D: A comparison

- of the health status and health care utilization patterns between foreigners and the national population in Spain: New evidence from the Spanish National Health Survey. *Soc Sci Med* 2009;69:370-8
8. MACHADO MC, SANTANA P, CARREIRO M, NOGUEIRA H, BARROSO M, DIAS A: Iguais ou diferentes? Cuidados de saúde materno-infantil a uma população de imigrantes. Lisboa: Bial 2006
 9. DIAS S, SEVERO M, BARROS H: Determinants of health care utilization by immigrants in Portugal. *BMC Health Serv Res* 2008;8:207
 10. SCHEPPERS E, VAN DONGEN E, DEKKER J, GEERTZEN J, DEKKER J: Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: A review. *Fam Pract* 2006;23:325-348
 11. MUENING P, FAHS M: Health status and hospital utilization among immigrants to New York City. *Prev Med* 2002;35:225-232
 12. ADAY LA, ANDERSON RM: A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res* 1974;9(3):208-220
 13. ANDERSEN RM: Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *J Health Soc Behav* 1995;36:1-10
 14. DUTTON D: Financial, organizational and professional factors affecting health care utilization. *Soc Sci Med* 1986;23(7):721-735
 15. ABRAHAM C, SHEERAN P: The health belief model. In: Conner M, Norman P, eds. *Predicting Health Behavior* (2nd ed). Maidenhead. Open University Press 2005;28-80
 16. ABBOTT S, RIGA M: Delivering services to the Bangladeshi community: The views of healthcare professionals in East London. *Public Health* 2007;121:935-941
 17. ESTEVA M, CABRERA S, REMARTINEZ D, DÍAZ A, MARCH S: Percepción de las dificultades en la atención sanitaria al inmigrante económico en medicina de familia. *Aten Primaria* 2006;37(3):154-9
 18. FUERTES C, LASO M: El inmigrante en la consulta de atención primaria. *An Sist Sanit Navar* 2006;29(1):9-25
 19. ESHIETT M, PARRY H: Migrants and health: A cultural dilemma. *Clin Med* 2003;3(3):229-231
 20. BETANCOURT J, GREEN A, CARRILLO J, ANANEH-FIREMONG O: Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and healthcare. *Public Health Rep* 2003;118:293-302
 21. MICHAELSEN J, KRASNIK A, NIELSEN A, NORREDAM M, TORRES A: Health professionals' knowledge, attitudes and experiences in relation to immigrant patients: A questionnaire study at a Danish hospital. *Scand J Public Health* 2004;32:287-295
 22. INGLEBY D, CHIMIENTI M, HATZIPROKOPIOU P, ORMOND M, DE FREITAS C: The role of health in integration. In: Fonseca ML, Malheiros J, eds. *Social Integration and Mobility: Education, Housing and Health*. IMISCOE Cluster B5 State of the Art Report, Estudos para o Planeamento Regional e Urbano n° 67. Lisboa. Centro de Estudos Geográficos 2005;101-137
 23. DIAS S, GAMA A, CORTES M, SILVA A, CARGALEIRO H: Knowledge and attitudes of health professionals regarding immigrant patients (Abst). Pécs, Hungria. 3rd Conference of Migrant and Ethnic Minority Health in Europe 27-29 Maio 2010