



# SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

**Direção Regional de Faro**  
**drfaro.sep@gmail.com**

## **Saúde no Algarve ou a doença das instituições de saúde Algarvias. Da falta de recursos à continuada dificuldade de gozar direitos consagrados**

### **Visita da Comissão parlamentar da Saúde ao Algarve**

A situação na região do Algarve, no seu essencial mantém-se, desde as audiências realizadas com a Comissão Parlamentar da Saúde em Maio 2014 e em Março de 2015 e abaixo descrevemo-la, com uma actualização dos problemas sentidos.

### **1. CARÊNCIA DE ENFERMEIROS**

#### **1.1. Centro Hospitalar do Algarve**

Apesar das contratações que têm existido, 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;

##### **b) Parentalidade:**

- Horário de amamentação: há enfermeiras que trabalham depois das 20h ou mantêm-se a trabalhar por turnos;
- 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 e incompreensivelmente resulta em dívida de horas ao hospital por parte dos enfermeiros; 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; 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, como por ex.:



# SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

**Direção Regional de Faro**  
**drfaro.sep@gmail.com**

alguém que tem um contrato de 140h ou de 160h a cada 4 semanas é-lhe imposto trabalhar mais 30h sem que lhe seja pago em extraordinário;

O CA nunca se mostrou disponível para negociar um regulamento de horários com as regras específicas aplicáveis aos enfermeiros. O que existe é generalista, não tem em conta as especificidades da enfermagem, tão pouco consagram as orientações internacionais e nacionais sobre as regras de elaboração de horários, facilitando o aprofundamento da exploração. Como todos reconhecemos a não aplicação das regras legais dá sempre azo à pergunta: a quem interessa a desregulamentação e seguramente não será aos trabalhadores!

- 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:

- a) 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
- b) Menor disponibilidade para realizar levantamentos, 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;

## **1.2. ARS Algarve**

Enfermeiros vão saindo mas não são substituídos. Encontra-se aberto concurso pela ACSS para a contratação de 744 enfermeiros para os Cuidados de Saúde Primários a nível Nacional, mas até à sua conclusão, a ARS Algarve encontra-se impedida de admitir enfermeiros, pelo que uma via possível seria dar seguimento aos vários pedidos de mobilidade de pessoal do CHA para os Centros de Saúde da região, uma vez que o CHA pode desencadear processos de recrutamento mais agilizados.

Das 774 vagas colocadas a concurso não foram divulgadas quantas caberão ao Algarve, embora o Presidente da ARS tenha apontado numa reunião com o SEP cerca de 69, mas nunca disse em que se baseia para tal número, referindo apenas serem os necessários nos serviços.



# SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

**Direção Regional de Faro**  
**drfaro.sep@gmail.com**

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.

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

- a) De uma forma generalizada as Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Faro 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 projectos de saúde na comunidade;
- b) A Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) do ACES Barlavento, encontra-se a aguardar viatura que a Câmara Municipal de Lagoa tem para disponibilizar, há vários meses, dependendo apenas da assinatura de protocolo por parte da ARS;
- 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) 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 actividades 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!

### **1.3 Centro Medicina Física e Reabilitação do Sul**

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

O concurso aberto recentemente para enfermeiros ficou com 3 vagas por preencher, precisamente porque os contratos propostos são a termo resolutivo incerto, não oferecendo qualquer estabilidade para que os profissionais optem por se fixar na instituição/região.

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.

Certo é, que entre as opções tomadas mas principalmente as não tomadas por parte da Administração (Governo/Ministério da Saúde/ARS) está a ser sonhado um serviço de excelência aos cidadãos do Sul do país.



# SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

**Direção Regional de Faro**  
**drfaro.sep@gmail.com**

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

## **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:

- a) CIT (contratos celebrados com o "ex"- Hospital de Faro) 35h – 1201€
- b) CIT (contratos celebrados com o "ex" - Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio - Hospitais de Portimão e Lagos) e CIT contratados pelo CHA a 40h – 1201€

A partir de 1 de outubro de 2015 foi, finalmente, feita a harmonização salarial entre os enfermeiros com Contrato Individual de Trabalho (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 Centro Hospitalar do Algarve, enfermeiros com carga horária semanal de 35h e outros de 40h, com a mesma remuneração!

Esta situação tem de ser reparada urgentemente. Os enfermeiros exigem que o CHA corrija esta desigualdade através de uma alteração contratual, aos enfermeiros com 40h, para que a carga horária semanal passe para 35h a tempo completo.

## **3. TRANSIÇÃO DOS SUB PARA O CHA**

Na transição da gestão dos Serviços de Urgência Básica de Loulé, Vila Real de St.º António e Albufeira, da ARS para o CHA a 1 de agosto de 2014, os trabalhadores transitaram com créditos de dias em dívida por feriados trabalhados e/ou turnos extraordinários realizados. O gozo destes dias de trabalho está a ser recusado pelo CHA, remetendo essa responsabilidade para a ARS. Independentemente dos acordos que o CHA venha a operar com a ARS, é sempre a entidade que assume a gestão, e para a qual recebeu vários milhões de euros, que recebe os débitos ou créditos vencidos e deles é responsável junto dos seus trabalhadores.

## **4. ALTERAÇÃO PAGAMENTO REGIME PREVENÇÃO**

O CA do CHA decidiu unilateralmente alterar a forma de pagamento aos enfermeiros que se voluntariam para pertencer à escala de evacuações de doentes urgentes, reduzindo o valor para metade.

A legislação que consagra o regime de prevenção desde 1979, prevê que a instituição pague metade do valor hora aos profissionais que estão de "chamada/a aguardar" para ocorrer a situações de transporte de doentes urgentes para outras instituições, mas a partir do momento em que são activados para efectuar o transporte, passam naturalmente a receber como trabalho extraordinário, uma vez que vai para além do seu horário normal de trabalho.



# SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

**Direção Regional de Faro**  
**drfaro.sep@gmail.com**

O CHA, uma vez mais, em total desrespeito pelo trabalho dos profissionais decidiu, sem comunicar aos enfermeiros, pagar sempre metade do valor hora, ainda que os profissionais realizem o transporte.

Só quando os enfermeiros questionaram a alteração do valor verificada no seu talão de vencimento é que foram convocados para uma reunião, onde lhes foi confirmada a decisão, com a agravante de lhes ter sido dito que ainda correm o risco de terem de devolver dinheiro de evacuações já realizadas. Inacreditável!

## **5. 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.

No 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, como por exemplo a Tuberculose. Na unidade de Faro, apesar de existir médico, não é suficiente para dar a resposta necessária de acordo com a Lei.

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

## **6. 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.



# SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

**Direção Regional de Faro**  
**drfaro.sep@gmail.com**

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 iria ser enviada, ou quais os indicadores de acompanhamento e avaliação referidos no n.º 3 da referida Portaria.

## **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.

É obrigatória a constituição da Direção de Enfermagem nos termos legais, entre outros aspectos, para que o processo da Avaliação do Desempenho, seja válido.

O CA do CHA não reconhece a Direção de Enfermagem nos termos em que está consagrada, utilizando o argumento que a legislação não se aplica às EPE, estando a desenvolver o processo de Avaliação do Desempenho, adaptado ao SIADAP, sem que os pressupostos legais tenham sido cumpridos, uma vez que o CA nomeou enfermeiros em chefia sob proposta do enfermeiro diretor, quando deveria ter sido sob proposta da Direção de Enfermagem, numa demonstração clara da dificuldade de convivência com a partilha de poder.

## **6. FALTA DE MATERIAL RECORRENTE E PERIÓDICA**

A falta de material e alguns consumíveis é periódica e mantém-se, tal como já temos vindo a comunicar, obrigando a que alguns utentes ou profissionais se vejam forçados a adquiri-los, ou seja, e para todos os efeitos, mais uma comparticipação directa destes para o SNS seja para que os utentes possam ser atendidos/tratados, seja, por parte dos enfermeiros, com o sentido de responsabilidade que lhes é reconhecido, minimizarem os constrangimentos de políticas que cada vez apostam em afastar os cidadãos do Serviço Nacional de Saúde.

A Direção Regional de Faro do SEP

15 de Dezembro de 2015