

h) O desenvolvimento técnico-científico verificado no tratamento das doenças cardiovasculares e o acesso a novos recursos de saúde por parte da população nesta área durante as últimas décadas desempenharam um papel fundamental para a evolução positiva dos indicadores de saúde nesta área;

i) Um combate eficaz às doenças cérebro-cardiovasculares deve assentar em estratégias transversais de saúde pública que, para além do tratamento, visem de forma estruturada as dimensões da promoção da saúde e a reabilitação da doença;

j) Os dados relativos à Atividade Física (AF) e sedentarismo de vários países por toda a Europa, Portugal revelou-se um dos países com menores taxas de participação tanto em atividades físicas formais e desportivas, como em atividades informais, apresentando um valor superior à média europeia no que diz respeito à prevalência de adultos que não realizam AF de intensidade moderada;

k) A Reabilitação Cardíaca (RC) define-se como um processo de intervenção multifatorial, através do qual o indivíduo mantém ou recupera a sua condição física, psicológica, social e laboral de forma satisfatória, após um evento cardíaco ou no contexto de doença crónica. Baseia-se na prática de exercício físico adaptado e na mudança de comportamentos, orientada para desencadear mudanças benéficas no estilo de vida, reduzir e controlar os fatores de risco, intervir em fatores psicológicos, com o objetivo de reverter ou atrasar a progressão da doença cardiovascular subjacente;

l) A Sociedade Europeia de Cardiologia, a *American Heart Association* e o *American College of Cardiology*, classificam a RC como uma intervenção terapêutica com indicação de classe I (mandatória), fundamentada nos níveis de evidência científica mais elevados;

m) Os principais candidatos a Programas de RC são os doentes coronários (após enfarte, revascularização ou angina crónica), os doentes com insuficiência cardíaca e todos os submetidos a cirurgia cardíaca, incluindo os sujeitos a transplantação cardíaca;

n) Portugal tem uma das mais baixas taxas de doentes incluídos em Programas de RC da Europa. Apenas 8 % dos doentes com enfarte do miocárdio participam nestes programas, sendo a taxa média de participação europeia superior a 30 %;

o) A reduzida taxa de participação nacional em Programas de RC, atribuível a causas culturais, científicas e organizativas, priva os doentes cardíacos portugueses, com indicação para Prevenção e Reabilitação Cardiovasculares, de uma intervenção terapêutica reconhecida como custo-eficaz e que reduz a mortalidade e as hospitalizações, melhora a qualidade de vida e acelera a normalização das atividades da vida diária, nomeadamente o retorno ao trabalho;

p) A evidência científica demonstra que o risco de novos eventos cardiovasculares em doentes com história de doença cardíaca isquémica que realizam o adequado Programa de RC é inferior ao risco dos que não usufruem desta resposta em saúde.

Assim, considera-se relevante a definição de Programas de RC e a sua implementação a nível nacional, de forma faseada, através do desenvolvimento de projetos-piloto, do seu acompanhamento e avaliação.

Para este efeito, importa constituir um Grupo de Trabalho para a definição dos critérios a observar nos Programas de RC, dos projetos-piloto a desenvolver nesse âmbito, que garanta o seu acompanhamento e avaliação, pretendendo-se atingir em 2020, a meta de participação nos Programas de RC de 30 % dos doentes elegíveis.

Assim, determino:

1 — É constituído um Grupo de Trabalho para a definição dos critérios a observar nos Programas de Reabilitação Cardíaca (PRC), assim como para a definição e acompanhamento dos projetos-piloto a desenvolver neste âmbito, em estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

2 — Compete ao Grupo de Trabalho, em especial, prosseguir os seguintes objetivos:

- a) Definir as componentes estruturais de um PRC;
- b) Definir os critérios a observar nos PRC a desenvolver em estabelecimentos hospitalares do SNS, tendo em conta as recomendações científicas internacionais, designadamente em matéria de recursos humanos e materiais, a constar de orientação técnica a elaborar pela Direção-Geral da Saúde;
- c) Definir os doentes elegíveis para os PRC, atendendo às prioridades clínicas neste tipo de resposta, e definir as regras de referenciação observando o estipulado nas Redes de Referenciação Hospitalar aprovadas, e a codificação dos casos, a constar de normas de natureza clínica e organizacional a elaborar pela Direção-Geral da Saúde;
- d) Identificar as formas de financiamento mais adequadas que promovam a eficiência e a efetividade dos PRC;
- e) Propor os estabelecimentos hospitalares do SNS que, numa primeira fase, devem integrar os projetos-piloto a desenvolver neste âmbito;

f) Avaliar os resultados clínicos e económico-financeiros dos projetos-piloto desenvolvidos, de acordo com indicadores definidos no âmbito dos PRC, que permitam identificar designadamente, os ganhos em saúde, as suas potencialidades, o impacto previsível na sustentabilidade do SNS, os constrangimentos e obstáculos designadamente ao nível do acesso, propondo soluções para a sua supressão tendo em vista a maximização dos resultados.

3 — No âmbito da avaliação referida no número anterior, deve ainda o Grupo de Trabalho refletir sobre as potencialidades do alargamento do projeto-piloto a outros estabelecimentos hospitalares do SNS, propondo um plano de ação acompanhado de cronograma de implementação.

4 — O Grupo de Trabalho integra os seguintes elementos:

- a) Miguel Mendes, Diretor do Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., que coordena;
- b) Rui Cruz Ferreira, Diretor do Programa de Saúde Prioritário na área das Doenças Cérebro-Cardiovasculares, em representação da Direção-Geral da Saúde;
- c) Lino Manuel Martins Gonçalves, em representação da Coordenação Nacional para a reforma do SNS na área dos cuidados de saúde hospitalares e da Administração Regional de Saúde do Centro, I. P.;
- d) Vanessa Ribeiro, em representação da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.;
- e) Alfredo Ramalho, em representação dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.;
- f) José Afonso Rocha, em representação da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.;
- g) António Martins, em representação da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.;
- h) Adriano Natário, em representação da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P.;
- i) Maria Salomé Correia de Brito Pereira, em representação da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P.;
- j) José Paulo Fontes, em representação da Sociedade Portuguesa de Cardiologia;
- k) Catarina Aguiar Branco, em representação da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação.

5 — Sempre que se mostre conveniente, podem ser convidados a colaborar com o Grupo de Trabalho outros elementos, a título individual ou como representantes dos serviços e organismos dependentes do Ministério da Saúde, bem como outras entidades com reconhecido mérito na matéria em causa.

6 — O Grupo de Trabalho apresenta relatórios semestrais sobre os resultados dos trabalhos desenvolvidos nos termos do n.º 2.

7 — A atividade dos elementos que integram o Grupo de Trabalho, bem como das entidades convidadas a participar nos trabalhos nos termos do n.º 5, não é remunerada, sem prejuízo do pagamento de ajudas de custo e deslocações a que tenham direito, nos termos legais.

8 — O apoio logístico e administrativo necessário ao funcionamento do Grupo de Trabalho é assegurado pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

9 — O mandato do Grupo de Trabalho termina a 31 de dezembro de 2018, com a apresentação do Relatório Final, sem prejuízo de eventual prorrogação, caso tal se mostre necessário, devendo os objetivos referidos no n.º 2 ser implementados de forma faseada durante a vigência do Grupo de Trabalho, sendo efetuado no referido Relatório a análise preliminar dos projetos-piloto desenvolvidos e ponderado o seu alargamento.

10 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

26 de setembro de 2017. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

310807769

PLANEAMENTO E DAS INFRAESTRUTURAS

Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Alentejo

Despacho (extrato) n.º 8598/2017

Criação da Equipa de Projeto Capital Humano no âmbito do Secretariado Técnico do ALENTEJO 2020

Nos termos do disposto do n.º 1 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 137/2014, 12 de setembro, as autoridades de gestão dos programas operacionais regionais do continente, é integrada pela comissão diretiva e pelo secretariado técnico.

Nos termos do n.º 4 e 5 do mapa IX da Resolução do Conselho de Ministros n.º 73-B/2014, de 16 de dezembro, prevê-se que o secretariado técnico do Programa Operacional Regional do Alentejo, designado de ALENTEJO 2020, possa constituir, em simultâneo, quatro equipas de projeto de cariz temporário, lideradas por coordenadores de projeto.

Assim, no uso das competências conferidas pelo alínea e) do n.º 1 do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 137/2014, de 12 de setembro e do n.º 15 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 73-B/2014, de 16 de dezembro, e com o objetivo de garantir uma gestão e execução mais eficazes e eficientes do ALENTEJO 2020, determino:

1 — É criada a Equipa de Projeto Capital Humano, a qual funcionará na direta dependência da Comissão Diretiva.

2 — Incumbe a esta Equipa de Projeto:

a) A coordenação e gestão das seguintes prioridades de investimento, do Programa Operacional Regional do Alentejo:

1) Domínio Temático Inclusão Social e Emprego; Eixo 5: Emprego e Valorização Económica dos Recursos Endógenos: Prioridade 8.i: Acesso ao Emprego para os candidatos a emprego e os inativos, incluindo desempregados de longa duração e as pessoas afastadas do mercado de trabalho e através de iniciativas locais de emprego e apoio à mobilidade dos trabalhadores;

2) Domínio Temático Inclusão Social e Emprego; Eixo 6: Coesão Social e Inclusão: Prioridade 9.i: Inclusão ativa, incluindo com vista à promoção da igualdade de oportunidades e da participação ativa e a melhoria da empregabilidade;

3) Domínio Temático Capital Humano; Eixo 2: Ensino e Qualificação do Capital Humano: Prioridade 10.i: Redução e prevenção do abandono escolar precoce e promoção da igualdade de acesso a um ensino infantil, primário e secundário de boa qualidade, incluindo percursos de aprendizagem formais, não formais e informais para a reintegração no ensino e na formação;

4) Domínio Temático Capital Humano; Eixo 2: Ensino e Qualificação do Capital Humano: Prioridade 10.ii: Melhoria da qualidade e da eficiência do ensino superior e equivalente, e do acesso ao mesmo, a fim de aumentar os níveis de participação e de habilitações particularmente para grupos desfavorecidos;

5) Domínio Temático Capital Humano; Eixo 2: Ensino e Qualificação do Capital Humano: Prioridade 10.iv: Melhoria da pertinência do ensino e da formação ministrados para o mercado de trabalho, facilitando a transição da educação para o trabalho e reforço dos sistemas de ensino e de formação profissional e da sua qualidade, inclusive através de mecanismos de antecipação de competências, adaptação dos currículos e criação e desenvolvimento de sistemas de ensino baseados no trabalho, nomeadamente sistemas de ensino dual e de aprendizagem;

6) Domínio Temático da Competitividade e Internacionalização; Eixo 9: Capacitação Institucional e Modernização Administrativa: Prioridade 11.i: Investimento nas capacidades institucionais e na eficiência das administrações e dos serviços públicos, a nível nacional, regional e local, a fim de realizar reformas, legislar melhor e governar bem;

7) Domínio Temático da Competitividade e Internacionalização; Eixo 9: Capacitação Institucional e Modernização Administrativa: Prioridade 11.ii: Criação de capacidades para todos os agentes que

operam no domínio da educação, da aprendizagem ao longo da vida, da formação, do emprego e das políticas sociais, inclusive através de pactos setoriais e territoriais de preparação de reformas a nível nacional, regional e local.

b) Restantes e demais tarefas relacionadas com o Fundo Social Europeu (FSE).

3 — A equipa de projeto tem a duração de três anos, renováveis, tendo como limite máximo o encerramento do Programa Operacional Regional do Alentejo.

4 — A equipa de projeto é coordenada pelo licenciado João Gonçalo Rebelo Fernandes Costa, contratado para o secretariado técnico do ALENTEJO 2020.

5 — O exercício das funções de coordenação é remunerado pelo montante equivalente ao vencimento de dirigente intermédio de 1.º grau, acrescido de despesas de representação pelo montante fixado para aquele cargo de dirigente, com as atualizações previstas para a Administração Pública.

6 — O licenciado João Gonçalo Rebelo Fernandes Costa mantém a situação remuneratória descrita no número anterior, enquanto desempenhar estas funções, regressando após o seu termo, à situação funcional que detinha até à data da produção de feitos do presente despacho.

7 — O presente despacho produz efeitos a partir de 1 de junho de 2017, ficando ratificados todos os atos entretanto praticados pelo Coordenador desde aquela data até à data da publicação deste despacho.

9 de junho de 2017. — O Presidente, *Roberto Pereira Grilo*.

310755467

Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve

Aviso n.º 11495/2017

Através do despacho do Presidente da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve, de 29.06.2017, foi aprovada a nova delimitação da Reserva Ecológica Nacional (REN) do Município de Vila Real de Santo António.

A proposta de delimitação da REN do Município de Vila Real de Santo António foi efetuada pela Câmara Municipal, tendo merecido parecer da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional (CCDR) do Algarve, emitido na sequência da conferência de serviços relativa à referida proposta, realizada no dia 21.06.2017, cuja conclusão, de sentido favorável, e convergente com os pareceres emitidos pelas entidades intervenientes, é convertida em aprovação definitiva, conforme disposto no artigo 11.º, n.º 5, do Decreto-Lei n.º 166/2008, de 22 de agosto, na sua redação atual.

O supramencionado despacho e o parecer da CCDR do Algarve, bem como os demais documentos essenciais do processo, encontram-se disponíveis para consulta em www.ccdr-alg.pt.

A delimitação da REN municipal de Vila Real de Santo António vem ilustrada nas cartas anexas à presente publicação.

Tabela de exclusões a integrar nas cartas que serão publicadas no *Diário da República*

Propostas para exclusão da REN

ID	Superfície/Parcela (ha)	Tipologia da REN	Síntese da Fundamentação	Uso Atual	Uso Proposto
1	1,974	Dunas	Zona classificada como “Área Turística de Expansão” no PDM em vigor. Incompatibilidade da permanência em REN com ato de licenciamento municipal de dois estabelecimentos hoteleiros, precedido de pareceres das entidades intervenientes no âmbito das suas competências (processos camarários n.ºs 100/2009 e 127/2009). Situação marginal face ao enquadramento biofísico local, que não representa a estrutura funcional nuclear do sistema dunar em que se insere.	Terrenos sem uso determinado.	Estabelecimento Hoteleiro.