Comissão parlamentar da Saúde reúne com o SEP

24 Março, 2017



No âmbito da visita da Comissão parlamentar da Saúde ao Algarve, a 20 de março, o SEP /Faro entregou um documento com o diagnóstico do setor público de saúde da sua região .

A avaliação que o SEP faz do setor Público de Saúde na região do Algarve é praticamente sobreponível com a das audiências realizadas com a Comissão Parlamentar da Saúde em maio 2014 e em março e dezembro de 2015, porque as questões centrais continuam **sem resposta** adequada, designadamente **a correta dotação dos serviços e as condições para a prestação dos cuidados.**

O Algarve é a região de saúde do país com o menor número de enfermeiros em termos efetivos, mas também por mil habitantes.

No inventário do Pessoal da Saúde da ACSS, IP 2014 verificamos os seguintes números de enfermeiros por ARS:

- Algarve (1.829);
- Alentejo (2.004);
- Centro (7.924);
- Lisboa e Vale do Tejo (13.932);
- Norte (13.627).

De acordo com o último CENSOS realizado em 2011, o Algarve tem 451.006 habitantes, mas visto que é uma região turística, verificamos que durante todo o ano, a população que é alvo dos cuidados de saúde, na realidade não se resume apenas aos residentes, mas também a quem nos visita. Daqui concluímos que o rácio enf/hab é ainda mais baixo.

1. Centro Hospitalar do Algarve (CHA)

A autorização para contratar enfermeiros, não se traduz necessariamente num aumento de efetivos. A título de exemplo, de 50 contratações autorizadas, a ACSS deu indicação para que 38 se destinassem a substituição de enfermeiros que saíram e as restantes 22 para regularizar vínculo por tempo indeterminado a quem já trabalha no CHA. Ou seja, saldo zero!

De acordo com as fórmulas de cálculo para dotações seguras, faltam no CHA cerca de 400 enfermeiros.

A carência de enfermeiros dificulta/impede o gozo de elementares direitos como:

a) Formação: não gozam a totalidade dos dias/horas anuais que têm direito e existem constrangimentos no gozo do estatuto trabalhador estudante ou na atribuição de horários parciais.

b) Parentalidade: recusa de horários flexíveis para trabalhadores com filhos menores de 12 anos.

c) Regulamentação de horários: constante alteração de horários aprovados; não pagamento de trabalho extraordinário; horas extraordinárias que são ignoradas quando os enfermeiros saem depois da hora de saída; turnos sem o intervalo mínimo estipulado por lei; escalas compostas maioritariamente por turnos de tardes e noites, quando deveria haver um equilíbrio na distribuição, também com turnos da manhã; Horários programados com horas muito inferiores ou muito superiores às contratadas, o que constitui um “banco de horas” ilegal.

d) Com a carência de pessoal, é exigido que o número de pessoas a gozar férias em simultâneo seja menor, o que dificulta a gestão das escalas para permitir que todos gozem a totalidade das férias a que têm direito.

e) Enfermeiros, obrigados a seguir turno, porque falta o colega do turno seguinte entrando as equipas numa espiral de exaustão e alguns com lesões.

A carência de enfermeiros impede/dificulta o acesso à saúde dos utentes a cuidados de enfermagem:

- Enfermeiros com maior número de doentes o que condiciona um o aumento do volume e ritmo de trabalho e coloca em causa a qualidade e segurança dos cuidados, sendo agravado em serviços que mantêm apenas 1 enfermeiro por turno;
- Menor disponibilidade para realizar levantes, mobilizar e alimentar os doentes;
- Menor disponibilidade para estar/falar com os doentes e suas famílias, o que implica não identificar sinais e sintomas precocemente, que impediriam o agravamento da situação de saúde.
- Em muitas situações não são realizados os ensinos de saúde necessários para que os utentes e famílias estejam capacitados para os cuidados no domicílio, o que implica atraso nas altas hospitalares e/ou reinternamentos ou agravamento do estado de saúde;

2. Enfermeiros com contrato individual de trabalho (CIT) no Centro Hospitalar do Algarve (CHA) – carga horária semanal diferente – a mesma remuneração!

No CHA existem 2 situações distintas:

- CIT (contratos celebrados com o “ex”- Hospital de Faro) 35h – 1.201€
- CIT (contratos celebrados com o “ex” – Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio – Hospitais de Portimão e Lagos) e CIT contratados pelo CHA a 40h – 1.201€ (650 enfermeiros).

A partir de 1 de outubro de 2015 foi, finalmente, feita a harmonização salarial entre os enfermeiros com Contrato de Trabalho *para* Funções Públicas (vulgo CIT) e com Contrato de Trabalho *em* Funções Públicas (CTFP), colocando-os na primeira posição remuneratória da Carreira de Enfermagem, reparando assim a injustiça que mantinha milhares de enfermeiros abaixo do início da grelha salarial. Subsistem, no entanto, no CHA, enfermeiros com carga horária semanal de 35h e outros de 40h, com a mesma remuneração!

Os enfermeiros exigem que a carga horária semanal seja de 35h a tempo completo para todos, conforme anterior compromisso escrito do atual Governo e ainda não cumprido.

3. Regulamento interno do CHA

Em Circular Normativa emanada pelo CA a 13/02/2017 pode ler-se: *“O presente regulamento resulta da revisão do projeto de regulamento em tempo submetido a consulta pública, e procede a um ajustamento da estrutura orgânica deste Centro Hospitalar, tendo em vista uma governação de maior proximidade das Unidades Hospitalares que o integram.”*

O SEP não tem conhecimento que o atual documento tenha sido submetido a consulta pública. A única proposta existente conhecida é de finais de 2015, que difere do agora apresentado.

Ao ler o Regulamento Interno ficamos com muitas dúvidas e com a sensação de que dão a ilusão de separar os Hospitais Algarvios… Não separando! De facto, no Decreto-Lei 18/2017 de 10 fevereiro, continua a figurar o Centro Hospitalar do Algarve, EPE.

São criados dois pólos – Polo Hospitalar Algarve Central e Sotavento e Polo Hospitalar do Barlavento Algarvio, com estruturas de Governação Intermédias, constituídas por Administrador Executivo, Subdiretor Clínico e Enfermeiro Subdiretor. Estamos a falar de 3 Conselhos de Administração? Se estamos recordados, um dos argumentos para a fusão dos hospitais era de poupança com apenas 1 conselho de administração.

Continuamos sem conhecer o estudo que levou à junção dos 3 hospitais do Algarve, mas também não conhecemos o estudo da ARS que dê suporte novamente à cisão.

Faz referência a que *“O CHA dirige preferencialmente a sua atividade programada à resposta às necessidades solicitadas pelos Cuidados de Saúde Primários da Região de Saúde do Algarve”.* Isto significa a criação de uma ou duas Unidades Locais de Saúde no Algarve?!

Mais grave é o CA assumir que *“A prestação de cuidados e demais atividades complementares serão asseguradas através de meios próprios e/ou de entidades terceiras*” o que significa continuar a promover que as respostas às necessidades das pessoas, sejam asseguradas pelo setor privado, pago pelo Estado, como tem acontecido recentemente. Inaceitável.

Congratulamo-nos com a criação da Direção de Enfermagem, de acordo com a reivindicação do SEP, mas não se compreende a criação de uma comissão de apoio à gestão de enfermagem, por ser redundante com a Comissão Executiva Permanente da Direção de Enfermagem.

4. Manifesto dos Enfermeiros da Urgência do Hospital de Portimão

No decurso da visita ao Algarve do Secretário de Estado da Saúde, Dr. Manuel Delgado, a 12 de dezembro de 2016, os enfermeiros da Urgência de Portimão aproveitaram o momento para entregar cópia do Manifesto **"por condições de trabalho dignas e cuidados de saúde de qualidade e segurança"** dirigido ao Ministro da Saúde e com conhecimento a várias entidades, a saber CA do CHA, ARS Algarve, DGS, IGAS, ERS, Comissão Parlamentar da Saúde, Presidente da Câmara Municipal de Portimão e AMAL.

O Manifesto para além de descrever a situação vivida diariamente na urgência do hospital de Portimão, aponta também propostas de solução para melhor segurança dos utentes e profissionais. Inacreditavelmente não mereceu resposta de nenhuma das entidades oficiais e tudo continua na mesma.

5. ARS do Algarve

Dos poucos enfermeiros que têm vindo a ser admitidos, apenas tem sido possível por via da mobilidade, uma vez que ainda decorre o concurso de admissão para 774 vagas a nível nacional, aberto a 25/9/2015.

Questionada a ARS Algarve sobre o número de vagas a atribuir ao Algarve decorrente daquele concurso, admitiram que não sabem. Nessa mesma reunião foi-nos revelado que seriam necessários cerca de 90 enfermeiros para o preenchimento dos Mapas de Pessoal dos 3 ACES. O SEP propôs uma revisão dos Mapas de Pessoal, visto que, de acordo com a identificação das necessidades dos próprios ACES, serão necessários perto de 150 enfermeiros para o cumprimento das Dotações Seguras (ACES Central 99; Aces barlavento 41; Aces sotavento 6).

Não se consegue compreender como são encontradas soluções para resolver a falta de alguns profissionais de saúde, mas para outros há uma enorme dificuldade em agilizar soluções, sobretudo quando há efetivamente enfermeiros a querer vir trabalhar para o Algarve.

A carência de enfermeiros impede/dificulta o acesso à saúde dos utentes a cuidados de enfermagem:

- De uma forma generalizada as Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) não têm enfermeiros suficientes para poder dar resposta ao número de doentes com necessidade de acompanhamento no domicílio que necessitariam ou para o desenvolvimento de outros projetos de saúde na comunidade;
- Na generalidade das UCSP não se realizam visitas domiciliárias ou o número é muito insuficiente. Na UCSP de Portimão, entre outras, não se convocam crianças para os exames globais de saúde dos 5/6 anos e 11/12 anos e não se convocam diabéticos para vigilância;
- Enfermeiros e outros profissionais, para desenvolverem um trabalho de proximidade junto das famílias e comunidades necessitariam de viaturas para se deslocarem, que não existem em número suficiente e, por vezes, as existentes ficam avariadas por longos períodos por alegadamente não existir dinheiro para a sua reparação, razão pela qual muitas atividades não chegam sequer a ser programadas ou são canceladas. Mais grave ainda quando os profissionais pagam do seu próprio bolso para se deslocarem nas suas viaturas ao domicílio dos utentes, sem que lhes seja pago o legalmente estipulado!

O SEP reuniu com as Diretoras executivas dos ACES Central e Barlavento a 2 de junho de 2016. No levantamento das necessidades enviado à ARS, o ACES Central identificou a falta de 7 viaturas para ECCI. O ACES Barlavento identifica a falta de 11 viaturas, sendo que 8 seriam para ECCI.

6. Cuidados Paliativos

No Algarve existem apenas 2 equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos, sediadas em Tavira com 3 enfermeiros e Lagoa com 2 enfermeiras.

Um estudo de 2010 de Manuel Luís Capelas (Presidente da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos), aponta para um mínimo de 4 equipas comunitárias de cuidados paliativos, constituídas por um mínimo de 12 enfermeiros, conforme indica o quadro abaixo.

A European Association for Palliative Care recomenda 1 Equipa por 100 mil habitantes.

Estimativa da necessidade de Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos no Distrito de Faro

4 Equipas (Faro, Loulé, Portimão, Tavira)	Enfermeiros			Equipas		
	Min.	Máx.	Média	Min.	Máx.	Média
	12	28	20	4	7	6

Capelas, M. L. (2010). Cadernos de Saúde. Equipas de cuidados paliativos domiciliários: quantas e onde são necessárias em Portugal , 3.

7. Falta de Serviços de Saúde Ocupacional na ARS e no CHA

Na ARS Algarve não existe médico do trabalho, razão pela qual os profissionais de saúde não têm consulta e exames periódicos bianuais, existindo mesmo enfermeiros com vários anos de exercício profissional que nunca foram a uma única consulta ou realizaram exames no âmbito de Saúde Ocupacional.

No CHA apenas uma médica com a especialidade de Medicina no Trabalho, o que não é suficiente para dar a resposta necessária de acordo com a Lei.

As consequências são não só a inexistência de exames e consultas periódicas dos profissionais de saúde nestas unidades, mas também o atraso nos exames de rastreio de doenças contagiosas, como por exemplo a Tuberculose.

8. Centro Medicina Física e Reabilitação do Sul

A falta de profissionais levou a que o CMR Sul encerrasse camas de internamento e reduzisse o número de utentes atendidos em ambulatório.

A razão conhecida que determina esta situação prende-se com a opção do anterior Governo/Ministério da Saúde pelo modelo de parceria pública-privada para a gestão do CMRSul e pretende manter os trabalhadores em contratos precários até encontrar um parceiro privado.

O SEP defende que a gestão deve permanecer na esfera pública com recursos suficientes e uma gestão competente que permita ao CMR Sul dar resposta na totalidade das suas capacidades, confirmando o seu reconhecimento internacional.

9. INEM

O Secretário de Estado da Saúde Dr. Manuel Delgado anunciou a 12 de dezembro 2016 a reabertura da Delegação Regional do Algarve do INEM, apontando para março a sua concretização, mas até à data ainda não foi alterada a Lei Orgânica do INEM, nem o CODU de Faro está ainda em funcionamento.

A Direção Regional de Faro do SEP