



SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

Direção Regional de Faro
drfaro.sep@gmail.com

Visita da Comissão Parlamentar da Saúde ao Algarve

A avaliação que o SEP faz do sector 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 correcta dotação dos serviços e as condições para a prestação dos cuidados.

O Algarve tem uma carência estrutural crónica de enfermeiros, que urge resolver no mais curto espaço de tempo, sob pena das situações de ruptura se manterem ou até mesmo aumentarem. O Algarve é a região de saúde do país com o menor número de enfermeiros em termos efectivos, mas também por mil habitantes.

No inventário do Pessoal da Saúde da ACSS, IP 2014 verificamos os seguintes números de enfermeiros por ARS: Algarve (1829); Alentejo (2004); Centro (7924); Lisboa e Vale do Tejo (13932); Norte (13627).

No gráfico que enviamos, em anexo, disponível no site da GeoSaúde/DGS, que disponibiliza a evolução do número de enfermeiros por 100 000 habitantes por região de saúde até 2012, verificamos que o Algarve está abaixo de todas as outras regiões, abaixo da média nacional e ainda abaixo da média da OCDE que se cifra em 8,6 enfermeiros por 1000 habitantes.

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

A autorização para contratar enfermeiros, não se traduz necessariamente num aumento de efectivos. 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!

Os dados que a anterior administração disponibilizou ao SEP a 7/01/2016 apontavam para 1445 enfermeiros no CHA. Por comparação com o número que este CA enviou a 9/01/2017 (1484), cresceu apenas em 39 enfermeiros (com a diferença que naquela altura estavam 1058 enfermeiros a 40h e agora estão 650).

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:

Os enfermeiros não gozam a totalidade dos dias/horas anuais que têm direito para formação e existem constrangimentos no gozo do estatuto trabalhador estudante, assim como na atribuição de horários parciais.

b) Parentalidade:

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



SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

Direção Regional de Faro
drfaro.sep@gmail.com

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; Horários programados com horas muito inferiores ou muito superiores às contratadas, o que constitui um “banco de horas” ilegal, como por ex.: alguém que tem um contrato de 140h ou de 160h a cada 4 semanas é-lhe imposto trabalhar mais horas sem que lhe seja pago em extraordinário;

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. Para agravar a questão, numa outra Circular recente, o CA vem limitar que os trabalhadores marquem apenas 4 períodos de férias (não sendo um imperativo legal), “*sem prejuízo da possibilidade de marcação de mais períodos de férias por conveniência do serviço*”. E porque não por conveniência também dos trabalhadores, como tem sido até aqui? A Lei diz que as férias são marcadas por acordo. Esta decisão, sem fundamento plausível, obrigou a alterar planos de férias que já estavam discutidos e consensualizados nos serviços.

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;

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€ (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



SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

Direção Regional de Faro
drfaro.sep@gmail.com

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!

Os enfermeiros exigem que a carga horária semanal seja de 35h a tempo completo para todos, conforme anterior compromisso escrito do actual 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, Subdirector Clínico e Enfermeiro Sub director. 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 actividade 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 actividades 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 sector 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 CHAlg, ARS Algarve, DGS, IGAS, ERS, Comissão Parlamentar da Saúde, Presidente da Câmara Municipal de Portimão e AMAL.

O Manifesto, que pode ser lido na íntegra em anexo, 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.



SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

Direção Regional de Faro

drfaro.sep@gmail.com

5. ARS 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 efectivamente enfermeiros a querer vir trabalhar para o Algarve.

Referimo-nos concretamente ao Decreto-Lei n.º 24/2016 publicado a 8 junho de 2016, onde se pode ler que *“atendendo a que o procedimento concursal de recrutamento e seleção para os postos de trabalho de pessoal médico em vigor não se mostra adequado à contratação deste pessoal, altamente diferenciado, com a celeridade que as necessidades das populações exigem, importa, durante um período transitório [3anos], estabelecer um regime legal que permita a suficiente agilidade no âmbito do procedimento concursal com vista ao recrutamento dos médicos especialistas”*

Também a 1 de junho, o Sr. Secretário de Estado da Saúde Manuel Delgado fez sair o Despacho n.º 7222-A/2016, em que autoriza a mobilidade para o Algarve apenas a médicos, mas identifica bem as necessidades do Algarve: *“as alterações demográficas e sobretudo a sazonalidade resultante da principal atividade económica desta região, que, aliás, tem uma importância verdadeiramente estratégica para a economia portuguesa, quer pela sua capacidade em gerar riqueza, quer para criar emprego, coloca desafios específicos ao nível das necessidades de saúde existentes e da oferta de serviços de saúde, uma vez que durante o período de verão a população desta região de saúde chega a triplicar. Neste sentido, e em particular num ano em que se espera que o fluxo turístico seja ainda mais acentuado, importa criar as necessárias condições para que os cuidados de saúde no Algarve sejam reforçados durante todo o período compreendido entre 1 de junho e 30 de setembro”*

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.

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) 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;



SEP

SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

Direção Regional de Faro
drfaro.sep@gmail.com

- b) 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;
- c) 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!

O SEP reuniu com Directoras 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 SERVIÇO 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.

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.”

8. 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.

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 sonogado um serviço de excelência aos cidadãos do Sul do país.

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.

9. INEM

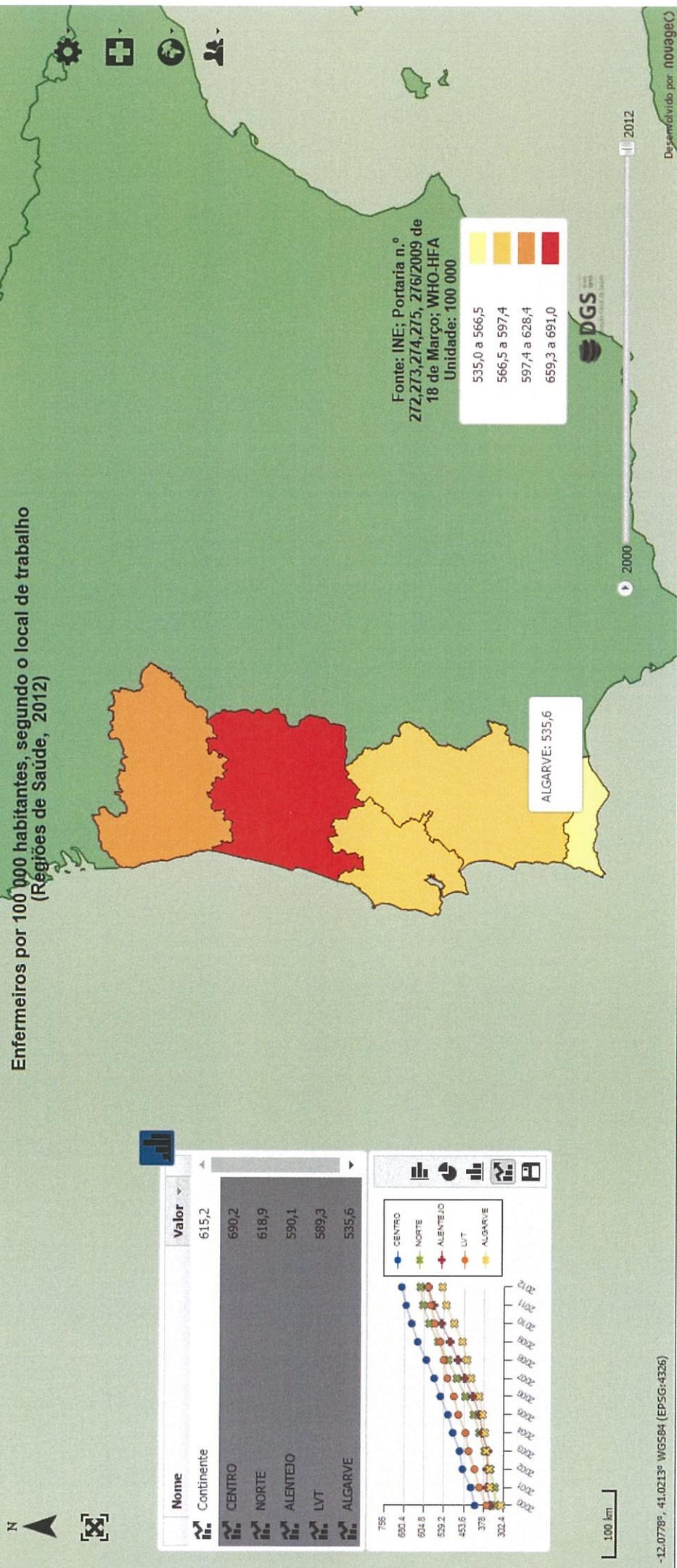
O Secretário de Estado da Saúde Dr. Manuel Delgado anunciou a 12 de dezembro 2016 a reabertura da Delegação Regional do Algarve do INEM, apontando para março a sua concretização, mas até à data ainda não foi alterada a Lei Orgânica do INEM, nem o CODU de Faro está ainda em funcionamento.

A Direção Regional de Faro do SEP

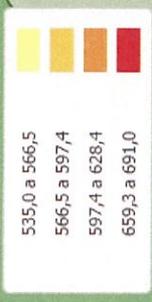
20 de Março de 2017

Enfermeiros por 100 000 habitantes, segundo o local de trabalho (Regiões de Saúde, 2012)

Enfermeiros por 100 000 habitantes, segundo o local

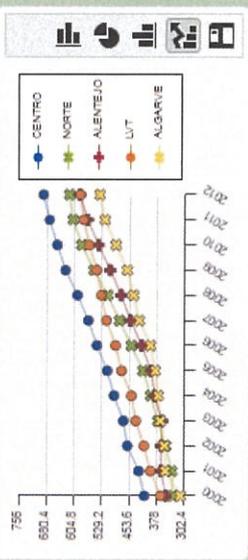


Fonte: INE; Portaria n.º 272,273,274,275, 276/2009 de 18 de Março; WHO-HFA
Unidade: 100 000



ALGARVE: 535,6

Nome	Valor
CONTINENTE	615,2
CENTRO	690,2
NORTE	618,9
ALENTEJO	590,1
LVT	589,3
ALGARVE	535,6



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Resolução da Assembleia da República n.º 85/2014

Recomenda ao Governo medidas concretas em defesa dos Cuidados de Saúde Primários no Algarve, dos utentes e dos profissionais de saúde

A Assembleia da República resolve, nos termos do disposto do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, recomendar ao Governo que:

1 — Em concertação com as autarquias locais, entidades locais, parceiros sociais e profissionais de saúde, proceda à discussão do modelo de organização dos Cuidados de Saúde Primários na região algarvia, e ao consequente planeamento participado.

2 — Consagre medidas para uma maior integração e articulação entre os Cuidados de Saúde Primários, os Cuidados Hospitalares e os Cuidados Continuados Integrados.

3 — Estabeleça condições de progressão e desenvolvimento profissional, desenvolvendo um plano de valorização dos recursos humanos, apostando na sua formação e motivação, e criando atrativos financeiros e de formação para a fixação de profissionais de saúde em estreita articulação com as autarquias locais.

4 — Em parceria com as autarquias locais, encontre soluções para a manutenção dos Centros de Saúde, e respetivas Extensões de Saúde, que se situem no interior e na zona serrana do Algarve, de forma a garantir cuidados de saúde primários de proximidade.

Aprovada em 19 de setembro de 2014.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves*.

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Portaria n.º 213/2014

de 15 de outubro

O Orçamento do Estado para 2014, aprovado pela Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, inscreveu, no seu artigo 92.º, uma dotação global para financiamento de projetos relacionados com a administração local, nos quais se incluem projetos de apoio à modernização da gestão autárquica.

A presente Portaria vem proceder à regulamentação da utilização dessa dotação para apoio a projetos de modernização da gestão autárquica quando realizados por municípios, freguesias, associações de autarquias de fins específicos, entidades intermunicipais ou associações de autarquias locais de âmbito nacional, incluindo a Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) e Associação Nacional de Freguesias (ANAFRE), desde que para benefício direto dos seus associados.

Quando se trate de projetos desenvolvidos diretamente por autarquias locais, entidades intermunicipais ou associações de fins específicos prevê-se um modelo de realização pontual de concursos mediante avisos de abertura que definem o objeto elegível, os prazos de candidatura e para execução, os critérios para apreciação e seleção dos mesmos e os limites de investimento e comparticipação financeira.

A regulamentação prevista na presente Portaria incentiva a cooperação e os ganhos de escala de intervenção dos projetos. Também assim é quando se prevê um modelo tipo “guichet aberto” para os projetos desenvolvidos por associações de autarquias locais de âmbito nacional, incluindo a Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) e Associação Nacional de Freguesias (ANAFRE).

Por forma a assegurar a transparência e o rigor na utilização de dinheiros públicos, preveem-se ainda regras de objetividade na seleção e um rigoroso acompanhamento da implementação dos projetos.

Assim, o Governo, através do Secretário de Estado da Administração Local, determina o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria regulamenta, para efeitos do n.º 3 do artigo 92.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, o apoio financeiro a projetos de modernização da gestão autárquica desenvolvidos por autarquias locais ou associações de autarquias locais.

Artigo 2.º

Elegibilidade

1 — Para efeitos do artigo anterior, são elegíveis projetos com os seguintes objetos:

a) Modernização tecnológica, incluindo instalação ou renovação de *hardware*, *software* e formação na utilização dos mesmos;

b) Integração e partilha de serviços ou competências das autarquias locais;

c) Reorganização dos serviços públicos de atendimento com participação das autarquias locais, designadamente ao abrigo da Estratégia para a Reorganização dos Serviços de Atendimento da Administração Pública aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 55-A/2014, de 15 de setembro;

d) Capacitação dos eleitos e dos trabalhadores das autarquias locais e das entidades intermunicipais para o exercício de novas competências e para a promoção do desenvolvimento económico local.

2 — Ao abrigo da presente Portaria podem ser apoiados financeiramente projetos desenvolvidos pelas seguintes entidades:

a) Municípios;

b) Freguesias;

c) Associações de autarquias de fins específicos;

d) Entidades intermunicipais;

e) Associações de autarquias locais de âmbito nacional, incluindo a Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) e Associação Nacional de Freguesias (ANAFRE), desde que para benefício direto dos seus associados.

Artigo 3.º

Apoio financeiro

1 — O montante do apoio financeiro tem como limite a despesa elegível do projeto, deduzido da eventual comparticipação por fundos comunitários.

MANIFESTO

POR CONDIÇÕES DE TRABALHO DIGNAS E CUIDADOS DE SAÚDE DE QUALIDADE E SEGURANÇA

Exmo. Sr. Ministro da Saúde

C/c: CA do CHAlg, ARS Algarve, DGS, IGAS, ERS, Comissão Parlamentar da Saúde, Presidente da Câmara Municipal de Portimão, AMAL, SEP, OE

A equipa de enfermagem do Serviço de Urgência do Hospital de Portimão vem transmitir a profunda preocupação pela reduzida segurança e qualidade dos cuidados prestados, que está naturalmente relacionada com a falta de condições de trabalho.

O cansaço físico e psicológico de quem tem acumuladas milhares de horas a viver num ambiente penoso e de risco, leva-nos a relatar o que aqui se passa, pois não poderá a responsabilidade ser atribuída a quem não tem outra alternativa a não ser tentar fazer o melhor que pode a tantos milhares de pessoas que aqui se dirigem, na esperança de encontrar ajuda para o seu problema mais ou menos grave, mais ou menos urgente.

SOMOS POUÇOS, MUITO POUÇOS para dar resposta a tanta gente que se acumula em macas lado a lado, a ponto de se tocarem, esperando longas horas por um cuidado, uma resposta ou um simples olhar. Tantos, que por vezes até se torna difícil chegar perto.

Lê-se no cartaz afixado na parede, que alguém definiu, que o tempo de espera máximo é de 12 horas, mas a realidade é bem diferente. Chegam a ficar internados na urgência vários dias, por vezes até completar uma semana, quando na verdade, nem deviam de existir "internados" na urgência!

E assim temos apenas 1 enfermeiro para 10 doentes, ou mais. Para fazer a sua higiene, alimentá-los, administrar-lhes medicação, controlar sinais vitais e avaliar sintomas, verificar que exames têm para realizar, que cuidados especiais e, claro, ouvir as suas preocupações, dar-lhes atenção e à sua família que espera e desespera longas horas. Poucos para controlar e amparar os que sofrem com dor, os que gemem e gritam toda a noite porque não sabem onde estão e que procuram os seus familiares.

Para todos os outros que estão lá fora esta realidade é desconhecida e não lhes diz respeito, até que se torna pessoal e de máxima importância no momento em que necessitam e por isso cá se dirigem.

Pensar em controlar as infeções associadas aos cuidados de saúde, quando o "isolamento" é feito apenas, e só, por escassos centímetros do ar que separa os doentes, é mera ilusão! A este propósito relembramos as recentes declarações de Paulo André Fernandes, Diretor do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos, na Comissão Parlamentar de Saúde: *"Quando os serviços de urgência funcionam de forma proverbial é muito difícil implementar medidas de isolamento. Os serviços de urgência são um dos nós górdios da infecção"*. Outro problema que mencionou foi a inexistência de unidades de isolamento em número suficiente nos hospitais para manter isolados os doentes infetados com bactérias resistentes, evitando assim o contágio a outros doentes, ao que acrescentou que *"é indiscutível que o ratio entre o número de enfermeiros e doentes influencia as infeções"*.

Para onde caminhamos quando não conseguimos respeitar a privacidade de cada pessoa, quando não podemos garantir a dignidade de morrer acompanhado? É verdade, nesta urgência pode morrer-se só, sem ninguém dar por nada, a não ser quando são encontrados já sem vida.

Não temos culpa das horas de espera, porque não conseguimos prestar mais cuidados, do que aqueles que já prestamos em simultâneo.

Não temos culpa se não conseguimos cumprir o horário da medicação, e se a probabilidade de erro aumenta por estarmos sobrecarregados e exaustos.

Não temos culpa quando as pessoas se revoltam, nos ofendem e agridem e é necessário chamar a polícia para manter a ordem.

Não temos culpa quando as ambulâncias ficam retidas à porta do hospital, porque não há mais macas onde deitar os doentes, comprometendo o socorro pré-hospitalar a outras pessoas.

Não temos culpa se não higienizamos os doentes por não existir quantidade suficiente de lençóis para trocar os que estão sujos, ensanguentados, vomitados, urinados desde há horas.

Não temos culpa se não conseguimos mobilizar doentes com 80 kg sozinhos porque não existe o número de auxiliares que era suposto existir e, estes, tal como nós, se consomem em mil e uma tarefas.

