



DIÁRIO DA REPÚBLICA

Segunda-feira, 23 de março de 2015

Número 57

ÍNDICE

Ministério da Saúde

Portaria n.º 87/2015:

Define os tempos máximos de resposta garantidos para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência, publica a Carta de Direitos de Acesso e revoga a Portaria n.º 1529/2008, de 26 de dezembro 1656

Ministério da Educação e Ciência

Portaria n.º 88/2015:

Cria o curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo e aprova o respetivo plano de estudos 1659

Região Autónoma dos Açores

Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 13/2015/A:

Resolve pronunciar-se por iniciativa própria da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores sobre o Plano de Revitalização Económica da Ilha Terceira. 1660

Nota. — Foi publicado um suplemento ao *Diário da República*, n.º 55, de 19 de março de 2015, onde foi inserido o seguinte:

Presidência do Conselho de Ministros

Resolução do Conselho de Ministros n.º 12-A/2015:

Autoriza a realização da despesa relativa à adjudicação da prestação de serviços aéreos regulares para o transporte de carga aérea e correio, em regime de concessão, na rota Lisboa/Terceira/Ponta Delgada/Lisboa ou Lisboa/Ponta Delgada/Terceira/Lisboa, pelo período de três anos 1636-(2)

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Portaria n.º 87/2015****de 23 de março**

A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, veio proceder à consolidação dos direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, concretizando a Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e salvaguardando as especificidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como veio definir os termos a que deve obedecer a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS, adiante designada por Carta dos Direitos de Acesso. A mesma lei define que a aprovação da mesma carta compete ao membro do Governo responsável pela área da saúde.

O artigo 25.º da mesma lei refere, como objetivo da Carta dos Direitos de Acesso, garantir a prestação dos cuidados de saúde pelo SNS e pelas entidades convencionadas em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente do SNS.

O mencionado artigo refere ainda que a Carta dos Direitos de Acesso define os tempos máximos de resposta garantidos e o direito do utente à informação sobre esses tempos, bem como que a mesma é publicada anualmente em anexo à portaria que fixa os tempos máximos garantidos, é divulgada no portal da saúde e é obrigatoriamente afixada em locais de fácil acesso e visibilidade em todos os estabelecimentos do SNS ou convencionados.

O n.º 1 do artigo 26.º da mesma lei estabelece que o membro do Governo responsável pela área da saúde estabelece, por portaria, os tempos máximos de resposta garantidos para todo o tipo de prestações sem carácter de urgência, nomeadamente ambulatorio dos centros de saúde, cuidados domiciliários, consultas externas hospitalares, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada.

O artigo 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, estabelece um conjunto de obrigações em termos de divulgação.

Importa, por isso, proceder à regulamentação do disposto nos artigos 25.º a 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, nos termos enunciados.

Assim, ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 1.º e nos artigos 25.º a 27.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º**Objeto**

A presente portaria define os tempos máximos de resposta garantidos para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência e publica a Carta de Direitos de Acesso.

Artigo 2.º**Tempos máximos de resposta garantidos**

1 — Os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) para prestações de saúde sem carácter de urgência são os que constam do anexo I ao presente diploma, do qual faz parte integrante.

2 — Os TMRG definidos na presente portaria devem ser tidos em conta na contratualização com os estabelecimentos do SNS, bem como na revisão ou estabelecimento de novos contratos com entidades convencionadas.

3 — O cumprimento dos TMRG fixados é alvo de monitorização pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., pelas Administrações Regionais de Saúde, I. P., e pela Direção-Geral da Saúde.

Artigo 3.º**Carta dos Direitos de Acesso
aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS**

É publicada a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS e que constitui o anexo II ao presente diploma, do qual faz parte integrante.

Artigo 4.º**Informação**

Os estabelecimentos do SNS e do sector convencionado são obrigados a:

a) Afixar em locais de fácil acesso e consulta pelo utente a informação atualizada relativa aos tempos máximos de resposta garantidos por patologia ou grupos de patologias, para os diversos tipos de prestações;

b) Informar o utente no ato de marcação, mediante registo ou impresso próprio, sobre o tempo máximo de resposta garantido para prestação dos cuidados de que necessita;

c) Informar o utente, sempre que for necessário acionar o mecanismo de referenciação entre os estabelecimentos do SNS, sobre o tempo máximo de resposta garantido para lhe serem prestados os respetivos cuidados no estabelecimento de referência, nos termos previstos na alínea anterior;

d) Informar o utente, sempre que a capacidade de resposta dos estabelecimentos do SNS estiver esgotada e for necessário proceder à referenciação para os estabelecimentos de saúde do sector privado, nos termos previstos na alínea b);

e) Manter disponível no seu sítio da Internet informação atualizada sobre os tempos máximos de resposta garantidos nas diversas modalidades de prestação de cuidados;

f) Publicar e divulgar, até 31 de março de cada ano, um relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados que prestam, os quais serão auditados, aleatória e anualmente, pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde.

Artigo 5.º**Norma Revogatória**

É revogada a Portaria n.º 1529/2008, de 26 de dezembro.

Artigo 6.º**Entrada em vigor**

A presente portaria entra em vigor no 1.º dia do mês seguinte ao da sua publicação.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 10 de março de 2015.

ANEXO I

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no acesso a cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG
1 — Cuidados de saúde primários:	
1.1 — Cuidados prestados no centro de saúde a pedido do utente:	Atendimento no dia do pedido.
1.1.1 — Motivo relacionado com doença aguda	15 dias úteis a partir da data do pedido.
1.1.2 — Motivo não relacionado com doença aguda	
1.2 — Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta:	Setenta e duas horas após a entrega do pedido.
1.2.1 — Renovação de medicação em caso de doença crónica	Setenta e duas horas após a entrega do pedido.
1.2.2 — Relatórios, cartas de referência, orientações e outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem).	
1.3 — Consultas programadas pelos profissionais	Sem TMRG geral aplicável; dependente da periodicidade definida nos programas nacionais de saúde e ou avaliação do clínico.
1.4 — Consulta no domicílio a pedido do utente	24 horas, se a justificação do pedido for aceite pelo profissional.
2 — Hospitais do SNS:	
2.1 — Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde:	
2.1.1 — De realização «muito prioritária» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar.	30 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático da consulta a tempo e horas (CTH) pelo médico assistente do centro de saúde.
2.1.2 — De realização «prioritária» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar.	60 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde.
2.1.3 — De realização com prioridade «normal» de acordo com a avaliação em triagem hospitalar.	150 dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde.
2.2 — Primeira consulta em situação de doença oncológica suspeita ou confirmada.	Variável em função do nível de prioridade — v. n.º 3.3 das notas técnicas.
2.3 — Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares:	
2.3.1 — Cateterismo cardíaco	30 dias seguidos após a indicação clínica.
2.3.2 — Pacemaker cardíaco	30 dias seguidos após a indicação clínica.
2.4 — Cirurgia programada:	
2.4.1 — Prioridade «de nível 4» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.	72 horas após a indicação cirúrgica.
2.4.2 — Prioridade «de nível 3» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.	15 dias seguidos após a indicação cirúrgica.
2.4.3 — Prioridade «de nível 2» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.	60 dias seguidos após a indicação cirúrgica.
2.4.4 — Prioridade «de nível 1» de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar.	270 dias seguidos após a indicação clínica.
2.5 — Cirurgia programada na doença oncológica	Variável em função do nível de prioridade — v. n.ºs 3.4 e 3.5 das notas técnicas.
3 — Entidades convencionadas:	
3.1 — Consultas, cirurgia, meios complementares de diagnóstico e terapêutica.	O tempo de resposta que conste no contrato de convenção.

Notas técnicas

1 — Cuidados de saúde primários — o acesso dos utentes do SNS aos diversos tipos de prestação de cuidados disponibilizados pelas unidades de saúde dos cuidados de saúde primários é diferenciado consoante se trate de responder a necessidades expressas ou a necessidades não expressas pelos utentes.

1.1 — Prestação de cuidados de iniciativa dos utentes:

1.1.1 — Motivo relacionado com doença aguda — o atendimento deve ser facultado pela unidade de saúde no próprio dia do pedido. Este atendimento não programado, consoante o tipo de cuidado em questão, deve ser realizado pelo médico ou pelo enfermeiro de família do doente ou, em caso de manifesta impossibilidade, por outro daqueles profissionais de saúde em regime de intersubstituição.

1.1.2 — Motivo não relacionado com doença aguda — deve ser marcada uma consulta programada com realização dentro de um prazo máximo de 15 dias úteis.

1.1.3 — Em qualquer das situações descritas nos números anteriores, a data do pedido de consulta pelo utente é sempre registada no sistema informático em uso na unidade de saúde.

1.2 — Necessidades expressas a serem resolvidas de forma indireta — incluem-se neste âmbito os chamados contactos indiretos de que são exemplo a renovação de medicação crónica e a emissão de documentos que não necessitam da presença do cidadão e que habitualmente são enquadradas em horário específico. Os tempos máximos de resposta a garantir dependem de cada situação particular:

1.2.1 — Pedido de renovação de medicação crónica solicitada pelo utente, habitualmente vigiado em consulta na unidade de saúde — deverá ser contemplado, no limite, até às setenta e duas horas após entrega do respetivo pedido.

1.2.2 — Produção de relatórios, cartas de referência e ou elaboração de orientações escritas ou por telefone (a pedido do utente) — estes procedimentos deverão estar concluídos, no limite, até às quarenta e oito horas após o respetivo pedido e ou decisão de referência desde que tenham lugar na sequência de consulta médica e ou de enfermagem recente e concretizada no âmbito da unidade de saúde em questão.

1.3 — Consulta programada pelos profissionais:

1.3.1 — Consulta dirigida a grupos populacionais vulneráveis e ou a grupos de risco — este tipo de consulta

é programado pelos profissionais da unidade de saúde (médicos e ou enfermeiros) e tem em conta as normas e orientações técnicas da Direção-Geral da Saúde que estão indicadas para cada um dos programas nacionais de saúde. A data da consulta deve observar o cronograma específico que é preconizado e atender à situação clínica concreta do cidadão a quem se destina. Incluem-se neste grupo as consultas de planeamento familiar, saúde materna, saúde infantil e juvenil, vigilância e controlo de doenças crónicas, como a diabetes e a hipertensão.

1.3.2 — Consulta para acompanhamento de doentes crónicos ou seguimento de situações de doença aguda (convalescença ou outra situação) no âmbito da medicina geral e familiar — este tipo de consultas é programado pelo profissional de saúde, após avaliação do caso clínico em questão.

1.4 — Consulta no domicílio do doente:

1.4.1 — Consulta solicitada pelo utente — trata-se de consulta a pedido do cidadão inscrito e residente na área de influência da unidade de saúde. A justificação do pedido é sujeita a avaliação pelo profissional. Caso seja aceite, a visita domiciliária deverá observar um TMRG de vinte e quatro horas após a sua formulação.

1.4.2 — Consulta programada pelo profissional — trata-se de uma consulta programada pelo profissional da unidade de saúde a doentes portadores de situações clínicas (crónicas ou agudas) já por ele conhecidas e geridas e que necessitam de acompanhamento. O respetivo agendamento é efetuado tendo em conta a gravidade da situação clínica e em comum acordo com os destinatários diretos deste tipo de cuidados e os seus familiares ou cuidadores.

2 — Hospitais do SNS:

2.1 — Primeira consulta de especialidade hospitalar:

2.1.1 — O TMRG para uma primeira consulta de especialidade em hospitais do SNS, a partir da referenciação pelas instituições da rede de cuidados de saúde primários, é fixado em 150 dias seguidos contados a partir do registo do pedido pelo médico assistente do centro de saúde no sistema informático da consulta a tempo e horas (CTH), sem prejuízo de TMRG mais curtos, considerada a prioridade atribuída à situação pelo médico triador do hospital de destino.

2.1.2 — A situação específica da consulta em caso de doença oncológica é considerada nos n.ºs 2 a 3.5.

2.2 — Cirurgia programada:

2.2.1 — O TMRG é fixado em 270 dias após a data da indicação para cirurgia, correspondente à data do respetivo registo no Sistema de Gestão de Inscritos para Cirurgia, conforme o seu Regulamento, publicado pela Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro.

2.2.2 — De acordo com o n.º 74 do referido Regulamento, o TMRG estabelecido no número anterior é encurtado em função do nível de prioridade atribuído à situação clínica do doente.

2.2.3 — Excetua-se do limite fixado no n.º 2.2.1 a cirurgia da doença oncológica, considerando-se o estabelecido nos n.ºs 3.6 e 3.7.

2.3 — Meios complementares de diagnóstico e terapêutica:

2.3.1 — Cateterismo cardíaco — o TMRG para a realização de cateterismo cardíaco nos centros de referência de intervenção cardiológica do SNS é de 30 dias após a data da indicação clínica.

As técnicas de cateterismo cardíaco incluem colocação de cateter(es), registo de pressões intracardíacas e intravascu-

res, obtenção de amostras de sangue para determinação dos gases no sangue e ou curvas de diluição de corante/outras para determinação de débitos cardíacos, com ou sem colocação de eletrocater, avaliação final e relatório, cateterismo do coração direito (ato isolado), cateterismo esquerdo com aortografia, cateterismo esquerdo com coronariografia seletiva, visualização de bypass aortocoronário (adicional a procedimento que incluía coronariografia), cateterismo esquerdo com ventriculografia, cateterismo esquerdo com ventriculografia e coronariografia seletiva, cateterismo do coração esquerdo associado a coronariografia seletiva, ventriculografia esquerda seletiva e aortografia, cateterismo do coração direito associado a cateterismo do coração esquerdo, coronariografia seletiva e ventriculografia seletiva, cateterismo do coração direito associado a cateterismo do coração esquerdo, coronariografia seletiva e ventriculografia esquerda seletiva e aortografia, cateterismo direito com angiografia seletiva do seio coronário.

2.3.2 — Pacemaker cardíaco — o TMRG é fixado em 30 dias após a sua indicação clínica.

São abrangidos neste número os seguintes atos médicos: implantação de pacemaker permanente de câmara única com eletrodo transvenoso, implantação de pacemaker permanente de dupla câmara com eletrodos transvenosos, implantação de pacemaker permanente biventricular, com eletrodos transvenosos, implantação de eletrodo cardíaco transvenoso ou cateter pacemaker temporário (ato isolado) e substituição de gerador pacemaker permanente.

3 — Doença oncológica — para efeitos da presente portaria, consideram-se quatro níveis de prioridade na área da oncologia:

Nível 4 — doentes com doença oncológica conhecida ou suspeita em que há risco de vida.

Exemplos: obstrução das vias aéreas; síndrome da veia cava superior; hemorragia; síndrome de compressão medular; síndrome metabólico grave (insuficiência renal); síndrome de obstrução digestiva (obstrução pré-pilórica; oclusão intestinal); tumor cerebral com alteração progressiva do estado de consciência;

Nível 3 — neoplasias agressivas; situações com progressão rápida, sem risco de vida imediato, mas podendo evoluir a curto prazo para essa fase.

Exemplos: tumores malignos da cabeça e pescoço (exceto pele), tumores pediátricos, leucemias agudas, linfomas agressivos;

Nível 2 — neoplasias sem características enquadráveis em nenhuma das restantes categorias, correspondendo à maioria das neoplasias;

Nível 1 — neoplasias indolentes.

Exemplos: carcinoma baso-celular da pele; carcinoma da próstata de «baixo risco», carcinoma da tireoide de «baixo risco», doenças linfoproliferativas crónicas.

3.1 — Prazos máximos para o médico do centro de saúde encaminhar para um centro de referência (CR) situações de doença oncológica suspeita ou confirmada, anexando a informação clínica relevante que estiver disponível:

Prioridade «de nível 4» — imediato, para o serviço de urgência hospitalar ou serviço de atendimento não programado hospitalar;

Restantes níveis de prioridade — vinte e quatro horas.

3.2 — Na sequência do estabelecido no número anterior, a investigação complementar que o caso necessite não pode atrasar o processo de referenciação, devendo o doente ser

encaminhado para o CR se houver manifestações típicas de neoplasia, ainda que sem exames complementares. No caso de manifestações sugestivas mas inespecíficas, deverá ser efetuada investigação complementar antes do envio do doente ao CR.

3.3 — Prazos máximos para realização da primeira consulta de especialidade hospitalar no CR: Prioridade «de nível 4» — não aplicável (o doente é admitido pelo serviço de urgência);

Prioridade «de nível 3» — 7 dias seguidos;

Prioridade «de nível 2» — 15 dias seguidos;

Prioridade «de nível 1» — 30 dias seguidos.

3.4 — Prazos máximos para realização da cirurgia por doença oncológica, contados a partir da data da respetiva indicação cirúrgica:

Prioridade «de nível 4» — setenta e duas horas;

Prioridade «de nível 3» — 15 dias seguidos;

Prioridade «de nível 2» — 45 dias seguidos;

Prioridade «de nível 1» — 60 dias seguidos.

3.5 — Excetua-se do número anterior o caso das cirurgias para correção morfológica em resultado de cirurgia oncológica anterior, em que a intervenção cirúrgica poderá realizar-se até 270 dias.

3.6 — As modalidades de tratamento não cirúrgico da doença oncológica deverão observar os tempos de resposta considerados clinicamente adequados, de acordo com o estado da arte, não ultrapassando o início do tratamento os 45 dias seguidos após a indicação terapêutica, exceto por razões clínicas devidamente fundamentadas.

3.7 — Nas modalidades de tratamento combinadas, o intervalo entre as terapêuticas instituídas deve obedecer aos tempos considerados clinicamente adequados, de acordo com o estado da arte, não ultrapassando os 30 dias, exceto por razões clínicas devidamente fundamentadas.

3.8 — Os institutos de oncologia, por não disporem de urgência aberta, devem garantir um serviço de atendimento permanente não programado, que garanta a observação atempada de todos os utentes referenciados com o nível de prioridades 3 e 4.

ANEXO II

Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utes do SNS

I — Direitos dos utentes no acesso aos cuidados de saúde — o utente do SNS tem direito:

1) À prestação de cuidados em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde;

2) Ao registo imediato em sistema de informação do seu pedido de consulta, exame médico ou tratamento e a posterior agendamento da prestação de cuidados de acordo com a prioridade da sua situação;

3) Ao cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) definidos anualmente por portaria do Ministério da Saúde para todo o tipo de prestação de cuidados sem carácter de urgência;

4) A reclamar para a Entidade Reguladora da Saúde caso os TMRG não sejam cumpridos.

II — Direitos dos utentes à informação — o utente do SNS tem direito a:

1) Ser informado em cada momento sobre a sua posição relativa na lista de inscritos para os cuidados de saúde que aguarda;

2) Ser informado, através da afixação em locais de fácil acesso e consulta, pela Internet ou outros meios, sobre os tempos máximos de resposta garantidos a nível nacional e sobre os tempos de resposta garantidos de cada instituição prestadora de cuidados de saúde;

3) Ser informado pela instituição prestadora de cuidados quando esta não tenha capacidade para dar resposta dentro do TMRG aplicável à sua situação clínica e de que lhe é assegurado serviço alternativo de qualidade comparável e no prazo adequado, através da referenciação para outra entidade do SNS ou para uma entidade do sector privado convencionado;

4) Conhecer o relatório circunstanciado sobre o acesso aos cuidados de saúde, que todos os estabelecimentos do SNS estão obrigados a publicar e divulgar até 31 de março de cada ano.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

Portaria n.º 88/2015

de 23 de março

Sob proposta do Instituto Politécnico de Viana do Castelo e da sua Escola Superior de Saúde;

Considerando o disposto no Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro;

Considerando o disposto no Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, aprovado pela Portaria n.º 268/2002, de 13 de março;

Ouvida a Ordem dos Enfermeiros nos termos do n.º 2 do artigo 7.º do referido Regulamento;

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 11.º e nos artigos 14.º e 15.º do Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro;

No uso das competências delegadas pelo Ministro da Educação e Ciência através do Despacho n.º 10368/2013 (2.ª série), de 8 de agosto;

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado do Ensino Superior, o seguinte:

Artigo 1.º

Autorização de funcionamento

É autorizado o funcionamento do curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, adiante designado por curso.

Artigo 2.º

Regulamento

O curso cujo funcionamento é autorizado pela presente portaria rege-se pelo disposto no Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, aprovado pela Portaria n.º 268/2002, de 13 de março.

Artigo 3.º

Duração

O curso tem a duração de dois semestres letivos.

Artigo 4.º

Créditos

O número de créditos, segundo o sistema europeu de transferência e acumulação de créditos, necessário à ob-

tenção do diploma de especialização em Enfermagem Comunitária é de 60.

Artigo 5.º

Plano de estudos

É aprovado o plano de estudos do curso nos termos do anexo à presente portaria.

Artigo 6.º

Número máximo de alunos

O número máximo de novos alunos a admitir anualmente não pode exceder 19.

Artigo 7.º

Condições de acesso e ingresso

As condições de acesso e ingresso no curso são as fixadas nos termos da lei.

Artigo 8.º

Início de funcionamento do curso

O curso pode iniciar o seu funcionamento a partir do ano letivo de 2015-2016, inclusive.

O Secretário de Estado do Ensino Superior, *José Alberto Nunes Ferreira Gomes*, em 10 de março de 2015.

ANEXO

Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

Curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem Comunitária

QUADRO N.º 1

1.º semestre

Unidades curriculares	Tipo	Tempo de trabalho (horas)		Créditos	Observações
		Total	Contacto		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Enfermagem: Evolução Histórica e Epistemológica	Semestral ...	54	T(14); TP(8)	2	
Investigação em Enfermagem	Semestral ...	54	T(14); TP(8)	2	
Inovação, Gestão e Supervisão Clínica	Semestral ...	54	T(14); TP(8)	2	
Epidemiologia e Enfermagem de Saúde Pública	Semestral ...	188	T(50); TP(26)	7	
Promoção e Educação para a Saúde e Saúde Familiar em Contexto Comunitário	Semestral ...	108	T(28); TP(14)	4	
Enfermagem Comunitária I: Intervenção em <i>Settings</i> e Grupos Vulneráveis	Semestral ...	136	T(36); TP(18)	5	
Enfermagem Comunitária II: Gestão da Doença Crónica	Semestral ...	162	T(42); TP(22)	6	
Promoção da Saúde Mental em Contexto Comunitário	Semestral ...	54	T(14); TP(8)	2	

QUADRO N.º 2

2.º semestre

Unidades curriculares	Tipo	Tempo de trabalho (horas)		Créditos	Observações
		Total	Contacto		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Estágio I: Intervenção em Enfermagem de Saúde Pública	Semestral ...	405	E (280)	14	
Estágio II: Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária	Semestral ...	405	E (280)	14	
Seminário	Semestral ...	54	S (30)	2	

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Assembleia Legislativa

Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 13/2015/A

PRONÚNCIA POR INICIATIVA PRÓPRIA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES SOBRE O PLANO DE REVITALIZAÇÃO ECONÓMICA DA ILHA TERCEIRA

No passado dia 8 de janeiro foi conhecida a intenção do Governo dos Estados Unidos da América de reduzir o

contingente militar estacionado na Base das Lajes, para um mínimo de cerca de 165 militares.

Esta redução terá como consequência a redução de cerca de 500 postos de trabalho portugueses naquela Base.

Esta decisão norte-americana terá um impacto económico e social muito negativo na Praia da Vitória, na ilha Terceira e nos Açores, não só pelos postos de trabalho diretos que deixam de existir, mas também pelo fim de toda a dinâmica económica gerada pela Base, na aquisição de bens e serviços locais e no mercado imobiliário.

Estima-se que esta redução tenha um impacto de 25 % de decréscimo do investimento na economia local.

Estima-se uma redução de 500 postos de trabalho diretos e cerca de 1445 indiretos, o que representa um incremento à taxa de desemprego regional de cerca de 15,4 % e de 55 % à taxa de desemprego na ilha Terceira.

Estima-se, ainda, uma redução no PIB da ilha Terceira de cerca de 6 % e no PIB da Região Autónoma dos Açores de cerca de 1,5 %.

Tendo em conta este cenário, o Governo Regional dos Açores desenvolveu um trabalho interno e reservado, na elaboração de um Plano de Revitalização Económica da Ilha Terceira, caso os norte-americanos confirmassem as suas intenções de redução, como se veio a verificar.

Este Plano resulta, também, de um processo de auscultação das entidades representativas da ilha Terceira, públicas e privadas, agentes políticos, económicos e sociais locais, como as Câmaras Municipais da Praia da Vitória e de Angra do Heroísmo, o Conselho de Ilha da ilha Terceira e a Câmara do Comércio de Angra do Heroísmo.

Tal como é referido no documento, tratou-se de “formular um Plano integrado que vertesse um conjunto de medidas de proteção social dos trabalhadores e das suas famílias, de mitigação dos impactos sobre a economia da ilha e de valorização económica futura dos concelhos da Praia da Vitória e de Angra do Heroísmo que possam, de forma direta ou indireta, dar uma resposta cabal aos legítimos interesses e preocupações da Região, e, em especial, das populações da ilha Terceira e corresponder ao contributo que deram para a consolidação da relação bilateral entre Portugal e os EUA, ao longo de todo este tempo”.

O referido Plano tem três pressupostos prioritários:

1 – A proteção social dos trabalhadores da Base das Lajes, e das suas famílias, e daqueles que, na ilha Terceira, de forma indireta, possam ser afetados no seu posto de trabalho, pelo impacto decorrente da redução de efetivos naquela infraestrutura.

2 – A mitigação do impacto económico e ambiental daquela decisão na ilha Terceira.

3 – A valorização e potenciação estratégica e económica das infraestruturas existentes em conjugação com o incentivo à criação de empresas e de emprego na ilha Terceira.

Este Plano tem responsabilidade tripartida, contendo medidas da responsabilidade do Governo Norte-Americano, principal beneficiário da localização estratégica da Base das Lajes e responsável por esta decisão de redução de contingente, do Governo da República e do Governo Regional dos Açores.

É fundamental que todos os agentes políticos dos Açores se unam na defesa da implementação deste Plano de

Revitalização e na influência necessária junto do Governo da República e do Governo Norte-Americano para a sua rápida implementação.

Assim, a Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores resolve, nos termos regimentais aplicáveis e ao abrigo do disposto na alínea v) do n.º 1 do artigo 227.º da Constituição da República Portuguesa, na alínea i) do artigo 34.º e no n.º 3 do artigo 44.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, pronunciar-se por sua iniciativa nos seguintes termos:

1 – A Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores apoia o Plano de Revitalização Económica da Ilha Terceira enquanto instrumento fundamental para a minimização dos danos económicos e sociais locais, resultantes da redução do contingente Norte-Americano na Base das Lajes.

2 – A Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores solicita ao Governo da República e ao Governo dos Estados Unidos da América apoio ao Plano de Revitalização Económica da Ilha Terceira, materializando as medidas da sua responsabilidade com a máxima urgência.

3 – Desta resolução deve ser dado conhecimento ao Senhor Presidente da República, à qual deve ser anexado o Plano de Revitalização Económica da Ilha Terceira, aquando do seu envio.

4 – Desta resolução deve ser dado conhecimento à Senhora Presidente da Assembleia da República e a todos os Grupos Parlamentares nela representados, à qual deve ser anexado o Plano de Revitalização Económica da Ilha Terceira, aquando do seu envio.

5 – Desta resolução deve ser dado conhecimento ao Senhor Primeiro-Ministro de Portugal e ao Ministro dos Negócios Estrangeiros, à qual deve ser anexado o Plano de Revitalização Económica da Ilha Terceira, aquando do seu envio.

6 – Desta resolução deve ser dado conhecimento ao Embaixador dos Estados Unidos da América em Portugal, à qual deve ser anexado o Plano de Revitalização Económica da Ilha Terceira, aquando do seu envio.

7 – Desta resolução deve ser dado conhecimento às Câmaras Municipais e às Assembleias Municipais da Praia da Vitória e de Angra do Heroísmo.

Aprovada pela Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, na Horta, em 13 de fevereiro de 2015.

A Presidente da Assembleia Legislativa, *Ana Luísa Luís*.

I SÉRIE

DIÁRIO DA REPÚBLICA

Depósito legal n.º 8814/85

ISSN 0870-9963

*Diário da República Eletrónico:*Endereço Internet: <http://dre.pt>*Contactos:*Correio eletrónico: dre@incm.pt

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Unidade de Publicações, Serviço do Diário da República, Avenida Dr. António José de Almeida, 1000-042 Lisboa