



Bruxelas, 23.9.2014
COM(2014) 584 final

**RELATÓRIO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU, AO CONSELHO, AO
COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ DAS REGIÕES**

**Implementação da Comunicação da Comissão de 24 de junho de 2009 intitulada «Ação
Contra o Cancro: Parceria Europeia» [COM(2009) 291 final] e segundo relatório de
implementação da Recomendação do Conselho de 2 de dezembro de 2003 sobre o
rastreamento do cancro (2003/878/CE)**

RESUMO

O cancro constitui uma preocupação essencial em termos de saúde pública em todos os Estados-Membros e é uma prioridade central para a política de saúde da UE. Em dezembro de 2003, o Conselho adotou uma **recomendação sobre o rastreio do cancro**¹. Em junho de 2009, a Comissão adotou uma **comunicação** intitulada **Ação Contra o Cancro: Parceria Europeia**². O presente relatório sintetiza as principais realizações da luta contra o cancro na UE no quadro de ambas as iniciativas que visam alcançar o objetivo de redução da incidência do cancro em 15 % até 2020.

- **Liderança:** a grande maioria dos Estados-Membros – 24 em 28 - cumpriu o objetivo de elaboração de um plano nacional de luta contra o cancro antes de 2013.
- **Apoio aos Estados-Membros:** através de uma ação conjunta ao abrigo do Programa de Saúde, desenvolveram-se orientações para os Estados-Membros sobre o estabelecimento de planos nacionais contra o cancro e sobre os cuidados oncológicos. Uma nova ação conjunta, lançada em 2014, conduzirá à elaboração de um guia europeu sobre a melhoria da qualidade na luta global contra o cancro. A diretiva relativa à aplicação dos direitos dos doentes nos cuidados de saúde transfronteiriços proporciona novas oportunidades de uma cooperação reforçada através de redes europeias de referência entre os prestadores de cuidados de saúde e os centros de especialização.
- **Prevenção:** será lançada em breve a quarta versão do Código Europeu Contra o Cancro, com o apoio da Comissão Europeia mediante acordos administrativos com o Centro Internacional de Investigação do Cancro.
- **Rastreio:** Com base em projeções atuais, realizar-se-ão na UE, entre 2010 e 2020, mais de 500 milhões de exames de rastreio do cancro da mama, do cancro do colo do útero e do cancro colorretal, através de programas mandatados oficialmente. Elaboraram-se diretrizes europeias para a garantia da qualidade no rastreio e no diagnóstico no atinente ao cancro da mama (2006, suplemento 2013), cancro do colo do útero (2008, segunda edição 2014) e cancro colorretal (2010).
- **Garantia de qualidade:** A Comissão está a desenvolver um sistema de garantia de qualidade para os serviços de cancro da mama com base no quadro normativo europeu.
- **Investigação:** Ao longo dos últimos sete anos, a UE investiu mais de 1 400 milhões de EUR em esforços de investigação no que se refere ao cancro. Mais de metade desta dotação - 770 milhões de EUR – foi investida em projetos de investigação colaborativa destinados a encontrar novas formas de combater o cancro e de apoiar os doentes.
- **Informações sobre o cancro:** Em 2012, o Centro Comum de Investigação da Comissão Europeia foi incumbido da coordenação do Sistema Europeu de Informação sobre o Cancro e de assumir as funções de repositório de dados e ferramentas da União Europeia.

¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:EN:PDF>

² http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291.en.pdf

- **Coordenação:** A fim de melhorar a coordenação das diversas iniciativas sobre o cancro ao nível da UE, a Comissão Europeia estabeleceu, em 2014, um grupo de peritos da União Europeia em matéria de luta contra o cancro.

1. PREFÁCIO

1.1 Introdução

A 2 de dezembro de 2003, o Conselho adotou por unanimidade uma **recomendação sobre o rastreio do cancro**³ (a seguir, a **recomendação do Conselho**) que reconhece tanto a significância da incidência do cancro como a eficácia comprovada do rastreio do cancro da mama, do cancro do colo do útero e do cancro colorretal. A recomendação insta os Estados-Membros a adotar ações comuns para aplicar programas nacionais de rastreio do cancro na população, com uma garantia de qualidade adequada, em conformidade com as diretrizes europeias em matéria de melhores práticas. A recomendação convida ainda a Comissão Europeia a elaborar um relatório sobre a implementação dos programas de rastreio do cancro, a fim de determinar a eficácia das medidas propostas e de analisar a necessidade de novas medidas. Em 2008, foi publicado um primeiro relatório de implementação da recomendação⁴, abrangendo o período 2003-2007.

Em 10 de abril de 2008, o Parlamento Europeu adotou uma resolução sobre a luta contra o cancro na UE alargada, tendo as conclusões do Conselho sobre a redução da incidência do cancro na Europa sido adotadas em 10 de junho de 2008. Nesta base, a Comissão Europeia adotou, em 24 de junho de 2009, a comunicação «**Ação Contra o Cancro: Parceria Europeia**»⁵ (a seguir, a **comunicação da Comissão**) a fim de apoiar as políticas de luta contra o cancro dos Estados-Membros, mediante a criação de um quadro que permita identificar e partilhar informações, competências e conhecimentos especializados no domínio da prevenção e do controlo desta doença, associando as partes interessadas de toda a União Europeia num esforço coletivo. De acordo com o ponto 3.1 da comunicação, a Comissão deve apresentar um relatório sobre o trabalho realizado **com base no qual se determinará a futura ação da UE em matéria de cancro**.

1.2 A incidência do cancro na União Europeia

Em 2012, na União Europeia (UE27) foram pouco mais de 2,6 milhões os novos casos estimados de cancro (excluindo os cancro da pele não-melanoma)⁶ 54 % (1,4 milhões) em homens e 46 % (1,2 milhões) em mulheres.

Os cancros mais comuns são o da mama ((364 000 casos estimados, 13,8 % de todos os casos de cancro), seguindo-se o da próstata (359 000, 13,7 %), o cancro colorretal (342 000, 13,0%), e o do pulmão (309 000, 11,8 %). Estes quatro cancros representaram metade (52,3 %) da incidência global estimada do cancro na União Europeia em 2012.

Segundo estimativas de 2012, os órgãos primários mais comuns nos homens foram a próstata (25,1 % do total), os pulmões (211 000, 14,7%), a zona colorretal (192 000, 13,4 %) e a bexiga (96 000, 6,7 %). Nas mulheres, o cancro da mama foi de longe a neoplasia mais frequentemente diagnosticada (364 000, 30,4 % do total), seguindo-se o cancro colorretal (151 000, 12,5 %), o do pulmão (98 000, 8,2 %) e o do útero (64 000, 5,4 %).

³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:EN:PDF>

⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0882:FIN:EN:PDF>

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291.en.pdf

⁶ *Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012*, (incidência do cancro e mortalidade na Europa: estimativas para 40 países em 2012) *European Journal on Cancer*, fevereiro de 2013.

Em 2012, o número total estimado de mortes relacionadas com o cancro na União Europeia (UE27) foi de 1,263 milhões, dos quais 56 % (708 000) eram homens e 44 % (555 000) mulheres. O cancro do pulmão, com uma estimativa de 310 000 mortes (24,5 % do total) foi a causa mais frequente de morte por cancro na Europa em 2012, seguido do cancro colorretal (150 000 mortes, 11,9 %), cancro da mama (91 000, 7,2 %) e cancro do estômago (58 000, 4,6 %). O cancro do pulmão continuou a ser a causa mais frequente de morte por cancro nos homens (183 000, 25,9 %) seguido do cancro colorretal (82 000, 11,6 %) e do cancro da próstata (71 000, 10 %). O cancro da mama foi a principal causa de morte nas mulheres (91 000, 16,3 %), seguido do cancro colorretal (68 000, 12,3 %), do cancro do pulmão (81 000, 14,7 %) e do cancro dos ovários (30 000, 5,4 %).

A sobrevivência ao cancro varia muito entre os países europeus apesar das grandes melhorias registadas no diagnóstico e tratamento do cancro ao longo da primeira década do século XXI. O número de adultos que sobrevivem pelo menos cinco anos após o diagnóstico aumentou constantemente ao longo do tempo em toda a União Europeia, refletindo os grandes progressos alcançados na gestão do cancro, como os programas organizados de rastreio do cancro e a melhoria dos tratamentos. Todavia, continua a haver grandes disparidades entre países e as diferenças na sobrevivência a nível internacional só estão a diminuir para alguns cancros, como o da mama, do reto, da próstata e o melanoma cutâneo⁷.

1.3 Os custos com o cancro na União Europeia

Estima-se os custos do cancro nos Estados-Membros da UE em 126 mil milhões de EUR em 2009, representando os cuidados de saúde 51 mil milhões de EUR (40 %)⁸. Por toda a UE, os custos dos cuidados de saúde com o cancro foram estimados a um equivalente de 102 EUR por cidadão, mas variaram consideravelmente entre os 16 EUR por pessoa na Bulgária e os 184 EUR por pessoa no Luxemburgo.

As perdas de produtividades por mortes prematuras foram estimadas em 42 600 milhões de EUR e as perdas de dias de trabalho em 9 430 milhões de EUR. Estimaram-se os custos dos cuidados informais em 23 200 milhões de EUR. O cancro do pulmão apresenta o maior custo económico estimado (18 800 milhões de EUR, 15% dos custos totais do cancro), seguido do cancro da mama (15 000 milhões, 12 %), do cancro colorretal (13 100 milhões, 10 %), e do cancro da próstata (8 430 milhões, 7 %). Os investigadores assinalam que estas estimativas são conservadoras, uma vez que algumas categorias de custos com cuidados de saúde, como é o caso dos programas de rastreio, não foram incluídas devido à impossibilidade de obter estes dados para todos os países abrangidos pelo estudo.

2. RESULTADOS DAS AÇÕES AO ABRIGO DA RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO E DA COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO

2.1 Programas nacionais de luta contra o cancro

⁷ <http://press.thelancet.com/EUROCARE1.pdf>

⁸ *Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis* (encargos económicos com o cancro na União Europeia: uma análise de custos com base na população). *The Lancet Oncology*, Volume 14, Issue 12, pp. 1165 - 1174, novembro 2013

Objetivos de ação: Como ação horizontal, a comunicação da Comissão estabelece o objetivo de, até ao final da parceria, todos os Estados-Membros disporem de Programas nacionais de luta contra o cancro (PNLC). A implementação desses planos deveria contribuir de modo sustentável para a redução da incidência do cancro na UE mediante a consecução do objetivo de uma redução de 15 % até 2020 (menos 510 000 novos casos).

Os PNLC são programas de saúde pública concebidos para garantir a implementação e a monitorização de estratégias baseadas em provas, geridas centralmente, para a prevenção, a deteção precoce, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a palição e a investigação. Em 2009, a Comissão Europeia reforçou o seu compromisso de longo prazo na luta contra o cancro, ao lançar a ação conjunta da Parceria Europeia de Ação contra o Cancro (PEAC). O objetivo global da ação conjunta da PEAC (2009-2013) é apoiar os Estados-Membros e outras partes interessadas nos seus esforços de combate ao cancro de um modo mais eficaz e como quadro para a identificação e a partilha de informações, competências e conhecimentos especializados no domínio da prevenção do cancro e da luta contra esta doença, a fim de alcançar sinergias e evitar as ações dispersas e a duplicação de esforços. A parceria envolveu uma vasta gama de intervenientes, todos com experiências e conhecimentos específicos para enriquecer a base de provas. Contam-se instituições médicas e de investigação científica, representantes da indústria e organizações de doentes não-governamentais de toda a UE.

Ações implementadas: A maioria dos Estados-Membros alcançou o objetivo de elaborar um PNLC antes de 2013. 24 dos 28 Estados-Membros dispunham de algum tipo de PNLC ou de programa ou estratégia em 2013. Os quatro remanescentes estão a finalizar os respetivos PNLC. Os PNLC apresentam variações significativas em termos de âmbito, dos tópicos incluídos no programa, da presença de indicadores para a sua monitorização e/ou avaliação, da duração do plano/programa/estratégia, do período de preparação e do envolvimento dos doentes.

A PEAC forneceu três elementos importantes e úteis para o desenvolvimento e a melhoria da qualidade dos PNLC:

- Um relatório sobre o estado atual dos PNLC na União Europeia⁹
- Um guia para a produção de PNLC de elevada qualidade na União Europeia¹⁰
- Indicadores para a monitorização, avaliação e alteração dos PNLC¹¹.

Em todos os Estados-Membros, envidaram-se esforços significativos para produzir PNLC, que constituem um elemento-chave para um contributo sustentável para a redução da incidência de cancro na UE, porque determinam o estabelecimento das estruturas básicas necessárias para a luta contra o cancro e criam um mecanismo de responsabilização. Também representam um enquadramento para introduzir novas diretrizes, métodos de tratamento e mecanismos de cooperação, o que conduz ao progresso nos cuidados oncológicos por toda a Europa.

2.2 Um terço dos cancros é evitável – a resposta economicamente mais rentável

⁹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

¹⁰ http://www.epaac.eu/images/END/Final_Deliverables/WP_10_Annex_17_European_Guide_on_Quality_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

¹¹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

Objetivos de ação: A comunicação da Comissão incentiva a parceria a adotar uma abordagem horizontal, assentando no princípio de que uma ação sobre as principais determinantes da saúde constitui um elemento essencial para reduzir a incidência do cancro em toda a Europa. O cancro é causado por muitos fatores, pelo que a sua prevenção deve ter em conta as causas ligadas ao estilo de vida, ao ambiente e à vida profissional. Estima-se¹² que cerca de um terço de todos os cancros possa ser evitado se se alterarem ou evitarem os principais fatores de risco. Entre estes fatores contam-se o tabagismo, o excesso de peso, o escasso consumo de frutas e legumes, a inatividade¹³, o consumo de álcool, a exposição profissional a produtos químicos cancerígenos e a exposição solar.

Um elemento-chave da resposta europeia é o **Código Europeu Contra o Cancro**¹⁴, que transmite duas mensagens claras:

- certos cancros podem ser evitados – e a saúde em geral pode ser melhorada – mediante a adoção de estilos de vida mais saudáveis; e
- os cancros podem ser curados, ou as perspetivas de cura consideravelmente aumentadas, se forem detetados na fase inicial.

Este código constitui um instrumento essencial de comunicação na prevenção do cancro, uma vez que se dirige ao público em geral e assume um formato convivial para os cidadãos, e deve constituir a principal ferramenta de divulgação de medidas preventivas e contribuir para a mudança da forma como o cancro é encarado.

Ações implementadas: A promoção da saúde com base nos principais fatores que a determinam é, desde há muito, uma das prioridades da Comissão Europeia e compreende estratégias relacionadas com a nutrição, o excesso de peso e a obesidade¹⁵, bem como os efeitos nocivos do álcool¹⁶. A Comissão desenvolveu uma política antitabaco ambiciosa¹⁷ destinada a desencorajar as crianças e os jovens de começarem a fumar, bem como a harmonizar o mercado interno dos produtos do tabaco e a apoiar os esforços nacionais de proteção dos cidadãos contra a exposição ao fumo passivo, atendendo à necessidade de adaptar a promoção da saúde a populações específicas e grupos-alvo.

No domínio profissional, a avaliação da estratégia da UE em matéria de saúde e segurança 2007-2012¹⁸ revelou que foram atingidos objetivos importantes e identificou a necessidade de continuar a centrar a atenção na prevenção das doenças profissionais, revestindo o cancro uma importância fundamental, no quadro das ações coordenadas com outras estratégias da UE no domínio da saúde e do ambiente. Para o efeito, a Comissão adotou um novo quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2014-2020¹⁹.

¹² <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>

¹³ Este objetivo converge com os objetivos políticos da UE definidos na Recomendação do Conselho, de 26 de novembro de 2013, relativa à promoção transetorial das atividades físicas benéficas para a saúde, JO C 354 de 4.12.2013, p. 1.

¹⁴ <http://www.cancercode.eu/>

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy/strategy_en.htm

¹⁶ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf

¹⁷ http://ec.europa.eu/health/tobacco/introduction/index_en.htm

¹⁸ <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10965&langId=en>

¹⁹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>

Além disso, a **Diretiva 2004/37/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, relativa à proteção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes cancerígenos ou mutagénicos durante o trabalho**²⁰, estabelece diversas medidas preventivas para eliminar ou minimizar as exposições a produtos químicos cancerígenos ou mutagénicos durante o trabalho. Além disso, a lista de substâncias classificadas como cancerígenas ou mutagénicas está a ser atualizada de acordo com provas científicas no anexo VI, parte 3, do Regulamento (CE) n.º 1272/2008 relativo à classificação, rotulagem e embalagem de substâncias e misturas²¹ (CRE).

Mais especificamente, a ação conjunta da PEAC relançou a **Semana Europeia contra o Cancro**²² a fim de veicular as mensagens de promoção da saúde do Código Europeu Contra o Cancro.

Deu-se início, estando em curso os trabalhos, à quarta edição do **Código Europeu Contra o Cancro** (primeira versão 1987, segunda versão 1994, terceira versão 2003) apoiada pela Comissão Europeia através de acordos administrativos com o **Centro Internacional de Investigação do Cancro (CIIC)**.

2.3 Rastreio e diagnóstico precoce do cancro

Objetivos de ação: A **recomendação** do Conselho aconselha a realização de rastreios da população para o cancro da mama, o cancro do colo do útero e o cancro colorretal com base nas provas disponíveis em matéria de eficácia, na condição de se implementarem igualmente os adequados sistemas de garantia de qualidade. Em 2011, a OMS subscreveu estas recomendações para os seus 53 Estados membros na região da Europa²³.

Em alguns Estados-Membros, realiza-se o rastreio organizado do cancro do colo do útero desde 1963. Os programas de rastreio do cancro da mama começaram a ser implementados no fim da década de 1980. Todavia, os programas de rastreio do cancro colorretal só começaram a ser estabelecidos na década de 2000 e ainda cobrem uma pequena parte da Europa.

De acordo com o primeiro relatório sobre a implementação da recomendação do Conselho, o volume anual de exames de rastreio na UE era na altura considerável; no entanto, este volume era inferior a metade do número mínimo de exames anuais que seriam de esperar se os testes de rastreio especificados na recomendação estivessem ao dispor de todos os cidadãos da UE com a idade adequada (cerca de 125 milhões de exames por ano). Além disso, só menos de metade do volume total de exames (41 %) eram efetuados no âmbito de programas populacionais que proporcionavam o enquadramento adequado para a implementação da garantia de qualidade exigida nos termos da recomendação.

Ações implementadas: Com base em projeções atuais, ao longo dos últimos anos registaram-se melhorias substanciais na UE na cobertura dos rastreios. Realizar-se-ão na UE, entre 2010 e 2020, mais de 500 milhões de exames de rastreio do cancro da mama, do cancro do colo do útero e do cancro colorretal, através de programas mandatados oficialmente. Os três tipos de cancro abrangidos pela recomendação (mama, colo do

²⁰ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32004L0037:en:NOT>

²¹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=OJ:L:2008:353:TOC>

²² <http://www.european-cancer-leagues.org/ewac/european-week-against-cancer-2013.html>

²³ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/policy/screening-and-early-detection>

útero e colorretal) representam quase um quinto, ou 400 000, dos 1,8 milhões de mortes por cancro na região europeia (CIIC, 2008).

Os primeiros dados oriundos do Inquérito Europeu de Saúde por Entrevista (EHIS) Fase I²⁴ sobre o rastreio dos cancros da mama, do colo do útero e colorretal²⁵ foram publicados em dezembro de 2010. Estes dados²⁶ avaliam a percentagem de mulheres que alguma vez fizeram uma mamografia, com idades entre 50 e 69 anos, nos países estudados, sendo que a França apresenta a maior percentagem (92,9 %), seguida da Espanha (92,3 %), da Áustria e da Alemanha (90 %), Bélgica (89,5 %) e Hungria (86,9 %); os valores mais baixos registam-se na Bulgária (19,5 %) e na Roménia (13,5%).

A **recomendação** identificou a adoção de **diretrizes europeias sobre melhores práticas** como a atividade mais importante para a implementação de programas de rastreio a fim de facilitar o desenvolvimento de melhores práticas para programas de rastreio do cancro de elevada qualidade a nível nacional e, sempre que adequado, regional. Já em 2006, produziu-se a 4.^a edição das *Diretrizes Europeias para assegurar a qualidade em matéria de rastreio e de diagnóstico do cancro da mama*²⁷. Desde a publicação do último relatório relativo à implementação, o trabalho sobre as diretrizes continuou a ser uma prioridade:

- Em 2008, a Comissão Europeia produziu, em cooperação com o CIIC e com a Rede Europeia de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (ECCSN), a 2.^a edição das *Orientações europeias para garantir a qualidade do rastreio e do diagnóstico do cancro do colo do útero*²⁸. Estas orientações incluem extensas atualizações sobre pormenores técnicos e documentação, bem como avaliações das novas tecnologias, por exemplo, citologia em base líquida, interpretação automatizada de esfregaços Pap e testes de vírus do papiloma humano. O âmbito das diretrizes também foi alargado a fim de incluir instruções detalhadas preparadas por uma equipa pluridisciplinar de peritos para os clínicos gerais, os ginecologistas e os citopatologistas.
- Em 2010, a Comissão Europeia produziu, em cooperação com o CIIC, a 1.^a edição das *Orientações europeias para garantir a qualidade do rastreio e do diagnóstico do cancro colorretal*²⁹. As orientações da UE sobre o rastreio do cancro colorretal destinam-se a melhorar os padrões de qualidade ao proporcionar princípios orientadores e recomendações baseadas em factos sobre a garantia da qualidade, que se devem seguir ao implementar programas de rastreio colorretal nos Estados-Membros da UE. Abrangem a totalidade do processo de rastreio - desde o convite e a organização, passando pelo diagnóstico e a gestão das lesões detetadas. Centram-se em elementos essenciais do *rastreio*, mas também incluem

²⁴ A Fase 2 do EHIS está a realizar-se em todos os Estados-Membros da UE entre 2013 e 2015 ao abrigo do Regulamento (UE) n.º 142/2003: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:047:0020:0048:EN:PDF>.

²⁵ http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc2&lang=en

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc3&lang=en

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc4&lang=en

²⁶ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Breast_cancer_screening_statistics

²⁷ http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf

²⁸ http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7007117

²⁹ http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND3210390

princípios igualmente importantes no *diagnóstico*: formação, trabalho em equipa pluridisciplinar, monitorização e avaliação, eficácia em relação aos custos, minimização dos efeitos adversos e rapidez nas investigações suplementares.

- Em 2013, a Comissão Europeia, em colaboração com o CIIC, a EUREF, o grupo de trabalho sobre o rastreio de patologias da mama e a ação conjunta da PEAC, publicaram os *Suplementos à 4.ª edição das Diretrizes Europeias para assegurar a qualidade em matéria de rastreio e de diagnóstico do cancro da mama*³⁰. O primeiro suplemento (atualização sobre mamografia digital) responde ao rápido desenvolvimento tecnológico que acompanhou um vasto aumento da utilização da imagiologia digital no rastreio e diagnóstico por mamografia, desde a publicação da quarta edição. O segundo suplemento trata de vários assuntos relacionados com a garantia da qualidade da patologia no rastreio e diagnóstico do cancro da mama em que emergiram, nos últimos anos, problemas e soluções práticas assim como novas técnicas e outros avanços.
- Em 2014, a Comissão Europeia, em colaboração com o CIIC e a Rede Europeia de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (ECCSN) pretende produzir os *Suplementos à 2.ª edição das Orientações Europeias para assegurar a qualidade em matéria de rastreio e de diagnóstico do cancro do colo do útero* – abrangendo os testes primários do VPH no rastreio do cancro do colo do útero e a organização dos testes do VPH e por citologia convencional para rastreio do cancro do colo do útero.

Um dos objetivos da ação conjunta da PEAC era estabelecer um **curso de formação intensivo e abrangente sobre a gestão dos programas de rastreio do cancro**. Foi criada uma rede de Escolas Europeias no domínio da Gestão de Rastreamentos (ESSM)³¹ a fim de prestar um apoio especializado na conceção e pilotagem do curso de formação intensivo.

O Programa de Saúde da UE apoiou igualmente o **projeto AURORA**³² na identificação de uma estratégia comum e viável para promover o rastreio do cancro do colo do útero nos novos Estados-Membros, dirigido às mulheres entre os 30 e os 69 anos e garantindo a cobertura de grupos difíceis de atingir, assistindo os novos Estados-Membros da UE na implementação de um rastreio do cancro do colo do útero com base em provas e promovendo a troca de informações e de conhecimentos especializados a nível europeu.

Para efeitos do mapeamento dos serviços de cancro que prestam cuidados e fazem rastreios em todos os países europeus, o **Centro Comum de Investigação da Comissão Europeia lançou um inquérito em 2012 sobre os serviços de cancro nos países europeus**³³. De acordo com os resultados deste inquérito, 22 países dispõem de programas de rastreio do cancro da mama, 21 dos quais estão organizados de acordo com as definições das diretrizes. 15 de 25 países dispõem de programas de rastreio do cancro colorretal e outros quatro estão numa fase de transição para um programa organizado. 19 de 25 países dispõem de programas de rastreio do cancro do colo do útero e alguns estão

³⁰ <http://bookshop.europa.eu/en/european-guidelines-for-quality-assurance-in-breast-cancer-screening-and-diagnosis-pbND0213386/>

³¹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/ESSM_firstannouncement0619.pdf

³² <http://www.aurora-project.eu/en/web/cervical-cancer-screening-608>

³³ <http://bookshop.europa.eu/en/report-of-a-european-survey-on-the-organisation-of-breast-cancer-care-services-pbLBNA26593>

a transformar atuais atividades não sistemáticas num programa populacional com garantia de qualidade.

2.4 Acreditação dos serviços de cancro da mama na União Europeia

Objetivos de ação: A comunicação da Comissão enuncia a intenção da Comissão de desenvolver um **sistema-piloto voluntário europeu de acreditação para o rastreio e acompanhamento do cancro da mama, com base nas novas orientações europeias em matéria de rastreio e diagnóstico do cancro da mama** (e respetivas edições anteriores, tratando-se das orientações mais antigas e desenvolvidas sobre o assunto).

Segue-se aqui a abordagem da **recomendação** no sentido de promover o rastreio do cancro com base em provas através de uma abordagem populacional sistemática com garantias de qualidade. Esta recomendação foi também contemplada nas **Conclusões do Conselho sobre a redução da incidência do cancro**, de 2008³⁴, onde a Comissão é convidada a explorar o potencial de desenvolvimento de um sistema-piloto europeu de acreditação para o rastreio e acompanhamento do cancro da mama, com base nas diretrizes europeias de garantia da qualidade.

Ações implementadas: Em dezembro de 2012, o Centro Comum de Investigação foi incumbido das seguintes tarefas:

- Desenvolver uma nova edição das diretrizes europeias em matéria de rastreio e de diagnóstico do cancro da mama, e
- Desenvolver um sistema de garantia de qualidade para os serviços de cancro da mama com base no quadro normativo europeu em matéria de acreditação, tal como definido no Regulamento (CE) n.º 765/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 julho de 2008, que estabelece os requisitos de acreditação e fiscalização do mercado relativos à comercialização de produtos³⁵.

Este projeto, que está ainda em curso, destina-se a estabelecer um conjunto mínimo de requisitos de qualidade para os cuidados de saúde do cancro da mama em toda a UE com base numa nova **edição das diretrizes europeias em matéria de rastreio e de diagnóstico do cancro da mama**, que deverá estar disponível em 2016. Além disso, o Centro Comum de Investigação desenvolverá uma **plataforma europeia de diretrizes** a fim de acolher as diretrizes existentes relativas a outras fases dos cuidados para o cancro da mama para além do rastreio e do diagnóstico, abrangendo o tratamento, a reabilitação, o acompanhamento – incluindo a vigilância e, se for caso disso, a gestão da dor e aspetos como o apoio psicológico e os cuidados paliativos, que são essenciais para um conceito de qualidade centrado nos doentes.

2.5 Aplicação das melhores estratégias em matéria de cuidados de saúde - identificação e divulgação das boas práticas

³⁴ http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf

³⁵ <http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=477184:cs&lang=en&list=511806:cs,480690:cs,477184:cs,&pos=3&page=1&nbl=3&pgs=10&hwords=>

Objetivos de ação: A Comissão prevê uma redução das desigualdades em termos de mortalidade por cancro através da redução em 70 %, até 2020, das disparidades entre os Estados-Membros mais eficientes e os menos eficientes³⁶. Para a prossecução deste objetivo, proceder-se-á à elaboração de diretrizes relativas a modelos de melhores práticas nos cuidados oncológicos, que terão em conta as especificidades nacionais, regionais e locais.

Ações implementadas: A PEAC tomou diversas iniciativas no domínio dos cuidados de saúde, nomeadamente a produção de um quadro circunstanciado da panorâmica dos cuidados oncológicos na Europa:

- *Identificar as melhores práticas nos serviços de saúde europeus, promover abordagens inovadoras de trabalho em rede a fim de trocar experiências:* elaborou-se uma **declaração política sobre o carácter pluridisciplinar dos cuidados oncológicos**³⁷ a fim de definir os elementos fulcrais a ter em conta por cada equipa pluridisciplinar no domínio oncológico. Além disso, foi criado um **sistema informático de gestão de sintomas e apoio à tomada de decisões**, para a gestão dos sintomas nos cuidados paliativos.
- *Desenvolver diretrizes para os cuidados oncológicos pediátricos:* a ação conjunta trabalhou em estreita colaboração com a Sociedade Europeia de Oncologia Pediátrica (SIOP) sobre a promoção de diretrizes relativas à melhoria da oncologia pediátrica. Recentemente, realizou-se um inquérito nos Estados-Membros a fim de avaliar a implementação destas diretrizes utilizando, como medição de base, os resultados de um estudo semelhante levado a cabo em 2008 pelo SIOP. Os resultados desta comparação são esperados para 2014.
- *Elementos de prova e recurso à medicina complementar ou alternativa no tratamento do cancro:* está a decorrer um inquérito às estruturas e centros europeus que praticam a medicina complementar ou alternativa no âmbito da oncologia integrativa.
- *Desenvolver, analisar e harmonizar o conteúdo e a implementação de diretrizes clínicas:* no seu trabalho de desenvolvimento das diretrizes clínicas para os cuidados oncológicos, os parceiros da ação comum centraram-se em dois domínios: a alimentação e os cancros raros. No atinente à alimentação, as orientações decorrentes dos trabalhos sobre esta matéria foram divulgadas pelo Centro Comum de Investigação junto dos centros europeus no domínio do cancro³⁸.
- *Implementar uma estratégia de formação que melhore as competências psicossociais e comunicativas entre os prestadores de cuidados de saúde:* várias organizações parceiras contribuíram para um exercício de mapeamento dos recursos dos sistemas de saúde no acompanhamento psicossocial em oncologia, nas competências de comunicação dos profissionais de saúde e nas atividades de formação em psico-oncologia, bem como no fosso existente entre as necessidades e as capacidades. Os resultados indicam que, em 20 dos 26 países que

³⁶ <http://www.oecd.org/health/cancer-care.htm>

³⁷ [http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(13\)01007-1/abstract](http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(13)01007-1/abstract)

³⁸ <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/making-diet-count-cancer-prevention>

responderam ao inquérito, os cuidados psicossociais em oncologia fazem parte do PNLC, mas apenas 10 países dispõem de um orçamento específico para o efeito³⁹.

A fim de dar continuidade aos esforços destinados a melhorar a luta contra o cancro, especialmente no campo dos cuidados de saúde, a Comissão lançou em 2014 **uma nova ação comum sobre a luta contra o cancro**, com a duração de três anos e financiada pelo segundo Programa de Saúde da UE. O seu principal objetivo consiste na produção de um **guia europeu sobre a melhoria da qualidade na luta global contra o cancro**, bem como de uma plataforma de Estados-Membros, que facilitará o debate sobre assuntos relacionados com o cancro.

Prevê-se que o guia e os documentos de tomada de posição que serão desenvolvidos incluam tanto boas práticas como recomendações baseadas em provas, ajudem a promover a melhoria da qualidade na luta contra o cancro e nos tratamentos a nível nacional e contribuam para diminuir as desigualdades. Pretende-se que este guia aborde a problemática dos programas de rastreio do cancro com base em provas e com base na qualidade, a organização de uma rede global do cancro, os cuidados oncológicos baseados na comunidade e a sobrevivência. Os Estados-Membros receberão orientações sobre a implementação dos vários aspetos dos programas de rastreio de elevada qualidade, em consonância com as diretrizes europeias de garantia da qualidade do rastreio do cancro do colo do útero, do cancro da mama e do cancro colorretal, bem como orientações sobre outros potenciais programas de rastreio (por exemplo, pulmão, próstata). Os Estados-Membros receberão um modelo de uma rede global do cancro, que poderão depois adaptar aos seus próprios contextos.

A Comissão também gostaria de apoiar soluções de saúde em linha, em especial através da sua rede de saúde em linha e do plano de ação para a saúde em linha, dado que a saúde em linha tem potencial para proporcionar cuidados para o cancro mais personalizados, direcionados, eficazes e eficientes e pode ajudar a reduzir os erros. Estes benefícios foram demonstrados ao usar a telemedicina para a gestão das doenças e para a promoção da saúde. Noutro domínio de ação no campo da prestação de cuidados de saúde, a Comissão está a explorar soluções técnicas e financeiras para o fornecimento de isótopos médicos, na sequência de episódios de falhas no abastecimento por toda a Europa. Após as conclusões do Conselho «*Rumo à Segurança do Aproveitamento de Radioisótopos para Utilização Médica na União Europeia*» adotadas a 6 de dezembro de 2010⁴⁰, foi criado um observatório europeu para ajudar a abordar as questões relativas à cadeia de abastecimento com impacto direto nas necessidades dos cuidados de saúde.

2.6 Cancros raros

Objetivos de ação: A Comunicação salienta a necessidade de combater as desigualdades na mortalidade por cancro devidas aos cuidados de saúde, mediante a redução das disparidades entre os Estados-Membros mais avançados e os menos avançados. O caso dos cancros raros é mencionado como uma área de valor acrescentado ao nível da UE graças a uma futura cooperação nas redes europeias de referência, por exemplo no domínio das doenças raras, onde se incluem muitos cancros raros.

³⁹ <http://www.epaac.eu/healthcare>

⁴⁰ http://ec.europa.eu/energy/nuclear/radiation_protection/medical/doc/2012_council_radioisotopes.pdf

Em princípio, os tumores raros devem ser definidos da mesma forma que as doenças raras. Estas são definidas como as patologias cuja prevalência é inferior a 5 por 10 000 na população europeia. Os diagnósticos anuais de câncros raros representam cerca de 22 % de todos os câncros diagnosticados. Contrariamente ao que acontece com os câncros nos adultos, quase todos os câncros em crianças são raros e graves. Cada ano na UE são diagnosticadas com cancro cerca de 40 000 crianças. Os doentes com estes tumores são particularmente sobrecarregados, dado que o diagnóstico e os tratamentos especializados de que necessitam nem sempre estão disponíveis perto das suas residências. Por vezes, os doentes têm de percorrer longas distâncias para ter acesso a um diagnóstico adequado da sua patologia e um tratamento pluridisciplinar, dispondo de poucas opções para obterem uma segunda opinião.

Ações implementadas: A política da UE no domínio das doenças raras procura ajudar a enfrentar os desafios relacionados com a abordagem dos tumores raros. Esta política baseia-se na **Comunicação da Comissão sobre Doenças Raras: desafios para a Europa**⁴¹, de 2008, assim como na **recomendação do Conselho relativa a uma ação europeia em matéria de doenças raras**⁴², de 2009. A ação da União Europeia neste domínio destina-se a melhorar o acesso dos doentes a diagnósticos, informações e cuidados adequados e de forma atempada. Nesta área, a ação europeia pode ser mais eficaz do que as ações isoladas dos Estados-Membros.

Além disso, a **diretiva relativa à aplicação dos direitos dos doentes nos cuidados de saúde transfronteiriços**⁴³ clarifica os direitos dos doentes a terem acesso a tratamentos seguros e de boa qualidade em toda a Europa e a obterem o seu reembolso. Estabelece uma base para uma cooperação reforçada entre as autoridades nacionais de saúde através de várias ações. Algumas disposições tratam das doenças raras. Em especial, o artigo 12.º prevê uma cooperação reforçada entre os Estados-Membros e confere à Comissão o mandato de apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento de redes europeias de referência (RER) entre os prestadores de cuidados de saúde e o centros de especialização dos países da UE em matéria de doenças de baixa prevalência, complexas ou raras.

Duas decisões^{44 45} adotadas em março de 2014 estabelecem os critérios para as RER e os seus membros bem como o procedimento para a respetiva apreciação, avaliação e aprovação. Só as redes aprovadas de acordo com estes requisitos legais receberão o reconhecimento formal da UE e serão contempladas com o logótipo RER UE, uma marca registada propriedade da União Europeia.

No âmbito do quadro da UE para as doenças raras, a Comissão Europeia apoiou várias iniciativas ao abrigo do Programa de Saúde, nomeadamente:

- Em 2012, o projeto **RARECARENET (Rede de Informação sobre os Câncros Raros)**⁴⁶, que assentou em várias atividades prévias do projeto **RARECARE (Vigilância dos Câncros Raros na Europa)**⁴⁷, proporcionou estimativas da incidência, sobrevivência, prevalência e mortalidade para todos os câncros raros. O projeto tem por objetivo: i) fornecer indicadores atualizados da incidência dos

⁴¹ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_pt.pdf

⁴² <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0007:0010:EN:PDF>

⁴³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:pt:PDF>

⁴⁴ http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0006

⁴⁵ http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0007

⁴⁶ <http://www.rarecarenet.eu/rarecarenet/>

⁴⁷ <http://www.rarecare.eu/aims/aims.asp>

cancros raros, ii) recolher e divulgar informações sobre as diversas vias de tratamento dos cancros raros, iii) identificar os critérios aplicáveis aos centros de especialização dos cancros raros, iv) produzir e divulgar informações sobre o diagnóstico e a gestão dos cancros raros, v) desenvolver uma base de dados clínica sobre os cancros muito raros, vi) proporcionar novos conhecimentos sobre estas doenças e a sua gestão clínica, e vii) desenvolver e divulgar informações para os doentes, incluindo uma lista de associações de doentes dedicadas aos cancros raros.

- Em 2013, estabeleceu-se a **Rede europeia de referência para diagnóstico e tratamento em oncologia pediátrica (ExPO-r-NeT)** a fim de apoiar a prestação de cuidados de saúde a crianças e jovens com cancro num Estado-Membro diferente daquele onde se é beneficiário, sempre que a especialização em determinadas patologias oncológicas for rara e o volume de casos reduzido, contribuindo para a prestação dos melhores cuidados, a nível transfronteiriço, a populações infantis que sofrem de cancros raros.

Além disso, formou-se a **Rare Cancers Europe**⁴⁸, uma iniciativa multilateral que aborda desafios específicos colocados pelos cancros raros.

2.7 Cooperação e coordenação em matéria de investigação sobre o cancro

Objetivos de ação: A comunicação da Comissão solicitou o desenvolvimento de uma abordagem coordenada da investigação sobre o cancro em toda a UE, com a pretensão de alcançar, até 2013, a coordenação de um terço dos trabalhos de investigação, de todas as fontes de financiamento.

Ações implementadas: A UE desempenha um papel muito importante como financiadora da investigação sobre o cancro. Ao longo dos últimos sete anos, através do seu 7.º Programa-Quadro de Investigação (2007 – 2013), a Comissão investiu mais de 1 400 milhões de EUR em investigação colaborativa a nível internacional, investigação de fronteira, programas de mobilidade, parcerias público-privadas e coordenação dos esforços de investigação nacionais em relação ao cancro. Mais de metade deste orçamento - 770 milhões de EUR – usou-se no incentivo aos parceiros de vanguarda em toda a Europa e fora dela no sentido de juntarem esforços em «projetos de investigação colaborativa», a fim de encontrar novas formas de combater o cancro e apoiar os doentes. Estes projetos estão a ajudar a compreender melhor de que forma emergem os vários tipos de cancros e como se diagnosticam precocemente e se tratam com mais êxito.

A Europa é uma das regiões do mundo que lideram a investigação do cancro. A maioria desta investigação é financiada e executada por países individualmente. A fim de auxiliar na coordenação e ligação dos muitos e variados esforços nacionais, a UE financia iniciativas como o mapeamento dos fundos nacionais contra o cancro, através da **rede TRANSCAN**⁴⁹, otimiza e estabelece a ligação entre os registos de cancro nacionais e regionais através da rede **EUROCOURSE**⁵⁰, facilita as trocas de peritos e ajuda na transferência de boas práticas entre países.

Além disso, a PEAC lançou trabalhos no domínio da investigação do cancro com três objetivos específicos:

⁴⁸ <http://www.rarecancerseurope.org/>

⁴⁹ <http://www.transcanfp7.eu/transcan/index.php>

⁵⁰ <http://www.eurocourse.org/>

- Identificar e estabelecer áreas prioritárias no domínio da investigação do cancro que beneficiarão da coordenação e colaboração transfronteiriça;
- Identificar mecanismos para uma abordagem concertada à coordenação de um terço da investigação no domínio do cancro, de todas as fontes de financiamento, até 2013;
- Desenvolver projetos-piloto de investigação coordenada em áreas selecionadas.

Neste contexto, foram desenvolvidos os seguintes projetos-piloto: coordenação da investigação europeia sobre o cancro numa fase precoce da investigação clínica; uma plataforma europeia para os resultados da investigação sobre o cancro; um polo europeu de conhecimento para a epidemiologia e a investigação de saúde pública sobre o cancro; coordenação da investigação e partilha de conhecimentos.

Ficou claro desde o início que não era possível aplicar uma metodologia única na coordenação de todas as áreas da investigação sobre o cancro em todos os países. O desafio era, assim, adaptar metodologias de coordenação aos tópicos específicos de investigação e às necessidades das partes interessadas, recorrendo a princípios consensuais de coordenação.

2.8 Fornecer as informações comparáveis necessárias às políticas e às ações

Objetivos de ação: A comunicação da Comissão solicita que se garanta a obtenção de dados rigorosos e comparáveis sobre a incidência, prevalência, morbidade, cura, sobrevivência e mortalidade por cancro na UE até 2013. Para o efeito, reconhece-se a necessidade de um **Sistema Europeu de Informação sobre o Cancro (ECIS)**, que reúna as instituições e os recursos que tratam das informações e dos dados sobre o cancro a fim de proporcionar os conhecimentos necessários para otimizar as atividades de luta contra o cancro. O ECIS deveria coordenar e orientar a totalidade do processo de recolha de dados, controlo de qualidade, gestão, análise e difusão.

A fim de melhorar a comparabilidade dos dados epidemiológicos sobre o cancro, dois dos primeiros projetos apoiados pela Comissão Europeia no quadro do programa «A Europa Contra o Cancro», em 1987, foram a criação da **Rede Europeia de Registos Oncológicos (ENCR)**⁵¹ e do **EUROCARE (Registo europeu do cancro - estudo sobre a sobrevivência e o tratamento de doentes com cancro)**⁵². A ENCR promove a colaboração entre os registos oncológicos, define as normas aplicáveis à recolha de dados, proporciona formação para o pessoal que efetua os registos oncológicos e divulga regularmente informações sobre a incidência e a mortalidade por cancro na União Europeia e em toda a Europa⁵³.

A divulgação de informações comparáveis sobre o cancro é também assegurada pelas bases de dados à escala europeia sobre o cancro como causa de morte que são geridas

⁵¹ <http://www.encl.eu/>

⁵² <http://www.eurocare.it/>

⁵³ <http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regin.htm#europe>

pelo **Eurostat**⁵⁴, que é responsável pela recolha e homogeneidade das estatísticas sobre a mortalidade do cancro por idades, sexo, nacionalidade e região; além disso, os dados da **ENCR**⁵⁵ constituem um sistema detalhado de informações sobre o peso do cancro na Europa (essencialmente a incidência e a mortalidade) complementados pelos dados da **EUROCARE** sobre sobrevivência, prevalência e padrões de tratamento.

Finalmente, e a fim de criar um sistema comparável de indicadores para o cancro, o projeto **EUROCHIP (indicadores de saúde europeus sobre o cancro)**⁵⁶ financiado pelo Programa de Saúde da UE, desenvolveu indicadores para monitorizar o cancro. No âmbito do **projeto EUROOURSE**, foi desenvolvido o sítio Web do **Observatório Europeu do Cancro (OEC)** como uma entrada centralizada para a gestão e a disseminação automatizada de dados de registo sobre cancro. Os dados gerais sobre saúde, necessários a uma interpretação adequada dos indicadores do cancro, estão organizados nos **sítios web da saúde UE**⁵⁷. Os dados económicos, tanto gerais como específicos à saúde, são coligidos na **base de dados sobre saúde da OCDE**⁵⁸. Finalmente, a comunidade científica europeia está na vanguarda da investigação metodológica em epidemiologia e saúde pública populacionais, desde a análise e a projeção da incidência e das tendências na mortalidade até à análise da sobrevivência, estimativa da prevalência, planeamento e realização de estudos de alta resolução, bem como o estudo das desigualdades sociais e económicas em termos de saúde.

Ações implementadas: A ação comum da PEAC deu prioridade a três objetivos principais para contribuir para o desenvolvimento do Sistema Europeu de Informação sobre o Cancro:

- Fazer o mapeamento das principais fontes de dados sobre o cancro na Europa e identificar os tópicos prioritários a apoiar pela parceria;
- Reunir numa plataforma comum os indicadores sobre o peso do cancro (incidência, mortalidade, sobrevivência e prevalência) proporcionados pelas atividades europeias existentes;
- Criar um grupo de trabalho sobre a investigação dos custos do cancro com base na população na Europa.

Em 2009, a ação comum da PEAC foi mandatada para entregar, até 2013, uma proposta que lance as bases para um futuro Sistema Europeu de Informação sobre o Cancro, por consenso entre todas as partes interessadas no domínio do cancro (fornecedores de dados, profissionais de saúde, administrações públicas, cidadãos, doentes e investigadores).

Em 2012, o Centro Comum de Investigação foi incumbido de prestar assistência ao debate sobre um ECIS e de atuar como repositório de dados e ferramentas da União Europeia. O relatório *«Desenvolver um Sistema Europeu de Informação sobre o Cancro: uma proposta da Parceria Europeia de Ação contra o Cancro (PEAC)»*⁵⁹

⁵⁴ A recolha de dados do Eurostat sobre as causas de morte realiza-se agora ao abrigo do Regulamento (UE) n.º 328/2011 da Comissão: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:090:0022:0024:EN:PDF>.

⁵⁵ <http://eco.iarc.fr/Default.aspx>

⁵⁶ <http://www.tumori.net/eurochip/>

⁵⁷ <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction>

⁵⁸ <http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm>

⁵⁹ <http://www.epaac.eu/cancer-data-and-information>

produzido como resultado da PEAC, constitui a base do trabalho do Centro Comum de Investigação.

O Centro Comum de Investigação assegurará a sustentabilidade do ECIS e coordenará o seu futuro desenvolvimento. Trabalha em estreita colaboração com todos os principais intervenientes no domínio dos dados sobre cancro, apoiando a Rede Europeia de Registos Oncológicos (ENCR) de que o Centro Comum de Investigação assumiu o secretariado em 2012, e colaborando com o Centro Internacional de Investigação do Cancro (CIIC) e outras redes e projetos científicos a nível europeu, como EUROCORE, CONCORD (Vigilância global da sobrevivência ao cancro)⁶⁰, a ação comum PARENT (Iniciativa de registo transfronteiras de doentes)⁶¹ e outros grupos, a fim de definir as opções mais eficazes para todas as principais funções do ECIS, como o controlo da qualidade dos dados, a análise estatística, a difusão e disseminação de informações sobre o cancro, etc.

Atualmente, mais de 200 registos sobre o cancro estão ligados ao abrigo da ENCR. Os sistemas de recolha de dados dos diferentes países refletem a organização específica dos sistemas de saúde nacionais, persistindo alguns obstáculos no acesso aos dados, pelo que é difícil transitar da escala nacional para a europeia, uma vez que nem todos os indicadores são comparáveis em toda a UE. Os registos fornecem atualmente a maioria dos dados epidemiológicos sobre o cancro, carecendo no entanto de financiamento e, na maior parte dos casos, de pessoal, ou tendo sido lançados sem um planeamento adequado.

2.9 Cooperar em parceria

Objetivos de ação: A comunicação define o papel da Comissão Europeia como consistindo em velar por que a abordagem da parceria seja cooperativa e pragmática e em garantir que as ações e atividades propostas possam ser desenvolvidas a nível da UE.

Ações implementadas: As ações comuns são atividades do Programa de Saúde que são levadas a efeito pela União Europeia e pelos Estados-Membros. Pelo período de duração da parceria, as estruturas consultivas da ação comum da PEAC permitiram um extenso intercâmbio de pontos de vista e uma cooperação construtiva entre a Comissão Europeia e os Estados-Membros.

A fim de aumentar a visibilidade e melhorar a coordenação das diversas iniciativas sobre o cancro ao nível da UE, a Comissão Europeia estabeleceu um **grupo de peritos da Comissão em matéria de luta contra o cancro**⁶².

Esta iniciativa dá resposta aos pedidos dos Estados-Membros e das partes interessadas no sentido de uma melhor coordenação à luz da expansão dos trabalhos sobre o cancro. Além disso, a partilha de conhecimentos e de informações pode ajudar a resolver algumas das dificuldades que os Estados-Membros enfrentam no domínio da luta contra o cancro e facilitará a cooperação com as partes interessadas relevantes.

3. CONCLUSÕES

⁶⁰ http://www.lshtm.ac.uk/eph/ncde/cancersurvival/research/concord/concord_2.html

⁶¹ <http://www.patientregistries.eu/>

⁶² http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/docs/com2014_c167_05_en.pdf

A ação da UE em matéria de cancro com base na comunicação da Comissão reforçou a cooperação entre a União Europeia, os Estados-Membros e as partes interessadas relevantes, tendo criado valor acrescentado europeu em domínios relevantes (PNLC, rastreio, sistema de informação sobre o cancro, cancros raros, etc.) bem como uma base prática para continuar e expandir os mecanismos de cooperação. Esta cooperação em áreas estratégicas proporcionou um quadro que deu um contributo sustentável para reduzir a incidência do cancro na UE e na manutenção do objetivo de redução de 15 % até 2020. De acordo com os dados disponíveis mais recentes, no período de 2000-2010, a incidência das formas de cancro mais frequentes (ou seja, mama, pulmão, próstata e colorretal) diminuiu cerca de 10 %.

A fim de fazer progredir esta cooperação, o relatório descreveu algumas das próximas etapas:

- O **terceiro Programa de Saúde da UE** oferece oportunidades para a promoção de ações no domínio da saúde pública em matéria de cancro.
- O programa **Horizonte 2020**, em especial o seu objetivo sobre saúde, evolução demográfica e bem-estar, proporciona oportunidades para prosseguir com a investigação sobre o cancro e outras doenças crónicas importantes.
- A Comissão continua a apoiar o desenvolvimento de **planos nacionais contra o cancro** na União Europeia.
- **É necessário** apoiar a divulgação da quarta edição do Código Europeu Contra o Cancro, enquanto **instrumento fundamental para a prevenção e a promoção de atividades contra o cancro na UE**.
- Será importante que a nova **diretiva relativa aos produtos do tabaco** fique plenamente operacional assegurando uma utilização exaustiva dos seus poderes de delegação e de implementação, bem como dando apoio à sua implementação pelos Estados-Membros a fim de reduzir o consumo de tabaco em toda a UE e contribuindo para reduzir a incidência do cancro.
- É necessário melhorar a cooperação entre os domínios da **Saúde Pública, Ambiente e Saúde no Trabalho**, a fim de combater as causas evitáveis de cancro numa perspetiva mais vasta.
- A Comissão apoia a nova edição das *Diretrizes Europeias em matéria de rastreio e de diagnóstico do cancro da mama*, uma **plataforma europeia de diretrizes que preconizam o tratamento do cancro da mama com elevada qualidade e baseado em provas científicas**, abrangendo outras fases e aspetos dos cuidados prestados, bem como um **sistema voluntário europeu de garantia de qualidade para os serviços de cancro da mama**.
- Foi lançada a **ação comum CANCON (guia europeu sobre a melhoria da qualidade na luta global contra o cancro)**, sendo o principal resultado tangível o **guia europeu sobre a melhoria da qualidade na luta global contra o cancro**.
- **As partes interessadas devem considerar a utilização da diretiva relativa à aplicação dos direitos dos doentes nos cuidados de saúde transfronteiriços** para a criação de redes europeias de referência, incluindo sobre tumores raros. A Comissão pretende organizar convites para a criação de redes em 2014 e 2015.

- A **situação do rastreio do cancro** melhorou claramente nos últimos anos e especialmente desde a adoção da recomendação do Conselho. Todavia, os serviços da Comissão Europeia consideram que os trabalhos na área da implementação e da atualização dos programas de rastreio e da criação de redes entre os centros e os peritos continuam a ser um objetivo prioritário de saúde pública a nível da UE, nacional e regional, para os próximos anos.
- Além disso, a fim de apoiar um tratamento equitativo dos doentes que sofrem de tumores raros, haveria um valor acrescentado se se considerasse uma **ação específica sobre os cancros raros**.
- Será importante desenvolver o **Sistema Europeu de Informação sobre o Cancro (ECIS)**, a fim de fornecer os conhecimentos necessários para otimizar as atividades de luta contra o cancro.
- A Comissão está a desenvolver uma abordagem coordenada das **atividades de investigação sobre o cancro** em toda a UE.
- É necessário fazer uma utilização mais vasta da **saúde em linha** para uma gestão eficiente das doenças e para reforçar práticas eficazes de prevenção.

Serão igualmente tidas em conta as recomendações dos Estados-Membros e das partes interessadas no quadro do **grupo de peritos da Comissão em matéria de luta contra o cancro**.

A Comissão Europeia mantém, tal como referido na comunicação, o objetivo de reduzir o peso do cancro na UE e defende que a meta de alcançar, até 2020, uma redução de 15 % na incidência do cancro (510 000 novos casos) é um resultado alcançável.