



SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

Direção Regional de Faro



CARÊNCIA DE RECURSOS NA SAÚDE NO ALGARVE TÊM CONSEQUÊNCIAS GRAVES

Há cerca de 1 ano, o SEP – Direção Regional de Faro esteve presente na Comissão Parlamentar da Saúde, onde apontou alguns dos problemas no sector da Saúde na Região do Algarve, designadamente os relacionados com os enfermeiros. (Ver documento anexo Admissão de enfermeiros no Algarve – Prioridade Nacional)

A situação da região no seu essencial mantém-se e abaixo descrevemo-la, com uma atualização dos problemas sentidos desde a audiência realizada na Comissão Parlamentar da Saúde em Maio de 2014.

De referir que a Resolução da Assembleia da República n.º 85/2014, aprovada em 19 de Setembro, que “recomenda ao Governo medidas concretas em defesa dos Cuidados de Saúde Primários no Algarve, dos utentes e dos profissionais de saúde”, ainda não teve qualquer desenvolvimento, nomeadamente no que concerne à discussão do modelo de organização dos cuidados de saúde primários; nas medidas para uma maior integração e articulação entre cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados integrados e quanto ao plano de valorização dos recursos humanos.

1. CARÊNCIA DE ENFERMEIROS

1.1. Centro Hospitalar do Algarve

Apesar das contratações que têm existido desde 2014, devem ser tomadas em linha de conta as saídas definitivas e ausências prolongadas, porquanto não se pode falar em “reforço” de enfermeiros, mas sim em “reposição” de alguns, uma vez que há serviços em que o número total de enfermeiros que saíram, não foi substituído. Mantendo-se assim a carência crónica de base.

De acordo com o CA, estão permanentemente ausentes cerca de 100 enfermeiros por vários motivos, designadamente licenças e atestados médicos. Não obstante, o CHA assume, incompreensivelmente, uma política de não contratação de enfermeiros em substituição de outros por ausências prolongadas!

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

a) Formação:

A grande maioria dos enfermeiros faz formação no seu tempo livre, mesmo a formação designada de obrigatória pela entidade empregadora ou por Lei, como é o caso da formação em segurança e saúde no trabalho;

Recusa de férias de acordo com as necessidades escolares do trabalhador estudante, assim como gozo da licença sem retribuição prevista no Código do Trabalho;

b) Parentalidade:

- Horário de amamentação: há enfermeiras que trabalham depois das 20h ou mantêm-se a trabalhar por turnos;



SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

Direcção Regional de Faro

- Horários flexíveis para trabalhadores com filhos menores de 12 anos: O CHA tem recusado inúmeros pedidos, cujas situações são encaminhadas para a CITE;

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 (por vezes até 2 ou 3 horas mais tarde), o que ironicamente resulta em dívida de horas ao hospital por parte dos enfermeiros; turnos sem o intervalo mínimo estipulado por lei; jornadas de trabalho que variam entre as 4,5h e 13h; Horários programados com horas muito inferiores ou muito superiores às contratadas, o que constitui um “banco de horas” ilegal;

d) Redução do número de pessoas a gozar férias no mesmo período, o que dificulta a gestão das escalas para permitir que todos gozem as férias a que têm direito;

e) Enfermeiros obrigados a seguir turno, porque faltam colegas 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:

a) Enfermeiros com maior número de doentes o que condiciona 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 ou que prestam cuidados, no mesmo turno, a doentes em serviços ou espaços físicos diferentes;

b) Menor disponibilidade para realizar levantes, mobilizar e alimentar os doentes;

c) 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.

d) Em muitas situações não são realizados os ensinamentos 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;

e) São canceladas consultas externas e em alguns casos visitas ao domicílio de psiquiatria. O hospital de dia de psiquiatria de Portimão está fechado há 1 ano por falta de enfermeiros, com prejuízo para os utentes, mas também para o próprio hospital que está a perder receita por cada sessão não realizada!

1.2. ARS Algarve

Não há admissões!

Só no ACES Central (Concelhos de Faro, Albufeira, S. Brás, Loulé e Olhão) faltam 107 enfermeiros nos Centros de Saúde de acordo com as fórmulas de cálculo de pessoal. ARS apenas orçamentou 12 vagas para 2015 para toda a região. Planeia solicitar 69 vagas das 1000 que o ministério da Saúde anunciou que irá colocar a concurso, mas não aponta em que se baseia para tal número, referindo serem os necessários aos serviços. Apesar de estarem publicadas em diário da república as fórmulas de cálculo de dotações seguras da ordem dos enfermeiros, o Presidente da ARS diz que necessita de uma indicação da ACSS para fazer os cálculos de acordo com essa norma.



SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

Direcção Regional de Faro

Enfermeiros vão saindo mas não são substituídos. O Ministério da Saúde anuncia a contratação de 1000 enfermeiros para os Cuidados de Saúde Primários a nível Nacional, por outro lado a ARS Algarve tem ainda um concurso pendente para 10 vagas há cerca de 2 anos, que urge concluir para que se possa admitir mais enfermeiros.

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

- a) A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Faro tem falta de 3 enfermeiros no imediato, mas a necessidade real são de 15 enfermeiros. Esta carência de profissionais, aliada a 2 viaturas que se encontram avariadas desde Setembro, faz com que sejam cancelados cerca de 7 tratamentos diários nos domicílios. Acompanhava 133 doentes e passou para 80, tendo que promover “altas precoces”.
- b) A ARS Algarve, IP decidiu criar uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) no ACES Central e outra no ACES Barlavento, à semelhança da que já existe no ACES Sotavento. No que se refere ao ACES Barlavento, a ECSCP ainda não avançou porque não existem enfermeiros para substituir as duas enfermeiras que se prevê deixarem os seus postos de trabalho na UCC D'Alagoa para ficarem em dedicação exclusiva na ECSCP. Na UCC D'Alagoa apenas existe uma viatura que, quando está avariada, não são programadas ou são canceladas as visitas domiciliárias.
- c) 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.
- d) No Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul em S. Brás de Alportel, de momento sob a responsabilidade da ARS, saíram profissionais das várias categorias que não foram repostos, o que obrigou ao encerramento de camas de internamento e à diminuição de consultas em ambulatório. ARS diz já ter pedido ao Ministério da Saúde autorização para contratar 11 enfermeiros, entre outros profissionais, mas não obtiveram ainda autorização do Ministério das Finanças.

2. DESARMONIZAÇÃO SALARIAL ENTRE ENFERMEIROS COM CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABALHO (CIT) NO CENTRO HOSPITALAR DO ALGARVE (CHA)

No CHA existem 3 situações distintas em termos de carga horária semanal e de salário base:

- a) CIT (contratos celebrados com o “ex”- Hospital de Faro) 35h – 1020€ (aprox. 450 enf)
- b) CIT (contratos celebrados com o “ex” - Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio - Hospitais de Portimão e Lagos) 40h – 1165€ (aprox. 400 enf)
- c) Novos CIT (já contratados pelo CHA) em 2014 40h - 1201€ (aprox. 90 enf)



SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

Direcção Regional de Faro

Esta injustiça está a criar uma onda de insatisfação entre os enfermeiros porque quem inicia agora funções tem um vencimento superior a quem já trabalha há mais anos!

A propósito deste tema já ocorreram inúmeras reuniões com o CA, iniciativas com os enfermeiros e foi entregue parecer jurídico elaborado pelo SEP, que suporta legalmente o reposicionamento salarial de todos os enfermeiros nos 1201€ (valor de início da carreira de enfermagem), assim como passagem de todos para as 35h.

3. FALTA DE SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL NA ARS E NO CHA

Na ARS Algarve não existe médico de saúde ocupacional (medicina do trabalho), sendo que 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.

O CHA - Unidade de Portimão e Lagos, que anteriormente tinha médico de saúde ocupacional, com consultas regulares a todos os profissionais de saúde, há cerca de 2 anos deixou de ter médico. As consequências neste caso são não só a inexistência de consultas periódicas dos profissionais de saúde nestas unidades, mas também o atraso nos exames de despiste de doenças potencialmente contagiosas (ver 3.1). Na unidade de Faro, apesar de existir médico, verificam-se algumas destas situações.

Muitos profissionais do Algarve não fizeram consulta e exames quando foram admitidos e não têm consulta ocasional em caso de acidente de trabalho!

A este propósito relembrar que no Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2013-2017 *“(...)a DGS reafirma e reforça através da publicação do 2º Ciclo do PNSOC, a necessidade de continuar a prestar importância e prioridade ao tema da Saúde Ocupacional, por forma a não ser esquecido nem deixado para segundo plano o direito de todos os trabalhadores a um ambiente de trabalho saudável. Este direito não deve apenas vigorar em tempos mais prósperos e um esforço adicional é necessário para que este direito não fique comprometido em tempo de restrições financeiras.”*

3.1. Exposição não protegida a doentes com tuberculose

Em vários serviços do CHA, designadamente na Medicina 1 e Cirurgia 2 de Faro e Especialidades Médicas de Portimão, vários profissionais tiveram contacto desprotegido com doentes, cujo diagnóstico de tuberculose pulmonar só mais tarde veio a ser conhecido.

De acordo com a orientação da DGS n.º 10/2014 de 25/06/2014, o rastreio de contacto a estes profissionais (que inclui avaliação clínica, radiológica, teste tuberculínico e IGRA - análise sanguínea que permite detetar a presença do *Mycobacterium Tuberculosis*) deve ser realizado no momento em que se tem conhecimento da exposição. No entanto, há profissionais a aguardar por este rastreio durante meses (incluindo cabimentação orçamental por parte do CA para realização do IGRA). O que é dramático é que existem situações de tuberculose latente e de tuberculose



SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

Direcção Regional de Faro

ativa, em que os profissionais só iniciam tratamento muito mais tarde, com prejuízo para a saúde do próprio e sendo um potencial risco para as suas famílias e utentes de quem cuidam. (ver em anexo ofício enviado ao Presidente do CA do CHA).

Para agravar esta situação, o serviço de Urgência do Hospital de Portimão deixou de ter a única sala para isolamento respiratório, que foi destruída nas recentes obras de remodelação.

4. ENFERMEIRO DE FAMILIA

No preâmbulo da Portaria 8/2015 de 12 de janeiro do Ministério da Saúde pode ler-se:

"Através do Decreto -Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto, foram estabelecidos os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente nas USF e UCSP, evidenciando o papel do enfermeiro integrado nas diferentes unidades funcionais, direcionado para a prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade.

O referido decreto-lei estabelece que a implementação da atividade do enfermeiro de família no SNS deve decorrer através de experiências -piloto a realizar em cada uma das Administrações Regionais de Saúde (ARS), de acordo com um plano de ação que defina os requisitos e diretrizes, bem como o modelo de governação, os locais de implementação e o período temporal de execução dessas experiências -piloto."

Esta Portaria que saiu no dia 12 de janeiro vem definir quais os locais das experiências piloto e impõe o seu início a 2 de janeiro.

O SEP contactou com as equipas de enfermagem das Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), seleccionadas para esta experiência piloto no Algarve, a saber UCSP Mar de Tavira, UCSP de Lagos, USF Al-Gharb de Faro e USF Mirante de Olhão, que nos referiram que não têm qualquer informação adicional, da DGS ou ARS, sobre a implementação do enfermeiro de família, nomeadamente um "guião" para a construção do Manual da Carteira de Serviços, que lhes foi dito que enviariam, ou quais os indicadores de acompanhamento e avaliação referidos no n.º 3 da referida Portaria.

Mais, referem que para um trabalho de proximidade junto dos utentes necessitariam de viaturas. Problema este sentido pelas várias unidades dos Centros de Saúde.

5. DIREÇÕES DE ENFERMAGEM

De acordo com a Portaria que regulamenta a Direção de Enfermagem, todos os enfermeiros chefes e supervisores em categorias subsistentes, constituem automaticamente a Direção de Enfermagem nas instituições do SNS e, de acordo com a Carreira de Enfermagem, cabe a estas Direções de Enfermagem proporem enfermeiros em chefia para postos de trabalho vagos.



SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

Direção Regional de Faro

É obrigatória a constituição da Direção de Enfermagem, entre outros aspetos, para o processo da Avaliação do Desempenho, que não poderá legalmente ocorrer se aquelas não tiverem constituídas.

O CA do CHA não reconhece a Direção de Enfermagem nos termos legais, utilizando o argumento que a legislação não se aplica às EPE, estando a desenvolver o processo de Avaliação do Desempenho, adaptado ao SIADAP, mesmo sem Direção de Enfermagem. O CA nomeou enfermeiros em chefia sob proposta do enfermeiro diretor, quando deveria ter sido sob proposta da Direção de Enfermagem

O CD da ARS rececionou há mais de 1 ano a proposta de nomeação de enfermeiros em chefia, enviada pelas Direções de Enfermagem dos 3 ACES e da ARS e não dá resposta, mesmo tendo confirmação da ACSS de que pode proceder ao pagamento do respetivo suplemento remuneratório pelo desempenho do cargo.

6. FALTA DE MATERIAL RECORRENTE E PERIÓDICA

A falta de algum material para a realização de pensos, faz com que alguns utentes tenham que comprar do seu bolso, ou que sejam encontradas alternativas que não são as mais indicadas, resultando num processo de cicatrização mais longo.

Também há falta de pilhas para os esfigmomanómetros, falta tonners e tambores para as impressoras, como é o caso da USF Lauroé em Loulé que de 11 impressoras apenas 3 funcionam ou que não tem aparelhos em n.º suficiente para a auscultação do batimento cardíaco do bebé nas grávidas, ou ainda a falta de balanças e craveiras de adulto que foram pedidas em 2011 e ainda aguardam. Também em Quarteira há profissionais que se viram na iminência de comprar impressoras e tonners e utilizam o seu computador pessoal para o serviço.

Faltam esfigmomanómetros e monitores eletrocardiográficos com autonomia de bateria necessária à prestação de cuidados.

Faltam Kits de hemoglobina hb1c, o que atrasa o controlo dos diabéticos que deveria ser de 3/3 meses.

Há utentes no domicílio que lavam as ligaduras (descartáveis) porque não há para substituir.

CHA recusa tratamento a doente oncológico com medicamento ENZALUTAMIDA (aprovado pelo Infarmed), com a argumentação de que não pode ser cedido em meio hospitalar, quando tem outros doentes a fazer este tratamento e quando há outras instituições públicas no país a administrá-lo.

Este medicamento custa 3.415 €, para 28 dias e tem resultados comprovados em utentes que não toleram quimioterapia.

Março 2105

P'la DRFaro do SEP