

CONVITE À APRESENTAÇÃO DE CONTRIBUTOS PARA UMA INICIATIVA (sem avaliação de impacto)

TÍTULO DA INICIATIVA	Recomendação do Conselho relativa a exames de saúde no domínio das doenças cardiovasculares: uma abordagem da UE para a deteção precoce e o rastreio
DG RESPONSÁVEL — UNIDADE RESPONSÁVEL	DG SANTE — Unidade «Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde» (SANTE B4)
TIPO PROVÁVEL DE INICIATIVA	Não legislativa (Recomendação do Conselho)
CALENDÁRIO INDICATIVO	T3 2026
INFORMAÇÃO ADICIONAL	Saúde cardiovascular — Saúde pública — Comissão Europeia

O presente documento é meramente informativo, não condicionando a decisão final da Comissão quanto à prossecução desta iniciativa, nem quanto ao teor definitivo da mesma. Todos os aspetos da iniciativa descritos no presente documento, incluindo o seu calendário, podem vir a ser alterados.

A. Contexto político, definição do problema e verificação da subsidiariedade

Contexto político

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte na UE, ceifando 1,7 milhões de vidas todos os anos e afetando 62 milhões de pessoas. Os encargos económicos das doenças cardiovasculares ultrapassam os 282 mil milhões de EUR por ano¹, sendo que quase metade deste valor se deve a despesas com cuidados de saúde. Conforme preconizado nas orientações políticas da presidente Ursula von der Leyen na sua carta de missão e do comissário da Saúde, Bem-Estar Animal, a Comissão está a intensificar os seus esforços de prevenção em matéria de saúde, em especial no que diz respeito às doenças cardiovasculares. Este desígnio está em consonância com os apelos do Conselho da União Europeia², do Parlamento Europeu³ e das partes interessadas.

A Comunicação da Comissão, de 2025, sobre um plano da UE para a saúde cardiovascular: [o Plano Corações Protegidos](#) visa fazer face aos encargos crescentes que representam as doenças cardiovasculares através de uma série de iniciativas emblemáticas centradas em três pilares: i) prevenção, ii) deteção precoce e rastreio, e iii) tratamento e prestação de cuidados (incluindo reabilitação). A proposta de recomendação do Conselho relativa a exames de saúde no domínio das doenças cardiovasculares é uma das iniciativas emblemáticas do Plano Corações Protegidos.

Problema que a iniciativa pretende resolver

A deteção precoce e o rastreio de doenças cardiovasculares através de exames de saúde são cruciais para a prevenção, uma vez que mais de 75 % das mortes cardiovasculares estão associadas a fatores de risco modificáveis, como a hipertensão arterial, a diabetes e a obesidade⁴. Cerca de 20-40 % dos ataques cardíacos ocorrem em pessoas com doenças cardiovasculares não diagnosticadas. O rastreio pode também ajudar a diagnosticar doentes com doenças cardíacas estruturais e raras, já que os estudos demonstram que a intervenção atempada reduz a probabilidade de ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais. No entanto, menos de metade dos Estados-Membros da UE dispõe atualmente de programas de rastreio cardiovascular, o que resulta, potencialmente, na perda de oportunidades de identificar os principais fatores de risco, como a tensão arterial, a glucose no sangue e o colesterol elevados. Na UE, 34 % dos adultos com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos declararam não ter feito uma medição da tensão arterial no último ano, em comparação com 32 % dos adultos com idades compreendidas entre os 45 e os 54 anos e 14 % dos adultos com idade igual ou superior a 65 anos. Existem desigualdades significativas entre países, regiões e grupos populacionais. Os grupos

¹ OCDE, [The State of Cardiovascular Health in the European Union](#), Publicações da OCDE, Paris, 2025.

² Conselho da União Europeia, «[Conclusões sobre a melhoria da saúde cardiovascular na União Europeia](#)».

³ [Grupo de deputados ao Parlamento Europeu pela Saúde Cardiovascular](#), Parlamento Europeu, «[Relatório sobre doenças não transmissíveis \(DNT\)](#)», A9-0366/2023, adotado em 13 de dezembro de 2023.

⁴ Os elementos de prova apresentados neste ponto têm por base o relatório [The State of Cardiovascular Health in the European Union](#), Publicações da OCDE, Paris, 2025.

desfavorecidos do ponto de vista socioeconómico enfrentam riscos mais elevados de doenças cardiovasculares e piores resultados em termos de saúde. As mulheres correm maior risco de serem mal diagnosticadas e, por conseguinte, de não receberem o tratamento apropriado⁵.

Além disso, os dados de saúde estão fragmentados e não são suficientemente interoperáveis, o que limita a capacidade de vigiar os fatores de risco cardiovasculares, de acompanhar os programas de rastreio e de apoiar a investigação sobre estratégias de prevenção e tratamento.

Base para a ação da UE (base jurídica e verificação da subsidiariedade)

Base jurídica

O artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE) confere à UE competência para apoiar, coordenar e complementar a ação dos Estados-Membros da UE no sentido de melhorar a saúde pública e prevenir doenças. O artigo 168.º, n.º 6, prevê que o Conselho, sob proposta da Comissão, adote recomendações para os fins enunciados nesse artigo.

Necessidade prática de uma ação da UE

Trata-se de um desafio à escala da UE, com fatores comuns como o envelhecimento da população, o aumento da multimorbilidade e o aumento das taxas de obesidade, de hipertensão arterial e de diabetes. As taxas de rastreio insuficientes no que se refere à hipertensão arterial, à hipercolesterolemia e à diabetes dificultam a deteção e o tratamento atempados de doenças cardiovasculares. Uma vez que os Estados-Membros se deparam com os mesmos desafios, a ação a nível da UE é passível de proporcionar um verdadeiro valor acrescentado através da identificação de soluções partilhadas e da transferência de conhecimentos e informações.

É necessária uma ação coordenada a nível da UE em matéria de exames de saúde para apoiar os Estados-Membros na organização de rastreios específicos para as doenças cardiovasculares baseados em dados concretos. Tal contribuirá para reduzir as desigualdades de saúde entre países e no interior de cada país, com o objetivo de reduzir, a curto prazo, os principais fatores de risco e, a longo prazo, os encargos com as doenças cardiovasculares.

Esta iniciativa pode proporcionar aos Estados-Membros uma valiosa abordagem baseada em dados concretos, adaptada especificamente aos seus sistemas de saúde e situações nacionais e regionais.

Uma abordagem mais coordenada da deteção precoce e do rastreio das doenças cardiovasculares ajudará os Estados-Membros a cumprir os objetivos de desenvolvimento sustentável, em especial a meta 3.4.

B. Objetivo da iniciativa e meios para o alcançar

A iniciativa ajudará os Estados-Membros a cumprir o objetivo do Plano Corações Protegidos de reduzir a mortalidade cardiovascular prematura em 25 % até 2035, centrando-se na medição da tensão arterial, da glucose e do colesterol. Visa incentivar os Estados-Membros a desenvolverem e aplicarem programas de rastreio a nível nacional de modo a identificar as pessoas em risco e diagnosticar doenças cardiovasculares numa fase precoce. Os exames de saúde podem ser efetuados em grupos específicos da população identificados como estando em risco (rastreio sistemático) ou quando surge a oportunidade, por exemplo, durante uma consulta com o médico (rastreio oportunista) ^[6]. As tecnologias da saúde digitais e a inteligência artificial podem fornecer ferramentas para favorecer a identificação precoce de pessoas em risco.

A avaliação dos riscos cardiovasculares em indivíduos pode ajudar na deteção precoce de fatores de risco (por exemplo, antecedentes familiares de doenças cardiovasculares prematuras, hipertensão arterial, diabetes, obesidade, menopausa) antes da ocorrência de qualquer episódio cardiovascular (por exemplo, ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral). Espera-se que a iniciativa forneça aconselhamento sobre a utilização de ferramentas de previsão de riscos normalizadas (ferramentas validadas a nível internacional ou local) para identificar pessoas em risco. Em alternativa, a avaliação pode ser feita com recurso a dados do processo clínico sobre fatores de risco como a idade, a obesidade, a hipertensão arterial ou os antecedentes familiares. A iniciativa poderá propor grupos etários alvo (tendo em conta que o risco cardiovascular aumenta com a idade), uma determinada frequência de rastreio (que pode ser ajustada com base na avaliação individual dos riscos) e a utilização de tecnologias da saúde digitais. A iniciativa proporá campanhas em grande escala e **exames de saúde específicos, estruturados e baseados no risco**, que seriam acessíveis a todos os membros dos grupos-alvo, por exemplo num contexto de cuidados primários. Espera-se que a iniciativa recomende os **elementos**

⁵ Vogel, B., Acevedo, M., Appelman, Y. et al., «[The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030](#)», *The Lancet*, Vol. 397, 2021, pp. 2385-2438.

essenciais de um exame de saúde, com base em conhecimentos científicos bem estabelecidos⁶ sobre fatores de risco como o estilo de vida e os comportamentos de saúde, os antecedentes familiares, os indicadores cardiovasculares, a deteção de diabetes e pré-diabetes e a saúde renal. Espera-se que a iniciativa tenha em conta a multimorbilidade, que é comum entre as pessoas com um risco acrescido de doenças cardiovasculares. Espera-se que considere as necessidades específicas dos grupos vulneráveis da população, contribuindo assim para reduzir as desigualdades.

A iniciativa assegurará que existe flexibilidade suficiente para uma adaptação às situações nacionais e regionais. O rastreio tem eficácia máxima quando integrado numa estratégia abrangente de cuidados de saúde preventivos. Por conseguinte, na sequência de um diagnóstico, é importante conceber planos e vias de tratamento eficazes com base nos resultados dos exames de saúde. Tal como anunciado no Plano Corações Protegidos, a Comissão tenciona propor uma recomendação do Conselho sobre o tratamento personalizado e a vigilância das doenças cardiovasculares, que terá por base esta iniciativa. As iniciativas a nível da UE em matéria de interoperabilidade dos dados de saúde, incluindo o Espaço Europeu de Dados de Saúde e outras infraestruturas de dados de saúde, ajudarão a melhorar a base factual da previsão dos riscos cardiovasculares. Tal reforçará a eficácia dos programas de rastreio e o desenvolvimento de instrumentos inovadores para a prevenção e a deteção precoce.

Impacto provável

A iniciativa visa melhorar a deteção e o diagnóstico precoces das doenças cardiovasculares e dos principais fatores de risco, reduzindo assim a mortalidade prematura causada por doenças cardiovasculares e doenças não transmissíveis conexas, contribuindo simultaneamente para reduzir as desigualdades de saúde entre Estados-Membros e no interior de cada Estado-Membro. A realização de exames de saúde pode implicar custos a curto prazo para os Estados-Membros (por exemplo, tempo de trabalho do pessoal, formação, custos laboratoriais e sistemas informáticos) e envolver a vigilância, o diagnóstico, o tratamento e a prestação de cuidados a pessoas em risco. No entanto, prevê-se que os custos sejam compensados por uma redução global das despesas com cuidados de saúde e por uma melhoria da produtividade devido a uma redução da carga de doença⁷, com variações em função do contexto nacional.

Acompanhamento futuro

Um quadro de acompanhamento acompanhará os progressos realizados na execução do Plano Corações Protegidos, incluindo esta iniciativa.

C. Legislar melhor

Avaliação de impacto

Não está prevista uma avaliação de impacto, uma vez que uma recomendação do Conselho contém medidas não vinculativas e permitirá aos Estados-Membros adaptar a sua abordagem às necessidades nacionais.

Estratégia de consulta

O convite à apresentação de contributos sobre um plano da UE para a saúde cardiovascular (de 14 de maio a 11 de junho de 2025) recolheu observações sobre deteção precoce e rastreio junto das partes interessadas. A estratégia de consulta visa assegurar que todas as partes interessadas pertinentes e o público em geral tenham a oportunidade de expressar os seus pontos de vista e partilhar opiniões sobre os problemas a resolver, as principais ações a tomar e o impacto provável. Os contributos serão tidos em conta no desenvolvimento da iniciativa.

A consulta é composta por quatro partes:

1. Um convite à apresentação de contributos visando recolher pontos de vista e contributos do público em geral, das partes interessadas pertinentes e dos peritos nacionais;
2. Consultas específicas com partes interessadas no domínio da saúde pública e a indústria dos cuidados de saúde e da tecnologia médica (através de webinários e reuniões);
3. Consultas específicas com jovens na UE;
4. Consultas específicas com peritos nacionais através do subgrupo sobre prevenção de doenças não transmissíveis do grupo de peritos em saúde pública da Comissão.

Motivos da consulta

⁶ [Homepage — Jacardi](#); OCDE, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Publicações da OCDE, Paris, 2025.

⁷ Ademi, Z., Rodda, S. E., Vivoda, K. et al., «[Highlights from the Manifesto on the Health Economics of Cardiovascular Disease Prevention](#)», *PharmacoEconomics*, Vol. 43, 2025, pp. 1281-1292.

A estratégia de consulta assegura a inclusividade, envolvendo os Estados-Membros, as partes interessadas e o público em geral e permitindo que todos partilhem pontos de vista e contributos sobre a forma de alcançar os objetivos da proposta de recomendação do Conselho.

Público-alvo

A consulta destina-se ao público em geral (incluindo os jovens), aos peritos nacionais, às organizações da sociedade civil (incluindo as organizações não governamentais que representam os doentes), aos profissionais de saúde, aos organismos de investigação, à indústria dos cuidados de saúde e das tecnologias médicas, às organizações internacionais e a quaisquer outras partes interessadas.