



A9-0366/2023

16.11.2023

RELATÓRIO

sobre doenças não transmissíveis (DNT)
(2023/2075(INI))

Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar

Relator: Erik Poulsen

ÍNDICE

	Página
PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU	3
EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS	34
ANEXO: LISTA DAS ENTIDADES OU PESSOAS DE QUEM O RELATOR RECEBEU CONTRIBUTOS	35
PARECER DA COMISSÃO DO DESENVOLVIMENTO	36
INFORMAÇÕES SOBRE A APROVAÇÃO NA COMISSÃO COMPETENTE QUANTO À MATÉRIA DE FUNDO	47
VOTAÇÃO NOMINAL FINAL NA COMISSÃO COMPETENTE QUANTO À MATÉRIA DE FUNDO	48

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU

sobre doenças não transmissíveis (DNT) (2023/2075(INI))

O Parlamento Europeu,

- Tendo em conta o artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2021/522 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de março de 2021, que cria um programa de ação da União no domínio da saúde (Programa UE pela Saúde) para o período 2021-2027¹,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2022/123 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de janeiro de 2022, relativo ao reforço do papel da Agência Europeia de Medicamentos em matéria de preparação e gestão de crises no que diz respeito a medicamentos e dispositivos médicos²,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2022/2371 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de novembro de 2022, relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde e que revoga a Decisão 1082/2013/UE³,
- Tendo em conta a sua resolução, de 15 de janeiro de 2020, sobre o Pacto Ecológico Europeu⁴ e a Comunicação da Comissão, de 11 de dezembro de 2019, sobre o Pacto Ecológico Europeu (COM(2019)0640),
- Tendo em conta a sua resolução, de 10 de julho de 2020, sobre a estratégia para os produtos químicos num contexto de sustentabilidade⁵ e a Comunicação da Comissão, de 14 de outubro de 2020, intitulada «Estratégia para a sustentabilidade dos produtos químicos rumo a um ambiente sem substâncias tóxicas» (COM(2020)0667),
- Tendo em conta a sua resolução, de 24 de novembro de 2021, sobre uma Estratégia Farmacêutica para a Europa⁶ e a Comunicação da Comissão, de 25 de novembro de 2020, intitulada «Estratégia Farmacêutica para a Europa» (COM(2020)0761),
- Tendo em conta a sua resolução, de 16 de fevereiro de 2022, sobre reforçar a Europa na luta contra o cancro – rumo a uma estratégia abrangente e coordenada⁷, e a Comunicação da Comissão, de 3 de fevereiro de 2021, intitulada «Plano Europeu de Luta contra o Cancro» (COM(2021)0044),
- Tendo em conta a sua resolução, de 23 de novembro de 2022, sobre a prevenção, gestão

¹ JO L 107 de 26.3.2021, p. 1.

² JO L 20 de 31.1.2022, p. 1.

³ JO L 314 de 6.12.2022, p. 26.

⁴ JO C 270 de 7.7.2021, p. 2.

⁵ JO C 371 de 15.9.2021, p. 75.

⁶ JO C 224 de 8.6.2022, p. 47.

⁷ JO C 342 de 6.9.2022, p. 109.

- e melhores cuidados da diabetes na UE por ocasião do Dia Mundial da Diabetes⁸,
- Tendo em conta a sua resolução, de 12 de julho de 2023, sobre a pandemia de COVID-19: ensinamentos retirados e recomendações para o futuro⁹
 - Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 12 de maio de 2021, intitulada «Caminho para um planeta saudável para todos – Plano de ação da UE: Rumo à poluição zero no ar, na água e no solo» (COM(2021)0400),
 - Tendo em conta a iniciativa da Comissão, de dezembro de 2021, intitulada «Healthier together – EU non-communicable diseases initiative»¹⁰,
 - Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 7 de junho de 2023, intitulada «Uma abordagem abrangente à saúde mental» (COM(2023)0298),
 - Tendo em conta a Decisão da Comissão, de 16 de setembro de 2021, que cria a Autoridade de Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias¹¹,
 - Tendo em conta a proposta da Comissão, de 3 de maio de 2022, de um Regulamento relativo ao Espaço Europeu de Dados de Saúde (COM(2022)0197),
 - Tendo em conta a proposta da Comissão, de 26 de abril de 2023, de um regulamento que estabelece procedimentos da União de autorização e de fiscalização de medicamentos para uso humano e que estabelece regras que regem a Agência Europeia de Medicamentos (COM(2023)0193), bem como de uma diretiva que estabelece um código da União relativo aos medicamentos para uso humano (COM(2023)0192),
 - Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 30 de novembro de 2022, intitulada «Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial – Melhor saúde para todos num mundo em mudança» (COM(2022)0675),
 - Tendo em conta os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ODS), nomeadamente os objetivos 3, 4 e 8,
 - Tendo em conta o Pilar Europeu dos Direitos Sociais,
 - Tendo em conta o Plano de Ação da UE contra a Obesidade Infantil 2014-2020,
 - Tendo em conta a Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial, de 30 de novembro de 2022,
 - Tendo em conta o «Quadro de prestação de serviços de saúde para a prevenção e gestão da obesidade» da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 18 de maio de 2023,
 - Tendo em conta o «Plano de Aceleração para apoiar os Estados-Membros na aplicação das recomendações para a prevenção e gestão da obesidade ao longo da vida» da OMS

⁸ JO C 167 de 11.5.2023, p. 36.

⁹ Textos aprovados, P9_TA(2023)0282.

¹⁰ Comissão Europeia, «[Healthier together – EU non-communicable diseases initiative](#)», dezembro de 2021.

¹¹ JO C 393 I de 29.9.2021, p. 3.

de 2022,

- Tendo em conta o relatório intitulado «Zero pollution monitoring assessment» da Agência Europeia do Ambiente (AEA), de 8 de dezembro de 2022,
 - Tendo em conta o relatório da AEA n.º 21/2019, de 8 de setembro de 2020, intitulado «Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe»,
 - Tendo em conta o estudo da Comissão, de 17 de janeiro de 2023, intitulado «Scoping study on evidence to address high burden underresearched medical conditions»¹²,
 - Tendo em conta o estudo da OMS, de 8 de dezembro de 2021, sobre a monitorização dos compromissos em matéria de doenças não transmissíveis na Europa em 2021,
 - Tendo em conta a Recomendação do Conselho, de 13 de junho de 2023, sobre a intensificação das ações da UE para combater a resistência aos antimicrobianos no âmbito da abordagem Uma Só Saúde,
 - Tendo em conta o quadro mundial de vigilância da OMS para a prevenção e o controlo das doenças não transmissíveis (DNT),
 - Tendo em conta o plano de ação global da OMS para a prevenção e o controlo das doenças não transmissíveis 2013-2030, de 14 de novembro de 2013,
 - Tendo em conta o relatório da OMS de 29 de junho de 2022, intitulado «A health perspective on the role of the environment in One Health»,
 - Tendo em conta o relatório da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos/União Europeia (OCDE/UE) intitulado «Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle» de 5 de dezembro de 2022,
 - Tendo em conta o artigo 54.º do Regimento,
 - Tendo em conta o parecer da Comissão do Desenvolvimento,
 - Tendo em conta o relatório da Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar (A9-0366/2023),
- A. Considerando que as doenças não transmissíveis (DNT) são doenças que não são transmitidas duma pessoa para outra; considerando que as DNT causam 90% de todas as mortes na UE¹³ e representam 80% das despesas de saúde nos países da UE¹⁴ e que a sua prevalência continua a aumentar na UE; considerando que as DNT constituem um pesado encargo para as pessoas que vivem com estas doenças, as suas famílias e os

¹² Comissão Europeia, «[Scoping Study on evidence to addressing high burden underresearched medical conditions](#)», 17 de janeiro de 2023.

¹³ Organização Mundial da Saúde, «[Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe 2021](#)», 8 de dezembro de 2021.

¹⁴ Comissão Europeia, «[Non-communicable diseases](#)».

sistemas de saúde, bem como para as economias e orçamentos nacionais;

- B. Considerando que as mortes prematuras resultantes de doenças cardiovasculares (DCV), cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas representam 68% de todas as mortes prematuras na Europa; considerando que as DNT incluem problemas de saúde mental e doenças neurológicas, doenças hepáticas, gastrointestinais e renais, alergias e doenças autoimunes, doenças orais, doenças reumatológicas e musculoesqueléticas e ainda endometriose, entre outras; considerando que a atual falta de dados relativamente a determinadas doenças pode resultar numa apreciação errada da prevalência destas doenças e dos encargos delas decorrentes;
- C. Considerando que as DCV são a principal causa de morte na UE, representando 37% das mortes anuais; considerando que existe uma disparidade significativa entre os Estados-Membros e que as DCV afetam mais as mulheres e as pessoas em piores condições socioeconómicas; considerando que a probabilidade de mortalidade prematura por DNT (probabilidade incondicional de morrer entre os 30 e os 69 anos) devido a DCV foi de 8% e de 7,2% devido ao cancro na Europa em 2018¹⁵;
- D. Considerando que a diabetes é uma das DNT mais comuns, que mais de 33 milhões de pessoas na UE sofrem de diabetes e que o número de pessoas que sofrem de diabetes na UE deverá aumentar para 38 milhões até 2030; considerando que as DNT – como a diabetes tipo 2, a obesidade, e as perturbações endócrinas – afetam cada vez mais as crianças, o que exige uma abordagem específica em matéria de prevenção e gestão¹⁶; considerando que muitas pessoas que vivem com DNT como a diabetes frequentemente não são diagnosticadas ou são demasiado tarde, o que provoca complicações;
- E. Considerando que a obesidade é a quarta maior causa de mortes prematuras a nível mundial, com cerca de 4,7 milhões de mortes¹⁷; considerando que existem mais de 200 complicações médicas relacionadas com a obesidade;
- F. Considerando que na Europa existem cerca de 20 milhões de pessoas que sobreviveram ao cancro¹⁸; considerando que apenas sete países da UE reconhecem o «direito a ser esquecido» aos antigos doentes oncológicos, pelo que estes continuam a deparar-se com dificuldades no acesso a serviços financeiros, como seguros ou hipotecas, anos após a conclusão bem-sucedida do tratamento;
- G. Considerando que as DNT representam a maior parte das despesas de saúde dos Estados-Membros, o que resulta num custo estimado de 115 mil milhões de euros, ou seja, 0,8% do PIB por ano;
- H. Considerando que estes custos podem ser reduzidos através da aplicação de medidas de

¹⁵ Organização Mundial da Saúde, «[Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe 2021](#)», p. 13, 8 de dezembro de 2021.

¹⁶ Ali Abbasi e outros, «Body Mass Index and Incident Type 1 and Type 2 Diabetes in Children and Young Adults: A Retrospective Cohort Study», *Journal of the Endocrine Society*, Volume 1, n.º 5, 1 de maio de 2017, páginas 524-537.

¹⁷ Global Burden of Disease 2017 Risk Factor Collaborators – «Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017».

¹⁸ Coligação Europeia dos Doentes com Cancro, «[Right to be Forgotten for Cancer Survivors](#)».

prevenção ambiciosas, de sistemas de deteção precoce e conjunta, e de uma gestão otimizada das doenças; considerando que, em 2018, nada mais que 2,8% do total das despesas de saúde na UE foram gastos na prevenção e que o custo do tratamento das DNT continua a ser elevado¹⁹;

- I. Considerando que o investimento na promoção da saúde e na prevenção e gestão das DNT deve ser reforçado;
- J. Considerando que, nos termos do artigo 168.º do TFUE, a UE pode desempenhar um papel de cooperação e de complementaridade em matéria de cuidados de saúde, ao passo que a saúde no seu cerne constitui uma competência nacional;
- K. Considerando que a iniciativa da Comissão «Healthier together – EU non-communicable diseases initiative» salienta a necessidade duma ação mais coordenada, integrada e transversal em matéria de DNT, através de objetivos ambiciosos, a fim de dar uma resposta mais forte aos encargos crescentes das DNT;
- L. Considerando que as abordagens «Saúde em Todas as Políticas» e «Uma Só Saúde» devem continuar a ser promovidas e que os esforços para combater as DNT devem ser integrados em todas as políticas pertinentes da UE;
- M. Considerando que a aprovação das recomendações do Conselho de 2022 sobre o rastreio do cancro na Europa inclui estratégias abrangentes para a deteção precoce dos cancros da mama, do colo do útero e colorretal;
- N. Considerando que a OMS fixou o objetivo de reduzir em 25% as mortes prematuras por DNT até 2025 e que os líderes mundiais reafirmaram o seu compromisso, na reunião dos Ministros da Saúde do G20, de alcançar o ODS 3.4 da ONU de reduzir em um terço as mortes prematuras por DNT até 2030²⁰;
- O. Considerando que a carga crescente das DNT para as pessoas e as sociedades, bem como as necessidades em termos de saúde das populações envelhecidas – 40% das quais vivem com multimorbilidade – representam desafios para os sistemas de saúde dos Estados-Membros e exigem a criação de políticas específicas de prevenção, deteção e tratamento das DNT;
- P. Considerando que alguns Estados-Membros registam uma escassez de especialistas em determinadas áreas dos cuidados médicos, o que está a provocar atrasos na prestação dos cuidados de saúde necessários, o que pode ter graves impactos individuais e sociais;
- Q. Considerando que a maioria do trabalho informal de prestação de cuidados na UE é realizado por mulheres, como outras formas de prestação de cuidados e trabalho doméstico não remunerados²¹; considerando que a percentagem desproporcionada de trabalho não remunerado das mulheres tem um impacto negativo na sua capacidade de

¹⁹ Comissão Europeia, «[Healthier together – EU non-communicable diseases Initiative](#)», p. 15, junho de 2022.

²⁰ Organização Mundial da Saúde, «[On the road to 2025: The global NCD deadline](#)».

²¹ OCDE, iLibrary, «[Supporting informal carers of older people](#)», 2022.

participar no mercado de trabalho;

- R. Considerando que a maioria das DNT é afetada por vários fatores de risco evitáveis: consumo de tabaco, regimes alimentares pouco saudáveis, falta de atividade física e consumo nocivo de álcool; considerando que os fatores de risco comportamentais conduzem a certos fatores de risco biológicos, sendo os mais comuns o excesso de peso e a obesidade, a tensão arterial elevada, a glucose e o colesterol elevados no sangue²²; considerando que estes fatores de risco se sobrepõem frequentemente, dando origem a complicações graves e a um maior risco de desenvolver outras DNT e doenças transmissíveis;
- S. Considerando que o acesso e a utilização de serviços, a exposição a fatores de risco, a morbilidade e a mortalidade diferem em função do género; considerando que estas diferenças também ocorrem dependendo do local onde vivem, do tipo de emprego e da idade, bem como duma série de outros fatores sociais, demográficos e culturais; considerando que as DNT são uma causa de problemas de saúde tanto nas mulheres como nos homens, mas que os homens são quase duas vezes mais suscetíveis de morrer prematuramente em resultado das DNT²³;
- T. Considerando que nem todas as DNT podem ser evitadas, uma vez que alguns fatores – como a idade, a história familiar, a genética, o género e a autoimunidade – não são modificáveis e/ou não são conhecidos, como algumas perturbações neurológicas;
- U. Considerando que o desenvolvimento das DNT e os consequentes resultados em matéria de saúde estão associados a determinantes sociais e económicos a nível da saúde, que refletem as desigualdades em matéria de saúde nos países da UE e entre eles;
- V. Considerando que os regimes alimentares pouco saudáveis são frequentemente caracterizados por elevados teores de açúcar, sal, gorduras saturadas e trans e alimentos com baixo teor de fibras e são um fator de risco de doença e mortalidade;
- W. Considerando que uma transição para uma dieta mais equilibrada e rica em plantas beneficiaria tanto a saúde como o ambiente;
- X. Considerando que o consumo de tabaco é o principal fator de risco evitável das DNT;
- Y. Considerando que o tabagismo está associado a um aumento de 250% do risco de hospitalização com doença mental²⁴;
- Z. Considerando que, segundo um estudo da OMS, o nível mais seguro de consumo de álcool não existe no que respeita ao risco de desenvolvimento de cancro; considerando que o consumo nocivo de álcool está associado a um grande número de doenças e distúrbios, incluindo DCV, cancros, diabetes, doenças digestivas e doenças mentais; considerando que o risco aumenta quanto maior for o consumo de álcool;

²² Organização Mundial da Saúde, «[Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe 2021](#)», p. 13, 8 de dezembro de 2021.

²³ Organização Mundial da Saúde, «Gender and noncommunicable diseases in Europe: analysis of STEPS data», p. 6, 8 de dezembro de 2020.

²⁴ Universidade de Aarhus, «[Do smoking significantly increase the risk of mental illness?](#)».

- AA. Considerando que os maus hábitos de sono – como a privação de sono e um sono inferior a 6 horas ou superior a 9 horas por dia – estão associados a uma diminuição das funções cognitivas e a uma deterioração da saúde cerebral²⁵;
- AB. Considerando que a inflamação crónica contribui para o desenvolvimento e a progressão das DNT – incluindo as DCV, as doenças reumáticas e musculoesqueléticas, a diabetes e o cancro, entre outros;
- AC. Considerando que a rotulagem dos produtos alimentares pode ajudar os cidadãos a fazerem escolhas alimentares mais saudáveis, impedindo assim o consumo pouco saudável de alimentos com elevado teor de sal, gordura e açúcar;
- AD. Considerando que as cáries dentárias são as DNT mais comuns a nível mundial²⁶;
- AE. Considerando que as DNT são afetadas por vários fatores de risco ambientais, como a poluição do ar interior e exterior, a exposição a substâncias químicas e a poluição dos alimentos, da água e do solo; considerando que um ambiente de boa qualidade, muitos espaços verdes nas cidades e passar tempo ao ar livre podem melhorar o bem-estar físico e psicológico;
- AF. Considerando que, segundo as estimativas da OMS sobre os encargos ambientais das doenças, anualmente 13% das mortes (630 000) na região europeia da OMS são atribuíveis a fatores de perturbação ambiental²⁷; considerando que um relatório da AEA concluiu que 90% das mortes atribuíveis ao ambiente resultam de DNT; considerando que, segundo o Relatório n.º 21/2019 da AEA, o cancro é a principal DNT atribuível ao ambiente, sendo mais de 250 000 mortes por cancro atribuídas ao ambiente em 32 países europeus de rendimento elevado em 2016; considerando que, em 2020, a poluição atmosférica provocou um número significativo de mortes prematuras na UE; considerando que cerca de 30 000 mortes prematuras por ano e um número significativo de DNT – como a asma, os problemas cardiovasculares e o cancro do pulmão – são atribuídos à poluição atmosférica²⁸;
- AG. Considerando que o Instituto Nacional da Saúde Pública e do Ambiente dos Países Baixos compilou uma panorâmica dos limites de exposição profissional (LEP) nacionais, havendo cerca de 400 substâncias incluídas nesta lista para as quais foram estabelecidos LEP nacionais legais baseados na saúde num ou mais Estados-Membros da UE e para as quais não foi ou não está prevista a fixação de LEP harmonizados a nível da UE (LEP UE)²⁹;
- AH. Considerando que as DNT são afetadas pela exposição química generalizada dos

²⁵ Namsrai, T., Ambikairajah, A. & Cherbuin, N., «[Poorer sleep hinders brain health at midlife](#)», Sci Rep 13, 1874, 1 de fevereiro de 2023.

²⁶ Organização Mundial da Saúde, «[Sugars and dental caries](#)», 9 de novembro de 2017.

²⁷ AEA, «Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe 2019» – dados da Organização Mundial da Saúde, 2012).

²⁸ Soares J, González Ortiz A, Gsella A, et al., «Health risk assessment of air pollution and the impact of the new WHO guidelines», Relatório Eionet – ETC HE 2022/10, Centro Temático Europeu para a Saúde Humana e o Ambiente, 2022.

²⁹ Instituto Nacional da Saúde Pública e do Ambiente dos Países Baixos, «[Overview of national occupational exposure limits for substances without a European occupational exposure limit](#)», 2022.

desreguladores endócrinos, que estão presentes no ambiente e nos produtos de consumo;

- AI. Considerando que a poluição sonora continua a prejudicar a saúde, sendo necessários mais progressos para reduzir a poluição sonora na UE³⁰; considerando que a poluição sonora é mais do que um mero incómodo, podendo causar graves efeitos na saúde, como as doenças cardíacas isquémicas, a obesidade e a diabetes, entre outras;
- AJ. Considerando que uma melhoria da promoção da saúde, das políticas de redução de danos e da prevenção primária e secundária de doenças, baseadas em dados concretos, pode reduzir a prevalência das DNT em 70%;
- AK. Considerando que existe uma ligação científica firmemente estabelecida entre certas doenças transmissíveis e não transmissíveis e, em especial, os tipos de cancro causados por infeções virais ou bacterianas;
- AL. Considerando que a pandemia de COVID-19 pôs em evidência o grave fenómeno de comorbilidade e comortalidade quando as doenças transmissíveis chegam a doentes com DNT; considerando que as interligações entre as doenças transmissíveis e as não transmissíveis foram mal estudadas nas últimas décadas, principalmente devido ao financiamento insuficiente da investigação e à falta de dados epidemiológicos, estatísticos e outros dados científicos sistematizados;
- AM. Considerando que as pessoas que vivem com uma ou mais DNT foram um dos grupos populacionais mais gravemente afetados durante a pandemia de COVID-19³¹ e que o acesso aos cuidados de saúde e ao rastreio e diagnóstico essenciais das complicações foram gravemente perturbados durante a pandemia de COVID-19, o que pode provocar complicações graves a longo prazo;
- AN. Considerando que tais interligações entre as doenças transmissíveis e as DNT podem existir em muitos outros casos e que ainda é necessário aprender muito sobre o efeito das doenças transmissíveis nas DNT, incluindo as doenças pós-virais graves, como as síndromes pós-COVID-19; considerando que novos estudos sobre a interligação das doenças transmissíveis com as DNT melhorarão consideravelmente a prevenção e o diagnóstico das DNT;
- AO. Considerando que a resistência antimicrobiana (RAM) perturba significativamente os procedimentos médicos – como as cirurgias, os implantes dentários, os tratamentos oncológicos e os transplantações de órgãos; considerando que a RAM também complica a gestão das DNT prevalentes, incluindo DCV, demência e tumores³²; considerando que a RAM tem repercussões na incidência de doenças, nas taxas de mortalidade, nas estadias hospitalares e nas despesas com cuidados de saúde³³;

³⁰ AEA, «[Are you noticing the harmful noise around you?](#)», 21 de junho de 2023.

³¹ Organização Mundial da Saúde, «[Invisible numbers: the true extent of noncommunicable diseases and what to do about them](#)», 15 de setembro de 2022.

³² Luísa Antunes, «[Tackling antimicrobial resistance: From science to pharmaceuticals policy](#)», Serviço de Estudos do Parlamento Europeu, março de 2023.

³³ Christopher J L Murray, et al., «[Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis](#)», The Lancet, volume 399, número 10325, p. 629-655, 2022.

- AP. Considerando que a aplicação de práticas baseadas em dados concretos, a inovação relativamente às tecnologias, aos medicamentos e às práticas de cuidados de saúde e as políticas de redução dos danos são cruciais para assegurar a prevenção, eliminação ou redução dos fatores de risco, a deteção precoce, a melhoria da gestão das doenças, a integração dos cuidados e tratamentos novos, acessíveis e melhores para as DNT³⁴;
- AQ. Considerando que o conhecimento sobre a biologia de muitos tipos de DNT, como as doenças neurodegenerativas, cresceu exponencialmente graças à investigação, contudo ainda tem de se traduzir em intervenções terapêuticas decisivas, limitando-se ainda a intervenções puramente sintomáticas;
- AR. Considerando que os Estados-Membros devem proporcionar incentivos adequados e orçamentos sustentáveis para prevenir, tratar e reduzir o ónus das DNT, bem como atenuar e reduzir os riscos evitáveis;
- AS. Considerando que a adesão terapêutica insuficiente e a inércia terapêutica podem conduzir a piores resultados em termos de saúde, a complicações irreversíveis, a um aumento da mortalidade e a custos mais elevados;
1. Salaria que as DNT representam 90% de todas as mortes na UE³⁵, muitas das quais se caracterizam por um elevado grau de prevenção possível; considera, portanto, que as DNT são um dos desafios mais cruciais em matéria de saúde pública na UE, o que faz com que as DNT representem a maior quota das despesas de saúde dos países; salienta que as DNT representam um encargo importante para a qualidade de vida dos cidadãos que vivem com DNT, bem como das suas famílias e cuidadores; insta os Estados-Membros a continuarem a investir na inovação nos cuidados com DNT, a fim de reduzir a morbilidade global e a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos doentes; recorda a necessidade de também ter em conta – juntamente com os desafios em matéria de saúde – o impacto socioeconómico das DNT, que afeta a mão de obra e a produtividade global;
 2. Salaria que é importante impedir e reduzir a prevalência das DNT através do diagnóstico precoce e do rastreio, incluindo a realização de exames médicos integrados – em particular, para as pessoas em situação de risco – ao nível dos cuidados primários, através dum melhor acesso aos cuidados de saúde públicos e duma melhor gestão e tratamento das doenças; considera que o reforço da promoção da saúde, da redução dos danos e da prevenção de doenças pode reduzir substancialmente a prevalência das DNT em 70%³⁶, juntamente com investimentos na prevenção, redução e atenuação da poluição ambiental e na investigação, estudos e ensaios clínicos, inovação e tecnologias no domínio da saúde, juntamente com a sua acessibilidade e acessibilidade dos preços;
 3. Congratula-se com a iniciativa «Healthier together – EU non-communicable diseases initiative», o Plano Europeu de Luta contra o Cancro, o programa de trabalho «EU4Health», a Comunicação da Comissão intitulada «Uma abordagem abrangente à saúde mental» e a Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial; insta a Comissão a reforçar a iniciativa «Healthier Together – EU non-communicable diseases initiative»,

³⁴ Comissão Europeia, «[Healthier together – EU non-communicable diseases Initiative](#)», p. 15, junho de 2022.

³⁵ Comissão Europeia, «[Non-communicable diseases: overview](#)».

³⁶ Comissão Europeia, «[Healthier together – EU non-communicable diseases initiative](#)», 2022.

introduzindo uma estratégia holística e integrada da UE para as DNT, complementada por planos de ação para DNT específicas, incluindo parâmetros de referência, indicadores e mecanismos para acompanhar o progresso de forma transparente e acessível;

4. Incentiva os Estados-Membros a desenvolverem, aplicarem e acompanharem planos e estratégias nacionais em matéria de DNT, em particular, para as doenças mais frequentes com elevadas taxas de mortalidade e morbilidade, com marcos e metas comparáveis; assinala que estes planos e estratégias devem incluir uma componente de redução dos riscos e de rastreio/deteção precoce que vise, entre outros aspetos, os determinantes socioeconómicos da saúde, a promoção de ambientes favoráveis à saúde e da literacia digital, a educação e a sensibilização destinadas tanto à população em geral como aos grupos de risco em particular, e que deve ser concebida para reduzir as desigualdades e otimizar os recursos de saúde; congratula-se com os planos nacionais e as medidas já tomadas pelos Estados-Membros contra as DNT; solicita aos Estados-Membros que incluam nos seus planos nacionais medidas ambiciosas para abordar todas as fases das DNT, desde a deteção precoce até à gestão de doenças, e que adaptem esses planos nacionais a DNT específicas; salienta que os planos nacionais para as DNT não devem visar apenas a reversão do número crescente de pessoas que vivem com DNT, mas também a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar das pessoas afetadas por DNT; insta a Comissão a facilitar a partilha de conhecimentos e a expansão das boas práticas introduzidas pelos planos nacionais existentes noutros Estados-Membros;
5. Reconhece que as determinantes sociais, económicas e ambientais da saúde e as desigualdades em matéria de saúde aumentam o risco de DNT; sublinha a necessidade de abordar estes fatores nas políticas e ações, uma vez que também afetam as escolhas individuais que têm impacto no risco de muitas DNT; salienta a importância de uma aplicação mais rigorosa do princípio da saúde em todas as políticas, em diálogo com a comunidade de saúde pública e tendo em devida consideração os impactos das políticas setoriais na saúde;

Prevenção das DNT

6. Reconhece que o consumo de tabaco, o sedentarismo, o consumo nocivo de álcool, regimes alimentares pouco saudáveis e fatores ambientais – como a poluição do ar, dos alimentos, da água, sonora e do solo –, a radiação ultravioleta, a exposição a produtos químicos e determinantes socioeconómicas de saúde aumentam o risco de DNT³⁷;
7. Salienta que a prevenção é fundamental para combater as DNT; está firmemente convicto de que as ações preventivas abrangentes contra as DNT – através de medidas de apoio à eliminação ou redução dos danos causados por fatores de risco evitáveis – são importantes e devem ser implementadas em todas as políticas da UE; insta a Comissão e os Estados-Membros a iniciarem campanhas de sensibilização do público sobre a prevenção das DNT; está firmemente convicto de que as ações preventivas devem basear-se em dados concretos; insta a Comissão e os Estados-Membros a reforçarem a investigação científica sobre as causas das DNT e a eficiência e aplicação

³⁷ Organização Pan-Americana de Saúde, «[Noncommunicable Diseases](#)».

de medidas preventivas;

8. Salienta que o acesso aos sistemas de saúde pública e de proteção social é crucial para prevenir as DNT; deplora as significativas desigualdades e iniquidades no domínio da saúde em toda a UE em relação à prevenção das DNT; insiste na necessidade de identificar e de prestar atenção às populações vulneráveis, marginalizadas e socialmente excluídas, assim como às pessoas que vivem em zonas rurais e regiões ultraperiféricas, longe dos centros médicos, de modo a garantir o seu acesso a cuidados de saúde e serviços de prevenção;
9. Reconhece as causas complexas e multifatoriais das DNT e que estas nem sempre podem ser prevenidas, que mesmo entre as DNT evitáveis existem casos que não podem ser explicados por fatores de risco evitáveis e que muitas DNT apresentam um elevado grau de risco hereditário;
10. Salienta os riscos ambientais que aumentam o risco das DNT, bem como a importância de olhar para as DNT sob uma ótica que permita reconhecer que a saúde humana, animal e ambiental estão intrinsecamente ligadas e que, portanto, as ações de combate às DNT devem estar enraizadas na abordagem «Uma Só Saúde»; destaca a crescente vulnerabilidade das pessoas que vivem com DNT a fenómenos meteorológicos extremos e a outros impactos das alterações climáticas e, por isso, apela à adoção de medidas específicas nas políticas de atenuação das alterações climáticas e adaptação às mesmas³⁸;
11. Salienta que a RAM perturba significativamente os tratamentos e procedimentos médicos e também complica a gestão das DNT prevalentes; sublinha que a abordagem «Uma Só Saúde» deve orientar a redução e a otimização da utilização de agentes antimicrobianos, a fim de prevenir e combater a RAM; exorta à aceleração da implementação dos atuais planos de ação e de mecanismos globais específicos para a vigilância, a investigação e a inovação no domínio da RAM e a gestão de antimicrobianos; salienta a necessidade de apoiar o desenvolvimento de novos agentes antimicrobianos e assegurar a sua disponibilidade e acessibilidade em termos de preços;
12. Reconhece que o consumo de tabaco foi responsável por 1,6 milhões de mortes na Europa em 2019 e constitui um fator de risco elevado de desenvolvimento de DNT – como o cancro, as DCV e as doenças respiratórias crónicas; reconhece que os adultos e as crianças expostos ao tabagismo involuntário inalam muitos dos mesmos agentes cancerígenos que os fumadores; recorda que o tabagismo involuntário pode aumentar o risco global para todos os cancros até 16% em pessoas que nunca fumaram³⁹; salienta que 60% das crianças estão expostas ao tabagismo involuntário em casa, o que pode provocar a síndrome da morte súbita do recém-nascido, infeções das vias respiratórias inferiores, otites e casos de asma mais graves; insta a UE e os Estados-Membros a assegurarem uma maior proteção dos não fumadores contra o tabagismo involuntário e a elaborarem campanhas com vista a alcançar um ambiente sem fumo e criar a primeira geração europeia sem tabaco da UE até 2040;
13. Apoia o plano europeu de luta contra o cancro, que visa alcançar uma geração sem

³⁸ The Lancet Oncology, «[Climate change and non-transmissible diseases](#)», janeiro de 2016.

³⁹ Kim et al., 2018.

tabaco e prevenir o consumo de tabaco, reduzindo o mesmo para 5% da população até 2040; apoia a proposta da Comissão de revisão da Diretiva Produtos do Tabaco⁴⁰ e da Diretiva Tributação do Tabaco⁴¹, bem como a proposta de atualização da Recomendação do Conselho, de 30 de novembro de 2009, sobre a criação de espaços sem fumo⁴²; exorta à aplicação plena da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco (CQCT) da OMS e do Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco da OMS («Protocolo»); insta a avaliar e rever os métodos de medição atualmente utilizados para alcatrão, nicotina e monóxido de carbono em tabaco e produtos relacionados, com base em investigação científica independente e recente; insta a Comissão e os Estados-Membros a:

- a. promoverem o abandono do tabagismo e aplicarem medidas para ajudar os utilizadores de tabaco a parar de fumar, em consonância com a CQCT da OMS;
- b. acompanharem a investigação e as avaliações científicas, pelas autoridades de saúde pública, dos riscos para a saúde relacionados com os cigarros eletrónicos, os produtos de tabaco aquecido e os novos produtos do tabaco, incluindo a avaliação dos riscos da utilização destes produtos em comparação com o consumo de outros produtos do tabaco, designadamente tendo em consideração a ameaça que representam para os não fumadores, as crianças e os jovens⁴³;
- c. procederem a um aumento e uma convergência ascendente dos impostos especiais de consumo mínimos aplicáveis aos produtos do tabaco; salienta que tal pode melhorar a prevenção, reduzindo a absorção e o consumo de tabaco, nomeadamente entre os atuais fumadores, e impedir os jovens de começarem a fumar;
- d. introduzirem um requisito de embalagem simples normalizada e a obrigação de incluir advertências de saúde em 80% da frente e do verso das embalagens dos produtos do tabaco e dos produtos para fumadores, incluindo advertências com imagens;
- e. assegurarem uma aplicação rigorosa da proibição da adição de sabores característicos nos produtos de tabaco, a fim de reduzir o interesse destes produtos para os fumadores, não fumadores e os jovens;
- f. reforçarem a proteção dos consumidores, especialmente das crianças, contra a publicidade aos produtos do tabaco e aos dispositivos para fumadores;
- g. publicarem relatórios anuais sobre os progressos realizados no sentido de uma geração sem tabaco até 2040;

⁴⁰ Diretiva 2014/40/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros no que respeita ao fabrico, apresentação e venda de produtos do tabaco e produtos afins (JO L 127, 29.4.2014, p. 1).

⁴¹ Diretiva 2011/64/UE do Conselho, de 21 de junho de 2011, relativa à estrutura e taxas dos impostos especiais sobre o consumo de tabacos manufaturados (JO L 176 de 5.7.2011, p. 24).

⁴² JO C 296 de 5.12.2009, p. 4.

⁴³ Centro de Controlo e Prevenção de Doenças, «[Quick Facts on the Risks of E-cigarettes for Kids, Teens and Young Adults](#)».

14. Exorta os Estados-Membros a aplicarem plenamente as obrigações decorrentes da Diretiva (UE) 2019/904⁴⁴ (Diretiva Plásticos de Utilização Única) no que se refere aos filtros em produtos de tabaco que contenham plásticos, a fim de dar resposta às preocupações ambientais e de saúde relacionadas com estes filtros;
15. Insta a Comissão a aplicar regras de conduta específicas para todos os seus funcionários e outros agentes quando interagem com a indústria do tabaco, em conformidade com a decisão do Provedor de Justiça Europeu no processo 852/2014/LP;
16. Apoia a proposta da Comissão no sentido de atualizar a Recomendação do Conselho, de 30 de novembro de 2009, sobre a criação de espaços sem fumo⁴⁵, de forma a alargar a sua cobertura a novos produtos – como os cigarros eletrónicos e os produtos de tabaco aquecido – e de aumentar os espaços sem fumo, incluindo os espaços ao ar livre;
17. Considera que os cigarros eletrónicos podem permitir que alguns fumadores deixem progressivamente de fumar; considera, ao mesmo tempo, que os cigarros eletrónicos não devem ser tornados atrativos para menores e não fumadores;
18. Salaria que, na região europeia da OMS, uma em cada dez mortes é causada pelo consumo de álcool, ou seja, cerca de um milhão de mortes por ano⁴⁶; reconhece que o consumo nocivo de álcool é um fator de risco para múltiplas DNT e sublinha que quanto menor for a quantidade de álcool consumido, menor é o risco de desenvolver DNT⁴⁷; recorda que o etanol e o acetaldeído provenientes do metabolismo do etanol em bebidas alcoólicas foram classificados como cancerígenos para os seres humanos pelo Centro Internacional de Investigação do Cancro; recorda o estudo referido pela OMS⁴⁸, que reconhece que o nível mais seguro de consumo de álcool não existe no que respeita à prevenção, nomeadamente do cancro;
19. Reconhece os esforços da Comissão para apoiar os Estados-Membros na redução dos encargos das DNT com o lançamento da iniciativa «Healthier together – EU non-communicable diseases initiative», em dezembro de 2021; apela a uma ação mais ambiciosa e coordenada a nível da UE, não só para inverter o número crescente de pessoas que vivem com DNT, mas também para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas afetadas por DNT;
20. Congratula-se com o objetivo da Comissão de alcançar uma redução de, pelo menos, 10% do consumo nocivo de álcool até 2025; insta a Comissão e os Estados-Membros a:
 - a. protegerem os menores de comunicações comerciais sobre o consumo de álcool, bem como da colocação de produtos e do patrocínio por marcas de bebidas alcoólicas, incluindo no ambiente digital, dado que a publicidade não pode

⁴⁴ Diretiva (UE) 2019/904 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de junho de 2019, relativa à redução do impacto de determinados produtos de plástico no ambiente (JO L 155 de 12.6.2019, p. 1).

⁴⁵ JO C 296 de 5.12.2009, p. 4.

⁴⁶ Organização Mundial da Saúde, «[European framework for action on alcohol, 2022–2025](#)».

⁴⁷ GBD 2016 Alcohol Collaborators, ‘[Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016](#)’.

⁴⁸ Organização Mundial da Saúde, «[No level of alcohol consumption is safe for our health](#)», 4 de janeiro de 2023.

absolutamente ser direcionada especificamente para menores nem incentivar o consumo de álcool; proibirem a publicidade e o patrocínio de eventos desportivos por produtos alcoólicos, sempre que esses eventos sejam maioritariamente frequentados por menores;

- b. aumentarem a proteção dos menores contra os efeitos negativos do consumo de álcool, incluindo a adoção de medidas educativas destinadas a reduzir a atratividade do consumo de álcool nestes grupos etários;
 - c. promoverem medidas proporcionadas e comprovadamente eficazes destinadas a reduzir e prevenir os efeitos nocivos do álcool no âmbito da estratégia revista da UE em matéria de álcool;
 - d. apoiarem a prestação de melhor informação aos consumidores, melhorando a rotulagem das bebidas alcoólicas – nomeadamente através da inclusão de informações sobre o consumo moderado e responsável e da indicação obrigatória da lista de ingredientes e da informação nutricional – na sequência do plano europeu de luta contra o cancro, especialmente no que respeita às recomendações sobre bebidas alcoólicas;
21. Observa que um regime alimentar pouco saudável – frequentemente caracterizado por um elevado teor de açúcar e sal, gorduras saturadas e trans e alimentos com baixo teor de fibras – é um dos principais fatores de risco de DNT, incluindo a obesidade, as DCV, as doenças orais, o cancro, a diabetes, as doenças renais e o fígado, o pâncreas e outras doenças gastrointestinais⁴⁹; realça o papel dum alimentação saudável na prevenção e limitação da incidência e reincidência de DNT e insiste em que os riscos individuais podem ser reduzidos através dum regime alimentar baseado em proporções adequadas de hidratos de carbono, fibras, gorduras, proteínas, vitaminas e minerais, incluindo mais vegetais, frutas frescas, alimentos integrais e legumes; reconhece que a obesidade é considerada um fator de risco para várias DNT e que ela própria é reconhecida como uma DNT; sublinha o papel essencial dum ambiente alimentar saudável na prevenção das DNT; insta a Comissão e os Estados-Membros a:
- a. incentivarem e ajudarem os consumidores a fazer escolhas informadas e saudáveis sobre os produtos alimentares, capacitando-os para seguirem regimes alimentares saudáveis, variados e equilibrados; promoverem mudanças comportamentais através de campanhas de comunicação e nos meios de comunicação social para regimes alimentares saudáveis; incentivarem a contratação pública de produtos alimentares e políticas de serviço público para regimes alimentares saudáveis, sustentáveis e que se baseiem mais em vegetais; incentiva os Estados-Membros a ponderarem utilizar a rotulagem para informar os consumidores sobre os produtos alimentares;
 - b. aplicarem uma estratégia global de luta contra os distúrbios alimentares, através da afetação de recursos, da recolha de dados, de campanhas de prevenção, de sistemas de apoio e da coordenação com os organismos existentes em cada

⁴⁹ Gabinete Regional da Organização Mundial da Saúde para o Mediterrâneo Oriental, «[Non-communicable diseases](#)».

Estado-Membro;

- c. proporem um novo plano de ação da UE abrangente e integrado para a obesidade infantil, com parâmetros de referência, indicadores e mecanismos para acompanhar e garantir os resultados; insta os Estados-Membros a combaterem ativamente a obesidade através da disponibilização de escolhas alimentares saudáveis e da oferta de práticas desportivas, não só educando e incentivando os cidadãos a fazerem as escolhas acertadas, mas também incorporando programas nos cuidados de saúde primários que visem ajudar os pacientes obesos a perder peso de forma saudável; insta a Comissão e os Estados-Membros a apoiarem a investigação e a inovação sobre a obesidade com vista a descrever a influência que os fatores genéticos, a microbiota humana ou o estado psicológico, entre outros, têm sobre o peso corporal, bem como a estudar as intervenções mais eficazes;
 - d. adotarem as orientações da OMS sobre regimes alimentares saudáveis no âmbito dum compromisso comum no sentido de fazer face aos encargos com as DNT;
 - e. melhorarem a disponibilidade, a acessibilidade dos preços e a acessibilidade dos cuidados nutricionais prestados por dietistas e nutricionistas;
 - f. promoverem mudanças comportamentais através da comunicação e de campanhas nos meios de comunicação social de regimes alimentares saudáveis e incentivarem a contratação pública de produtos alimentares e políticas de serviços para regimes alimentares saudáveis e sustentáveis;
 - g. lutarem contra a presença de contaminantes cancerígenos nos alimentos; exorta a Comissão a apresentar rapidamente propostas de regulamentação;
22. Insta a Comissão a ter em conta os vários apelos do Parlamento na sua resolução de 16 de janeiro de 2019, no sentido de melhorar o procedimento da UE em matéria de autorização de pesticidas;
23. Realça o papel da atividade física na prevenção das DNT e na promoção da saúde a nível da população para todas as principais DNT e congratula-se com a iniciativa da Comissão «HealthyLifestyle4All»⁵⁰; insta a Comissão e os Estados-Membros a promoverem a atividade física e a prática desportiva no planeamento urbano como meio acessível e amplamente disponível para reduzir os fatores de risco de DNT, bem como a organizarem campanhas de sensibilização para prevenir as DNT e a darem maior realce à atividade física nas escolas; reconhece que a melhoria das opções de estilo de vida da população não é suficiente para fazer face ao ónus das DNT e que – embora a prevenção primária desempenhe um papel crucial na redução da incidência de muitos tipos de DNT – a prevenção secundária é fundamental para a gestão otimizada das doenças crónicas e contribui para reduzir o risco de complicações, comorbilidades e mortes;
24. Saliencia o papel da educação para a saúde na prevenção das DNT e incentiva a Comissão e os Estados-Membros a promoverem a educação para a saúde, introduzindo-a como disciplina obrigatória de estudo nos estabelecimentos do ensino

⁵⁰ Comissão Europeia, «[Sport](#)».

primário e secundário;

25. Salienta a ligação direta existente entre fatores ambientais e numerosas DNT; recorda a importância de proteger as pessoas da exposição a riscos ambientais, tanto na sua vida quotidiana como no seu ambiente de trabalho; sublinha a necessidade de racionalizar a abordagem «Uma Só Saúde», a fim de melhor proteger a saúde humana; considera o Pacto Ecológico Europeu e a Estratégia do Prado ao Prato são determinantes na prevenção das DNT na UE, reduzindo a poluição do ar, dos alimentos, da água e do solo e a exposição a produtos químicos; insta a Comissão e os Estados-Membros a reduzirem a utilização de pesticidas; incentiva a realização de investigação sobre a utilização e o desenvolvimento de produtos – como medicamentos e produtos fitofarmacêuticos sustentáveis – mais seguros para o ambiente; incentiva a aplicação de mecanismos eficientes de remoção de resíduos que evitem poluir o ambiente, em consonância com os objetivos da Estratégia Farmacêutica para a Europa; realça que a prevenção das doenças respiratórias crónicas, para além do abandono do tabagismo, inclui também a prevenção da exposição a partículas finas, poeiras, produtos químicos perigosos, gases como o rádon, materiais perigosos como o amianto e outros poluentes interiores; insta a Comissão e os Estados-Membros a aprovarem um plano da UE para a eliminação do amianto;
26. Recorda as ambições do Parlamento em relação às normas de qualidade do ar da UE, tal como adotadas na sua primeira leitura sobre a reformulação da Diretiva relativa à qualidade do ar ambiente e a um ar mais limpo na Europa⁵¹, nomeadamente no que diz respeito ao pleno alinhamento com as orientações da OMS em matéria de qualidade do ar;
27. Reconhece o impacto que alguns tratamentos de DNT podem ter no ambiente e salienta que a prevenção e deteção precoces de DNT podem reduzir significativamente esse impacto; insta a Comissão e os Estados-Membros a aplicarem medidas com vista a reduzir a pegada ambiental do setor dos cuidados de saúde e acelerar a transição para cuidados de saúde sustentáveis, sem comprometer a eficiência e qualidade do tratamento dos doentes;
28. Faz notar que a radiação solar contém radiações ultravioletas (UV) invisíveis que podem provocar cancro da pele; apoia o reforço da proteção contra a exposição a radiações UV a nível da UE através de legislação em matéria de segurança para os trabalhadores ao ar livre;
29. Constata que, em 2011, o Centro Internacional de Investigação do Cancro classificou os campos eletromagnéticos de radiofrequência como possivelmente cancerígenos para os seres humanos, com base na associação entre a utilização de telemóveis e o aumento do risco de glioma; assinala que são necessários mais estudos para determinar estes riscos associados;
30. Insta a Comissão e os Estados-Membros a acelerarem a transição para os setores da energia e dos transportes sustentáveis e a assegurarem uma transição para sistemas

⁵¹ Diretiva 2008/50/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 21 de maio de 2008, relativa à qualidade do ar ambiente e a um ar mais limpo na Europa (JO L 152 de 11.6.2008, p. 1).

agrícolas e alimentares sustentáveis;

31. Salienta a importância da prevenção das DNT e da intervenção precoce; reconhece que muitas DNT têm origem numa fase precoce da vida⁵² e que é importante investir em estratégias e programas que promovam o crescimento e o desenvolvimento saudáveis das crianças, desde a infância e a primeira infância;
32. Salienta que algumas substâncias perfluoroalquiladas e polifluoradas (PFAS) podem causar doenças graves, como a obesidade, a diabetes⁵³ e o cancro⁵⁴; insta a Comissão a aplicar a proposta de restrição das PFAS apresentada à Agência Europeia dos Produtos Químicos em 13 de janeiro de 2023⁵⁵, de acordo com uma abordagem baseada no risco;
33. Reitera que a exposição a produtos químicos está associada a várias DNT; apoia, portanto, as medidas previstas na Estratégia para a Sustentabilidade dos Produtos Químicos e no Plano de Ação para a Poluição Zero para reduzir a exposição dos cidadãos a produtos químicos nocivos, tais como substâncias cancerígenas, tóxicas para a reprodução, mutagénicas e desreguladoras do sistema endócrino através de todas as diferentes vias de exposição; salienta a necessidade de garantir a saúde no trabalho a todos os trabalhadores na UE;
34. Lamenta a lentidão na execução da Estratégia para a Sustentabilidade dos Produtos Químicos e, em particular, reitera o seu pedido de revisão do Regulamento REACH⁵⁶, nomeadamente em consonância com os princípios «Legislar Melhor», a fim de poder identificar todas as substâncias que suscitem preocupação fabricadas na UE ou importadas para a UE; insta a Comissão a abordar a questão dos produtos químicos que têm efeitos adversos na saúde dos cidadãos aquando da revisão da legislação pertinente em matéria de produtos de consumo – como o Regulamento (CE) n.º 1935/2004 relativo aos materiais destinados a entrar em contacto com os alimentos⁵⁷ e o Regulamento (CE) n.º 1223/2009 relativo aos produtos cosméticos⁵⁸ – a fim de assegurar que os produtos de consumo não contenham produtos químicos cancerígenos ou que afetem o sistema endócrino, em conformidade com a Estratégia para a Sustentabilidade dos Produtos Químicos; apoia plenamente a proposta da Comissão de alterar o Regulamento (CE) n.º 1272/2008 relativo à classificação, rotulagem e embalagem de produtos químicos⁵⁹

⁵² UNICEF, «[Non-communicable diseases](#)», dezembro de 2023.

⁵³ Clinical Trials Arena, «[High exposure to PFAS more than doubles risk of developing diabetes in women](#)», abril de 2022.

⁵⁴ Agência Europeia do Ambiente, «[What are PFAS and how are they dangerous for my health?](#)» (O que são as PFAS e como são perigosas para a minha saúde?)

⁵⁵ Agência Europeia dos Produtos Químicos, «[ECHA publishes PFAS restriction proposal](#)» (ECHA publica proposta de restrição de PFAS), 2023.

⁵⁶ Regulamento (CE) n.º 1907/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de dezembro de 2006, relativo ao registo, avaliação, autorização e restrição dos produtos químicos (REACH), que cria a Agência Europeia dos Produtos Químicos (JO L 396 de 30.12.2006, p. 1).

⁵⁷ Regulamento (CE) n.º 1935/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de outubro de 2004, relativo aos materiais e objetos destinados a entrar em contacto com os alimentos e que revoga as Diretivas 80/590/CEE e 89/109/CEE (JO L 338 de 13.11.2004, p. 4).

⁵⁸ Regulamento (CE) n.º 1223/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 30 de novembro de 2009, relativo aos produtos cosméticos (reformulação) (JO L 342 de 22.12.2009, p. 59).

⁵⁹ Regulamento (CE) n.º 1272/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de dezembro de 2008, relativo à classificação, rotulagem e embalagem de substâncias e misturas, que altera e revoga as Diretivas 67/548/CEE e 1999/45/CE, e altera o Regulamento (CE) n.º 1907/2006 (JO L 353 de 31.12.2008, p. 1).

para introduzir novas classes de perigo relacionadas nomeadamente com desreguladores endócrinos – incluindo os desreguladores endócrinos suspeitos – e para atualizar os requisitos de informação de toda a legislação pertinente, de modo a permitir a identificação de tais desreguladores;

35. Insta a AEA a elaborar um relatório, em conjunto com a Agência Europeia dos Produtos Químicos, sobre os produtos químicos no ambiente na Europa; assinala que o relatório deve avaliar a natureza sistémica dos produtos químicos nocivos para o ambiente e a saúde humana, centrando-se nos produtos químicos cancerígenos, mutagénicos e/ou desreguladores endócrinos tóxicos para a reprodução nos sistemas de produção e consumo da Europa, bem como na sua utilização em produtos, na ocorrência no ambiente europeu e nos danos causados à saúde humana, especialmente no que diz respeito às DNT;
36. Recorda que a Comunicação da Comissão intitulada «Estratégia para a sustentabilidade dos produtos químicos rumo a um ambiente sem substâncias tóxicas» salientou a necessidade de proteger os trabalhadores contra estas substâncias; insta a Comissão a avaliar o alargamento do âmbito de aplicação da Diretiva 2004/37/CE⁶⁰ aos desreguladores endócrinos; congratula-se com a abordagem «Visão Zero» para as mortes relacionadas com o trabalho do quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho para o período de 2021-2027; lamenta, no entanto, o número limitado de substâncias abordadas na estratégia;
37. Constata que, com o atual método de trabalho, apenas cinco substâncias são apresentadas anualmente à Unidade de Avaliação dos Riscos da Agência Europeia dos Produtos Químicos; preconiza a análise contínua e a investigação sobre novas substâncias que se suspeite possam ser cancerígenas, mutagénicas e/ou tóxicas para a reprodução, a definição de LEP para os agentes químicos para os quais não existam ainda tais limites e a realização de revisões periódicas, sempre que necessário à luz de dados científicos mais recentes e da evolução técnica; insta a Comissão a reforçar o seu nível de ambição mediante atualizações regulares da Diretiva 2004/37/CE relativa à proteção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes cancerígenos ou mutagénicos durante o trabalho; solicita à Comissão que, para o efeito, dê seguimento à consulta do Comité Consultivo para a Segurança e a Saúde no Local de Trabalho no sentido de rever o seu plano de ação para alcançar valores LEP para mais substâncias, grupos de substâncias ou substâncias geradas por processos até 2024; salienta, a este respeito, a necessidade de a Comissão aumentar a capacidade de revisão dos LEP e acrescentar novos LEP;
38. Solicita financiamento público suficiente e incentivos claros e proporcionais ao investimento privado na investigação científica sobre a interligação entre doenças transmissíveis e não transmissíveis, em resultado da incapacidade de assegurar a sistematização dos dados científicos sobre estas interligações e de promover a prevenção, os diagnósticos precoces, a vacinação e/ou o tratamento de doenças transmissíveis, resultando em DNT;

⁶⁰ 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 (JO L 158 de 30.4.2004, p. 50).

39. Incentiva a Comissão e os Estados-Membros a cooperarem visando alcançar os ODS da ONU que visam as doenças transmissíveis, a fim de promover a prevenção das DNT relacionadas com doenças infecciosas, como o cancro; congratula-se, a este respeito, com os programas de vacinação, nomeadamente na luta contra a transmissão do vírus do papiloma humano (VPH); insta os Estados-Membros a introduzirem, nos seus programas de vacinação, vacinas contra o VPH neutras em termos de género; salienta a necessidade de ações coordenadas para fazer face aos vírus cancerígenos, como o VPH e o vírus da hepatite B (VHB), a fim de evitar a sua transmissão; realça a necessidade duma maior harmonização da vacinação contra o VPH e o VHB nos programas nacionais dos Estados-Membros, garantindo a prestação de informações sobre a vacinação e promovendo o acesso equitativo de grupos vulneráveis e de adultos de risco; incentiva a monitorização regular da atual vacinação contra o VPH e o VHB a nível da UE, utilizando um sistema de rastreio semelhante ao das vacinas contra a COVID-19 que foi desenvolvido pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), o que também incentivará os Estados-Membros a adotarem boas práticas e a manterem a dinâmica;
40. Apela à cooperação com os Estados-Membros e as organizações internacionais para combater o impacto da desinformação na vacinação e dar resposta à hesitação vacinal; recomenda uma aplicação reforçada do Código de Conduta sobre Desinformação, sobretudo no que se refere à desinformação sobre vacinas;
41. Salienta a necessidade de continuar a promover a literacia no domínio da saúde sobre os riscos e determinantes das DNT, bem como a literacia digital, a fim de desenvolver instrumentos educativos para a prevenção; insta a prestar especial atenção às pessoas desfavorecidas, vulneráveis, socialmente excluídas e marginalizadas; salienta que as campanhas de sensibilização específicas para grupos com necessidades especiais de literacia em saúde são essenciais; solicita que se torne inclusiva a execução de programas de prevenção envolvendo as regiões e os municípios, os cidadãos, os parceiros sociais, a sociedade civil e as organizações de doentes em todas as fases do processo decisório;

Relação entre doenças transmissíveis e não transmissíveis

42. Observa que as doenças transmissíveis podem ter consequências crónicas não transmissíveis; realça que a multimorbilidade – incluindo a infeção pelo VIH, a diabetes, a hipertensão, os cancros e as doenças respiratórias crónicas – foi um fator de risco específico durante a pandemia de COVID-19; entende que os programas de saúde compartimentados não ajudaram as pessoas que já padecem de DNT; realça que os tratamentos especializados devem ser integrados nos sistemas de saúde primários e nacionais, a fim de poder enfrentar as futuras pandemias e respetivas consequências crónicas; sublinha a relação bidirecional entre as doenças transmissíveis e não transmissíveis, tal como observado durante a pandemia de COVID-19, especialmente em países com uma elevada prevalência de VIH/SIDA;
43. Apoia a prossecução da investigação sobre o desenvolvimento de vacinas e opções de tratamento inovadoras contra outros vírus – nomeadamente o vírus da hepatite C e o VIH – como fatores de risco de DNT; considera que, entretanto, as soluções terapêuticas devem ser fortemente utilizadas para alcançar o objetivo da OMS de

erradicar a hepatite C até 2030; considera que é necessário um maior empenho político e uma forte parceria e colaboração entre as autoridades e todos os intervenientes envolvidos para alcançar o objetivo da OMS de pôr termo à epidemia de VIH/SIDA até 2030, incluindo na Europa; insta os Estados-Membros a intensificarem o seu apoio para garantir que todos os cidadãos – incluindo as comunidades vulneráveis em maior risco – possam ser testados, diagnosticados e ainda ter acesso rápido e manter as melhores opções de cuidados inovadores; incentiva os Estados-Membros a apoiarem, inclusive com investimentos, abordagens inovadoras e com grande impacto de prevenção combinada, enquanto instrumento adicional e essencial para pôr termo à epidemia de VIH na Europa; assinala que as pessoas com VIH/SIDA correm um risco considerável (4 vezes maior) de contrair síndrome pós-COVID-19;

44. Salienta o aumento súbito das síndromes de infeção pós-aguda (PAIS) na sequência de infeções por COVID-19 – que, neste caso, são também designadas por síndrome pós-COVID-19; recorda que as PAIS também ocorrem na sequência de outras infeções bacterianas, virais e parasitárias, nomeadamente a mononucleose, a borreliose de Lyme, o ébola, a poliomielite e a gripe, entre outras; sublinha que a patogénese da PAIS está associada à encefalomielite miálgica/síndrome de fadiga crónica (EM/SFC); manifesta a sua preocupação pelo facto de – apesar de, até à data, 65 milhões de pessoas terem sofrido de síndrome pós-COVID-19 e apesar da pressão da reinfeção e do risco de futuras pandemias – a estratégia de saúde mundial de 2022 não afrontar as sequelas pós-agudas do SARS-CoV-2 nem a PAIS em geral; insta a UE a desenvolver uma estratégia em matéria de PAIS;
45. Recorda que, para efeitos de segurança sanitária mundial, não só há que ter em conta a ameaça imediata das doenças infecciosas, mas também lidar com o sofrimento crónico a longo prazo daí resultante; assinala que as interações entre doenças transmissíveis e não transmissíveis são complexas e apresentam frequentemente fatores de risco comuns; entende que a coexistência de doenças transmissíveis e não transmissíveis conduz a um aumento da morbilidade, em particular nos países de baixo e médio rendimento;
46. Reitera que o financiamento de novos estudos e investigação e a garantia da sistematização e do estudo de dados epidemiológicos, estatísticos e outros dados científicos exaustivos sobre as DNT e a sua interligação com as doenças transmissíveis podem ajudar a esclarecer as causas das várias DNT, incluindo por meio da definição de novos riscos comportamentais e ambientais;

Identificação de populações de alto risco e diagnóstico precoce das DNT

47. Salienta que muitas pessoas com DNT na Europa não são diagnosticadas e desconhecem a sua doença, pelo que não recebem tratamento adequado e atempado; realça, portanto, a importância de identificar as pessoas com um risco elevado de desenvolver DNT e de as diagnosticar o mais cedo possível – por exemplo, por meio da implantação de programas de deteção precoce e controlos de saúde ao nível dos cuidados primários, com realce na defesa de abordagens de tratamento coerentes e eficientes – de modo a melhorar a gestão das doenças, prevenir complicações e poupar custos a jusante para os sistemas de saúde, especialmente para as pessoas em situação de risco; salienta, neste contexto, a importância de cuidar de crianças e adolescentes, nomeadamente no tocante à sua saúde mental;

48. Insta a Comissão a recolher exemplos de boas práticas em matéria de rastreio e deteção precoce de DNT; congratula-se com a recomendação atualizada do Conselho sobre o rastreio do cancro e insta os Estados-Membros a aplicarem-na de forma diligente;
49. Insta a Comissão a apoiar os Estados-Membros na revisão dos seus modelos nacionais de cuidados, com destaque para os sistemas de cuidados primários orientados para a prevenção e a melhoria das competências dos profissionais de cuidados primários;
50. Acolhe favoravelmente o Plano Europeu de Luta contra o Cancro; salienta a importância da deteção precoce e o facto de 25 Estados-Membros terem introduzido programas de rastreio populacional do cancro da mama, 22 do cancro do colo do útero e 20 do cancro colorretal nos seus planos nacionais de controlo do cancro em 2020⁶¹; congratula-se com a Recomendação do Conselho de 2022 sobre o reforço da prevenção através da deteção precoce: uma nova abordagem da UE para o rastreio do cancro»; congratula-se com o facto de estar prevista a criação, tal como anunciado no plano europeu de luta contra o cancro, de uma rede da UE de centros nacionais integrados do cancro (centros de referência) reconhecidos em todos os Estados-Membros, a fim de facilitar a aceitação de diagnósticos e tratamentos com garantia de qualidade, bem como a formação, a investigação e a promoção de ensaios clínicos em toda a UE;
51. Apela a uma perspetiva holística e sistémica das DNT que reconheça os desafios interligados enfrentados pelos grupos de alto risco, como o acesso limitado à educação, espaços verdes, alimentos saudáveis, oportunidades de atividade física, instalações de saúde, qualidade do ar apropriada e habitação adequada;
52. Convida os Estados-Membros a trabalharem em conjunto, especialmente nas regiões transfronteiriças e nas zonas isoladas, a fim de reduzir as desigualdades sociais e geográficas nos serviços de diagnóstico precoce de DNT; incentiva os Estados-Membros a informarem regularmente o público sobre o risco das DNT e a necessidade de controlos e exames regulares para as detetar o mais rapidamente possível;
53. Salienta que a prevenção e a gestão das DNT podem ajudar a aliviar os encargos das DNT nos sistemas de saúde e a reforçar a sua resiliência face a crises sanitárias;
54. Incentiva os Estados-Membros a melhorarem o acesso das populações vulneráveis aos serviços sociais e de saúde; incentiva os Estados-Membros a combaterem as disparidades em matéria de saúde com raiz em barreiras administrativas, fatores socioeconómicos e desafios linguísticos e culturais; incentiva os Estados-Membros a reduzirem as DNT não diagnosticadas, introduzindo controlos de saúde específicos para as pessoas de alto risco e promovendo os autotestes, se adequado e recomendado pelas autoridades de saúde pública, abordando os principais fatores de risco metabólicos partilhados, como a tensão arterial elevada, a glucose elevada no sangue, o IMC elevado e o colesterol LDL elevado; insta a Comissão e os Estados-Membros a apoiarem o desenvolvimento e a utilização de novos instrumentos acessíveis e a preços comportáveis para o diagnóstico de DNT em populações de risco;
55. Incentiva os Estados-Membros a assegurarem o acesso atempado a cuidados de elevada

⁶¹ Comissão Europeia, «[Europe's Beating Cancer Plan](#)», p.14.

qualidade e a apoiarem a autogestão dos doentes com DNT; solicita a aplicação de instrumentos de autogestão acessíveis e equitativos, incluindo redes de apoio pelos pares, plataformas colaborativas de cuidados e serviços de saúde mental, tomando em consideração fatores como a disponibilidade de serviços digitais e tecnologias;

56. Salienta que as pessoas com DNT são mais suscetíveis de sofrer de outras doenças; observa que algumas DNT estão altamente interligadas – como a diabetes, as doenças orais e renais, a obesidade, as DCV, o cancro e a depressão – e que as suas interligações agravam as respetivas morbilidade e mortalidade; observa que há importantes sinergias a alcançar através da melhoria do diagnóstico, da deteção precoce, do rastreio e dos cuidados integrados⁶², em colaboração com os serviços sociais e comunitários locais, uma vez que as necessidades sociais e de saúde estão frequentemente interligadas;
57. Insta os Estados-Membros a prestarem maior atenção à abordagem dos impactos físico e psicológico das DNT e do seu tratamento, incluindo a gestão da dor, o acesso dos doentes e dos cuidadores a apoio psicológico e a cuidados paliativos e de apoio nos seus planos nacionais de saúde;
58. Salienta que a existência de sistemas de saúde públicos que funcionem, eficientes, acessíveis e financiados adequadamente em todos os Estados-Membros é vital para a luta contra as DNT; sublinha a necessidade de assegurar a igualdade de acesso aos cuidados primários e aos serviços de saúde; salienta a necessidade de combater as disparidades regionais no acesso aos serviços básicos de saúde, aos serviços de prevenção, aos programas de rastreio e aos cuidados e tratamentos continuados, procurando uma disponibilidade equitativa numa gestão de DNT de qualidade nas diversas zonas geográficas dos Estados-Membros; insta a Comissão a ponderar a possibilidade de propor recomendações sobre normas para os serviços de saúde, respeitando simultaneamente as responsabilidades dos Estados-Membros na definição das suas próprias políticas de saúde e na gestão, organização e financiamento dos seus sistemas de saúde;

Melhorar os cuidados de saúde das DNT

59. Salienta que os profissionais de saúde, as organizações de doentes e o terceiro setor em geral desempenham um papel significativo no encaminhamento dos doentes para testes de diagnóstico precoce e no tratamento das DNT; incentiva os Estados-Membros a assegurarem o acesso contínuo dos doentes aos cuidados primários e secundários e a proporcionarem formação interprofissional aos profissionais de saúde para que estes possam reconhecer melhor as pessoas de alto risco e prevenir, identificar e tratar melhor as DNT;
60. Salienta que a medicina integrativa, reconhecida cientificamente, e aprovada pelas autoridades de saúde públicas podem trazer benefícios aos doentes no que respeita aos efeitos paralelos de várias doenças, como o cancro, e respetivos tratamentos; salienta a importância de desenvolver uma abordagem holística, integrada e centrada no doente e de encorajar, se for caso disso, a utilização complementar destas terapias sob a supervisão de profissionais de saúde;

⁶² Comissão Europeia, «[Healthier together – EU non-communicable diseases initiative](#)», 2022.

61. Salienta a necessidade de disponibilizar cuidados centrados na pessoa, contínuos e plenamente integrados em todo o percurso de prestação de cuidados de doenças crónicas e de reforçar os cuidados comunitários e prioritários, com destaque para as DNT que exigem acesso a cuidados em múltiplas especialidades e níveis de prestação de cuidados; incentiva os Estados-Membros a reverem e, se for caso disso, a promoverem os seus modelos nacionais de cuidados para esse efeito; congratula-se com a abordagem centrada no doente do Plano Europeu de Luta contra o Cancro e, em particular, com a iniciativa emblemática no âmbito do programa «EU4Health 2021-2027» para desenvolver um cartão inteligente para sobreviventes de cancro – sob a forma duma aplicação móvel – com vista a melhorar a saúde e o bem-estar dos sobreviventes de cancro em toda a Europa;
62. Salienta a importância de cuidados de saúde acessíveis e eficazes em termos de custos para que os recursos limitados sejam utilizados da melhor forma possível e oferecidos aos doentes mais necessitados;
63. Incentiva os Estados-Membros a integrarem o diálogo com as organizações de doentes e as pessoas que vivem com DNT nas atividades e iniciativas relacionadas com a conceção e execução de atividades de prevenção e de prestação de cuidados;
64. Destaca o papel valioso das farmácias comunitárias na prestação contínua de serviços essenciais para apoiar o tratamento das DNT e manter o público em geral informado; salienta que os farmacêuticos são uma fonte de informação fiável; sugere que os farmacêuticos devem desempenhar um papel mais ativo nas atividades de farmacovigilância para avaliar e fazer um acompanhamento da eficácia dos medicamentos e convida os Estados-Membros a incluí-los nos seus programas de saúde, de assistência e de investigação; pede que se dê um maior reconhecimento às farmácias que desenvolvem a sua atividade no meio rural, dado que permitem a fixação da população nessas zonas e garantem o bem-estar dos cidadãos;
65. Salienta que as estratégias e políticas para abordar as DNT devem ter em conta quão importantes são os trabalhadores do setor da saúde; sublinha que a questão da escassez de mão de obra no setor dos cuidados de saúde na UE deve ser uma das prioridades estratégicas a abordar, com políticas e apoio de nível adequado; manifesta a sua preocupação com a escassez sem precedentes de mão de obra na UE e insta a Comissão e os Estados-Membros a prestarem apoio no terreno em resposta a isto; convida a Comissão a elaborar um estudo sobre a situação atual e o impacto da escassez de mão de obra no setor dos cuidados de saúde na UE; salienta que não podem existir sistemas de saúde funcionais e eficientes sem pessoal suficiente com a formação e os conhecimentos especializados necessários; destaca a importância de tirar partido da utilização de serviços digitais para apoiar medidas de conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos profissionais de saúde e de prestação de cuidados na UE;
66. Considera que todos os doentes são diferentes e que nenhuma DNT é a mesma; exorta a que as DNT sejam evitadas e tratadas da forma mais eficaz possível, com uma abordagem personalizada, integrada e baseada em dados concretos, adaptada ao doente e à doença; incentiva os Estados-Membros a darem prioridade à formação dos profissionais de saúde de modo a permitir-lhes apoiar os doentes na participação nos

seus próprios tratamentos e na melhoria da adesão terapêutica;

67. Observa que as DNT podem ter um impacto negativo significativo na saúde mental e salienta a necessidade de cuidados de saúde integrados para os doentes em causa; salienta que os estereótipos negativos relacionados com determinadas DNT podem ser contraproducentes nos cuidados de saúde e na prevenção; considera que cada doente enfrenta obstáculos diferentes para observar o respetivo tratamento das DNT; insta os Estados-Membros a oferecerem aos profissionais de saúde uma série de cursos de formação sobre como ministrar aos doentes uma formação terapêutica; incentiva os Estados-Membros a ministrarem formação aos profissionais de saúde sobre as determinantes sociais e ambientais da saúde, a formação terapêutica dos doentes e a colaboração intersectorial, a integrarem a prestação de serviços e a garantirem que dispõem dos recursos necessários para fornecer orientações adequadas aos seus doentes; sublinha a importância de uma formação contínua para os profissionais de saúde, a fim de os manter atualizados sobre as novas opções de tratamento;
68. Insta a UE a adotar uma estratégia de antecipação e acompanhamento do impacto das ameaças sanitárias graves nas pessoas afetadas por doenças transmissíveis e não transmissíveis e por outras doenças ou patologias; propõe estudar a possibilidade de criar uma reserva de emergência de especialistas europeus em DNT, composta por peritos em DNT voluntários formados e prontos a ser destacados para assegurar a prestação de cuidados às pessoas que vivem com DNT em qualquer Estado-Membro ou país vizinho em tempo de crise;
69. Congratula-se vivamente com as soluções digitais de saúde, como a telemedicina, que podem permitir um melhor acesso aos cuidados de saúde nas zonas rurais e proteger as pessoas com DNT com imunossupressão da exposição a doenças infecciosas; destaca que as tecnologias de saúde digital e a telemedicina são benéficas para a gestão e o acompanhamento de muitas DNT;
70. Incentiva – no contexto da próxima revisão do mandato do ECDC – a atribuição de novas tarefas ao ECDC, nomeadamente acompanhar o impacto das ameaças graves para a saúde nas DNT principais, incluindo as doenças mentais, avaliar a continuidade do rastreio, do diagnóstico, da monitorização, do tratamento e dos cuidados no sistema de saúde, em coordenação com os dados, as ferramentas e os registos existentes;
71. Solicita o reforço da comunicação entre os profissionais de saúde, os doentes, os sobreviventes, os prestadores de cuidados, os pais e as autoridades públicas sobre a eficácia e segurança das intervenções de saúde – em particular, o diagnóstico e o tratamento das DNT – e o aumento das campanhas de sensibilização para a prevenção em tempos de crise;
72. Salienta a necessidade de reconhecer o papel central dos cuidadores informais, de integrá-los nas equipas de saúde e de prestação de cuidados e de dar-lhes a possibilidade de fazerem escolhas informadas relativamente às medidas de apoio disponíveis, com a assistência dos profissionais de saúde; reconhece que a pandemia de COVID-19 exacerbou o papel crucial dos cuidadores informais, que prestam a maior parte dos cuidados diários aos doentes com DNT e que enfrentam uma clara falta de apoio prático e político; assinala a elevada percentagem de cuidadores informais entre a população da

UE e as disparidades entre Estados-Membros no modo como são apoiados e como os seus direitos são reconhecidos;

73. Salienta que a pandemia de COVID-19 teve consequências graves para a saúde dos doentes com DNT devido a atrasos e perturbações nos diagnósticos e tratamentos; realça a forma como as ameaças sanitárias graves podem exercer uma forte pressão sobre as capacidades dos sistemas de saúde, com um impacto negativo na prestação de cuidados de saúde aos doentes com DNT, incluindo a continuidade dos cuidados de saúde e o atraso ou a interrupção do tratamento dos doentes e das pessoas com problemas de saúde mental⁶³; salienta a necessidade de os Estados-Membros anteciparem e acompanharem o impacto das emergências de saúde pública na prestação de serviços de saúde para outras doenças e patologias; salienta a redução das possibilidades de sobrevivência, complicações e uma maior deterioração da qualidade de vida dos doentes em resultado do atraso no acesso aos cuidados de saúde; insta a Comissão e os Estados-Membros a darem prioridade à prevenção e gestão das DNT, uma vez que tal reforçaria a resiliência dos sistemas de saúde e os prepararia para choques futuros;
74. Recorda que, não obstante o levantamento da maior parte das restrições relacionadas com a COVID-19, os doentes com DNT continuam a estar em maior risco em caso de infeção pelo coronavírus; salienta que estes doentes devem ser protegidos na sua vida quotidiana e, em particular, durante o acesso aos serviços públicos de saúde para o seu tratamento e cuidados; sublinha a necessidade de manter um elevado nível de vigilância das novas variantes e das potenciais tendências da COVID-19 e de quaisquer outras doenças transmissíveis que possam afetar os doentes com DNT;

Capacitação dos doentes

75. Recorda que a capacitação dos doentes, a literacia no domínio da saúde e a adesão ao tratamento são fundamentais para uma estratégia europeia em matéria de DNT e que a prevenção, a diminuição dos fatores de risco comportamentais, a deteção precoce, o tratamento e os cuidados de saúde devem estar centrados no doente; incentiva a promoção de doentes bem informados que participem ativamente no seu próprio tratamento preventivo, na diminuição dos seus fatores de risco comportamentais e no tratamento e exorta à formação terapêutica dos cuidadores e dos doentes, bem como à sua capacitação nos programas de cuidados de saúde, nomeadamente nos que se concentram na redução do risco; sublinha a importância da adesão terapêutica, a fim de reduzir a hospitalização e as taxas de mortalidade e otimizar o impacto dos investimentos médicos; incentiva os Estados-Membros a oferecerem aos profissionais de saúde formação sobre educação terapêutica dos doentes; incentiva os Estados-Membros a tomarem medidas para melhorar a adesão ao tratamento, a fim de garantir maiores benefícios para a saúde decorrentes dos investimentos nos tratamentos de DNT;
76. Exorta à tomada de decisão participativa, devendo os doentes receber informações personalizadas e compreensíveis baseadas em dados concretos, e solicita o apoio a tais iniciativas e ações no sentido de capacitar os doentes; observa que, no caso de algumas DNT, o estigma dos doentes em contextos de cuidados de saúde continua a ser um dos

⁶³ Organização Mundial da Saúde, «Invisible numbers: the true extent of NCDs and what to do about them», 2022.

maiores obstáculos ao diagnóstico precoce e à prestação atempada de cuidados e serviços de gestão e que esse estigma deve ser combatido e atenuado; salienta que a tomada de decisões centrada no doente e participativa deve estar no cerne dos processos de tratamento e de desenvolvimento de cuidados; incentiva o desenvolvimento duma abordagem que permita doentes bem informados que participem ativamente no seu próprio tratamento;

77. Consta a necessidade de colocar a tónica na qualidade de vida dos doentes com DNT, cujas doenças não têm cura, mas podem ser estabilizadas; destaca a importância de recomendações específicas da UE para melhorar a qualidade de vida dos doentes com DNT, nomeadamente através da integração de cuidados de apoio psicológicos abrangentes nos cuidados de saúde abrangentes, desde o diagnóstico e ao longo de todo o processo da doença, e através da concessão de acesso a centros de apoio especializados e instrumentos de incentivo à persistência nos tratamentos, criando centros de DNT abrangentes, por exemplo, com equipas de profissionais multidisciplinares;
78. Apoia soluções modernas, incluindo digitais, destinadas aos doentes com DNT; salienta que tais soluções – como sejam as linhas telefónicas de apoio ou as aplicações móveis que estão à disposição dos doentes e das suas famílias para os ajudar a obter as informações necessárias sobre os procedimentos, o que fazer quando a doença é detetada, assim como os tratamentos e as datas dos exames – são instrumentos extremamente úteis que simplificam o processo de tratamento e facilitam a vida dos doentes;
79. Considera que as disparidades regionais no acesso aos cuidados de saúde devem imperativamente ser colmatadas; salienta a necessidade de estudar métodos inovadores para melhorar o acesso aos cuidados de saúde – tais como clínicas móveis, equipas sensíveis ao trauma e representação por pares – com vista a promover uma abordagem personalizada e centrada no doente da prevenção e tratamento das DNT;
80. Salienta que os doentes com DNT não devem sofrer ainda mais noutros aspetos da sua vida quotidiana devido à sua doença, pois tal equivaleria a uma «dupla punição»; exorta, portanto, à aplicação justa das diretivas relativas aos serviços financeiros – nomeadamente a Diretiva relativa ao crédito ao consumo⁶⁴ – sem qualquer discriminação dos doentes e sobreviventes de DNT;
81. Incentiva os Estados-Membros a terem em conta o esgotamento frequente das famílias e dos familiares dos doentes com DNT e a proporcionar-lhes assistência, especialmente às pessoas mais vulneráveis, ao longo da doença e apoio ao luto; incentiva os locais de trabalho a criarem oportunidades de descanso nos mesmos; incentiva, além disso, o desenvolvimento de regimes de apoio integrados, adequados e acessíveis aos doentes com DNT e às suas famílias, que tenham em conta os serviços de saúde, comunitários e sociais;
82. Salienta o papel central dos prestadores de cuidados informais, que prestam aos doentes com DNT a maioria dos cuidados quotidianos e que carecem de apoio; insta os

⁶⁴ Diretiva 2008/48/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de abril de 2008, relativa a contratos de crédito aos consumidores e que revoga a Diretiva 87/102/CEE do Conselho (JO L 133 de 22.5.2008, p. 66).

Estados-Membros a criarem cursos de formação e programas de cuidados terapêuticos para os cuidadores que confirmam qualificações e reconheçam as suas competências;

83. Reconhece o papel central das associações independentes de doentes e de prestadores de cuidados no que diz respeito à representação e acompanhamento dos doentes, aos serviços prestados aos doentes de DNT e respetivos prestadores de cuidados, à divulgação da literacia no domínio da saúde, à sensibilização e ao apoio contínuo; insta a Comissão e os Estados-Membros a terem em conta os conhecimentos especializados e a participação formal destas associações, bem como as suas recomendações, ao formularem políticas e legislação em matéria de DNT;

Promover a inovação para acelerar o desenvolvimento de tecnologias e medicamentos eficazes, acessíveis e a preços comportáveis

84. Acolhe favoravelmente a proposta da Comissão relativa ao pacote farmacêutico; exorta ao reforço do mercado europeu de medicamentos, a fim de assegurar um acesso equitativo e a preços comportáveis aos medicamentos e tratamentos inovadores – incluindo medicamentos personalizados – em toda a UE, atenuar a escassez de medicamentos, superar o problema dos preços elevados das tecnologias e tratamentos inovadores, incentivar a utilização de medicamentos genéricos e biossimilares, garantir que todos os doentes em toda a UE tenham acesso atempado e equitativo a medicamentos seguros, eficazes e a preços comportáveis e reduzir os obstáculos às empresas transfronteiriças, reforçando simultaneamente os incentivos ao investimento na investigação e na inovação; sublinha que os direitos de propriedade intelectual e a proteção dos dados regulamentares são instrumentos, entre outros aspetos, para defender a competitividade na UE, incentivando os inovadores a desenvolverem novos produtos e os esforços de investigação em curso; recorda que a utilização do financiamento público deve imperativamente estar em consonância com o interesse público e incluir condições como a transparência, a rastreabilidade e a acessibilidade; observa que uma definição restrita de «necessidade médica por satisfazer» pode prejudicar o desenvolvimento de terapias importantes para as pessoas que vivem com DNT;
85. Insta a Comissão a apresentar uma proposta de revisão da Diretiva 89/105/CEE do Conselho⁶⁵ relativa à transparência das medidas que regulamentam a formação do preço das especialidades farmacêuticas, a fim de assegurar um controlo eficaz e a transparência dos procedimentos utilizados para determinar o preço e o montante do reembolso dos medicamentos, respeitando simultaneamente as informações comerciais confidenciais e os direitos de propriedade intelectual;
86. Insta a Comissão e os Estados-Membros a contribuírem para a aplicação da resolução da OMS, de 2019, sobre a melhoria da transparência dos mercados dos medicamentos, das vacinas e de outros produtos de saúde;
87. Congratula-se com a criação dos projetos importantes de interesse europeu comum (PIIEC) no domínio da saúde, a fim de apoiar a inovação e melhorar a qualidade e o

⁶⁵ Diretiva 89/105/CEE do Conselho, de 21 de dezembro de 1988, relativa à transparência das medidas que regulamentam a formação do preço das especialidades farmacêuticas para uso humano e a sua inclusão nos sistemas nacionais de seguro de saúde (JO L 40 de 11.2.1989, p. 8).

acesso dos doentes europeus aos cuidados de saúde; considera que os PIIEC no domínio da saúde devem facilitar o desenvolvimento de tecnologias inovadoras e ecológicas, terapias genéticas e celulares em matéria de RAM e a inovação em tratamentos estratégicos;

88. Insta os Estados-Membros a identificarem e eliminarem os obstáculos políticos à prestação de cuidados otimizados contra as DNT, melhorando a adesão às orientações clínicas e reduzindo o risco de complicações;
89. Observa que os doentes com DNT são afetados pela escassez de medicamentos e que as perturbações graves no fornecimento dos seus tratamentos são altamente prejudiciais para eles, para os seus cuidadores e para as suas famílias; salienta a necessidade de trabalhar em conjunto para prevenir e gerir a escassez de todos os medicamentos e produtos médicos e, em particular, dos medicamentos contra as DNT, incluindo a escassez de medicamentos essenciais pouco dispendiosos para as DNT;
90. Insta a Comissão a avaliar a necessidade dum ato legislativo sobre medicamentos críticos para apoiar o fabrico europeu, ecológico e digital, de medicamentos críticos, princípios ativos farmacêuticos e ingredientes intermédios, a fim de diversificar as cadeias de abastecimento farmacêutico da UE e garantir a autonomia estratégica dos medicamentos críticos, a par da revisão da legislação farmacêutica da UE;
91. Solicita que a cadeia de abastecimento de medicamentos seja reforçada e diversificada e que as tensões e as carências no aprovisionamento sejam acompanhadas de perto; salienta a importância do papel das práticas de contratação sustentáveis na prevenção da escassez de medicamentos;
92. Incentiva um maior investimento em investigação e desenvolvimento com vista a alcançar objetivos de interesse público, aumentando os recursos do programa-quadro de investigação e inovação da UE para disponibilizar produtos médicos; reitera a sua posição, adotada em resoluções anteriores⁶⁶, segundo a qual os procedimentos de contratação pública conjunta podem servir de instrumento para combater a escassez e melhorar a acessibilidade dos preços dos tratamentos e o acesso aos mesmos a nível da UE; relembra que os acordos de contratação pública conjunta devem ser levados a cabo de uma forma transparente, atempada e eficaz; sublinha que, a este respeito, devem ser definidas fases claras e transparentes relativas ao processo, ao âmbito de aplicação, ao concurso, ao caderno de encargos, aos prazos e às formalidades;
93. Congratula-se com as parcerias público-privadas para reforçar a inovação no domínio dos cuidados de saúde; realça a colaboração europeia em matéria de inovação no domínio da saúde, que promove o empreendedorismo e a inovação no setor dos cuidados de saúde e reúne o meio académico, os investigadores e a indústria para promover a colaboração e o investimento em tecnologias da saúde; incentiva a

⁶⁶ Resoluções do Parlamento Europeu, de 12 de julho de 2023, sobre a pandemia de COVID-19: ensinamentos retirados e recomendações para o futuro (P9_TA(2023)0282); de 16 de fevereiro de 2022, sobre reforçar a Europa na luta contra o cancro – rumo a uma estratégia abrangente e coordenada (JO C 342 de 6.9.2022, p. 109); de 24 de novembro de 2021, sobre uma Estratégia Farmacêutica para a Europa (JO C 224 de 8.6.2022, p. 47); de 17 de setembro de 2020, sobre a escassez de medicamentos – como fazer face a um problema emergente (JO C 385 de 22.9.2021, p. 83).

Comissão e os Estados-Membros a promoverem e acelerarem as parcerias público-privadas; destaca as potencialidades do setor privado da saúde, nomeadamente no que respeita ao seu papel complementar relativamente ao controlo de doenças e aos cuidados de saúde;

94. Realça a importância das inovações para melhorar a deteção, o diagnóstico, a gestão e o tratamento das DNT e salienta que o desenvolvimento de tecnologias médicas de elevada qualidade melhorou os resultados clínicos e processuais e a qualidade de vida das pessoas que vivem com DNT;
95. Insta a Comissão e os Estados-Membros a criarem uma plataforma europeia de infraestruturas de investigação e desenvolvimento no domínio da medicina, que funcione com base nas prioridades estabelecidas pelas comunidades científicas e pelas autoridades responsáveis pela política de saúde pública para a investigação, o desenvolvimento e o fabrico de medicamentos de importância estratégica para a saúde, a fim de ajudar a UE a superar as deficiências do mercado, com destaque para a melhoria dos tratamentos e prestação de cuidados de DNT;
96. Insta a Comissão e os Estados-Membros a estudarem a possibilidade de criar uma ou mais empresas farmacêuticas europeias sem fins lucrativos que operem no interesse público para a produção de medicamentos de importância estratégica para a saúde, na ausência de produção industrial existente, a fim de completar e garantir a segurança do aprovisionamento e evitar eventuais carências de medicamentos em situações de emergência;
97. Salienta a necessidade de assegurar o acesso aos dispositivos médicos existentes e de reforçar o apoio e o investimento em necessidades médicas por satisfazer, bem como o desenvolvimento e o acesso, o mais rapidamente possível, a dispositivos médicos, medicamentos, serviços de saúde e soluções de diagnóstico e tratamento inovadores; salienta a necessidade de apoiar a digitalização dos serviços nacionais de saúde que contribuem para uma melhor qualidade, eficiência e acessibilidade para os doentes que deles necessitam; considera que as tecnologias e a digitalização podem contribuir para uma nova e melhor gestão e a tratamentos novos e melhores para as DNT, assim como a uma melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem com DNT; constata, no entanto, a lenta adoção de dispositivos médicos ao abrigo do atual Regulamento Dispositivos Médicos⁶⁷ e do Regulamento Dispositivos Médicos para Diagnóstico in Vitro⁶⁸ e congratula-se com o adiamento da aplicação de determinadas disposições; insta a Comissão a avaliar as necessidades específicas dos setores dos dispositivos médicos pediátricos e para doenças órfãs e a propor as alterações legislativas necessárias para assegurar o aprovisionamento contínuo a estes grupos de doentes;
98. Insta os Estados-Membros a investirem continuamente na inovação visando dar resposta às DNT; apela à integração de uma abordagem equitativa para as estratégias digitais em matéria de cuidados de saúde; assinala, a este respeito, que a qualidade e a segurança da tecnologia devem ser asseguradas e que as desigualdades no acesso devem ser

⁶⁷ Regulamento (UE) 2017/745 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de abril de 2017, relativo aos dispositivos médicos (JO L 117 de 5.5.2017, p. 1).

⁶⁸ Regulamento (UE) 2017/746 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de abril de 2017, relativo aos dispositivos médicos para diagnóstico in vitro (JO L 117 de 5.5.2017, p. 176).

abordadas;

99. Assinala o potencial significativo da utilização da inteligência artificial, da análise algorítmica de «megadados» e de outras tecnologias modernas no diagnóstico das DNT e na tomada de decisões nos próximos anos; sublinha que a combinação de dados em condições reais, modelização matemática, inteligência artificial e ferramentas digitais ajudará significativamente a desenvolver tratamentos inovadores de uma forma mais eficiente em termos de custos; insta todos os parceiros de implementação a estarem sempre atentos aos princípios da proteção de dados, da segurança, da confiança, da transparência, da centralidade dos doentes e da participação dos doentes em todos os momentos;

Sensibilização, investigação e partilha de conhecimentos

100. Considera que é necessário partilhar conhecimentos especializados, programas de formação, instrumentos de comunicação e boas práticas baseadas em dados concretos entre os Estados-Membros para acelerar medidas preventivas eficazes e práticas inovadoras e melhorar a gestão das DNT, a qualidade dos cuidados e os resultados no domínio da saúde, incluindo soluções digitais;
101. Salaria que dados de boa qualidade e provas são cruciais para apoiar o desenvolvimento de políticas orientadas e baseadas em dados comprovados para melhorar a saúde; observa que a correlação dos dados de saúde com os dados sociais, económicos e ambientais e o reforço de elementos – incluindo os elementos de equidade⁶⁹ dos sistemas de monitorização da saúde existentes – irão apoiar o desenvolvimento de políticas orientadas e baseadas em dados concretos;
102. Considera que o futuro espaço europeu de dados de saúde é um instrumento que pode contribuir para reforçar os dados subjacentes a uma política de saúde pública baseada em dados concretos e à equidade em matéria de saúde; reconhece que os esforços para a recolha de dados devem visar todas as DNT por meio de uma vasta gama de indicadores comuns – como a prevalência, a incidência, a mortalidade, os encargos para a saúde e a economia de saúde; considera que é necessária uma maior recolha de dados económicos a nível nacional, a fim de conseguir uma melhor compreensão dos custos e encargos associados nos Estados-Membros;
103. Incentiva os Estados-Membros a aplicarem ou melhorarem as tecnologias de saúde em linha, a telemedicina e os serviços de telecuidados, com vista a assegurar a continuidade dos cuidados com ou sem internamento, bem como os cuidados de proximidade; realça que o financiamento da investigação do Horizonte Europa pode apoiar a utilização da telemedicina e contribuir para a definição de orientações baseadas em dados comprovados; apela à adoção de medidas para assegurar o acesso aos serviços de telemedicina e assinala que o financiamento do Programa Europa Digital pode apoiar um aumento da literacia digital dos doentes e profissionais de saúde;
104. Insta a Comissão a criar parcerias da UE para as DNT, conforme adequado; considera que essas parcerias podem reunir os Estados-Membros e as autoridades nacionais na elaboração de roteiros e propostas inovadoras, a fim de assegurar ações eficazes e

⁶⁹ Comissão Europeia, «[Healthier together – EU non-communicable diseases initiative](#)».

direcionadas contra as DNT;

105. Insta a Comissão a apoiar o centro europeu de conhecimentos no domínio da saúde, a fim de melhorar a investigação no domínio das DNT – incluindo as interligações entre as doenças transmissíveis e as DNT – e a recolha de dados comparáveis e sólidos sobre as DNT a nível da UE, com vista a definir a relação custo-eficácia das estratégias de prevenção e estimular o investimento neste domínio, assegurando sinergias e a utilização otimizada do futuro espaço europeu de dados de saúde; incentiva os Estados-Membros a procederem ao intercâmbio de boas práticas para a prevenção, gestão e prestação de cuidados no tocante às DNT nos fóruns pertinentes; salienta a necessidade de prosseguir a investigação sobre as comorbilidades e a gestão das DNT; insta os Estados-Membros a criarem registos de dados específicos das DNT e assinala a necessidade de dados abertos sobre as DNT;
106. Congratula-se com a criação do Grupo de Peritos da Comissão sobre Saúde Pública e do subgrupo sobre DNT; solicita à Comissão que alargue o grupo aos peritos em doentes; insta a Comissão a criar uma rede europeia de conhecimentos especializados para a prevenção e o controlo das comorbilidades e complicações das DNT, incluindo peritos em doentes, assente no modelo das redes europeias de referência (RER);
107. Reconhece que a UE desempenha um papel no apoio à saúde mundial, nomeadamente no que diz respeito ao aumento internacional das DNT; insta, portanto, a que a Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial inclua objetivos como o apoio à estratégia global da OMS para eliminar o cancro do colo do útero, em consonância com o objetivo da UE de eliminar os cancros do VPH;
 - o
 - o o
108. Encarrega a sua Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho e à Comissão.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

As doenças não transmissíveis (DNT) são doenças que não são transmitidas de pessoa para pessoa e causam 90% de todas as mortes na UE¹. A carga das DNT aumentará devido às necessidades em termos de saúde da população envelhecida e constituirá um grande desafio para os sistemas de saúde europeus, o mercado de trabalho, devido à perda de produtividade que pode aumentar a escassez de mão de obra. Temos de tomar medidas para prevenir mortes prematuras, melhorar a qualidade de vida dos cidadãos e assegurar a competitividade da UE.

As mortes prematuras (a probabilidade incondicional de morrer entre os 30 e os 69 anos) resultantes de doenças cardiovasculares (DCV), cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas (DRC) representam 68% de todas as mortes prematuras na Europa.

Uma melhoria da promoção da saúde e da prevenção de doenças pode reduzir a prevalência das DNT em 70%². Fatores evitáveis, como o consumo de tabaco, o sedentarismo, o consumo nocivo de álcool, regimes alimentares pouco saudáveis, e fatores ambientais, como a poluição do ar, dos alimentos, da água e do solo e a exposição a produtos químicos, aumentam o risco de DNT. Por conseguinte, é importante incentivar o reforço das ações de prevenção, bem como reconhecer os maus hábitos de sono e a saúde oral como fatores evitáveis.

É importante identificar as pessoas com elevado risco de desenvolvimento de DNT e

diagnosticar as pessoas o mais cedo possível para melhorar a gestão da doença, prevenir complicações e poupar custos para os sistemas de saúde. Por conseguinte, os Estados-Membros devem ser incentivados a reduzir as DNT não diagnosticadas através da sensibilização e da introdução de controlos de saúde específicos das pessoas de alto risco. É igualmente importante notar que algumas DNT estão estreitamente associadas, como a diabetes e as doenças cardiovasculares, e que existem importantes sinergias a alcançar através da melhoria do diagnóstico e dos cuidados integrados. Por conseguinte, é importante assegurar a melhoria dos dados e da investigação no domínio das DNT, especialmente das suas comorbilidades e gestão, bem como formar profissionais de cuidados primários, a fim de identificar melhor as pessoas de alto risco e tratar as DNT.

Além disso, é muito importante reforçar os incentivos aos investimentos na inovação no que diz respeito ao desenvolvimento de tecnologias, medicamentos e práticas em matéria de cuidados de saúde, o que é fundamental para garantir a eliminação ou a redução dos danos causados por fatores de risco evitáveis e tratamentos novos e melhores para as DNT. É igualmente importante melhorar o conhecimento e a partilha de boas práticas entre os Estados-Membros para acelerar medidas preventivas eficazes e práticas inovadoras. Neste contexto, a Comissão deve estabelecer parcerias da UE para as DNT.

¹ <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-4479-44242-62494>.

² https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-06/eu-ncd-initiative_publication_en_0.pdf: p. 15.

ANEXO: LISTA DAS ENTIDADES OU PESSOAS DE QUEM O RELATOR RECEBEU CONTRIBUTOS

A seguinte lista é elaborada sob a responsabilidade exclusiva do relator. O relator recebeu contributos das seguintes entidades ou pessoas singulares aquando da elaboração do presente relatório, até à sua aprovação em comissão:

Entidade e/ou pessoa
Novo Nordisk A/S
International Diabetes Federation European Region
Platform for Better Oral Health
The European Society of Intensive Care Medicine
European Cancer Organisation
European Federation of Pharmaceutical Industries Associations
EUROCARE
The Health Policy Partnership
The Heart Failure Policy Network
European Hearth Network
European Heart Network
European Heart Network
European Chronic Disease Alliance
The European Brain Council
The European Brain Council
Insightec Ltd.
Haleon
Nobody Left Outside Initiative
Transforming Breast Cancer Together
Mental Health Europe
European Public Health Alliance
European Thrombosis and Haemostasis Alliance

22.9.2023

PARECER DA COMISSÃO DO DESENVOLVIMENTO

dirigido à Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar

sobre doenças não transmissíveis
(2023/2075(INI))

Relator de parecer: Karsten Lucke

SUGESTÕES

A Comissão do Desenvolvimento insta a Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar, competente quanto à matéria de fundo, a incorporar as seguintes sugestões na proposta de resolução que aprovar:

- Tendo em conta o artigo 208.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE), que estipula, nomeadamente, que, na execução das políticas suscetíveis de afetar os países em desenvolvimento, a União deve ter em conta os objetivos da cooperação para o desenvolvimento,
- Tendo em conta a Declaração comum, de 30 de junho de 2017, do Conselho e dos representantes dos Governos dos Estados-Membros reunidos no Conselho, do Parlamento Europeu e da Comissão Europeia intitulada «O Novo Consenso Europeu sobre o Desenvolvimento»⁷²,
- Tendo em conta a Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS),
- Tendo em conta a sua Resolução, de 15 de junho de 2023, sobre a execução e consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)⁷³,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 12 de julho de 2023, sobre a pandemia de COVID-19: ensinamentos retirados e recomendações para o futuro⁷⁴,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 14 de março de 2023, sobre a coerência das políticas para o desenvolvimento⁷⁵,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 6 de outubro de 2021, sobre o papel da política de

⁷² JO C 210 de 30.6.2017, p. 1.

⁷³ Textos aprovados, P9_TA(2023)0250.

⁷⁴ Textos aprovados, P9_TA(2023)0282.

⁷⁵ Textos aprovados, P9_TA(2023)0071.

desenvolvimento na resposta à perda da biodiversidade nos países em desenvolvimento, no contexto da realização da Agenda 2030⁷⁶,

- Tendo em conta a sua Resolução, de 27 de outubro de 2015, sobre a crise do Ébola: lições a longo prazo e como reforçar os sistemas de saúde nos países em desenvolvimento para evitar crises futuras⁷⁷,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 20 de maio de 2021, sobre a aceleração dos progressos e luta para pôr termo às desigualdades a fim de erradicar a SIDA enquanto ameaça à saúde pública até 2030⁷⁸,
- Tendo em conta o parecer da Comissão do Desenvolvimento sobre a proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de junho de 2022, relativo à utilização sustentável de produtos fitofarmacêuticos e que altera o Regulamento (UE) 2021/2115 (COM(2022)0305),
- Tendo em conta a sua Resolução, de 14 de junho de 2023, sobre garantir a segurança alimentar e a resiliência a longo prazo da agricultura da UE⁷⁹,
- Tendo em conta a proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de junho de 2022, relativo à utilização sustentável de produtos fitofarmacêuticos e que altera o Regulamento (UE) 2021/2115 (COM(2022)0305),
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 30 de novembro de 2022, intitulada «Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial – Melhor saúde para todos num mundo em mudança» (COM(2022)0675),
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 20 de maio de 2020, intitulada «Estratégia do Prado ao Prato para um sistema alimentar justo, saudável e respeitador do ambiente» (COM(2020)0381),
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 11 de dezembro de 2019, intitulada «Pacto Ecológico Europeu» (COM(2019)0640),
- Tendo em conta a Resolução 68/300 das Nações Unidas, de 17 de julho de 2014, intitulada «Outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases» [Documento final da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a análise e avaliação abrangentes dos progressos alcançados na prevenção e no controlo das doenças não transmissíveis],
- Tendo em conta o Plano de Ação Mundial 2013-2020 da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 27 de maio de 2013, que foi prorrogado até 2030,
- Tendo em conta a Declaração Política 66/2 das Nações Unidas, de 24 de janeiro de 2012, da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a prevenção e o controlo de

⁷⁶ JO C 132 de 24.3.2022, p.2.

⁷⁷ JO C 355 de 20.10.2017, p. 2.

⁷⁸ JO C 15 de 12.1.2022, p. 1.

⁷⁹ Textos aprovados, P9_TA(2023)0238.

doenças não transmissíveis,

- Tendo em conta o relatório da OMS, de 16 de fevereiro de 2023, intitulado «A clinical case definition of post COVID-19 conditions in children and adolescents by expert consensus» [Uma definição de caso clínico de doenças pós-COVID em crianças e adolescentes por consenso de peritos],
 - Tendo em conta o relatório da OMS, de 6 de outubro de 2021, intitulado «A clinical case definition of post-COVID-19 conditions by a Delphi Consensus» [Uma definição de caso clínico da síndrome pós-COVID-19 segundo um consenso de Delphi],
 - Tendo em conta o relatório 49/43, de 30 de dezembro de 2021, do relator especial das Nações Unidas sobre o direito à alimentação, Michael Fakhri, intitulado «Seeds, right to life and farmers' rights» [Sementes, direito à vida e direitos dos agricultores],
 - Tendo em conta o relatório 46/33, de 24 de dezembro de 2020, do relator especial das Nações Unidas sobre o direito à alimentação, Michael Fakhri, intitulado «Right to food» [Direito à alimentação],
 - Tendo em conta a Resolução 39/12 do Conselho dos Direitos Humanos das Nações Unidas, de 28 de setembro de 2018, sobre os direitos dos camponeses e outras pessoas que trabalham nas zonas rurais,
 - Tendo em conta a Resolução 61/295 das Nações Unidas, de 2 de outubro de 2007, sobre os direitos dos povos indígenas,
- A. Considerando que o direito de usufruir do mais elevado nível possível de saúde física e mental é um direito humano fundamental que está em conformidade com o disposto no artigo 25.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos; que este direito é negado a mais de um quinto da população mundial; que o artigo 35º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia recomenda um elevado nível de proteção da saúde humana na definição e execução de todas as políticas e atividades da União; que as doenças não transmissíveis, ou doenças crónicas, são a causa de morte de 41 milhões de pessoas por ano e representam 74 % de todas as mortes a nível mundial; que as pessoas que vivem no Sul Global são desproporcionadamente afetadas e que, segundo as estimativas da OMS, 77 % de todas as mortes prematuras provocadas por doenças não transmissíveis ocorrem em países de baixo e médio rendimento; que as doenças não transmissíveis estão frequentemente associadas a deficiências relacionadas com doenças crónicas; que o ODS 3 visa garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; que a meta 3.4 do ODS relativa às doenças não transmissíveis e à saúde mental, que está interligada com os ODS que não o ODS 3, visa uma redução de um terço da mortalidade prematura dos quatro principais grupos de doenças não transmissíveis: doenças cardiovasculares, cancro, doenças respiratórias crónicas e diabetes;
- B. Considerando que as doenças transmissíveis podem ter consequências crónicas não transmissíveis, razão pela qual é necessário melhorar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e aos cuidados das doenças não transmissíveis nos países em desenvolvimento; que a multimorbilidade, incluindo a infeção pelo VIH, a diabetes, a hipertensão, os cancros e as doenças respiratórias crónicas, foi um fator de risco

específico durante a pandemia de COVID-19; que os programas de saúde compartimentados não têm permitido ajudar as pessoas que já padecem de doenças não transmissíveis; que os tratamentos especializados devem ser integrados nos cuidados de saúde primários e nos sistemas nacionais de saúde, a fim de poder fazer face a futuras pandemias e respetivas consequências crónicas; que as pessoas portadoras de VIH/SIDA, em particular as que sofrem de afeções neurocognitivas, correm um risco considerável de contrair síndrome pós-COVID-19 (um risco quatro vezes mais elevado); que, para efeitos de segurança sanitária mundial, há que ter em conta a ameaça imediata das doenças infecciosas, mas também combater o sofrimento crónico a longo prazo daí resultante; que as interações entre doenças transmissíveis e não transmissíveis são complexas e apresentam frequentemente fatores de risco comuns; que a coexistência de doenças não transmissíveis e doenças transmissíveis conduz a um aumento da morbilidade, em particular nos países de baixo e médio rendimento;

- C. Considerando que os países em desenvolvimento enfrentam graves restrições no que toca ao financiamento dos cuidados de saúde, nomeadamente no que diz respeito às doenças não transmissíveis; que as doenças pós-infecciosas, ou síndromes de infeção pós-aguda (PAIS), são conhecidas há muito tempo e causam incapacidade crónica na sequência da gripe, da febre hemorrágica ébola, do dengue, da poliomielite, da doença do vírus chicungunha, do vírus Epstein-Barr ou da mononucleose, da borreliose ou doença de Lyme, da giardíase ou lamblíase e outras; que, apesar de serem causadas por diferentes agentes infecciosos, todas as síndromes de infeção pós-aguda têm perfis sintomatológicos semelhantes em comum; que a sobreposição de sintomas em todas estas síndromes de infeção pós-aguda, em particular o desenvolvimento de encefalomielite miálgica/síndrome de fadiga crónica (EM/SFC), sugere uma patogénese comum; que convém consagrar atenção a estas consequências crónicas pouco reconhecidas e pouco estudadas e conceder financiamento à investigação neste domínio; que a malária também dá lugar a doenças pós-infecciosas que podem ser descritas como um estado inflamatório crónico com semelhanças com a EM/SFC; que alguns doentes desenvolvem síndrome de malária pós-neurológica; que a doença do vírus zica causa sintomas crónicos, persistindo sob forma latente e causando doenças pós-infecciosas; que as síndromes de infeção pós-aguda adquiriram ainda mais importância desde a pandemia de COVID-19, uma vez que a COVID-19 prolongada ou as sequelas pós-agudas do SARS-CoV-2 (PASC) são uma doença pós-infecciosa que afeta, pelo menos, 65 milhões de pessoas a nível mundial; que um número significativo de doentes com síndrome pós-COVID-19 também desenvolve EM/SFC e apresenta semelhanças com outros doentes com síndromes de infeção pós-aguda; que a síndrome pós-COVID-19, por si só, representa um encargo substancial para os sistemas de saúde mundiais e as economias nacionais; que, embora as pandemias futuras sejam provavelmente seguidas de síndromes de infeção pós-aguda, a Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial de 2022 não aborda a síndrome pós-COVID-19 nem as síndromes de infeção pós-aguda em geral; que as síndromes de infeção pós-aguda não podem ser consideradas «doenças raras» devido, desde logo, à prevalência global da EM/SFC, e certamente não desde o início da elevada prevalência da síndrome pós-COVID-19; que a política de cooperação para o desenvolvimento da UE deve centrar-se numa abordagem abrangente e integrada que aborde os múltiplos fatores de risco e determinantes das doenças não transmissíveis nos países parceiros, tendo simultaneamente em conta fatores sociais, económicos e ambientais relevantes para cada contexto específico; que a cobertura universal dos cuidados de saúde é um fator

importante na prevenção e no tratamento das doenças não transmissíveis;

- D. Considerando que as doenças não transmissíveis estão associadas à pobreza, uma vez que constituem obstáculos às iniciativas de redução da pobreza, aumentando a percentagem dos custos familiares com cuidados de saúde; que os tratamentos para as doenças não transmissíveis tendem a comportar tratamentos a longo prazo, que podem ser dificilmente acessíveis e ter um impacto significativo nos orçamentos das famílias; que as doenças não transmissíveis causam não só a um aumento da mortalidade, mas também efeitos em termos de morbilidade, deficiências relacionadas com doenças crónicas e o aumento dos encargos socioeconómicos para os indivíduos e as famílias, incluindo a pobreza causada por tratamentos de longa duração, pelos custos dos cuidados de saúde e pela perda de produtividade; que esta situação ameaça consideravelmente os rendimentos dos agregados familiares e prejudica as economias nacionais, fazendo das doenças não transmissíveis um fator que contribui para a pobreza e a fome;
- E. Considerando que, para que os doentes com doenças não transmissíveis tenham acesso a cuidados, a medidas de prevenção e a tratamentos adequados, importa superar muitos desafios, como o acesso insuficiente a cuidados médicos, a estabelecimentos de saúde e a profissionais de saúde, bem como as lacunas nas estruturas de cuidados de saúde, em particular nos países em desenvolvimento; que a pandemia de COVID-19 veio pôr a descoberto um investimento insuficiente na mão de obra do setor da saúde e mostrou em que medida os sistemas de saúde não estavam preparados para responder a uma crise sanitária mundial; que os sistemas de saúde dos países de baixo e médio rendimento se centram nas doenças agudas devido às suas fragilidades; que, conseqüentemente, o percurso de um doente se caracteriza frequentemente por lacunas, quer na fase de diagnóstico, quer durante o tratamento, ou em razão de uma observância inadequada dos tratamentos; que estes sistemas carecem frequentemente de medidas de prevenção; que a pandemia de COVID-19 colocou uma pressão crescente sobre a saúde mental, especialmente entre os jovens e as pessoas que já sofriam de doenças mentais;
- F. Considerando que os Objetivos Mundiais para o Desenvolvimento Sustentável incluem a luta contra a pobreza, incluindo o acesso às necessidades humanas básicas da saúde, a erradicação da fome, incluindo a introdução de uma produção alimentar sustentável, e o bem-estar, incluindo sistemas de saúde melhores e mais acessíveis para aumentar a esperança de vida; que a segurança alimentar e a educação têm um impacto significativo na saúde no domínio das doenças não transmissíveis; que, em geral, a par das infeções e dos fatores de risco comportamentais ligados a fatores socioeconómicos e, de acordo com a OMS, das alterações climáticas, a poluição atmosférica e as doenças não transmissíveis representam algumas das ameaças mais graves para a saúde mundial, razão pela qual a abordagem «Uma Só Saúde» deve tornar-se um fator determinante na prevenção e no combate aos riscos para a saúde;
1. Manifesta a sua profunda preocupação com a elevada prevalência de doenças não transmissíveis como causa de aumento da mortalidade e morbilidade; sublinha que as doenças não transmissíveis não recebem uma atenção adequada a nível mundial, o que surte consequências particularmente graves nos países de baixo e médio rendimento; sublinha que a saúde em geral e a segurança sanitária mundial requerem maior atenção política e apoio financeiro, com especial destaque para as doenças não transmissíveis,

em particular porque se prevê um aumento das pandemias portadoras de doenças crónicas pós-infecciosas; insta a UE a trabalhar ativamente em conjunto com a OMS e outras organizações internacionais pertinentes e a atuar a nível internacional a este respeito, a fim de garantir uma abordagem adequada e coordenada; exorta a Comissão a continuar a apoiar os Estados-Membros nos seus esforços para alcançar os nove objetivos voluntários das Nações Unidas e da OMS até 2025, bem como o objetivo de desenvolvimento sustentável 3.4, que visa reduzir a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis em um terço até 2030 e promover a saúde mental e o bem-estar;

2. Congratula-se com a estratégia para a saúde a nível mundial da Comissão, de 2022, intitulada «Melhor saúde para todos num mundo em mudança», destacando, em particular, o princípio orientador 2, que promove uma abordagem abrangente, incluindo o acesso equitativo a serviços de saúde, a prevenção de doenças, tratamentos de qualidade a preços acessíveis, a reabilitação e os cuidados paliativos para combater as doenças transmissíveis e não transmissíveis; observa que é necessária uma abordagem unificada e integrada para reduzir o ónus das doenças não transmissíveis; sublinha que os cuidados de saúde e a prevenção de doenças podem por si só reduzir a prevalência das doenças não transmissíveis em 70 %;
3. Sublinha a relação bidirecional entre as doenças transmissíveis e as doenças não transmissíveis, tal como observado durante a pandemia de COVID-19, em particular em países com uma elevada prevalência de VIH/SIDA; insta a Comissão a integrar programas isolados nos cuidados de saúde primários, tal como sugerido no relatório «NCD Countdown 2030», publicado em 2022⁸⁰; salienta, por conseguinte, o papel importante e a necessidade de centros de cuidados interdisciplinares; insta a UE e os seus Estados-Membros a apoiarem os países em desenvolvimento nos seus esforços de investigação e recolha de dados, a fim de compreender melhor a prevalência, os fatores de risco e o impacto das doenças não transmissíveis nas diferentes populações e de permitir a tomada de decisões com base em dados concretos e a definição de intervenções específicas; sublinha a necessidade de conceber e expandir soluções para as populações de alto risco, com recursos limitados e marginalizadas;
4. Salienta o aumento súbito das síndromes de infeção pós-aguda na sequência de infeções por COVID-19, que, neste caso, são também designadas por COVID longa; recorda que as síndromes de infeção pós-aguda também ocorrem na sequência de outras infeções bacterianas, virais e parasitárias, nomeadamente a mononucleose, a borreliose de Lyme, o ébola, a poliomielite e a gripe; recorda que a patogénese da síndrome de infeção pós-aguda está associada à EM/SFC; manifesta a sua preocupação pelo facto de, apesar de, até à data, 65 milhões de pessoas terem sido vítimas de COVID-19 prolongada e apesar da pressão de reinfeção e do risco de futuras pandemias, a estratégia de saúde mundial de 2022 não afrontar as sequelas pós-infeção agudas do SARS-CoV-2 nem a síndrome de infeção pós-aguda em geral; insta a UE, com base nos ensinamentos retirados da pandemia, a tornar a síndrome de infeção pós-aguda prioritária e a desenvolver uma estratégia da UE específica, comparável ao plano europeu de luta contra o cancro e à estratégia da UE em matéria de saúde mental, e a alargar a estratégia da síndrome de infeção pós-aguda à iniciativa para a Segurança da Saúde Mundial,

⁸⁰ A NCD Countdown 2030 é um esforço de colaboração da OMS, da NCD Alliance, do Imperial College e do The Lancet. A NCD Countdown publica relatórios bianuais.

incluindo-a igualmente na aplicação da estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial;

5. Salienta que se espera que os custos humanos e financeiros das doenças não transmissíveis aumentem devido ao facto de as pessoas que delas sofrem serem também mais suscetíveis de serem acometidas de outras doenças; insta a OMS a disponibilizar mais financiamento para a investigação e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças não transmissíveis e a facilitar o acesso a produtos farmacêuticos essenciais a preços comportáveis; recorda que os recursos do Instrumento de Vizinhança, de Cooperação para o Desenvolvimento e de Cooperação Internacional também podem ser utilizados nos cuidados de saúde; insta a UE a criar programas para combater as doenças crónicas e graves, assegurando que os medicamentos, as tecnologias e os diagnósticos essenciais estejam disponíveis e acessíveis nos hospitais distritais;
6. Sublinha a necessidade de inovação tecnológica e organizacional, bem como de uma cooperação multilateral duradoura e coordenada; assinala que o «princípio orientador 2» da estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial visa garantir que as vacinas, os tratamentos e os meios de diagnóstico inovadores para doenças infecciosas e não transmissíveis novas, prevalentes ou negligenciadas sejam desenvolvidos e utilizados, nomeadamente com recurso ao financiamento do Horizonte Europa, da Parceria UE-África para a Saúde Global e da Parceria entre Países Europeus e em Desenvolvimento para a Realização de Ensaios Clínicos (EDCTP3) para impulsionar a investigação, o reforço das capacidades e a melhoria do quadro regulamentar na África Subsariana; apela à Equipa Europa para que aplique esta abordagem, centrando-se nas doenças não transmissíveis.
7. Recorda a elevada prevalência da síndrome de infeção pós-aguda nos países do Sul Global; recomenda o apoio a parcerias de cooperação no domínio da inovação e da investigação farmacêutica e a criação de redes para o intercâmbio de dados e resultados da investigação sobre a síndrome de infeção pós-aguda, bem como ao apoio ao desenvolvimento de medicamentos para todas as síndromes de infeção pós-aguda; congratula-se com as parcerias a longo prazo como a que existe entre o Institut Pasteur de Dakar, no Senegal, e a Coligação para a Inovação na Preparação para Epidemias (CEPI), e apela à Equipa Europa para que facilite estas parcerias no contexto da estratégia Global Gateway, também no que respeita às doenças não transmissíveis e às síndromes de infeção pós-aguda em particular; chama a atenção para a necessidade de partilha de conhecimentos e recolha de dados, rastreio e deteção precoce de doenças, bem como de gestão de diagnósticos e tratamentos; salienta que os modelos empresariais inovadores proporcionam a oportunidade de criar incentivos para os doentes e os prestadores de serviços concluírem programas de prevenção; preconiza a cooperação com esses países terceiros para o efeito; defende igualmente o apoio às capacidades locais e públicas de produção farmacêutica nos países em desenvolvimento;
8. Recorda que a saúde é um pré-requisito para o desenvolvimento humano; salienta a necessidade de reforçar os sistemas de saúde nos países parceiros e de prestar apoio à integração dos programas de doenças não transmissíveis em sistemas nacionais de saúde pública modernizados, nomeadamente investindo em programas de melhoria das capacidades para reforçar as competências e os conhecimentos dos profissionais de saúde, dos investigadores e dos decisores políticos na resposta às doenças não

transmissíveis; sublinha que, em particular, a educação e a formação dos profissionais de saúde nos países em desenvolvimento e, em particular, nos países menos desenvolvidos (PMD) podem desempenhar um papel na melhoria dos resultados em matéria de saúde; insta, por conseguinte, a UE a apoiar o investimento na educação e nas competências no domínio da saúde nos países em desenvolvimento;

9. Recorda que a prioridade 2 da estratégia europeia para a saúde a nível mundial consiste em «reforçar os sistemas de saúde e promover a cobertura universal dos cuidados de saúde», razão pela qual é necessário mobilizar fundos públicos adicionais e prestar especial atenção a medidas de prevenção e ao diagnóstico, lembrando que as abordagens centradas na comunidade podem facilitar estes aspetos;
10. Salaria que a pobreza é uma das causas profundas e uma das consequências das doenças crónicas a longo prazo, do sofrimento e do estigma, o que exclui as pessoas afetadas das oportunidades de emprego e conduz ao isolamento social; salienta, por conseguinte, a necessidade de dar mais ênfase às doenças não transmissíveis na ajuda ao desenvolvimento no domínio da saúde e no apoio aos sistemas horizontais de cuidados de saúde primários de uma forma equitativa que garanta a proteção dos riscos financeiros; salienta que os cuidados de saúde primários devem ser acessíveis e a preços comportáveis a todas as pessoas, o que implica também melhorar as infraestruturas de saúde e combater as restrições ao acesso a medicamentos e vacinas; manifesta a sua preocupação com o investimento em hospitais com fins lucrativos no Sul Global e apela à Equipa Europa para que desenvolva salvaguardas que garantam um acesso equitativo a cuidados de saúde nos casos em que estejam envolvidos fundos de desenvolvimento da UE; sublinha que o apoio a cuidados de saúde primários com o objetivo de assegurar a gestão das doenças não transmissíveis não é suficiente, mas, dada a elevada prevalência das doenças não transmissíveis, importa prever uma maior sensibilização, um reforço da formação de pessoal médico e uma maior fatia da ajuda ao desenvolvimento a doenças não transmissíveis;
11. Solicita que seja facilitado o acesso a serviços de saúde essenciais e que a política de saúde mundial seja reforçada nos domínios do alerta precoce, da prevenção e da sensibilização, com o objetivo de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde e em consonância com a estratégia para a saúde mundial, que segue uma abordagem baseada nos direitos humanos, a fim de assegurar o acesso à saúde dos grupos vulneráveis também no contexto de catástrofes naturais ou provocadas pelo homem e dos efeitos das alterações climáticas; preconiza a aplicação desta abordagem baseada nos direitos humanos, nomeadamente afrontando as doenças não transmissíveis e, até à data, as síndromes pós-infecciosas pouco estudadas;
12. Salaria a importância de prevenir as doenças não transmissíveis; salienta a necessidade de apoiar os países em desenvolvimento no que respeita à educação das comunidades sobre os fatores de risco e as estratégias de prevenção das doenças não transmissíveis graças à divulgação de informações através de vários canais credíveis;
13. Recorda a dimensão do problema da desinformação sobre a saúde e o potencial perigo para a vida humana causado por este problema, tal como se tornou evidente durante a pandemia de COVID-19; insta a Comissão a apoiar projetos, instrumentos e políticas que visem combater a desinformação em matéria de saúde; exorta, além disso, a OMS a

promover uma maior sensibilização e informação na luta contra as doenças não transmissíveis, como o cancro e a diabetes, bem como na prevenção do abuso de estupefacientes;

14. Sublinha o impacto do ambiente de vida na saúde e na prevenção das doenças não transmissíveis; recorda que a abordagem «Uma Só Saúde» está na intersecção entre a saúde ecológica, a saúde animal e a saúde humana; exorta a UE a empenhar-se numa conceção e aplicação viáveis da abordagem «Uma Só Saúde» a nível europeu e internacional através da OMS, das organizações regionais e dos Estados-Membros, em particular nas negociações relacionadas com a proposta de tratado sobre pandemias e a estratégia mundial em matéria de saúde; insta a Equipa Europa a recordar, a este respeito, o princípio da coerência das políticas para o desenvolvimento consagrado no artigo 208.º do TFUE e a ter em conta a abordagem «Uma Só Saúde» na programação e ação no domínio da saúde, incluindo em domínios intersectoriais como a biodiversidade, a agricultura e um ambiente de vida saudável;
15. Salaria que a materialização de uma «saúde horizontal» através de uma abordagem holística e baseada em direitos implica abordar plenamente a natureza multidimensional da saúde com base na abordagem «Uma Só Saúde»; observa com profunda preocupação que os poluentes presentes no ambiente têm um impacto considerável na saúde mundial, especialmente nos países de baixo e médio rendimento; insta a UE a ajudar os países em desenvolvimento, em particular os países de baixo e médio rendimento e os PMD, a dar prioridade à prevenção de doenças através do investimento na gestão da poluição, nomeadamente através de estratégias de acesso a energias limpas, transportes não poluentes e eficientes, controlo das emissões industriais e utilização correta de produtos químicos; observa que se trata de uma estratégia altamente eficaz em termos de custos para melhorar a saúde da população, reduzir o ónus que pesa sobre os limitados recursos de saúde e promover o desenvolvimento nacional.

**INFORMAÇÕES SOBRE A APROVAÇÃO NA COMISSÃO ENCARREGADA DE
EMITIR PARECER**

Data de aprovação	20.9.2023
Resultado da votação final	+: 14 -: 1 0: 4
Deputados presentes no momento da votação final	Hildegard Bentele, Stéphane Bijoux, Dominique Bilde, Christophe Clergeau, Ryszard Czarnecki, Mónica Silvana González, György Hölvényi, Rasa Juknevičienė, Karsten Lucke, Erik Marquardt, Janina Ochojska, Michèle Rivasi, Miguel Urbán Crespo, Bernhard Zimniok
Suplentes presentes no momento da votação final	Frances Fitzgerald, Marlene Mortler, Patrizia Toia, Carlos Zorrinho
Suplentes (art.º 209.º, n.º 7) presentes no momento da votação final	Róza Thun und Hohenstein

VOTAÇÃO NOMINAL FINAL NA COMISSÃO ENCARREGADA DE EMITIR PARECER

14	+
ECR	Ryszard Czarnecki
PPE	Hildegard Bentele, Frances Fitzgerald, György Hölvényi, Rasa Juknevičienė, Marlene Mortler, Janina Ochojska
Renew	Stéphane Bijoux, Róza Thun und Hohenstein
S&D	Christophe Clergeau, Mónica Silvana González, Karsten Lucke, Patrizia Toia, Carlos Zorrinho

1	-
ID	Bernhard Zimniok

4	0
ID	Dominique Bilde
The Left	Miguel Urbán Crespo
Verts/ALE	Erik Marquardt, Michèle Rivasi

Legenda dos símbolos utilizados:

+ : votos a favor

- : votos contra

0 : abstenções

**INFORMAÇÕES SOBRE A APROVAÇÃO
NA COMISSÃO COMPETENTE QUANTO À MATÉRIA DE FUNDO**

Data de aprovação	7.11.2023
Resultado da votação final	+: 63 -: 2 0: 5
Deputados presentes no momento da votação final	João Albuquerque, Catherine Amalric, Mathilde Androuët, Maria Arena, Margrete Auken, Marek Paweł Balt, Traian Băsescu, Aurélia Beigneux, Hildegard Bentele, Sergio Berlato, Alexander Bernhuber, Malin Björk, Michael Bloss, Delara Burkhardt, Pascal Canfin, Sara Cerdas, Mohammed Chahim, Tudor Ciuhodaru, Nathalie Colin-Oesterlé, Maria Angela Danzi, Esther de Lange, Christian Doleschal, Bas Eickhout, Cyrus Engerer, Pietro Fiocchi, Emmanouil Fragkos, Heléne Fritzton, Malte Gallée, Gianna Gancia, Andreas Glueck, Catherine Griset, Teuvo Hakkarainen, Anja Hazekamp, Martin Hojsik, Pär Holmgren, Jan Huitema, Adam Jarubas, Karin Karlsbro, Petros Kokkalis, Athanasios Konstantinou, Ewa Kopacz, Joanna Kopcińska, Peter Liese, Sylvia Limmer, Javi López, César Luena, Marian-Jean Marinescu, Fulvio Martusciello, Lydie Massard, Liudas Mažylis, Marina Measure, Tilly Metz, Silvia Modig, Dolors Montserrat, Alessandra Moretti, Ville Niinistö, Ljudmila Novak, Grace O’Sullivan, Nikos Papandreou, Jutta Paulus, Francesca Peppucci, Stanislav Polčák, Jessica Polfjärd, Erik Poulsen, Nicola Procaccini, Frédérique Ries, María Soraya Rodríguez Ramos, Sándor Rónai, Maria Veronica Rossi, Silvia Sardone, Christine Schneider, Günther Sidl, Ivan Vilibor Sinčić, Maria Spyraiki, Nils Torvalds, Edina Tóth, Achille Variati, Anders Vistisen, Petar Vitanov, Alexandr Vondra, Mick Wallace, Pernille Weiss, Emma Wiesner, Michal Wiezik, Tiemo Wölken, Anna Zalewska
Suplentes presentes no momento da votação final	Matteo Adinolfi, Stefan Berger, Biljana Borzan, Mercedes Bresso, Milan Brglez, Martin Buschmann, Cristian-Silviu Buşoi, Catherine Chabaud, Asger Christensen, Dacian Cioloş, Christophe Clergeau, Deirdre Clune, Gilbert Collard, Antoni Comín i Oliveres, Rosanna Conte, Beatrice Covassi, Gianantonio Da Re, Ivan David, Margarita de la Pisa Carrión, Anna Deparnay-Grunenberg, Estrella Durá Ferrandis, Giuseppe Ferrandino, Laura Ferrara, Cindy Franssen, Claudia Gamon, Jens Gieseke, Sunčana Glavak, Nicolás González Casares, Robert Hajšel, Martin Häusling, Romana Jerković, Irena Joveva, Radan Kanev, Karol Karski, Billy Kelleher, Ska Keller, Martine Kemp, Ondřej Knotek, Kateřina Konečná, Stelios Kypouropoulos, Danilo Oscar Lancini, Norbert Lins, Marisa Matias, Sara Matthieu, Radka Maxová, Dace Melbārde, Nuno Melo, Marlene Mortler, Dan-Ştefan Motreanu, Ulrike Müller, Dan Nica, Max Orville, Demetris Papadakis, Aldo Patriciello, Piernicola Pedicini, Lídia Pereira, Sirpa Pietikäinen, João Pimenta Lopes, Rovana Plumb, Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Robert Roos, Marcos Ros Sempere, Massimiliano Salini, Christel Schaldemose, Andrey Slabakov, Vincenzo Sofo, Tomislav Sokol, Susana Solís Pérez, Nicolae Ştefănuţă, Annalisa Tardino, Hermann Tertsch, Róza Thun und Hohenstein, Grzegorz Tobiszowski, Marie Toussaint, István Ujhelyi, Inese Vaidere, Idoia Villanueva Ruiz, Nikolaj Villumsen, Sarah Wiener, Jadwiga Wiśniewska
Suplentes (art. 209.º, n.º 7) presentes no momento da votação final	Marie Dauchy, Nicolaus Fest, Juan Ignacio Zoido Álvarez

**VOTAÇÃO NOMINAL FINAL
NA COMISSÃO COMPETENTE QUANTO À MATÉRIA DE FUNDO**

63	+
ECR	Pietro Fiocchi, Joanna Kopcińska, Alexandr Vondra
NI	Maria Angela Danzi, Edina Tóth
PPE	Traian Băsescu, Hildegard Bentele, Nathalie Colin-Oesterlé, Christian Doleschal, Stelios Kypouropoulos, Esther de Lange, Peter Liese, Marian-Jean Marinescu, Ljudmila Novak, Stanislav Polčák, Massimiliano Salini, Tomislav Sokol, Maria Spyraiki, Pernille Weiss, Juan Ignacio Zoido Álvarez
Renew	Catherine Amalric, Pascal Canfin, Catherine Chabaud, Andreas Glueck, Jan Huitema, Irena Joveva, Karin Karlsbro, Erik Poulsen, Susana Solís Pérez, Nils Torvalds, Emma Wiesner, Michal Wiezik
S&D	João Albuquerque, Maria Arena, Marek Paweł Balt, Biljana Borzan, Delara Burkhardt, Sara Cerdas, Mohammed Chahim, Estrella Durá Ferrandis, Cyrus Engerer, Hélène Fritzon, Javi López, César Luena, Alessandra Moretti, Nikos Papandreou, Achille Variati
The Left	Anja Hazekamp, Petros Kokkalis, Kateřina Konečná, Marina Mesure, João Pimenta Lopes, Mick Wallace
Verts/ALE	Michael Bloss, Bas Eickhout, Malte Gallée, Pär Holmgren, Ska Keller, Lydie Massard, Tilly Metz, Ville Niinistö, Jutta Paulus, Michèle Rivasi

2	-
ECR	Robert Roos
ID	Nicolaus Fest

5	0
ECR	Teuvo Hakkarainen
ID	Aurélia Beigneux, Marie Dauchy, Catherine Griset
NI	Ivan Vilibor Sinčić

Legenda dos símbolos utilizados:

+ : votos a favor

- : votos contra

0 : abstenções