Centro Hospitalar Universitário do Algarve: reuniões com o Conselho de Administração

30 Maio, 2018



Entre finais de março e maio reunimos 3 vezes com a administração. A primeira reunião foi sobre questões gerais, a segunda especificamente sobre o Serviço de Urgência e a terceira sobre o Serviço de Cardiologia.

Admissão de enfermeiros

Uma exigência emergente para fazer face à carência estrutural e porque a 1 de julho, exigimos, que todos os enfermeiros possam, efetivamente, gozar das 35 horas.

Já haviamos proposto a revisão e aumento do mapa de pessoal para 1800 enfermeiros.

Na primeira reunião explicaram o mapa para 2018 é da responsabilidade da anterior administração. Por essa razão apenas puderam propor um aumento de 125 enfermeiros.

Administração referiu que as propostas de contratação remetidas à tutela para autorização são complexas e tardam em ter resposta. Propuseram a contratação de 24 e 18 enfermeiros.

Os 24 seriam para substituir os enfermeiros que iriam para os Centros de Saúde, via de concurso. Acabaram por sair apenas 19. Os restantes 18 seriam novas contratações.

Afirmam solicitar contratos de substituição para todas as situações de parentalidade.

Neste momento existem cerca de 1.479 enfermeiros a tempo completo e 46 a tempo parcial.

Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul

Foram recentemente autorizadas 11 contratações.

Exigimos mais uma vez a reposição nos 1.201€ dos enfermeiros. CA vai regularizar.

Até ao final de 2018, a administração pretende voltar a ter em funcionamento 50 das 54 camas.

Prevê que esta unidade se venha a organizar como um Centro de Respostas Integradas.

Crédito de horas

A dívida de milhares de horas deveria ter sido paga até ao final de dezembro de 2017. Foi regularizada uma pequena parte, insuficiente. A tendência é aumentar com a falta de enfermeiros.

O CA comprometeu-se em avaliar, com o Departamento Financeiro, um plano de pagamentos de acordo com as horas ainda em dívida, que até ao momento não remeteu ao SEP.

Relembrámoso que deverão ser respeitadas as circulares da ACSS e do CHA (ambas negociadas com o SEP) sobre o trabalho suplementar. Se é verdade que não existe banco de horas para os enfermeiros, nem que a adaptabilidade dos horários ultrapasse as 4 semanas, também é verdade que todas as horas que são realizadas para além das 140h ou 160h num período de 4 semanas, devem ser pagas como trabalho extraordinário e os enfermeiros devem exigi-las. Deverão os enfermeiros assegurar-se que são contabilizadas no Sisqual para efeitos de pagamento.

É da responsabilidade individual de cada colega não permitir que sejam ignoradas!

Entre finais de março e maio o SEP reuniu 3 vezes com a administração do CHUA. A primeira reunião foi sobre questões gerais, a segunda especificamente sobre o Serviço de Urgência e a terceira sobre o Serviço de Cardiologia.

Formação

Exigimosu que o tempo disponibilizado pelos formadores para a preparação da formação em serviço seja contabilizado como tempo de trabalho. Para este efeito o CA referiu que a formação deverá ser preparada na instituição.

Propusemos ainda que aos enfermeiros com CIT se aplique os 15 dias anuais da formação em serviço (igual aos CTFP) ao invés das 35h/ano previstas no Código do Trabalho.

Saúde ocupacional

Ao longo dos anos, uma das reivindicações do SEP tem sido a existência de um Serviço de Saúde Ocupacional a

funcionar nos termos da Lei:

- Vigilância da Saúde dos Trabalhadores, com consultas médicas e exames anuais ou bianuais;
- Informação/Formação sobre riscos associados ao posto de trabalho e formas de prevenção (a Lei n.º102/2009);
- Vigilância da Tuberculose nos Profissionais de Saúde (Orientação n.º 10/2014 da DGS) anual ou, no máximo, bianual.

O CA informou que consultou várias empresas de serviços médicos e que vai adjudicar 200 a 300 consultas por mês (iniciais e periódicas) aos trabalhadores do centro hospitalar.

Serviço de Cardiologia

Acompanhamos as reivindicações dos enfermeiros da Cardiologia em carta subscrita pela equipa dirigida ao CA. O CA acolheu a proposta da existência de um recobro comum para os doentes sujeitos a exames e que dotará as enfermarias com o equipamento necessário, como sejam rampas de oxigénio, ar respirável, aspiração, etc, que integrará no contexto da requalificação deste serviço que está para breve. As questões de reforço de equipa estão relacionadas com a admissão de pessoal.

Serviço de Urgência

Após duas reuniões agendadas pelo SEP com os enfermeiros da Urgência de Faro em 2018 e na sequência do Manifesto dos Enfermeiros da Urgência de Portimão em 2017, o SEP elencou um conjunto de propostas com o objetivo de melhorar o funcionamento das Urgências.

1 – Em articulação com outras instituições

• A ARS e a Segurança Social devem garantir que os lares dispõem de enfermeiros em número e meios suficientes e com a formação adequada.

• Reforçar a educação aos utentes para, em primeiro lugar, recorrerem à Linha de Saúde 24 através de campanhas a desenvolver no hospital e também pela ARS e discriminar em que situações se devem dirigir aos Cuidados de Saúde Primários e à Urgência.

• Criar a possibilidade dos doentes não urgentes que acorrem à Urgência serem encaminhados para os Cuidados de Saúde Primários, existindo um elemento que afira com a Linha de Saúde 24 e faça a devida referenciação com critérios pré estabelecidos para as unidades de Saúde, através de protocolo.

• Articulação/Referenciação entre hospital e Cuidados de Saúde Primários para continuidade de cuidados no domicílio, à semelhança da referenciação que é feita para os Cuidados Continuados (domicílio ou internamento).

Neste contexto criar uma equipa que seja facilitadora/promotora desta referenciação e que numa fase inicial do projeto se mantenha em contacto com os utentes, de modo a fazer uma avaliação das dificuldades e implementação de soluções.

2 – Recursos humanos
• Dotar as Urgências do número de enfermeiros para fazer face não só ao número de atendimentos (fichas), mas também para cuidar condignamente dos que ficam internados.

Em Faro:

O chefe de equipa deve ficar sem sector atribuído em todos os turnos

2 enfermeiros em vez de 1 na triagem;
2 enfermeiros no balcão 1 em vez de 1;
3 enfermeiros em vez de 2 no balcão 2.
1 enfermeiro de acolhimento/informação aos familiares nos turnos da Manhã e da Tarde de segunda a domingo.

Em Portimão:
Criação de escala de evacuação de doentes urgentes e/ou reintroduzir a equipa de transferências com um elemento supranumerário/turno

3 – Enfermeiros na triagem

Reforço do número de enfermeiros/turno para a prestação de cuidados aos doentes internados, evitando a mobilização de outros postos de trabalho 1 enfermeiro de acolhimento/informação aos familiares nos turno da Manhã e Tarde de segunda a domingo.

Garantir o Período Normal de Trabalho de 35 horas a todos os enfermeiros, assim como os períodos de descanso legalmente previstos;

Aumento do número de Assistentes Operacionais e substituição dos que estão em ausência prolongada

4 – Formação em contexto de urgência

Dispensa para formação obrigatória de acordo com o Despacho n.º 10319/2014 do Secretário de Estado Adjunto da Saúde. Este Despacho estabelece padrões mínimos relativamente aos serviços de urgência:

- Número de horas necessária ao Suporte Avançado de Vida e que, pelo menos, 50% da equipa detenha formação em Suporte Avançado de Vida em Trauma;
- Formação em Ventilação e Controle Hemodinâmico;
- Formação em Transporte de Doentes Críticos;
- Formação em Via Verde.

Defendemos que, no mínimo, as 35h de formação previstas no Código do Trabalho ou os 15 dias da Carreira de Enfermagem / anual sejam utilizados para este efeito.

O Conselho de Administração refere estar aprovado um plano de formação.

Ainda, identificámos e defendemos que seja feita formação às várias classes profissionais sobre e para a utilização dos sistemas de informação.

5 – Organização interna da urgência

• Reforçar/reorganizar os hospitais de Dia para o atendimento de agudização aos doentes crónicos;
• Cumprimento da Norma da DGS n.º 2/2018 de 09-01-2018 – "Sistema de Triagem dos serviços de Urgência e referenciação interna imediata", designadamente:

I. O diretor clínico deve aprovar e manter atualizados os algoritmos clínicos de encaminhamento interno (directamente da Triagem para as especialidades) sob proposta do diretor do serviço de urgência até serem emitidas Normas Clínicas pela DGS com a Ordem dos Médicos. O protocolo de actuação n.º 142/CHA define o "Circuito de gestão de utentes no serviço de urgência polivalente – unidade hospitalar de Faro". Falta definir em Portimão;

II. Radiografia simples do aparelho esquelético, nas situações de monotrauma com deformidade e/ou incapacidade funcional de acordo com algoritmo clínico que deve contemplar as incidências a considerar na realização da radiografia simples, previamente acordadas com a especialidade de ortopedia do respetivo hospital até serem emitidas Normas especificas pela DGS e Ordem dos Médicos;

III. Protocolo de administração terapêutica para alívio sintomático (Ex.: Dor, hipertermia, vómitos persistentes);

IV. Nos períodos de contingência, o plano não pode simultaneamente aumentar camas nos internamentos e deslocar enfermeiros desses internamentos para outros locais;

V.Generalizar a prática de altas clínicas nos serviços de internamento aos fins-de-semana;

VI. Possibilidade de encaminhar os utentes designados "casos sociais" também ao fim-de-semana em ambas as urgências;

VII. Que os utentes do foro psiquiátrico sejam encaminhados para a urgência de Psiquiatria (com o consequente aumento da segurança no Departamento de Saúde Mental e Psiquiátrica). Os utentes referenciados da urgência de Portimão para a psiquiatria não deveriam ser "retriados" na urgência de Faro. Também, estes utentes não devem regressar a Portimão para despiste de causa orgânica;

VIII. Seguir a orientação "Implementar em todos os Serviços de Urgência Médico Cirurgica e Serviços de Urgência Básica um modelo de fast track para os doentes verdes e azuis, adjacente ao serviço de urgência, mas na dependência deste, assegurado por uma equipa dedicada e adequada a este tipo de doentes"(in "Roteiro de Intervenção em Cuidados de Emergência e Urgência", Luís Campos, 2014).

6 – Segurança e condições de controlo de infeção e conforto

• Aumentar o controlo no acesso ao espaço da urgência, por forma a garantir a segurança dos profissionais e utentes. Portimão, neste momento, já é assegurado pela PSP.

• Criação de quarto(s) de isolamento com pressão positiva e negativa para isolamento respiratório, respeitando a Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007 disponível em www.cdc.gov; O Hospital de Portimão não tem nenhum!

• Melhoria de limpeza das macas e espaço físico.

• Avaliação dos colchões das macas. CA refere que está em curso procedimento de aquisição de equipamento diverso.

• Aquisição de mais roupa de cama, pijamas e fardamento.

Na linha da frente, o SEP sempre na exigência pela melhoria de todas as condições de vida dos enfermeiros.