

Algarve em defesa do Serviço Nacional de Saúde

1 Agosto, 2014

A Direção Regional de Faro do SEP deu uma conferência de imprensa (em conjunto com ST FP, SMZS e USAL), no dia 4 de agosto, em defesa do Serviço Nacional de Saúde. Os enfermeiros estão em luta por mais e melhores serviços públicos de saúde e de qualidade no Algarve.

Este Governo desencadeou nos últimos três anos a mais feroz luta ideológica contra SNS.

Contrariando a afirmação do Ministro da Saúde em 2011 que era possível proceder a cortes e manter a qualidade dos serviços, eis a realidade:

Recursos Humanos

ARS do Algarve assume que faltam 823 profissionais de saúde nos cuidados de saúde primários e hospitalares, nomeadamente 244 assistentes operacionais (AO), 282 médicos, 159 enfermeiros, 101 assistentes técnicos (AT), 22 técnicos de diagnóstico e terapêutica e 15 técnicos superiores.

No entanto estes sindicatos apontam para uma carência de cerca de 350 enfermeiros, 300 médicos, 300 AO e 150 AT.

O Ministério da Saúde admite que muitos dos problemas advêm da falta de profissionais, razão pela qual compromete-se a admitir mais profissionais, mas na prática não o faz.

O Ministro da Saúde anunciou publicamente a 25 de junho a abertura de vagas significativas para o Algarve, mas apenas abriram em julho para cerca de 100 médicos, assumindo desde logo que a maior parte iriam ficar por preencher, à semelhança do que tem ocorrido nos últimos tempos. Incompreensivelmente não abriram concursos para os restantes profissionais, sabendo-se de antemão que ficariam preenchidas!

Os 45 enfermeiros que foram admitidos no CHA não chegam para suprir metade das saídas nos últimos tempos, quanto mais para fazer face à carência que já antes existia.

OS SUB, apesar de terem passado para o CHA a 1 de agosto continuam com o mesmo número de profissionais que até aqui tinham.

Faltam ainda profissionais para a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências e Cuidados Paliativos.

Recursos Materiais e Viaturas

Continuam e continuarão a faltar materiais e medicamentos por duas razões essenciais. Por um lado a burocracia associada aos concursos de aquisição, por outro lado, a imposição do Ministério da Saúde de comprar 15% abaixo da última aquisição, deixando as instituições numa situação complicada junto dos fornecedores que não pretendem baixar os preços.

O parque de viaturas existente é manifestamente insuficiente e algumas em estado degradado.

Equipamento obsoleto a necessitar de substituição (colonoscópios, esterilização, monitores, computadores...) Foram restringidos os critérios pela Segurança Social para a atribuição de ajudas técnicas

O Secretário de Estado da Saúde reconheceu que o Algarve, principalmente durante a época balnear, necessita de cuidados médicos de altíssima diferenciação e que esta região está exposta ao escrutínio internacional como nenhuma outra, o que nos obriga a todos a olhar com muita atenção para o Algarve.

O que é facto é que ninguém tem olhado para o Algarve e as consequências estão à vista.

Falhas na resposta aos cidadãos:

Tempos de espera demasiado longos para primeiras consultas de especialidades, solicitadas pelos centros de saúde. Por ex.: 627 dias para ortopedia e 587 dias para oftalmologia (ver anexo). O próprio MS “ reconhece que a carência de recursos humanos é um fator condicionante da melhoria dos resultados, em especialidades como a Dermatologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Psiquiatria e Urologia”.

148 965 algarvios sem médico de família, com especial incidência no ACES Barlavento.

Atraso na resposta às ecografias obrigatórias às grávidas por falta de médicos acreditados para a realização deste

exame.

Crianças identificadas pela saúde escolar com necessidade de rastreio por parte de oftalmologia sem resposta.

Adolescentes com resposta praticamente inexistente ao nível da psiquiatria

Existe apenas 1 dentista em todo o Algarve ao nível dos cuidados de saúde primários.

Muitos utentes deixaram de ter acesso a ajudas técnicas (ex.: fraldas, sondas nasogástricas, algálias, óculos para crianças, etc.

Não se realizam o número de visitas domiciliárias necessárias ou na duração necessária, quer seja por enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais ou outros técnicos.

Marcação de consultas com atraso para Diabéticos, planeamento familiar, etc. aos utentes sem médico.

Enfermeiros com dificuldade na realização de convocatórias para vacinação (a fim de manter uma boa cobertura vacinal), convocatórias para vigilância de mulheres, vigilância do pé diabético e visita à puérpera e recém nascido que se preconiza ser realizada até 15 dias após o nascimento.

Projetos na comunidade muito incipientes e em risco de descontinuidade

Falta de articulação entre hospitais e centros de saúde leva a falhas na continuidade de cuidados e duplicação de exames e receituário

Diminuição do número de enfermeiros e assistentes operacionais por turno e por serviço nos hospitais. Nos SUB turnos sem Assistentes Operacionais.

Por vezes necessidade de encerrar camas (ex.: Medicina de Lagos e UCI por falta de pessoal).

Não abertura da sala de trauma (que o ministro inaugurou em Setembro) na urgência de Faro.

Rede Nacional de Urgência/emergência recomendou o encerramento do SUB de Lagos e Loulé.

No Hospital de Portimão:

Desativação da Via Verde AVC e encerramento da Unidade de AVC; Deixou de haver internamento de cardiologia e neurologia; Deixou de haver cardiologia de urgência; Diminuição de médicos especialistas na urgência o que determina mais transferências de doentes para Faro, ficando por vezes um médico no atendimento no balcão de urgência; Possibilidade de encerramento da maternidade, com sobrecarga na maternidade de Faro.

No DICAD :

Dispensa da metadona em risco; Rutura iminente na Unidade de Desabilitação do Algarve.

No INEM:

Recurso a trabalho extraordinário dos TAE para evitar inoperacionalidade das ambulâncias;

Deslocalização do CODU para Lisboa provocando atraso no socorro com consequências.

No CMRSUL:

Um centro de reabilitação de excelência, reconhecido internacionalmente, que iniciou a degradação das condições desde que passou para a gestão da ARSAlgarve. Mais uma vez a falta de pessoal é um facto, quer pela saída dos profissionais, quer pela sua mobilidade imposta pela mesma ARS, provavelmente para justificar uma privatização a baixo custo.

Consequências para os profissionais

Desvalorização do valor do trabalho, através de: Trabalho extra e suplementos de turno com redução de 50%; Contratação de novos enfermeiros por valor superior aos que já desempenhavam funções no CHA; Médicos colocados através de empresas de subcontratação com salários muito díspares; Inexistência de contratação de Assistentes Técnicos e Operacionais, recorrendo a contratação de CEI (Contrato de em prego e inserção social), com a duração de apenas 18 meses; Aumento do tempo, volume e ritmos de trabalho que leva à exaustão, com consequente impacto na qualidade e segurança dos cuidados; Aumento dos acidentes de trabalho e de situações de *stress* e *burnout* por falta de condições de saúde e segurança;

Desrespeito total pelos horários de trabalho. Imposição de bancos de horas de acordo com as necessidades da instituição. Trabalho extra forçado e por vezes não pago. Muitos dias seguidos sem folgar. Criação de Turnos de 4h ou de 12h, quando a jornada normal de trabalho é de 8h.

Público a emagrecer, Privado a aumentar

Com a lógica do emagrecimento do perímetro público por várias vias: Abandono dos profissionais por desmotivação, não admissão, aplicação de taxas moderadoras, encerramento de serviços ou tempos de resposta desadequados e recusa de equipamentos (ex. da câmara hiperbárica). O setor privado vai crescendo exponencialmente à custa da falta de resposta artificialmente criada no setor público e pior, financiada pelo Estado através de protocolos, principalmente pela ADSE ou SIGIC, para consultas, cirurgias ou exames complementares de diagnóstico!

É inadmissível que o Governo, através das suas políticas, permita a degradação dos serviços de saúde públicas, nomeadamente, devido à carência de profissionais e equipamentos potenciando por essa via a proliferação de serviços de saúde privados. Exemplo disso são as dificuldades sentidas nos serviços de obstetrícia, blocos de partos e pediatria no Hospital do Barlavento Algarvio que já levou o Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Algarve a colocar a possibilidade do seu encerramento quando, em paralelo, se assiste a obras de ampliação do Hospital Particular do Algarve, em Alvor, para supostamente abrir uma maternidade.

Aliás o caso da câmara hiperbárica é o exemplo mais concreto desta transferência de responsabilidade.

Sendo uma exigência decorrente do local de mergulho criado ao largo da Praia da Rocha, seria de esperar que a sua instalação se concretizasse no Hospital do Barlavento Algarvio, também por ser um equipamento que poderia ser utilizado no tratamento de feridas.

A opção foi a entrega deste equipamento ao Hospital Particular do Algarve retirando a possibilidade de:

- Efetuar os tratamentos aos doentes com feridas apesar de existir evidência que demonstra o sucesso deste tipo de intervenção;
- Do retorno para o SNS do investimento efetuado na consideração que os turistas que procuram aquele tipo de atividade (mergulho) têm, na sua maioria, seguros de saúde.

Neste contexto, os Sindicatos da Saúde e a União dos Sindicatos do Algarve, aprovaram no VIII Congresso uma moção cujas exigências reiteram:

1. Que o orçamento destinado à Saúde retome o valor de 2010, ou seja, mais cerca de 1300M € do que o atual valor;
2. que o governo, de uma forma explicita, diga aos portugueses que SNS pretende;
3. A manutenção da Administração Regional de Saúde do Algarve;
4. Reabertura/abertura e manutenção dos serviços/valências existentes;
5. Efetivo reforço dos cuidados de saúde primários com incremento das verbas destinadas à promoção da saúde e prevenção da doença;
6. Admissão de mais profissionais de todas as carreiras profissionais;
7. Extinção das taxas moderadoras e, no imediato, nos cuidados de saúde primários;
8. Pagamento na totalidade do transporte utilizado pelos doentes durante todo o processo de reabilitação/tratamento;
9. Valorização e dignificação das carreiras profissionais;
10. Condições de trabalho dignas que garantam qualidade e segurança dos profissionais e utentes

Estas estruturas sindicais irão realizar plenários com os trabalhadores, nos dias 8 no Hospital de Faro e 11 nos Hospitais de Lagos e Portimão e propor uma GREVE a realizar ainda em agosto.

Irão também reunir com comissões de utentes, autarcas e outras organizações no sentido de, em conjunto, desenvolverem iniciativas em defesa do SNS, no Algarve.

Será também pedida reunião ao Bispo do Algarve.