

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

13701/26

**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 final
Assunto:	Proposta de RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO sobre exames de saúde cardiovascular: uma abordagem da UE para a detecção precoce e o rastreio

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

Anexo: COM(2026) 481 final



COMISSÃO
EUROPEIA

Bruxelas, 28.9.2026
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Proposta de

RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO

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

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

1. CONTEXTO DA PROPOSTA

• Razões e objetivos da proposta

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte e incapacidade na UE. De acordo com o relatório da OCDE sobre o estado da saúde cardiovascular na UE¹, as doenças cardiovasculares custam a vida a 1,7 milhões de pessoas por ano e afetam 62 milhões de pessoas, com um encargo económico superior a 282 mil milhões de EUR por ano, o que equivale a cerca de 2 % do PIB. Quase metade deste montante é imputável a despesas com cuidados de saúde. Existem desigualdades entre países, regiões e grupos populacionais, com as mulheres e as pessoas desfavorecidas do ponto de vista socioeconómico a enfrentarem riscos mais elevados e piores resultados em termos de saúde. Estas desigualdades podem ser agravadas por obstáculos estruturais e discriminação, que podem afetar o acesso a serviços de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e continuidade dos cuidados.

Em 16 de dezembro de 2025, a Comissão adotou uma Comunicação sobre um plano da UE para a saúde cardiovascular — o Plano Corações Protegidos². Este plano estabelece o objetivo de reduzir a mortalidade cardiovascular prematura em 25 % até 2035. Para apoiar este objetivo, o plano anunciou igualmente uma iniciativa emblemática sobre a deteção precoce e o rastreio de doenças cardiovasculares.

O Conselho apelou à melhoria da saúde cardiovascular na União³ e convidou os Estados-Membros a intensificarem a prevenção secundária através de exames de saúde cardiovascular baseados em dados concretos. Além disso, o Parlamento Europeu, no seu relatório sobre uma estratégia da UE em matéria de doenças cardiovasculares⁴, salientou que as orientações da UE sobre os exames de saúde devem basear-se em dados concretos, respeitar a competência dos Estados-Membros, reduzir as desigualdades e evitar práticas de baixo valor.

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, a diabetes e a obesidade⁵. No que diz respeito aos dados do Inquérito Europeu de Saúde por Entrevista de 2019⁶, 34 % dos adultos com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos declararam não ter feito uma medição da tensão arterial no ano anterior, 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.

Os exames de saúde cardiovascular podem ajudar a detetar doentes com doenças cardíacas estruturais e raras, sendo que os estudos demonstram que a intervenção atempada reduz a

¹ OCDE, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Publicações da OCDE, Paris, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões sobre um plano da UE para a saúde cardiovascular: o Plano Corações Protegidos, COM(2025) 1024 final de 16.12.2025. Disponível em: [EUR-Lex](#).

³ [Conclusões sobre a melhoria da saúde cardiovascular na União Europeia, Secretariado-Geral do Conselho, 14 de novembro de 2024](#). Disponível em: [Consilium](#).

⁴ Parlamento Europeu, «Relatório sobre uma estratégia da UE em matéria de doenças cardiovasculares», 2026. Disponível em: [Parlamento Europeu](#).

⁵ OCDE, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Publicações da OCDE, Paris, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ Eurostat (código de dados em linha [hlth_chis_pa2u](#)).

probabilidade de ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais nesses casos⁷. No entanto, o potencial benefício do rastreio de fatores de risco permaneceu largamente subestimado em toda a UE.

Atualmente, menos de metade dos Estados-Membros dispõe de exames de saúde cardiovascular que diferem nas suas abordagens⁸. Além disso, a atual fragmentação e a insuficiente interoperabilidade dos dados de saúde ao nível da UE limitam a capacidade de vigiar os fatores de risco cardiovascular e os exames de saúde e, por conseguinte, a capacidade de apoiar a investigação sobre estratégias de prevenção e tratamento.

Uma vez que a vacinação pode desempenhar um papel na prevenção das doenças cardiovasculares e dos riscos e complicações que lhes estão associados⁹, as vacinas pertinentes podem ser consideradas parte integrante dos exames de saúde cardiovascular.

Por conseguinte, é necessária uma ação coordenada a nível da UE para apoiar os Estados-Membros na conceção e implementação de exames de saúde cardiovascular baseados em dados concretos, direcionados e coerentes. Esta ação contribuirá para reduzir as desigualdades de saúde entre Estados-Membros e no interior de cada Estado-Membro, bem como entre grupos populacionais, incluindo as diferenças de género.

Objetivos da proposta

A presente proposta de recomendação do Conselho visa **apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento e na implementação de exames de saúde cardiovascular**. Formula recomendações quanto à sua preparação, implementação e avaliação.

A proposta de recomendação do Conselho apoiará os Estados-Membros na consecução do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, em especial da meta 3.4, que visa reduzir em um terço o número de mortes prematuras causadas por doenças não transmissíveis (DNT) e promover a saúde mental e o bem-estar até 2030, bem como na melhoria da saúde pública, ao proporcionar um instrumento que identifique as pessoas em maior risco, na atuação em tempo útil e na redução do encargo para os sistemas de saúde.

Apoiará os Estados-Membros na consecução do objetivo¹⁰ e das metas específicas do Plano Corações Protegidos, a fim de aumentar a percentagem de adultos que são submetidos a uma monitorização regular da tensão arterial, do colesterol e dos níveis de açúcar no sangue. A proposta visa igualmente apoiar a utilização de soluções digitais, incluindo, se for caso disso, ferramentas baseadas na inteligência artificial (IA), para melhorar a implementação de exames de saúde, bem como tirar partido da utilização secundária de dados de saúde para reforçar a conceção, monitorização e avaliação baseadas em dados concretos das estratégias de rastreio.

⁷ OCDE, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Publicações da OCDE, Paris, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ OCDE, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Publicações da OCDE, Paris, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁹ Um recente documento de consenso clínico da Sociedade Europeia de Cardiologia, Heidecker, B. et al., «Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement», *European Heart Journal*, Vol. 46, n.º 36, 2025, pp. 3518-3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Reduzir a mortalidade cardiovascular prematura em 25 % até 2035.

- **Coerência com as disposições existentes da mesma política setorial**

A proposta é coerente com outras iniciativas no domínio da prevenção e gestão das DNT. Complementa e baseia-se na iniciativa da UE para as DNT «Mais Saudáveis Juntos»¹¹, o quadro estratégico para apoiar os Estados-Membros na prevenção e gestão das DNT, incluindo as doenças cardiovasculares e a diabetes. Estabelece igualmente ligações com o Plano Europeu de Luta contra o Cancro¹² e os seus objetivos relacionados com o rastreio do cancro, em especial através do reforço de programas de rastreio organizados e da melhoria da deteção precoce. Além disso, baseia-se na Comunicação relativa a uma abordagem abrangente da saúde mental¹³, que promove uma abordagem da saúde mental em todas as políticas.

A proposta tem ligações estreitas com o Espaço Europeu de Dados de Saúde (EEDS)¹⁴, que permitirá aos doentes aceder e partilhar de forma segura os seus dados de saúde num formato eletrónico interoperável entre prestadores de cuidados de saúde e além-fronteiras da UE, apoiando assim a continuidade dos cuidados. O EEDS facilitará igualmente a utilização secundária de dados de saúde para fins de investigação, inovação e elaboração de políticas, ao: a) estabelecer um quadro comum da UE para o acesso e a reutilização seguros dos dados, contribuindo assim para reforçar a base factual da previsão dos riscos cardiovasculares; b) melhorar a eficácia dos programas de rastreio; e c) apoiar o desenvolvimento de instrumentos inovadores de prevenção e deteção precoce.

- **Coerência com outras políticas da União**

A iniciativa é coerente com as prioridades estabelecidas neste domínio de investigação e com o Programa-Quadro de Investigação e Inovação Horizonte Europa¹⁵, que representa uma componente importante do investimento da União na prevenção e gestão das doenças cardiovasculares e de outras DNT.

É igualmente coerente com a Estratégia de Aplicação da IA¹⁶ e com os esforços mais vastos da União para apoiar a adoção da inteligência artificial nos cuidados de saúde, em especial para reforçar a estratificação dos riscos e apoiar abordagens de rastreio mais direcionadas e eficazes, sempre que essas ferramentas forem clinicamente validadas e implantadas sob supervisão humana adequada.

Além disso, a proposta é coerente com a legislação em matéria de medicamentos¹⁷ e dispositivos médicos¹⁸, a proposta de ato legislativo sobre medicamentos críticos¹⁹ e a

¹¹ Comissão Europeia: Direção-Geral da Saúde e da Segurança dos Alimentos, *Healthier Together — EU Non-Communicable Diseases Initiative*, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo, 2021. [Documento de orientação](#).

¹² Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho — Plano Europeu de Luta contra o Cancro, COM(2021) 44 final, de 3.2.2021. Disponível em: [EUR-Lex](#).

¹³ Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões relativa a uma abordagem abrangente à saúde mental, COM(2023) 298 final, de 7.6.2023. Disponível em: [EUR-Lex](#).

¹⁴ Regulamento (UE) 2025/327 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de fevereiro de 2025, relativo ao Espaço Europeu de Dados de Saúde e que altera a Diretiva 2011/24/UE e o Regulamento (UE) 2024/2847 (JO L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ Regulamento (UE) 2021/695 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de abril de 2021, que estabelece o Horizonte Europa — Programa-Quadro de Investigação e Inovação, que define as suas regras de participação e difusão, e que revoga os Regulamentos (UE) n.º 1290/2013 e (UE) n.º 1291/2013 (JO L 170 de 12.5.2021, p. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

¹⁶ Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho — Estratégia de Aplicação da IA, COM(2025) 723 final, 8.10.2025. Disponível em: [EUR-Lex](#).

¹⁷ Proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho que estabelece procedimentos da União para a autorização e a supervisão de medicamentos para uso humano e que estabelece regras que regem a Agência Europeia de Medicamentos, que altera o Regulamento (CE) n.º 1394/2007 e o Regulamento

proposta de ato legislativo europeu sobre biotecnologia²⁰, uma vez que estes atos legislativos estão associados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento personalizados de doenças cardiovasculares. A proposta está também em consonância com a Estratégia para as Ciências da Vida²¹.

2. BASE JURÍDICA, SUBSIDIARIEDADE E PROPORCIONALIDADE

• Base jurídica

A proposta apoiará os objetivos da União estabelecidos no artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE). Nos termos do artigo 168.º, n.º 1, na definição e execução de todas as políticas e ações da União deverá ser assegurado um elevado nível de proteção da saúde. A ação da União, que complementa as políticas nacionais, deverá incidir na melhoria da saúde pública, na prevenção das doenças e afeções humanas e na redução das causas de perigo para a saúde física e mental, incluindo as doenças cardiovasculares.

A proposta de recomendação do Conselho baseia-se no artigo 168.º, n.º 6, do TFUE, que prevê que o Conselho, sob proposta da Comissão, possa adotar recomendações para os fins enunciados nesse artigo. A proposta centra-se na deteção precoce e no rastreio das doenças cardiovasculares e visa complementar os esforços dos Estados-Membros para reduzir os encargos decorrentes das doenças cardiovasculares, que são a principal causa de morte e incapacidade na UE.

• Subsidiariedade (no caso de competência não exclusiva)

Embora os Estados-Membros sejam responsáveis pela definição das respetivas políticas de saúde e pela organização e prestação de serviços de saúde e cuidados médicos, a União tem competência para apoiar e complementar as suas ações.

As doenças cardiovasculares afetam todos os Estados-Membros, mesmo que os encargos variem de um país para outro. Uma vez que os Estados-Membros se deparam com desafios comuns, 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 exames de saúde específicos para as doenças cardiovasculares baseados em dados concretos. Tal contribuirá para reduzir as desigualdades de saúde entre Estados-Membros e no interior de cada Estado-Membro, com o

(UE) n.º 536/2014 e que revoga o Regulamento (CE) n.º 726/2004, o Regulamento (CE) n.º 141/2000 e o Regulamento (CE) n.º 1901/2006, COM(2023) 193 final, 26.4.2023. Disponível em: [EUR-Lex](#).

¹⁸ Comissão Europeia, «Dispositivos médicos — Setor», Direção-Geral da Saúde e da Segurança dos Alimentos, consultado em 10 de julho de 2026, [Dispositivos médicos — Setor](#).

¹⁹ Proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho que estabelece um quadro para reforçar a disponibilidade e a segurança do abastecimento de medicamentos críticos, bem como a disponibilidade e a acessibilidade dos medicamentos de interesse comum, e que altera o Regulamento (UE) 2024/795. Disponível em: [EUR-Lex](#).

²⁰ Proposta de Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho que estabelece um quadro de medidas de reforço dos setores biotecnológico e de biofabricação da União, em especial no domínio da saúde, e que altera os Regulamentos (CE) n.º 178/2002, (CE) n.º 1394/2007, (UE) n.º 536/2014, (UE) 2019/6, (UE) 2024/795 e (UE) 2024/1938 (Regulamento Europeu Biotecnologia), [COM\(2025\) 1022 final, 16.12.2025](#).

²¹ Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões — Escolher a Europa para as ciências da vida: Uma estratégia que visa fazer da Europa o lugar mais atrativo do mundo para as ciências da vida até 2030, [COM\(2025\) 525 final, 2.7.2025](#).

objetivo de reduzir, a curto prazo, os principais fatores de risco e, a longo prazo, a carga de doença cardiovascular.

A proposta de recomendação do Conselho formula recomendações aos Estados-Membros para melhorarem a deteção precoce e o diagnóstico das doenças cardiovasculares, permitindo simultaneamente a adaptação às necessidades e ao contexto nacionais. Os progressos neste domínio ajudarão a reduzir os encargos individuais, sociais e económicos destas doenças e a combater as desigualdades no acesso a cuidados cardiovasculares de prevenção.

- **Proporcionalidade**

A proposta apoia os esforços dos Estados-Membros na prevenção das doenças cardiovasculares. Respeita as práticas e a diversidade dos sistemas nacionais dos Estados-Membros. Reconhece que situações nacionais, regionais ou locais distintas podem induzir diferenças na forma como a recomendação é implementada. A proposta não impõe quaisquer compromissos vinculativos aos Estados-Membros. Os Estados-Membros mantêm a liberdade de decidir em que medida aplicam a recomendação do Conselho, tendo em conta as respetivas circunstâncias nacionais.

- **Escolha do instrumento**

O instrumento é uma proposta de recomendação do Conselho, que respeita os princípios da subsidiariedade e da proporcionalidade. Baseia-se nas políticas existentes da União e está em conformidade com o tipo de instrumentos disponíveis para as ações da UE no domínio da política de saúde. O instrumento proposto apoia os Estados-Membros na redução dos encargos decorrentes das doenças cardiovasculares, respeitando plenamente as suas responsabilidades na definição das respetivas políticas de saúde e na organização e prestação de serviços de saúde e cuidados médicos.

3. RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES *EX POST*, DAS CONSULTAS DAS PARTES INTERESSADAS E DAS AVALIAÇÕES DE IMPACTO

- **Avaliações *ex post* / balanços de qualidade da legislação existente**

n.a.

- **Consultas das partes interessadas**

Foi dada às partes interessadas a oportunidade de apresentarem observações com base num convite à apresentação de contributos. Além disso, as consultas específicas incluíram webinários com as partes interessadas e reuniões com representantes dos Estados-Membros no subgrupo sobre prevenção de doenças não transmissíveis do grupo de peritos em saúde pública²² (11 de fevereiro e 22 de maio de 2026).

Em 26 de fevereiro de 2026, foi organizado um diálogo político sobre os exames de saúde em colaboração com a OCDE, a fim de trocar pontos de vista e boas práticas sobre as políticas nacionais em matéria de exames de saúde com os Estados-Membros e as partes interessadas, incluindo organizações de doentes.

²² Comissão Europeia, «Sub-group on non-communicable diseases», Grupo de peritos em saúde pública, Direção-Geral da Saúde e da Segurança dos Alimentos, consultado em 10 de julho de 2026.

Durante a Semana Europeia da Juventude de 2026²³, realizou-se em Bruxelas, em 24 de abril, o evento intitulado «Young hearts, healthy futures: engaging youth in shaping Europe's cardiovascular health priorities» [Corações jovens, futuros saudáveis: envolver os jovens na definição das prioridades da Europa em matéria de saúde cardiovascular], com o intuito de recolher os pontos de vista dos jovens em termos de saúde cardiovascular, incluindo os exames de saúde e o rastreio.

O convite à apresentação de contributos, publicado no portal «Dê a sua opinião»²⁴ de 21 de abril a 19 de maio de 2026, recebeu 237 contributos²⁵. A maior parte dos contributos proveio de ONG (32 %), seguidas de organizações académicas e de investigação (16 %), empresas (10 %), associações empresariais (6 %) e autoridades públicas (5 %). As partes interessadas sublinharam a necessidade de realização de exames de saúde estruturados e baseados em protocolos como pedra angular da prevenção, sistematicamente associados a cuidados de acompanhamento. Verificou-se um consenso alargado a favor de uma abordagem de exames de saúde cardiovascular baseada na idade e ao longo da vida que permita aos Estados-Membros uma flexibilidade suficiente na implementação dos mesmos. Como conjunto mínimo de parâmetros essenciais, foram identificados a tensão arterial, o perfil lipídico, o nível de glucose/HbA1c, a função renal, o índice de massa corporal, as informações sobre o estilo de vida e os antecedentes familiares. Os cuidados primários foram identificados como o principal local de prestação de cuidados, complementados, se for caso disso, com locais de proximidade, como farmácias, locais de trabalho e unidades móveis, a fim de alargar o alcance. A garantia da igualdade de acesso aos exames de saúde cardiovascular representou um tema importante, em especial para os grupos vulneráveis, como os migrantes, as pessoas de zonas rurais ou zonas mal servidas e os grupos desfavorecidos do ponto de vista socioeconómico. Os inquiridos afirmaram repetidamente que o rastreio deve ser incorporado em percursos de cuidados integrados, a fim de assegurar a igualdade de acesso e cuidados de acompanhamento eficazes.

Os pareceres, sugestões e recomendações das partes interessadas foram analisados e tidos em conta tanto quanto possível. Algumas das questões mais técnicas suscitadas serão tidas em conta na fase de execução.

- **Recolha e utilização de conhecimentos especializados**

A proposta de recomendação do Conselho relativa aos exames de saúde cardiovascular assenta nos dados e recomendações recolhidos através do trabalho dos Estados-Membros na ação conjunta JACARDI, que inclui um pacote de trabalho especificamente dedicado à deteção precoce e ao rastreio. No âmbito desta ação conjunta, os países participantes publicaram um breve guia²⁶ para o rastreio de indivíduos com risco acrescido de desenvolver doenças cardiovasculares e diabetes do tipo 2, que apresenta recomendações baseadas em dados concretos para a organização e implementação de exames de saúde cardiovascular, centrando-se nas populações e nos indivíduos de alto risco.

²³ Comissão Europeia, «Semana Europeia da Juventude», Portal Europeu da Juventude, consultado em 10 de julho de 2026, [Semana Europeia da Juventude](#).

²⁴ Comissão Europeia, «Cardiovascular diseases — health checks», Dê a sua opinião — Portal Legislar Melhor, consultado em 10 de julho de 2026, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Doencas-cardiovasculares-exames-de-saude_pt.

²⁵ Trata-se de contributos únicos, excluindo as campanhas coordenadas.

²⁶ 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>.

Além disso, foram tidos em conta os dados compilados pela OMS sobre a eficácia dos programas sistemáticos de rastreio a nível da população para reduzir os encargos decorrentes das doenças cardiovasculares²⁷, bem como o pacote técnico HEARTS da OMS para a gestão das doenças cardiovasculares baseada no risco durante os cuidados de saúde primários²⁸.

A OCDE, através de um projeto financiado pela UE, publicou um relatório sobre o estado da saúde cardiovascular na UE²⁹, que apresenta uma avaliação exaustiva da saúde cardiovascular em toda a UE para contribuir para os esforços políticos nacionais e da UE. De acordo com o relatório, os exames de saúde e as iniciativas de prevenção direcionadas são destacados como abordagens eficazes e rentáveis na identificação e gestão dos fatores de risco cardiovascular, em especial entre as populações desfavorecidas. O relatório identifica igualmente as desigualdades persistentes nos resultados cardiovasculares, salientando a importância de assegurar uma prevenção e cuidados equitativos e acessíveis para todos. Além disso, uma nota de orientação da OCDE³⁰ descreve os dados disponíveis para a conceção e a implementação eficazes dos exames de saúde cardiovascular.

Por último, as recomendações de exames de saúde cardiometabólicos à escala da UE elaboradas pela Sociedade Europeia de Cardiologia³¹ constituíram uma base para a proposta.

- **Avaliação de impacto**

Não é necessária uma avaliação de impacto. O instrumento proposto apresenta apenas recomendações aos Estados-Membros sobre a melhor forma de aperfeiçoar a deteção precoce e o rastreio das doenças cardiovasculares através de exames de saúde cardiovascular.

- **Adequação da regulamentação e simplificação**

n.a.

- **Direitos fundamentais**

A presente proposta de recomendação respeita os direitos fundamentais e observa os princípios reconhecidos na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Em especial, a proposta de recomendação respeita os direitos de acesso a cuidados de saúde de prevenção e o direito de beneficiar de tratamento médico, de acordo com as condições definidas pelas

²⁷ 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>.

²⁸ 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>.

²⁹ OCDE, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Publicações da OCDE, Paris, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³⁰ OCDE, *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease*, Publicações da OCDE, Paris, 2026, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Abrange os principais elementos dos debates durante o diálogo político, bem como as reações escritas dos Estados-Membros, da Sociedade Europeia de Cardiologia, da ação conjunta sobre doenças cardiovasculares e diabetes (JACARDI) e da Global Heart Hub, que é a aliança de organizações de doentes cardíacos.

³¹ Sociedade Europeia de Cardiologia, «Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks», ESC Newsroom, 15 de janeiro de 2026, consultado em 10 de julho de 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

legislações e práticas nacionais (artigo 35.º da Carta). Respeita igualmente o princípio da não discriminação (artigo 21.º da Carta).

4. INCIDÊNCIA ORÇAMENTAL

A presente proposta não tem incidência financeira no orçamento da União.

5. OUTROS ELEMENTOS

- **Planos de execução e acompanhamento, avaliação e prestação de informações**

Um quadro de acompanhamento monitorizará os progressos associados à execução do Plano Corações Protegidos.

- **Documentos explicativos (para diretivas)**

Não aplicável.

- **Explicação pormenorizada das disposições específicas da proposta**

Não aplicável.

Proposta de

RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO

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

O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, nomeadamente o artigo 168.º, n.º 6,

Tendo em conta a proposta da Comissão Europeia,

Considerando o seguinte:

- (1) O artigo 168.º, n.º 1, do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, exige que seja assegurado um elevado nível de proteção da saúde na definição e execução de todas as políticas e ações da União. Estabelece o papel da União para complementar as políticas nacionais, incentivar a cooperação entre os Estados-Membros e promover a coordenação das iniciativas de saúde, respeitando simultaneamente as responsabilidades nacionais pela organização e prestação de serviços de saúde.
- (2) As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte e incapacidade na UE¹. Todos os anos, custam a vida a 1,7 milhões de pessoas e afetam cerca de 62 milhões de pessoas, com custos económicos superiores a 282 mil milhões de EUR por ano².
- (3) As conclusões do Conselho de 2024 sobre saúde cardiovascular³ convidaram os Estados-Membros a intensificar a prevenção secundária através de exames de saúde cardiovascular baseados em dados concretos.
- (4) Em 16 de dezembro de 2025, a Comissão adotou uma Comunicação sobre um plano da UE para a saúde cardiovascular: o Plano Corações Protegidos⁴, que visa apoiar os Estados-Membros na redução dos encargos decorrentes das doenças cardiovasculares.
- (5) Os exames de saúde cardiovascular apoiam a deteção precoce de fatores de risco cardiovascular, como a hipertensão arterial, o colesterol, a diabetes e a obesidade, que, juntamente com cuidados de acompanhamento adequados e centrados no doente, incluindo o diagnóstico e o tratamento, podem reduzir o número de episódios cardiovasculares, tais como ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais.
- (6) A presente recomendação visa apoiar os Estados-Membros no respetivo progresso de consecução da meta 3.4 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que visa

¹ OCDE, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Publicações da OCDE, Paris, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² OCDE, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Publicações da OCDE, Paris, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³ [Conclusões sobre a melhoria da saúde cardiovascular na União Europeia, Secretariado-Geral do Conselho, 14 de novembro de 2024](#). Disponível em: [Consilium](#).

⁴ Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões sobre um plano da UE para a saúde cardiovascular: o Plano Corações Protegidos, COM(2025) 1024 final de 16.12.2025. Disponível em: [EUR-Lex](#).

reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis e promover a saúde mental e o bem-estar até 2030. Visa ainda a consecução do objetivo do Plano Corações Protegidos de reduzir em 25 % a mortalidade cardiovascular prematura até 2035 e das metas específicas em matéria de medição da tensão arterial, do colesterol e da glucose em pessoas com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos, entre os 35 e os 64 anos e com idade igual ou superior a 65 anos.

- (7) Pretende apoiar os Estados-Membros na criação de exames de saúde cardiovascular para melhorar a deteção precoce e o diagnóstico das doenças cardiovasculares através da deteção e da gestão atempadas dos fatores de risco, permitindo simultaneamente a adaptação às necessidades e ao contexto nacionais e regionais e respeitando a diversidade dos sistemas de saúde, incluindo o seu financiamento.
- (8) Os exames de saúde cardiovascular estão disponíveis em menos de metade dos Estados-Membros e variam significativamente na sua abordagem⁵, na medida em que alguns oferecem programas nacionais específicos, enquanto outros integram a avaliação dos riscos cardiovasculares ao longo da vida através de cuidados primários e de serviços de proximidade.
- (9) As desigualdades de saúde cardiovascular persistem entre os Estados-Membros e no interior de cada Estado-Membro⁶, sendo que a melhoria do acesso aos exames de saúde cardiovascular pode contribuir para reduzir as desigualdades em todo o percurso do doente.
- (10) Os dados disponíveis mostram a eficácia das intervenções a nível da população centradas em grupos populacionais de maior risco, como os grupos de pessoas que sofrem de diabetes do tipo 2, na deteção precoce de doenças cardiovasculares⁷. Visar as pessoas de maior risco pode melhorar a eficácia e a eficiência dos exames de saúde cardiovascular, aumentando a probabilidade de prevenir episódios cardiovasculares evitáveis⁸.
- (11) Em conformidade com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁹, os Estados-Membros devem visar as pessoas que sejam de maior risco devido à idade ou a um fator de risco como pontos de entrada para a avaliação dos riscos cardiovasculares.
- (12) As doenças cardiovasculares desenvolvem-se gradualmente ao longo da vida. À medida que o risco de doenças cardiovasculares aumenta com a idade, os exames de saúde cardiovascular devem ser adaptados em função da idade, a fim de assegurar a respetiva eficácia na deteção atempada dos fatores de risco. O Grupo de Trabalho de

⁵ OCDE, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Publicações da OCDE, Paris, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ OCDE, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Publicações da OCDE, Paris, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁷ OCDE, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Publicações da OCDE, Paris, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ 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>.

⁹ 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>.

Peritos da Sociedade Europeia de Cardiologia¹⁰ recomenda a realização de exames de saúde cardiometabólicos específicos para detetar precocemente o risco em indivíduos com menos de 35 anos de idade, em pessoas com idades compreendidas entre os 35 e os 64 anos e em adultos mais velhos (com mais de 65 anos). Os Estados-Membros podem equacionar a possibilidade de oferecer exames de saúde personalizados às pessoas com menos de 35 anos de idade, caso existam fatores de risco.

- (13) A relação custo/eficácia dos exames de saúde cardiovascular depende de vários fatores, como a prevalência e a incidência das doenças cardiovasculares e os respetivos fatores de risco, o contexto do sistema de saúde e a abordagem de implementação dos exames de saúde cardiovascular. Têm surgido novos dados sobre a relação custo/eficácia dos exames de saúde cardiovascular a partir de projetos-piloto de execução nos Estados-Membros¹¹ e de estimativas de modelização da OCDE¹². Embora as análises existentes^{13, 14} indiquem que a adoção de abordagens específicas centradas nas pessoas em maior risco¹⁵ tende a apresentar perfis de custo/eficácia mais favoráveis do que a realização de exames de saúde sistemáticos a nível da população, espera-se que outros dados dos projetos de implementação e dos exercícios de modelização aperfeiçoem estas estimativas.
- (14) As abordagens dos exames de saúde cardiovascular estão sujeitas a uma evolução científica contínua, pelo que a realização dos referidos exames deve ser acompanhada de uma avaliação contínua da respetiva qualidade, aplicabilidade e relação custo/eficácia, sempre que apoiada pelos dados disponíveis e em consonância com as prioridades nacionais ou regionais. Os desenvolvimentos científicos emergentes, incluindo ferramentas digitais e baseadas em inteligência artificial, quando clinicamente validadas e utilizadas sob supervisão humana adequada e evitando preconceitos de género e outros, podem contribuir para o desenvolvimento de novas abordagens dos exames de saúde cardiovascular.
- (15) Os exames de saúde cardiovascular devem envolver a realização sistemática de testes e avaliações numa população-alvo definida, com o objetivo de detetar fatores de risco na mesma, por forma a facilitar a respetiva gestão antes de surgirem ou serem detetados sintomas.

¹⁰ Sociedade Europeia de Cardiologia, «Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks», ESC Newsroom, 15 de janeiro de 2026, consultado em 10 de julho de 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

¹¹ 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/>.

¹² [Programa de trabalho de 2025 do Programa UE pela Saúde](#): «CR/CV&NCD-CA-25-89 Investing in health promotion and disease prevention across the lifespan».

¹³ OCDE, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, Publicações da OCDE, Paris, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton e James S. Ware, em nome do Manifesto da Global Heart Hub, publicado em *PharmacoEconomics*, volume 43, edição 11, páginas 1281-1292 (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ 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>.

- (16) Existem várias abordagens que permitem identificar a população-alvo a convidar para a realização de exames de saúde cardiovascular. Os grupos populacionais elegíveis podem ser identificados através de fontes de dados epidemiológicos e de cuidados de saúde pertinentes, incluindo inquéritos sobre exames de saúde, registos de doenças e, se for caso disso, registos de cuidados de saúde. A ação conjunta sobre doenças cardiovasculares e diabetes (JACARDI) apresenta uma panorâmica das referidas abordagens¹⁶.
- (17) É importante garantir que os exames de saúde cardiovascular são aceitáveis para a população-alvo, a fim de permitir a sua implementação segura, eficiente e eficaz, a preços acessíveis. Uma maior aceitabilidade para as pessoas, nomeadamente através de um direcionamento adequado, de uma comunicação clara e da minimização dos encargos percebidos, apoia a adoção de um exame de saúde cardiovascular e reforça a sua eficácia global.
- (18) A literacia em saúde e a sensibilização das pessoas quanto ao respetivo risco de doenças cardiovasculares devem ser melhoradas, em especial entre os grupos vulneráveis e as pessoas em maior risco, com a participação da comunidade e uma comunicação culturalmente adequada, uma vez que a referida literacia e sensibilização ajudam a assegurar a participação e a melhorar a aceitação dos exames de saúde cardiovascular.
- (19) Para reduzir eficazmente o encargo decorrente das doenças cardiovasculares, os exames de saúde cardiovascular devem ser associados a testes de diagnóstico adequados e personalizados e a cuidados de acompanhamento, através de um percurso de cuidados integrado e centrado no doente.
- (20) O acesso aos dados de saúde eletrónicos existentes no contexto do exame de saúde cardiovascular de uma pessoa pode ajudar a melhorar a respetiva qualidade e continuidade. O Espaço Europeu de Dados de Saúde¹⁷ (EEDS) define um quadro para o acesso e o intercâmbio seguros de categorias prioritárias de dados de saúde eletrónicos, incluindo dados sobre medicação, problemas, procedimentos e resultados de testes médicos, que podem conter informações pertinentes para a avaliação dos riscos cardiovasculares e os cuidados de acompanhamento.
- (21) As diferenças de risco específicas do sexo e género devem ser tidas em conta durante a conceção e a implementação dos exames de saúde cardiovascular, uma vez que, de um modo geral, os homens desenvolvem doenças cardiovasculares numa fase mais precoce da vida, mas o risco das mulheres aumenta após a menopausa, sendo afetado por outros acontecimentos da vida, como a gravidez.
- (22) A fim de assegurar a eficácia dos exames de saúde cardiovascular e reduzir as desigualdades de saúde, importa ter devidamente em conta as necessidades específicas dos grupos vulneráveis da população, como os idosos, os grupos desfavorecidos ou marginalizados do ponto de vista socioeconómico e as pessoas de difícil acesso, uma vez que estes são mais suscetíveis de enfrentar obstáculos à participação e um menor acesso à prevenção e aos cuidados de saúde.

¹⁶ 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>.

¹⁷ Regulamento (UE) 2025/327 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de fevereiro de 2025, relativo ao Espaço Europeu de Dados de Saúde e que altera a Diretiva 2011/24/UE e o Regulamento (UE) 2024/2847 (JO L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

- (23) Os cuidados primários podem ser utilizados na realização de exames de saúde cardiovascular e para ajudar as pessoas identificadas como sendo de maior risco a reduzir o referido risco através da prevenção e da gestão personalizadas dos fatores de risco. Além disso, os exames de saúde cardiovascular realizados em locais de proximidade e conduzidos por profissionais de saúde, por exemplo em farmácias ou utilizando modelos de prestação de cuidados de saúde móveis, podem ajudar a identificar o risco cardiovascular anteriormente não detetado em populações que, de outro modo, poderiam não ter acesso a serviços de prevenção e a cuidados de acompanhamento.
- (24) A adoção de campanhas mais amplas, que incluam eventos de rastreio dedicados e aproximem os exames de saúde cardiovascular das pessoas, poderia melhorar as taxas de deteção precoce, em especial em zonas remotas, rurais ou mal servidas.
- (25) A prevenção personalizada deve incluir uma vacinação adequada, nomeadamente contra a gripe, o que pode contribuir para reduzir os riscos e complicações cardiovasculares.
- (26) A implementação eficaz dos exames de saúde cardiovascular deve assegurar uma mão de obra com formação e recursos adequados e suficientes no setor da saúde, que deve realizar os exames de saúde e prestar apoio e cuidados personalizados através de uma abordagem multidisciplinar e centrada no doente.
- (27) A implementação, o acompanhamento e a avaliação eficazes dos exames de saúde cardiovascular devem ser apoiados por disposições adequadas e proporcionadas em matéria de dados e ferramentas digitais, incluindo para a identificação dos grupos populacionais elegíveis, bem como o registo dos exames realizados e dos resultados obtidos. Sempre que estas disposições envolvam dados de saúde eletrónicos, o Regulamento (UE) 2025/327 relativo ao EEDS estabelece o quadro pertinente da União para a utilização segura e interoperável dos referidos dados.
- (28) A disponibilidade e a utilização de dados provenientes de fontes pertinentes, incluindo registos de doenças e mortalidade, dados gerados através de exames de saúde cardiovascular e, se for caso disso, dados genómicos e outros dados «ómicos» pertinentes, podem contribuir para a realização de exames de saúde cardiovascular mais eficazes. A utilização secundária destes dados pode apoiar a investigação, a inovação e a elaboração de políticas no domínio dos cuidados cardiovasculares, em especial ao melhorar a compreensão dos fatores de risco e dos grupos populacionais mais expostos ao risco, ao comunicar as prioridades de prevenção e ao apoiar a conceção e a avaliação das estratégias de prevenção. O EEDS facilita a utilização secundária ao estabelecer um quadro comum da União para a utilização segura e fiável de dados de saúde eletrónicos para fins secundários em toda a União.
- (29) As abordagens emergentes de avaliação dos riscos baseadas em dados e na IA podem melhorar ainda mais a identificação das pessoas em maior risco, desde que as mesmas sejam clinicamente validadas, implantadas e utilizadas sob supervisão humana adequada, em conformidade com os quadros regulamentares aplicáveis da União.
- (30) Antes de ser possível tomar decisões sobre a conceção e execução de exames de saúde cardiovascular, há que atender a aspetos de natureza ética, legal, social, médica, organizativa, socioeconómica, de igualdade de género e de capacidade e recursos de prestação de cuidados de saúde.
- (31) A conceção e a implementação eficazes dos exames de saúde cardiovascular devem implicar uma governação adequada, incluindo uma participação multidisciplinar, a

colaboração entre as partes interessadas pertinentes a nível nacional e regional, conforme adequado, e a tomada em consideração das perspetivas dos doentes, a fim de garantir a respetiva qualidade e aceitabilidade.

- (32) Um quadro de garantia da qualidade deve assegurar a implantação e o acompanhamento eficazes dos exames de saúde cardiovascular.
- (33) A presente recomendação não prejudica as competências dos Estados-Membros em matéria de organização e financiamento dos respetivos sistemas de saúde e cuidados médicos,

ADOTOU A PRESENTE RECOMENDAÇÃO:

Objetivo

- 1) A presente recomendação visa apoiar, até 2035, os Estados-Membros na consecução dos seguintes objetivos e metas específicas do Plano Corações Protegidos:
 - a) Reduzir em 25 % a mortalidade cardiovascular prematura;
 - b) Conseguir que pelo menos 75 % das pessoas com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos e pelo menos 90 % das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos procurem um profissional de saúde para medir a sua tensão arterial uma vez por ano;
 - c) Conseguir que pelo menos 65 % das pessoas com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos e pelo menos 80 % das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos procurem um profissional de saúde para medir o seu colesterol uma vez por ano;
 - d) Conseguir que pelo menos 65 % das pessoas com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos e pelo menos 80 % das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos procurem um profissional de saúde para medir o seu nível de glicemia uma vez por ano.

RECOMENDA AOS ESTADOS-MEMBROS QUE:

Conceção e implementação dos exames de saúde cardiovascular

- 2) Concebam e implementem exames de saúde cardiovascular acessíveis, tendo em conta os princípios básicos de segurança, ética, participação pública e equidade;
- 3) Baseiem os exames de saúde cardiovascular nos dados científicos disponíveis e emergentes, avaliando e tomando decisões a nível nacional ou regional em função da carga de doença e dos recursos de cuidados de saúde disponíveis, incluindo a mão de obra no setor dos cuidados de saúde, no âmbito das prioridades nacionais ou regionais;
- 4) Designem uma estrutura de governação para a tomada de decisões sobre a conceção e a implementação dos exames de saúde cardiovascular, incluindo a avaliação e a adaptação dos exames de saúde com base nos resultados, assegurando uma abordagem multidisciplinar e integrando as partes interessadas pertinentes, como os representantes dos doentes;
- 5) Integrem considerações específicas de sexo e género na conceção e na implementação dos exames de saúde cardiovascular;
- 6) Reconheçam as necessidades dos grupos vulneráveis durante a conceção e implementação dos exames de saúde cardiovascular, como os migrantes, os grupos

desfavorecidos do ponto de vista socioeconómico, as pessoas que vivem em zonas rurais e as pessoas portadoras de deficiência ou com comorbilidades;

- 7) Assegurem um acesso equitativo aos exames de saúde cardiovascular através da adoção de campanhas mais amplas que apoiem os referidos exames em contextos primários e de proximidade acessíveis, como farmácias ou centros comunitários locais, e ponderem a adoção de modelos de prestação de cuidados de saúde móveis, nomeadamente em mercados e centros comerciais, a fim de os levar diretamente às pessoas e melhorar as taxas de deteção precoce, em especial nas zonas rurais ou mal servidas;
- 8) Assegurem a aceitabilidade dos exames de saúde cardiovascular junto da população-alvo, nomeadamente através de uma comunicação clara e culturalmente adequada, da literacia em saúde e de atividades de sensibilização, da adaptação dos modelos de prestação de cuidados de saúde às necessidades da referida população e da adoção de abordagens sensíveis às questões de sexo e género;
- 9) Utilizem soluções tecnológicas inovadoras, incluindo ferramentas baseadas em dados e na IA, para apoiar a avaliação dos riscos e os exames de saúde cardiovascular, desde que as ferramentas sejam baseadas em dados concretos, clinicamente validadas e utilizadas sob supervisão humana adequada e sejam aplicadas em conformidade com o direito da União aplicável;
- 10) Assegurem a disponibilidade e a acessibilidade das vias de referência para a avaliação de acompanhamento e a prestação de cuidados às pessoas em maior risco através de um percurso de cuidados integrado e centrado no doente;
- 11) Ponderem uma abordagem de prevenção personalizada na gestão das pessoas em maior risco através de intervenções baseadas em dados concretos focadas no estilo de vida, de tratamentos e de exames de saúde de acompanhamento regulares, a fim de ajustar as intervenções mediante uma abordagem centrada no doente;
- 12) Ponderem emitir recomendações adequadas em matéria de vacinação no âmbito da abordagem de prevenção personalizada;
- 13) Tenham em conta os componentes dos exames de saúde cardiovascular previstos no anexo;

Registo e gestão dos dados dos exames de saúde cardiovascular

- 14) Utilizem mecanismos e ferramentas digitais adequadas, em conformidade com o direito da União e o direito nacional aplicáveis, incluindo o Regulamento (UE) 2025/327 relativo ao EEDS, se for caso disso, para apoiar a implementação e o registo dos exames de saúde cardiovascular realizados e dos resultados obtidos, incluindo a identificação dos grupos populacionais elegíveis;
- 15) Tomem as medidas adequadas e proporcionadas para assegurar que as pessoas elegíveis para os exames de saúde cardiovascular são informadas e convidadas a participar nos referidos exames;
- 16) Assegurem informações acessíveis e de fácil leitura sobre os exames de saúde para as pessoas com deficiência;
- 17) Recolham, procedam à gestão e avaliem os dados pertinentes de testes, avaliações e diagnósticos, se for caso disso, no contexto dos exames de saúde cardiovascular;
- 18) Tenham em conta, se for caso disso e em conformidade com o direito da União, incluindo o Regulamento (UE) 2025/327 relativo ao EEDS, o potencial dos dados de

saúde eletrónicos pertinentes gerados através dos exames de saúde cardiovascular para apoiar a investigação, a inovação e a elaboração de políticas, incluindo o desenvolvimento e a avaliação de estratégias de prevenção e deteção precoce;

Acompanhamento e avaliação

- 19) Monitorizem regularmente o processo e os resultados dos exames de saúde cardiovascular;
- 20) Avaliem a eficácia, a eficiência em termos de custos, a utilização dos recursos, a participação da população e os resultados obtidos pelos participantes nos exames de saúde cardiovascular;

Formação e desenvolvimento de capacidades

- 21) Utilizem os programas de formação existentes e invistam em programas de formação contínua para os profissionais de saúde, a fim de reforçar as competências no que toca à realização de exames de saúde cardiovascular e a conseguir uma participação eficaz dos doentes;

Participação

- 22) Assegurem um elevado nível de participação nos exames de saúde cardiovascular e nos cuidados de acompanhamento, com base num consentimento plenamente informado, sempre que forem oferecidos exames de saúde cardiovascular;
- 23) Ponderem a oferta de incentivos para assegurar a participação da população-alvo nos exames de saúde cardiovascular, incluindo a possibilidade de participação num programa de prevenção personalizado;

Sensibilização: envolvimento e colaboração da comunidade

- 24) Incentivem a colaboração e a participação entre as partes interessadas, como as instituições de investigação, as organizações de doentes, as organizações da sociedade civil, as organizações de saúde pública e de profissionais e os organismos clínicos, a nível nacional e internacional, a fim de maximizar os recursos e promover uma colaboração transfronteiras entre as partes interessadas pertinentes;
- 25) Melhorem a sensibilização do público e a participação dos cidadãos nos exames de saúde cardiovascular, incluindo através da adoção de campanhas de sensibilização e de uma melhor literacia em saúde ao longo da vida;

Relatório de execução e acompanhamento

- 26) Apresentem à Comissão, no prazo de três anos após a adoção da presente recomendação e posteriormente de quatro em quatro anos, um relatório sobre a sua execução, para fins de acompanhamento da execução da presente recomendação na União.

Feito em Bruxelas, em

*Pelo Conselho
O Presidente*