

Bruxelas, 28 de setembro de 2026
(OR. en)

13701/26
ADD 1

**Dossiê interinstitucional:
2026/0276 (NLE)**

**SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392**

NOTA DE ENVIO

de:	Secretária-geral da Comissão Europeia, com a assinatura de Martine DEPREZ, diretora
data de receção:	28 de setembro de 2026
para:	Thérèse BLANCHET, secretária-geral do Conselho da União Europeia
n.º doc. Com.:	COM(2026) 481 annex
Assunto:	ANEXO da Proposta de RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO sobre exames de saúde cardiovascular: uma abordagem da UE para a deteção precoce e o rastreio

Envia-se em anexo, à atenção das delegações, o documento COM(2026) 481 annex.

Anexo: COM(2026) 481 annex



COMISSÃO
EUROPEIA

Bruxelas, 28.9.2026
COM(2026) 481 final

ANNEX

ANEXO

da

Proposta de

RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO

**sobre exames de saúde cardiovascular: uma abordagem da UE para a deteção precoce e
o rastreio**

ANEXO

Componentes recomendados dos exames de saúde cardiovascular

Os Estados-Membros são convidados a conceber e implementar exames de saúde cardiovascular que incluam a realização sistemática de testes e avaliações numa população-alvo definida com vista à deteção precoce de fatores de risco cardiovascular.

Na sua avaliação dos dados disponíveis¹, a OMS recomenda que sejam visadas as pessoas em cuidados primários que possam estar em maior risco de doenças cardiovasculares devido à sua idade ou à presença de um fator de risco. O pacote técnico HEARTS da OMS², que inclui gráficos de previsão dos riscos, adota uma abordagem semelhante, utilizando fatores de risco como pontos de entrada em contextos de cuidados de saúde primários para a avaliação dos riscos cardiovasculares.

A ação conjunta JACARDI³ apresenta recomendações práticas para a conceção e a implementação de um exame de saúde cardiovascular, incluindo uma panorâmica de abordagens para identificar a população-alvo a convidar para um exame de saúde, a escolha do instrumento de avaliação dos riscos cardiovasculares e a frequência do acompanhamento de um exame de saúde⁴.

A definição da população-alvo a convidar para um exame de saúde cardiovascular, incluindo o grupo etário e os perfis de risco, deve depender do contexto nacional ou regional, incluindo a epidemiologia das doenças cardiovasculares, as desigualdades de saúde e as diferenças de género.

Os dados de saúde recolhidos através das fontes de dados existentes, como o Inquérito Europeu de Saúde por Entrevista (EHIS)⁵, os inquéritos sobre exames de saúde e outras fontes pertinentes, podem orientar a seleção da população-alvo em que um exame de saúde cardiovascular pode ter um impacto significativo. Durante um exame de saúde cardiovascular, podem ser utilizados instrumentos de avaliação dos riscos cardiovasculares, como os gráficos de previsão dos riscos cardiovasculares da OMS⁶, o SCORE2⁷ e outros instrumentos validados a nível nacional, para estimar a probabilidade de uma pessoa sofrer um episódio

¹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. e Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* 2.ª edição, WHO Health Evidence Network Synthesis Report N.º 78, Gabinete Regional da OMS para a Europa, Copenhaga, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

² Organização Mundial da Saúde, *HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care — Risk based CVD management*, Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

³ Ação conjunta sobre doenças cardiovasculares e diabetes (JACARDI), Programa de Ação Comum UE pela Saúde (convenção de subvenção n.º 101126953), 1 de novembro de 2023 — 31 de outubro de 2027, Agência de Execução Europeia da Saúde e do Digital (HADEA), disponível em: <https://jacardi.eu/>.

⁴ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B., et al., *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes*, versão 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁵ As informações sobre o EHIS podem ser consultadas na secção dedicada à saúde no sítio Web do Eurostat: [Overview — Health — Eurostat](#).

⁶ Organização Mundial da Saúde, «WHO updates Cardiovascular Risk Charts», sítio Web da OMS, 2 de setembro de 2019, consultado em 10 de julho de 2026, <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

⁷ Grupo de trabalho do SCORE2 e colaboração em matéria de riscos cardiovasculares da Sociedade Europeia de Cardiologia, «SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe», *European Heart Journal*, Vol. 42, n.º 25, 2021, pp. 2439-2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

cardiovascular num determinado período de tempo. A escolha de um instrumento de avaliação dos riscos cardiovasculares deve ser cuidadosamente ponderada com base nas especificidades dos instrumentos disponíveis e nas características do país ou da região. Deve também depender do grupo-alvo identificado.

A frequência do acompanhamento de um exame de saúde cardiovascular deve basear-se no risco cardiovascular individual e deve ser decidida com base no contexto local e nacional e seguir as orientações nacionais, conforme pertinente. Também devem ser disponibilizados exames de saúde oportunistas através de campanhas mais amplas (por exemplo, em dias de rastreio) e quando as pessoas entram em contacto com o sistema de saúde (por exemplo, nos cuidados primários).

Os Estados-Membros são convidados a considerar os seguintes exames de saúde cardiovascular, a fim de alcançar os objetivos da presente recomendação do Conselho.

Pessoas com menos de 35 anos

Pelo menos um exame de saúde cardiovascular, incluindo a avaliação dos comportamentos de saúde, a medição dos fatores de risco biológicos (incluindo a tensão arterial), o nível de glucose, os exames da função renal, o índice de massa corporal, a função respiratória⁸ em caso de falta de ar, o estado de saúde mental e o historial reprodutivo, se necessário. Em indivíduos com antecedentes familiares de doença cardiovascular prematura ou morte cardíaca súbita, a avaliação dos riscos e uma avaliação mais aprofundada devem ser individualizadas de acordo com o contexto clínico.

Pessoas com idades compreendidas entre os 35 e os 64 anos

Recomenda-se a realização sistemática de exames de saúde cardiovascular para este grupo etário, pelo menos a cada cinco anos, adaptando a frequência de acordo com os perfis de risco individuais ou locais, com base nos antecedentes familiares e noutros fatores de risco.

O exame de saúde cardiovascular inclui os seguintes elementos:

Historial clínico, incluindo antecedentes familiares de doenças cardiovasculares prematuras, estado da saúde reprodutiva e saúde mental, regime alimentar, atividade física, função respiratória, consumo de tabaco, utilização de dispositivos vapeadores e produtos de nicotina sem combustão e consumo de álcool;

Medição dos fatores de risco cardiovascular, incluindo tensão arterial, perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL e triglicéridos) e lipoproteína (a) (uma medição na idade adulta), glucose plasmática em jejum e hemoglobina glicada (HbA1c);

Saúde renal, incluindo a medição da creatinina sérica e da albuminúria;

Eletrocardiograma (ECG), conforme necessário;

Índice de massa corporal e perímetro da cintura ou razão cintura/altura.

Pessoas com idade igual ou superior a 65 anos

Deve ser realizado um exame de saúde cardiovascular, tal como descrito acima, a cada três a cinco anos, incluindo um ECG, testes de péptidos natriuréticos (NT-proBNP), a avaliação do

⁸ European Respiratory Society e European Lung Foundation, «Safe hearts require safe lungs: ERS and ELF response to the European Commission's proposal for Council Recommendations on health checks for cardiovascular diseases», documento de posição apresentado em resposta ao convite à apresentação de contributos da Comissão Europeia, 2026. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks/F33401934_pt

pulso para detetar ou excluir a fibrilhação auricular (frequência e ritmo cardíacos), a auscultação cardiopulmonar e a avaliação da doença arterial periférica, conforme necessário.

Considerações adicionais

Os Estados-Membros podem considerar relevantes os fatores e condições de risco cardiovascular herdados ou geneticamente influenciados, incluindo uma Lp(a) elevada, hipercolesterolemia familiar e diabetes do tipo 1, adaptados à situação nacional.