

Petição:	Coletiva
Nome do 1º Peticionário ou de Pessoa Coletiva:	Marco Diogo de Araújo Veríssimo
Morada:	
Local:	
Código Postal:	
Endereço Eletrónico:	
Nr. Telemóvel:	
Documento de identificação:	Passaporte Nº válido até:
Identificação de outros peticionários:	Eduardo Manuel Cordeiro Bernardino CC: Nuno Miguel do Amaral Gouveia Couceiro da Costa CC: Maria da Graça Pereira Tavares CC: Tatiana Cristina de Oliveira Campos CC: Rui Manuel Santos Piçarra CC: João Paulo Marques de Carvalho CC: Serafim Neves Ressureição CC: Nuno Edgar Carones Esteves CC:
Objeto sucinto da sua Petição:	Reconhecimento e valorização dos Enfermeiros da Administração Pública como Profissionais a exercer funções em condições particularmente penosas.
Texto da sua Petição:	<p>Ex.mo Senhor Presidente da Assembleia da República, No âmbito do disposto no Artigo 57.º do Decreto-lei 437/91, de 8 de Novembro, referente aos enfermeiros com exercício de funções em unidades de internamento de psiquiatria e de doentes exclusivamente do foro oncológico, pretende-se com a seguinte petição o alargamento do mesmo a todos os Enfermeiros na prestação de cuidados, em funções na Administração Pública. O mesmo contempla que os profissionais, pelas condições particularmente penosas no exercício das suas funções, ao fim de um ano de trabalho efetivo nestes serviços, terão direito a um período adicional de férias de cinco dias úteis, a gozar no ano seguinte, entre 1 de Janeiro e 31 de Maio, ou entre 1 de Outubro e 31 de Dezembro, o que não releva para efeitos de atribuição de subsídio de férias. Os enfermeiros referidos no nº1 do presente artigo poderão ainda, se o requererem, beneficiar de redução no horário de trabalho de uma hora semanal por cada triénio de exercício efetivo, até ao limite de 30 horas semanais, sem perda de regalias. Fundamentação A atividade profissional de enfermagem é prestada, na maioria dos casos, em situações de penosidade - sobrecarga física ou psíquica - e em circunstâncias que se associam ao exercício de funções em condições de risco e insalubridade, como se pode verificar com mais intensidade na época da gripe através dos meios de comunicação social. Aliás, o reconhecimento que a profissão de enfermagem é exercida nessas condições esteve na génese da atribuição de compensação pelo exercício de funções em condições particularmente penosas, o qual foi instituído pelo Decreto- Lei nº 62/79 de 30 de março. Neste Decreto-Lei institui-se uma tabela remuneratória que prevê o pagamento do que habitualmente se designa por "horas de qualidade" que o anterior Governo reduziu em 50% em sede de Orçamento de Estado para 2013. Para além da</p>

compensação remuneratória, o exercício de uma atividade em condições de risco e penosidade deveria ser tido em consideração na aposentação. Benefícios que foram reconhecidos por sucessivos Governos, estando contemplado no Dec. Lei 53-A/98, no qual se assume que existem determinados grupos ou sectores de pessoal que, por razões inerentes ao respetivo conteúdo funcional, nomeadamente a sua natureza, meios utilizados ou fatores ambientais, ou por razões resultantes de fatores externos exercem a sua atividade profissional em situações suscetíveis de provocar um dano excecional na sua saúde devem ser adequadamente compensados, sendo que uma das formas de compensação poderá ser, entre outros, os benefícios para efeitos de aposentação. Assim, as condições de trabalho tornam-se penosas quando exigem uma sobrecarga física ou psíquica e são insalubres quando as condições ambientais ou os meios utilizados no exercício da própria atividade, podem ser nocivos para a saúde do trabalhador. Existem já vários tipos de compensação noutros grupos profissionais para o exercício de funções em condições de risco, penosidade ou insalubridade que confere direito, à atribuição de uma ou mais das seguintes compensações: a) Suplemento remuneratório; b) Duração e horário de trabalho adequados; c) Dias suplementares de férias; d) Benefícios para efeitos de aposentação. As condições de trabalho no sector da saúde colocam os enfermeiros e restante pessoal de saúde em maior risco de violência, devido a:

- Padrões de dotações, incluindo níveis inadequados de dotações e de supervisão, utilização de pessoal temporário e sem experiência, cargas de trabalho pesadas e o por serem os únicos responsáveis pelas unidades de cuidados de saúde.
- Trabalho por turnos, incluindo as deslocações de e para o trabalho à noite.
- Fracas medidas de segurança nas instalações de cuidados de saúde.
- Intervenções que exigem contacto físico próximo, junto de utentes sob o efeito de substâncias, alterações de comportamento, doença mental, etc)
- Cargas laborais exigentes, ocorrendo frequentemente em ambientes de elevada carga emocional.
- Locais de trabalho com elevada acessibilidade e com pouca ou nenhuma privacidade.
- Visitas domiciliárias, com o isolamento associado.

A investigação demonstra que, entre os profissionais de saúde, os enfermeiros são aqueles que correm maior risco de violência no local de trabalho. A prevalência e o impacto da violência contra pessoal de enfermagem, enfermeiros e enfermeiras, é problemático quando comparado com outras profissões. Os efeitos da violência vão para além do local de trabalho, afetando a família das vítimas e observadores, designados como a terceira parte da violência. O abuso verbal não deve ser minimizado, cujos os efeitos são similares à agressão física, incluindo a repercussão na prestação de cuidados. Os riscos laborais enfrentados pelos Enfermeiros dividem-se em quatro grupos principais de fatores/riscos, nomeadamente de natureza química, física, biológica ou psicossocial. Na sua prática de cuidados contactam com uma vasta quantidade de produtos químicos (desinfetantes, agentes de limpeza, medicamentos, etc.) cujos efeitos podem ser tóxicos, sistémicos ou locais. Os efeitos da exposição aos químicos são diversos, podendo manifestar-se momentaneamente se o contacto for limitado, ou provocar consequências mais prolongadas se o contacto for contínuo. Por riscos biológicos entende-se toda a possibilidade de ação de agentes inanimados, como por exemplo vírus, bactérias, fungos, entre outros. (Ribeiro, 1997). Os

enfermeiro(a)s, atendendo à natureza das suas funções são os mais sujeitos aos agentes biológicos, devido à contínua exposição a secreções, recolha de produtos para análise, excreções, entre outros. Entre os principais vírus identificados pelos estudos realizados destacam-se a Hepatite B e C, a SIDA e a Tuberculose. Destacam-se os riscos relacionados com as radiações ionizantes, as radiações não ionizantes, a diferença de temperaturas, a iluminação e as vibrações (Lima, 2008). Por sua vez, os riscos físicos estão intimamente relacionados com os riscos ergonómicos e com a organização e gestão das situações de trabalho, nomeadamente a adoção de posturas erradas, a realização de movimentos monótonos e repetitivos, a manipulação de cargas e que envolvam elevados níveis de exercício físico (Sousa, et al., 2005). Os Enfermeiros estão assim mais vulneráveis aos riscos físicos e consequentemente ergonómicos, nomeadamente na mobilização de pacientes, a posição habitual de pé, o ritmo e o horário de trabalho inconstante e a deslocação de cargas pesadas. Observações realizadas permitiram constatar que estes profissionais passam um terço da sua atividade profissional com o tronco fletido para a frente ou a levantarem cargas pesadas (Lima, 2008). Ao nível dos riscos psicossociais destaca-se o impacto da violência no trabalho. Magnavita (2014) afirma que existe uma relação entre o nível de violência e o stress organizacional. A violência no trabalho surge de direções e formas distintas, enquanto a violência física advém primordialmente dos utentes, a violência não física ocorre por parte dos pares e dos superiores hierárquicos (Magnavita, 2011). O relatório realizado por Ferrinho et al. (2002) corrobora os autores acima citados, na medida em que afirma que a violência física é a mais experimentada pelos enfermeiros, primordialmente por parte dos doentes e/ou clientes e respetivos familiares. No que concerne à violência psicológica destaca a importância da pressão moral e discriminação frequentemente exercida pelos pares. No entanto, as conclusões do relatório "Violência no Local de Trabalho no Setor da Saúde: Estudos de Casos Portugueses" realçam que a violência existente não é fruto de lacunas de segurança, mas sim da combinação de vários fatores com vertentes culturais, económicas, políticas, entre outras (Ferrinho, et al., 2002). No terceiro trimestre de 2017, o sistema que regista os incidentes contra profissionais de saúde no local de trabalho tinha um total acumulado de 3130 notificações, desde 2007, quando foi criado. Mais de 500 casos de incidentes de violência contra profissionais de saúde foram registados nos primeiros nove meses do ano passado, segundo dados da Direção-Geral da Saúde. Segundo os dados disponíveis no site da Direção-Geral da Saúde (DGS), a grande maioria dos incidentes de violência contra profissionais de saúde é relativa a assédio moral (75%), seguindo-se a violência física (11%) e a violência verbal (8%). Ainda neste registo é possível verificar que 55% das vítimas de violência profissional são Enfermeiros, sendo o utente/doente/cliente, o agressor 53% das vezes. As consequências do abuso físico e verbal, incluem: • Sentimentos de choque, descrença, culpa, raiva, depressão, medo, auto-culpabilização, impotência e exploração. • Lesões físicas e perturbações (como por exemplo enxaquecas, vómitos) e distúrbios sexuais. • Aumento do stress e da ansiedade. • Perda da auto-estima e da crença na própria competência profissional. • Comportamento de evitamento, que poderá afetar negativamente o desempenho das

obrigações, incluindo o absentismo. • Efeito negativo sobre as relações interpessoais. • Perda de satisfação profissional, baixo moral entre o pessoal e taxa aumentada de rotatividade do pessoal. Segundo o Relatório Social do Ministério da Saúde e do SNS, o pessoal de enfermagem foi o que registou o maior número de ausências ao serviço, sendo que de um total 196.600 de dias de ausência por acidentes de trabalho/Doença profissional são atribuídos aos Enfermeiros. Relativamente aos incidentes relacionados com dispositivos médicos cortoperfurantes foram registadas 270 notificações relativas a incidentes relacionados com dispositivos cortoperfurantes no profissional, desde o início do sistema até ao final do 3º trimestre de 2017. Sendo que a esmagadora maioria das situações ocorreu em serviços públicos. De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no trabalho “Os riscos psicossociais e o stresse relacionado com o trabalho são das questões que maiores desafios apresentam em matéria de segurança e saúde no trabalho. Têm um impacto significativo na saúde de pessoas, organizações e economias nacionais”. Alguns autores afirmam que os profissionais de saúde, entre os quais se encontram os enfermeiros, sofrem de stress crónico como consequência da exposição a certos fatores ambientais com elevadas exigências psicológicas. Os profissionais de saúde são particularmente vulneráveis ao burnout devido ao contacto permanente com indivíduos doentes/debilitados bem como à exposição a uma estrutura de trabalho (trabalho por turnos) desgastante a nível físico, emocional e cognitivo (Ferreira & Lucca, 2015). A admissão da existência de sinais de alarme é transversal aos milhares de enfermeiros portugueses que participaram num recente estudo da Universidade do Minho: mais de 86% dos inquiridos assume trabalhar sob stress. Quando confrontados com o nível de tensão sentida, uma parcela significativa de enfermeiros (mais de 37%) “apresenta elevado nível de stress face à sua profissão”. Em paralelo, metade dos inquiridos reconhece sentir “stress moderado”. É de enaltecer também a dimensão do burnout verificada nos profissionais. Segundo Lopes et al (2016), É importante reforçar a elevada percentagem de enfermeiros que apresenta Exaustão Emocional (17,8%) onde um quarto dos enfermeiros já apresenta “problemas psiquiátricos”. Mais de 69% dos enfermeiros admite ainda que a principal fonte de stress está no “modo de lidar com clientes”. Igualmente avassalador é o impacto da carreira e da remuneração enquanto origem de stress (67,1%). Uma questão que os autores do estudo acreditam poder “estar relacionada com a crise social e com a revisão do estatuto da carreira da enfermagem que ocorreu em Portugal”, sendo ainda “complementada pelo facto dos enfermeiros evidenciarem menores níveis de realização (0,7%)”. Também o excesso de trabalho é amplamente identificado como fonte de stress (63,4%). Conclusão Tendo em conta a descrição e fundamentação acima mencionada, pretende-se com a seguinte petição o alargamento do Artigo 57.º do Decreto-lei 437/91, de 8 de Novembro, a todos os Enfermeiros na prestação de cuidados, em funções na Administração Pública. O mesmo contempla que os profissionais, pelas condições particularmente penosas no exercício das suas funções, ao fim de um ano de trabalho efetivo nestes serviços, terão direito a um período adicional de férias de cinco dias úteis, a gozar no ano seguinte, entre 1 de Janeiro e 31 de Maio, ou entre 1 de Outubro e 31 de Dezembro, o que não releva para efeitos de atribuição de subsídio de férias.

	Os enfermeiros referidos no nº1 do presente artigo poderão ainda, se o requererem, beneficiar de redução no horário de trabalho de uma hora semanal por cada triénio de exercício efetivo, até ao limite de 30 horas semanais, sem perda de regalias. Atentamente, Os Peticionários (PETIÇÃO EM LINK: https://peticaopublica.com/pview.aspx?pi=EnfermeiroPenosidade)
Caso não seja possível contactar o 1º Peticionário, indique outro contacto:	
Nome:	Lídia Maria Rosa Brito
Morada:	
Local:	
Código Postal:	
Endereço Eletrónico:	
Nr. Telemóvel:	
Nacionalidade:	Portuguesa