

ORIENTAÇÕES PARA A GREVE GERAL DE ENFERMAGEM

Das 8 horas de 5 de abril às 24 horas de 30 de abril de 2019



1- Quem pode fazer greve?

Pode fazer greve todo o pessoal de Enfermagem que, independentemente do seu vínculo ou da natureza do mesmo, desempenhe funções em Portugal Continental em todos os serviços de:

- Todas as Entidades Públicas Empresariais da Saúde (ditas EPEs);
- Todos os Institutos Públicos e demais Entidades, Serviços e Organismos do Setor Público da Saúde (INEM, IPST, INS Dr. Ricardo Jorge, ARSs, DICADs);
- Sociedade Lusíadas – Parcerias Cascais, SA;
- Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, SA;
- Hospital Beatriz Ângelo;
- Santa Casa da Misericórdia de Fafe;
- Santa Casa da Misericórdia de Anadia;
- Santa Casa da Misericórdia de Serpa.

Pode também fazer greve todo o pessoal de Enfermagem que, independentemente do seu vínculo ou da natureza do mesmo, desempenhe funções na Região Autónoma dos Açores em todos os serviços de:

- Todas as entidades empregadoras Públicas e demais Serviços e Organismos do Setor Público da Saúde.

Para a Região Autónoma da Madeira a Greve encontra-se suspensa.

2- Quando é que se pode fazer greve?

A GREVE GERAL DE ENFERMAGEM tem a duração das 8 horas de 5 de abril às 24 horas de 30 de abril de 2019.

Esta greve é particularmente longa, pelo que goza de especificidades, tanto na definição dos serviços mínimos, como na forma como se pretende que seja realizada.

Assim, de forma a potenciar os efeitos pretendidos, optámos por concentrar o esforço coletivo dos colegas que não têm a obrigatoriedade de dar resposta a serviços mínimos por regiões segundo a distribuição que se segue:

- 5, 8, 9 e 10 – Distritos de Faro, Beja, Évora, Setúbal, Lisboa, Santarém e Portalegre
- 11, 12, 15 e 16 – Distritos de Leiria, Castelo Branco, Coimbra, Aveiro, Viseu e Guarda
- 17, 18, 22 e 23 – Distritos do Porto, Vila Real, Bragança, Braga e Viana do Castelo
- 24, 26, 29 e 30 – Região Autónoma dos Açores

Mesmo assim, durante todo o período de greve (5 a 30 de abril) e em todo o território nacional (exceto na Região Autónoma da Madeira) todos os enfermeiros abrangidos pelo pré-aviso podem aderir à greve, desde que salvaguardados os serviços mínimos nos termos destas orientações.

3- O que são serviços mínimos?

Nos termos legais, os SERVIÇOS MÍNIMOS a assegurar pelos enfermeiros em situação de greve são os INDISPENSÁVEIS PARA ACORRER A NECESSIDADES SOCIAIS IMPRETERÍVEIS, logo:

- 1- Os serviços mínimos devem constituir, exclusivamente, os cuidados de enfermagem que, quando não prestados, coloquem em risco a vida do utente ou situações das quais possa resultar dano irreversível ou irreparável, pelo que manter os serviços mínimos e prestar os cuidados mínimos não poderá entender-se como funcionamento normal.
- 2- A garantia de prestação de serviços mínimos, em regra, não pode sequer ser aproximada ao funcionamento dos serviços afetados e muito menos ao seu funcionamento normal (*Parecer n.º 100/89 do Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República, homologado pelo Ministério da Saúde nos termos, e com os efeitos, do artigo 40.º, n.º 1, da Lei n.º 47/86, de 15 de outubro*).
- 3- Os serviços mínimos não podem ter como objetivo a reposição da situação laboral que existiria se não se verificasse a greve. A ser assim, dar-se-ia um boicote constitucional ao direito à greve (*Cfr.ª Dr.s Alexandre Sousa Pinheiro e Mário João de Brito Fernandes -"in" Comentário à IV Revisão Constitucional*).

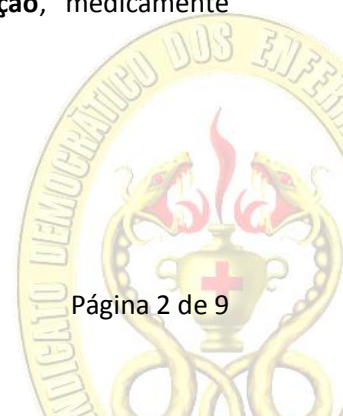
4- Quais os serviços mínimos decretados para esta greve?

Os serviços mínimos foram decretados em sede própria, como previsto na lei, os quais fazem parte dos documentos:

- 1- Ata da reunião para definição dos serviços mínimos entre o SINDEPOR, as Entidades Públicas Empresariais da Saúde do Norte e Centro e o Escala Braga, na DGERT em 19 de março;
- 2- Acórdão do Tribunal Arbitral do CES Proc. n.º 1/2019 – SM
(<http://www.ces.pt/storage/app/uploads/public/5c3/f38/ff0/5c3f38ff0b006443027165.pdf>)
- 3- Despacho Conjunto dos Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde n.º 2/2019
(https://www.dgert.gov.pt/wp-content/uploads/2019/01/Despacho-Conjunto_2_2019.pdf)
- 4- Acórdão do Tribunal Arbitral do DGAEP Proc. n.º 9/2019/DRCT – ASM
(https://www.dgaep.gov.pt/upload/RCT/docs/2019/ASM_09_2019.pdf)
- 5- Despacho Conjunto dos Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde n.º 23/2019
(https://www.dgert.gov.pt/wp-content/uploads/2019/03/Despacho-Conjunto_23_2019.pdf)
- 6- Acórdão do Tribunal Arbitral do CES Proc. n.º 11/2019 – SM
(<http://www.ces.pt/storage/app/uploads/public/5c7/d98/75a/5c7d9875ae815528968071.pdf>)
- 7- Acórdão do Tribunal Arbitral do CES Proc. n.º 12/2019 – SM
(<http://www.ces.pt/storage/app/uploads/public/5c9/cf8/4c9/5c9cf84c9ae3d576506323.pdf>)

Assim, foram definidos os serviços mínimos a salvaguardar tendo em conta o tipo de atividade desenvolvida por cada uma das entidades empregadoras, agrupadas da seguinte forma:

- A. **CUIDADOS HOSPITALARES – Entidades Públicas Empresariais** (com exceção do HSMM EPE, IPO Porto EPE e IPO Coimbra EPE)
 - a. Situações de urgência imediata e de urgência diferida, e bem assim **todas aquelas situações das quais possa resultar dano irreparável/irreversível ou de difícil reparação**, medicamente fundamentadas, bem como as seguintes:



	Recursos humanos necessários para garantir os serviços mínimos
i. Serviços de urgência de atendimento permanentes que funcionam 24 horas/dia	<u>número de enfermeiros por turno (M, T, N) necessários para assegurar o funcionamento, ajustado às necessidades</u>
ii. Serviços de internamento que funcionam em permanência, 24 horas/dia	<u>número de enfermeiros por turno (M, T, N) necessários para assegurar o funcionamento ao domingo</u>
iii. Cuidados intensivos e Hemodiálise	<u>número de enfermeiros por turno (M, T, N) necessários para assegurar o funcionamento, ajustado às necessidades</u>
iv. Intervenções cirúrgicas nos blocos operatórios dos serviços de urgência, oncologia obstétrica, cirurgia cardio-torácica, neurocirurgia, oftalmologia e cirurgia de ambulatório , bem como de outras especialidades, de forma a que todos os doentes com cirurgia marcada ou a marcar não vejam os atos cirúrgicos diferidos, de forma a não ultrapassarem o TMRG (Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio), desde que a sua não realização possa resultar para o doente dano irreparável/irreversível ou de difícil reparação	<u>número de enfermeiros por turno (M, T, N) necessários para assegurar o funcionamento ao domingo, com um acréscimo de 4 enfermeiros (1 instrumentista, 1 de anestesia, 1 circulante e 1 adicional para o recobro)</u>
v. Serviços de imunohemoterapia com ligação a dadores de sangue, nas instituições cujas necessidades principais de sangue não sejam habitualmente supridas por recurso ao IPST e desde que as disponibilidades próprias não se mostrem suficientes para assegurar a satisfação daquelas necessidades	<u>número mínimo de enfermeiros estritamente necessários</u> em face dos procedimentos a executar, de modo a que a segurança dos doentes não seja comprometida
vi. Serviço de recolha de órgãos e transplantes	<u>número de enfermeiros previstos para assegurar em pleno este serviço, em regime de prevenção</u>
vii. Punção folicular a executar por enfermeiro, por determinação médica, em mulheres cujo procedimento de procriação medicamente assistida tenha sido iniciado	<u>número mínimo de enfermeiros estritamente necessários</u> em face dos procedimentos a executar, de modo a que a segurança dos doentes não seja comprometida
viii. Radiologia de intervenção	<u>número mínimo de enfermeiros estritamente necessários</u> em face dos procedimentos a executar, de modo a que a segurança dos doentes não seja comprometida
ix. Início de tratamento não cirúrgico (radioterapia ou quimioterapia), em doenças oncológicas de novo, classificadas como de nível de prioridade 4	<u>número mínimo de enfermeiros estritamente necessários</u> em face dos procedimentos a executar, de modo a que a segurança dos doentes não seja comprometida
x. Prosseguimento de tratamentos programados em curso, bem como tratamentos com prescrição diária em regime de ambulatório	<u>número mínimo de enfermeiros estritamente necessários</u> em face dos procedimentos a executar, de modo a que a segurança dos doentes não seja comprometida
xi. Tratamento de doentes crónicos com recurso a administração de produtos biológicos	<u>número mínimo de enfermeiros estritamente necessários</u> em face dos procedimentos a executar, de modo a que a segurança dos doentes não seja comprometida
xii. Administração de antibióticos , em tratamentos de prescrição diária em regime ambulatório	<u>número mínimo de enfermeiros estritamente necessários</u> em face dos procedimentos a executar,

	de modo a que a segurança dos doentes não seja comprometida
xiii. Outros serviços complementares (ex.: Esterilização), mesmo não funcionando 24 horas/dias e 7 dias/semana, cujos procedimentos ponham em causa o cumprimento dos serviços mínimos identificados anteriormente	<u>número de enfermeiros por turno (M, T, N) necessários para assegurar o funcionamento ao domingo ou, caso não funcione ao domingo, 1 enfermeiro no turno M</u>

B. HSMM EPE – Barcelos

- Aplicam-se os serviços mínimos previstos em A;
- Acresce uma sala de Bloco Operatório (3+1 enfermeiros) para cirurgias urgentes e outra (3+1 enfermeiros) para cirurgias programadas a doentes do foro oncológico.

C. IPO Porto EPE

- Aplicam-se os serviços mínimos previstos em A;
- São também serviços mínimos nos tratamentos oncológicos as **intervenções cirúrgicas ou início de tratamento não cirúrgico**, tais como radioterapia e quimioterapia, em **doenças oncológicas**.

Recursos humanos necessários para garantir os serviços mínimos: número de enfermeiros necessário para assegurar a realização de todas as intervenções cirúrgicas a doentes oncológicos.

D. IPO Coimbra EPE

- Aplicam-se os serviços mínimos previstos em A – i, iii, iv, ix e x;
- São também serviços mínimos nos tratamentos oncológicos as **intervenções cirúrgicas em doenças oncológicas** de novo, classificadas como de **nível 2 de prioridade** que, comprovadamente, não seja possível reprogramá-la nos 45 dias seguintes ao anúncio da greve.

Recursos humanos necessários para garantir os serviços mínimos:

- No **Bloco Operatório**:
 - 12 enfermeiros no turno M para assegurar 4 salas
 - 2 enfermeiros no turno M e 1 no turno T para assegurar o Recobro
 - Escala de prevenção ao Bloco Operatório
- Serviços de internamento cirúrgicos**:

N.º de Enfermeiros por turno

Serviços	M	T	N
Cirurgia Geral / Ginecologia	8	5	3
Cirurgia da Cabeça e Pescoço	4	3	2
Unidade de Cuidados Intermédios	4	3	2

- Restantes serviços de internamento**: número de enfermeiros por turno (M, T, N) necessários para assegurar o funcionamento ao domingo;
- Cirurgia de Ambulatório**: número de enfermeiros necessários para assegurar que todos os doentes com cirurgias marcadas ou a marcar não vejam os atos cirúrgicos diferidos;
- Consulta Externa**: número mínimo de enfermeiros necessários para assegurar a realização de tratamentos planeados;

- 6) **Gastrenterologia, Pneumologia, Imagiologia e Medicina Nuclear:** número mínimo de enfermeiros necessários para assegurar a realização de todas as técnicas e procedimentos de diagnóstico, estadiamento e tratamento dos doentes oncológicos;
- 7) **Esterilização:** 1 enfermeiro no turno M nos dias úteis.

E. Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento SA

- a. Aplicam-se os serviços mínimos previstos em A – i, ii, iii, iv, v, ix e x;

No ambulatório e bloco operatório, o número de enfermeiros a considerar para a prestação de serviços mínimos definidos deve ser o estritamente necessário, a indicar diariamente pela direção clínica, após consulta dos piquetes de greve, em função da gravidade clínica dos doentes e respetivos procedimentos a executar de modo a que não resulte dano significativo para os doentes.

- b. São também serviços mínimos:

	Recursos humanos necessários para garantir os serviços mínimos
i. Radiologia de intervenção	<u>número de enfermeiros previstos para o turno da noite e no fim de semana, em regime de prevenção</u>
ii. Administração de fármacos a doentes crónicos , em regime de ambulatório, com ciclos de dias consecutivos, bem como com periodicidade de administração fixa	<u>número mínimo de enfermeiros estritamente necessários</u> em face dos procedimentos a executar, de modo a que a segurança dos doentes não seja comprometida
iii. Execução de técnicas, procedimentos e MCDTs para diagnóstico e estadiamento de patologias em doentes sob suspeita de doença oncológica	<u>número mínimo de enfermeiros estritamente necessários</u> em face dos procedimentos a executar, de modo a que a segurança dos doentes não seja comprometida
iv. Execução de técnicas, procedimentos e MCDTs para diagnóstico e tratamento de patologia cardíaca (cateterismo cardíaco), na sequência de síndrome coronário agudo com ou sem supra desnivelamento do segmento ST no ECG	<u>número mínimo de enfermeiros estritamente necessários</u> em face dos procedimentos a executar, de modo a que a segurança dos doentes não seja comprometida
v. Execução de técnicas e procedimentos para diagnóstico e tratamento endovascular e endobrônquico	<u>número mínimo de enfermeiros estritamente necessários</u> em face dos procedimentos a executar, de modo a que a segurança dos doentes não seja comprometida
vi. Execução de técnicas e procedimentos para IVG de modo a garantir o prazo legal para realização do procedimento	<u>número mínimo de enfermeiros estritamente necessários</u> em face dos procedimentos a executar, de modo a que a segurança dos doentes não seja comprometida
vii. Planeamento, execução e avaliação de programas de cinesiterapia respiratória em doentes em situação clínica agudizada ou descompensada, em contexto de internamento e ambulatório	<u>número mínimo de enfermeiros estritamente necessários</u> em face dos procedimentos a executar, de modo a que a segurança dos doentes não seja comprometida

F. Hospital Lusíadas – Parcerias Cascais SA e Hospital Beatriz Ângelo

- a. Aplicam-se os serviços mínimos previstos em a) de E;
- b. Aplicam-se os serviços mínimos previstos em b) de E – iv, v, vi e vii;
- c. São também serviços mínimos:
 - i. Execução de técnicas de diagnóstico para a realização de exames programados que exigem preparação prévia, nomeadamente, **endoscopias, colonoscopias e anuscopias**.

Recursos humanos necessários para garantir os serviços mínimos: número mínimo de enfermeiros estritamente necessários em face dos procedimentos a executar, de modo a que a segurança dos doentes não seja comprometida.

G. IPST IP

- a. Nas sessões móveis de colheita de sangue, os serviços mínimos serão assegurados por 2 enfermeiros até uma previsão de 50 dadores e, acima desta previsão, a afetação de mais 1 enfermeiro, independentemente do número de dadores previstos.

H. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – Entidades Públicas Empresariais e Institutos Públicos (ARS, DICAD)

- a. Situações de urgência imediata e de urgência diferida, e bem assim **todas aquelas situações das quais possa resultar dano irreparável/irreversível ou de difícil reparação**, medicamente fundamentadas. Para isso é necessário assegurar a permanência diária de pelo menos um enfermeiro em cada unidade orgânica (UCSP, USF, CRI, CDP) para triagem e resposta às situações elegíveis para serviços mínimos, como por exemplo:

	Recursos humanos necessários para garantir os serviços mínimos
i. Visitas domiciliárias das ECCI e Cuidados Paliativos	<u>número de enfermeiros por turno (M, T, N) necessários para assegurar o funcionamento ao domingo</u> ou, caso não funcione ao domingo, <u>1 enfermeiro/dia/unidade orgânica</u>
ii. Prosseguimento de tratamentos programados em curso, bem como tratamentos com prescrição diária em regime de ambulatório	<u>1 enfermeiro/dia/unidade orgânica</u>
iii. Rastreio Neonatal	
iv. Serviços de atendimento permanentes que funcionam 24 horas/dia	<u>número de enfermeiros por turno (M, T, N) necessários para assegurar o funcionamento ao domingo</u>

SEMPRE QUE SEJAM IDENTIFICADAS NECESSIDADES PONTUAIS DE AUMENTAR O RECURSO A GREVISTAS PARA ASSEGURAR OS SERVIÇOS MÍNIMOS DECRETADOS DEVERÁ A INSTITUIÇÃO ENTRAR EM ACORDO COM O SINDICATO PARA O EFEITO.

5- O que é o TMRG?

O Tempo Máximo de Resposta Garantido (Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio) é uma ferramenta legislativa criada com o objetivo de melhorar efetivamente o acesso ao SNS e de criar condições para uma gestão ativa, integrada e

atempada do percurso dos utentes na procura de cuidados de saúde. Este documento define os prazos a respeitar no acesso aos diferentes níveis de resposta do SNS, nomeadamente no que respeita à realização de procedimentos hospitalares cirúrgicos programados. O TMRG tem por base a classificação dos procedimentos em termos de prioridade, contando os prazos a partir da proposta cirúrgica.

TMRG – Procedimentos hospitalares cirúrgicos programados	
Prioridade	TMRG
Urgência diferida (nível 4)	72 horas
Muito prioritário (nível 3)	15 dias
Prioritário (nível 2)	60 dias
Prioridade normal (nível 1)	180 dias

TMRG – Procedimentos hospitalares cirúrgicos programados na doença oncológica	
Prioridade	TMRG
Urgência diferida (nível 4)	72 horas
Muito prioritário (nível 3)	15 dias
Prioritário (nível 2)	45 dias
Prioridade normal (nível 1)	60 dias

Operacionalizando as implicações dos TMRG – Procedimentos hospitalares cirúrgicos programados na greve:

Data da proposta cirúrgica (PC)	Nível de prioridade definido na PC	TMRG	Data-limite para cirurgia	Consequência da greve
27/03/2019	3	15 dias	11/04/2019	Intervencionado
22/04/2019	3	15 dias	07/05/2019	Diferido para depois da greve
20/10/2018	1	180 dias	18/04/2019	Intervencionado
06/03/2019	2	60 dias	05/05/2019	Diferido para depois da greve

A definição de serviços mínimos não se aplica unicamente aos profissionais, isto é, ao aceitar um acordo de definição de serviços mínimos o Empregador vincula-se em tomar as devidas diligências para os fazer cumprir e respeitar, pelo que, na programação dos planos operatórios, encontra-se obrigado a preenchê-los com as propostas cirúrgicas que se enquadrem com os termos acordados. Isto é, os planos operatórios só podem conter casos cujo TMRG para o nível de prioridade definido na proposta cirúrgica corra o risco efetivo de não ser cumprido por influência direta da greve.

NOTA: AS CIRURGIAS NÃO PROGRAMADAS QUE NÃO TENHAM O CARÁCTER DE PRIORIDADE 3 E 4 DEVEM SER ASSEGURADAS DE ACORDO COM O PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA:

- TOLERÂNCIAS DE PONTO;
- CANCELAMENTO DE CIRURGIA NO PRÓPRIO DIA, POR INVIABILIDADE DE SEREM EFETUADAS NO HORÁRIO NORMAL DO PESSOAL OU DO BLOCO OPERATÓRIO.

6- Quem decide que cuidados e intervenções de enfermagem se inserem nos serviços mínimos?

Segundo o REPE (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro) as intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes, sendo que se consideram autónomas as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais. Por outro lado, os Cuidados de Enfermagem não são “padronizáveis” pelo que só os Enfermeiros que prestam cuidados diretos aos clientes, com diagnóstico pleno da situação daquelas pessoas, das suas necessidades concretas e do contexto real em que estão a intervir, sabem quais os cuidados de enfermagem que, quando não prestados, põem em risco a vida desses clientes ou possam resultar em dano irreversível ou irreparável.

Assim sendo, nenhum Sindicato, Organização, Pessoa Coletiva ou Entidade individual pode fazer uma “Lista de Cuidados Mínimos”, podendo, no entanto, definir os recursos mínimos a alocar para salvaguarda dos mesmos. Cabe aos Enfermeiros, em pleno uso da sua responsabilidade e autonomia profissional, definir e dar resposta aos cuidados mínimos recorrendo, para isso, à definição de prioridades tendo em conta os recursos disponíveis para cada situação concreta.

7- O que não são serviços mínimos?

- Tutelar/acompanhar estudantes em ensino clínico;
- Atividades de gestão dos serviços/idades para além das necessárias para acorrer a necessidades imediatas como, aliás, acontece ao domingo;
- Formações;
- Atividades em Grupos de Trabalho e Comissões.

8- Quem assegura os serviços mínimos?

Em primeira linha os não-grevistas. Só na sua inexistência é que os serviços mínimos são assegurados por grevistas. Para determinação dos elementos para assegurar os serviços mínimos são tidos em conta todos os enfermeiros escalados (independentemente da sua categoria ou função). Operacionalizando, em termos exemplificativos, a distribuição dos postos de trabalho para assegurar serviços mínimos no turno M nos Serviços de Internamento X e Y, consoante o número de grevistas:

SERVIÇO X			
N.º de enf. para assegurar serviços mínimos	N.º de enf. escalados sem greve	N.º de grevistas	N.º de enf. no serviço em dia de greve
7 cuidados gerais	7 cuidados gerais + 1 função especialista + 1 função chefia	0	7 cuidados gerais + 1 função especialista + 1 função chefia
		1	7 cuidados gerais + 1 função especialista ou chefia
		2 a 9	7 cuidados gerais

SERVIÇO Y			
N.º de enf. para assegurar serviços mínimos	N.º de enf. escalados sem greve	N.º de grevistas	N.º de enf. no serviço em dia de greve
6 cuidados gerais + 1 função especialista	6 cuidados gerais + 2 função especialista + 1 função chefia	0	6 cuidados gerais + 2 função especialista + 1 função chefia
		1	6 cuidados gerais + 1 função especialista + 1 função especialista ou chefia
		2	6 cuidados gerais + 1 função especialista chefia
		3 a 9	6 cuidados gerais

Nos serviços em que o número de não aderentes à greve for igual ou superior ao determinado para assegurar os serviços mínimos, os grevistas devem ausentar-se do local de trabalho.

Nos serviços que encerram ao domingo e não têm enquadramento na prestação de serviços mínimos, os grevistas não têm o dever legal de comparecer ao serviço.

9- Registos de Enfermagem

Por registos de enfermagem, entende-se que seja o conjunto de informação produzida pelo enfermeiro na prática clínica, na qual compila informações resultantes das necessidades de cuidados de enfermagem, bem como toda a informação, resultante do processo de tomada de decisão, de outros técnicos e implementado pelo enfermeiro e, toda a restante informação necessária à continuidade de cuidados.

Os registos de enfermagem são fundamentais, fornecedores de informação objetiva aos profissionais de saúde com o objetivo de garantir a continuidade das ações nos acontecimentos ocorridos durante um determinado período de tempo e constituem-se como uma das atividades que traduzem legalmente a concretização dos cuidados prestados (artigo 104.º, alínea d), do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros).

Em greve, desde que sejam garantidas as premissas que caracterizam os registos de enfermagem, os mesmos podem e devem ser produzidos de uma forma alternativa ao normal funcionamento dos serviços. Isto é, em vez de se utilizarem os campos standardizados para registo, nestas situações passa-se a dar uso aos campos destinados a exceções (ex.: Notas gerais).

Da mesma forma, deve ser assegurada a alta de enfermagem.

10- Rendições de turno

Os grevistas têm o dever de render não aderentes, findo o turno destes, devido ao articulado legal que regulamenta a duração do tempo de trabalho.

11- Quais são os direitos dos grevistas?

Os grevistas na prestação de serviços mínimos têm legalmente direito ao respetivo estatuto remuneratório, devendo proceder ao controlo biométrico no início e no final do período de prestação dos serviços mínimos e associando na plataforma de gestão de horários a nota “GREVE – a assegurar serviços mínimos”.

Os grevistas acordarão entre si quem permanecerá na instituição para ocorrer a situações impreteríveis, constituindo-se em “Piquete de Greve”.

O Piquete de Greve tem direito a instalação em local conhecido de todos os enfermeiros, com telefone à disposição.

