



## Delivering High Value Cancer Care (Sumário Executivo)

**O relatório completo está disponível em inglês:**

OECD/European Union (2026), *Delivering High Value Cancer Care: European Cancer Inequalities Registry Analytical Report*, OECD Publications, Paris, <https://doi.org/10.1787/060869fe-en>.

In the event of any discrepancy, only the text of the English version should be considered valid.

### **Os casos de cancro aumentaram cerca de 30 % nos países da UE desde 2000, com aumentos preocupantes entre as mulheres jovens, exercendo grande pressão sobre os sistemas de saúde**

O cancro é um problema grave de saúde pública nos países da UE, afetando de forma crescente a população mais jovem. Em 2024, estima-se que, a cada minuto, cinco pessoas foram diagnosticadas com cancro nos 27 países da UE, o que representa 2,7 milhões de novos casos de cancro. Desde 2000, o número de novos casos de cancro aumentou cerca de 30 % para ambos os sexos, estimando-se meio milhão de casos adicionais em 2040 (um aumento de 18 % em relação a 2024). Entre as mulheres jovens, a taxa de novos casos de cancro em relação à população aumentou 16 % nas últimas duas décadas, de 144 para 167 por cada 100 000 mulheres, um aumento causado sobretudo pelos cancros da tiroide, mama, pele (de tipo melanoma) e colorretal. Embora as causas deste aumento entre a população mais jovem ainda estejam a ser estudadas, sabe-se que fatores como a evolução dos padrões reprodutivos (cancro da mama), o aumento da deteção (cancro da tiroide) ou exposições durante a fase inicial da vida e os hábitos alimentares (cancro colorretal) desempenham um papel importante. Independentemente da causa, o diagnóstico em idades mais jovens significa que os doentes irão passar mais anos em tratamento e acompanhamento, exercendo uma pressão contínua sobre os sistemas de saúde e afetando o bem-estar e a situação socioeconómica dos doentes durante muitos anos.

As despesas em saúde na UE relacionadas com o cancro duplicaram desde 1995 (de 54 mil milhões de EUR para 120 mil milhões de EUR, em 2023), atingindo 6,9 % dos gastos totais com a saúde em 2023. Até 2050, prevê-se que o aumento do número de casos de cancro, associado ao envelhecimento da população e a uma maior sobrevivência dos doentes que vivem com cancro, conduza a uma despesa per capita com cancro 59 % mais elevada, em termos reais, nos países da UE27. Estas tendências desenrolar-se-ão num contexto de orçamentos públicos sob pressão devido a prioridades governamentais concorrentes e a um panorama económico incerto, o que exige que se garanta que os investimentos em cuidados oncológicos proporcionam uma boa relação custo-benefício.

## Os cuidados oncológicos podem proporcionar mais valor para os doentes e sistemas de saúde

Continuam a existir oportunidades para prestar cuidados oncológicos de maior valor, como demonstrado pelos atrasos no acesso a cuidados oncológicos, pelas diferenças desnecessárias na qualidade dos cuidados e resultados em saúde, e por serviços que não estão sistematicamente alinhados com as necessidades e preferências das pessoas.

**Os atrasos no acesso ao diagnóstico e tratamento do cancro continuam a custar vidas.** Embora os programas de rastreio populacional do cancro se tenham revelado custo-eficazes — melhorando significativamente a deteção precoce e conduzindo a uma maior sobrevivência —, a sua adoção permanece desigual entre países e grupos sociais. Estas lacunas resultam em diagnósticos tardios e oportunidades perdidas de tratamento precoce. Entre 15 % e 40 % dos doentes com cancro colorretal são diagnosticados através do serviço de urgência — uma via que está associada a resultados consideravelmente piores. Segundo dados da OCDE, os doentes submetidos a cirurgias de emergência para o tratamento do cancro colorretal têm uma probabilidade até sete vezes maior de morrer nos 30 dias após o procedimento do que os doentes submetidos a cirurgias programadas. A escassez de recursos humanos e de capacidades de diagnóstico, juntamente com a descoordenação dos sistemas de referência de doentes, agravam estes atrasos, especialmente no que se refere às populações vulneráveis e em zonas rurais.

**Variações desnecessárias na prática clínica e na qualidade dos cuidados de saúde conduzem a menores taxas de sobrevivência ou pior qualidade de vida para alguns doentes e contribuem para desperdício nos sistemas de saúde.** A prática clínica nos cuidados oncológicos é extremamente heterogênea entre países, levantando a questão sobre se os cuidados atualmente prestados proporcionam o melhor valor para os doentes e para os sistemas de saúde. Por exemplo, entre os países da UE, a percentagem de diagnósticos de cancro da próstata numa fase precoce em homens com 75 anos ou mais varia entre 53 % nos Países Baixos e 81 % no Luxemburgo, refletindo diferenças nas práticas de rastreio do cancro da próstata. Estas diferenças levam a que alguns doentes sejam diagnosticados demasiado tarde, enquanto outros doentes — cujo cancro de crescimento lento não afetaria a sua esperança de vida — sejam diagnosticados desnecessariamente, conduzindo a tratamentos escusados e gerando desperdício para o sistema de saúde. Além disso, a percentagem de mastectomias parciais, que são menos invasivas e oferecem benefícios de sobrevivência semelhantes aos das mastectomias totais, varia entre 79 % em Espanha e 50 % ou menos na Roménia e na Polónia.

Ao mesmo tempo, a evidência demonstra que quatro em cada dez novos medicamentos oncológicos aprovados nos últimos 25 anos pela Agência Europeia de Medicamentos apresentam um valor terapêutico acrescentado negativo ou pouco claro face aos tratamentos já existentes para os doentes, salientando a importância da avaliação de tecnologias de saúde na definição das políticas de participação e de fixação de preços (e na fundamentação das orientações clínicas), a fim de assegurar que as despesas estão alinhadas com o valor terapêutico.

**O inquérito PaRIS da OCDE sugere que as pessoas que vivem com cancro são mais vulneráveis do que outros doentes dos cuidados de saúde primários.** Os doentes com cancro reportam piores níveis de saúde física, bem-estar e funcionamento sociais, e apenas um em cada três refere que os cuidados que recebe são altamente centrados na pessoa. A fraca integração de dados, a falta de coordenação dos cuidados e a limitada coprodução de cuidados com os doentes são fatores-chave que dificultam a prestação de cuidados centrados na pessoa para doentes oncológicos. As pessoas que vivem com cancro também enfrentam desafios duradouros em matéria de emprego, segurança financeira e saúde psicossocial: em média, um diagnóstico de cancro reduz a probabilidade de emprego em 14 %, verificando-se o maior impacto na Europa Central e do Sul.

## Quatro prioridades para aumentar o valor dos cuidados oncológicos

Todos os países da UE, juntamente com a Noruega e a Islândia, estão já a procurar melhorar o valor dos cuidados oncológicos através de quatro orientações de política transversais.

- **Criar percursos integrados de cuidados oncológicos** que proporcionem um acesso atempado, coordenado e equitativo aos cuidados de saúde. Para controlar o cancro e os custos associados, é necessário passar de serviços fragmentados para percursos integrados de cuidados oncológicos que articulem o diagnóstico, o tratamento e a sobrevivência. A experiência da Dinamarca e da Suécia, por exemplo, demonstra que percursos de referência definidos, metas de diagnóstico com prazos estabelecidos e equipas multidisciplinares reduzem os tempos de espera e melhoram as taxas de sobrevivência. Os investimentos em plataformas digitais, em funções de gestão de percurso do doente e na coordenação regional são essenciais para colmatar desigualdades geográficas e entre grupos populacionais. A integração também otimiza a utilização de recursos escassos de diagnóstico e de recursos humanos, melhorando simultaneamente o acesso e a eficiência.
- **Normas baseadas na evidência e monitorização do desempenho.** A garantia sistemática da qualidade, nomeadamente através da criação de sistemas nacionais de acreditação e certificação, da imposição de padrões mínimos de volume e da monitorização da adesão às orientações clínicas, assegura a eficácia dos cuidados. A certificação dos cuidados oncológicos e as normas de qualidade clínica na Alemanha, bem como os mecanismos transparentes de avaliação da qualidade nos Países Baixos, constituem exemplos de melhoria contínua nos cuidados que podem contribuir para o aumento das taxas de sobrevivência. A expansão de plataformas de dados em tempo real que monitorizem a rapidez do diagnóstico do cancro, os cuidados de acompanhamento e a qualidade dos cuidados oncológicos — incluindo indicadores reportados pelos doentes — ajuda também a acompanhar os resultados que mais importam para as pessoas, promovendo transparência, responsabilização e melhoria contínua para reduzir os cuidados oncológicos de baixo valor.
- **Otimizar a utilização de recursos e adotar inovação tecnológica.** Políticas como o rastreio estratificado por risco, a promoção de cuidados em ambulatório em vez de internamento e a adoção de biossimilares podem gerar grandes ganhos de eficiência sem comprometer a qualidade. A transição para centros de perfusão especializados, a cirurgia de ambulatório e o tratamento no domicílio (tal como estabelecido no roteiro nacional francês contra o cancro de 2021-2026) são bons exemplos de práticas que podem assegurar cuidados de elevada qualidade em contextos menos dispendiosos. Ao mesmo tempo, recomendações clínicas, como a iniciativa «Choosing Wisely», oferecem soluções úteis para reduzir os cuidados oncológicos de baixo valor. Inovações tecnológicas como o rastreio assistido por IA, o diagnóstico molecular ou a cirurgia robótica, contribuem igualmente para assegurar que os recursos são direcionados para intervenções que geram valor.
- Tornar **a centralidade na pessoa um pilar do desempenho do sistema oncológico.** Uma maior participação na tomada de decisão, o apoio à autogestão e o seguimento coordenado são extremamente importantes para as pessoas que vivem com cancro. Por exemplo, a Dinamarca disponibiliza planos de cuidados oncológicos personalizados e apoio de navegação para a coordenação dos cuidados, enquanto a Estónia tira partido das ferramentas digitais para capacitar os doentes. Responder às dimensões social e económica do cancro exige ir além dos cuidados clínicos, apoiando o bem-estar psicológico, social e financeiro. A legislação relativa ao «direito a ser esquecido», atualmente adotada em apenas um terço dos países da UE, é fundamental para prevenir a discriminação e melhorar as oportunidades de vida.

Em tempos de prioridades governativas concorrentes — a par de limitações de capacidade e de recursos humanos nos próprios sistemas de saúde —, a ênfase deve estar em assegurar cuidados oncológicos de

elevado valor que contribuam para melhores resultados em saúde e qualidade de vida das pessoas. Este é o momento de reforçar as políticas de cuidados oncológicos para responder à procura crescente e assegurar resultados de saúde ótimos através de acesso mais rápido, intervenção precoce e cuidados eficazes baseados na evidência, bem como de abordagens centradas na pessoa que reflitam os seus valores e preferências.

This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD and the President of the European Commission. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of the OECD Member countries or of the European Union.

The names of countries and territories and maps used in this joint publication follow the practice of the OECD.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

Specific territorial disclaimers applicable to the OECD:

The statistical data for Israel are supplied by and under the responsibility of the relevant Israeli authorities. The use of such data by the OECD is without prejudice to the status of the Golan Heights, East Jerusalem and Israeli settlements in the West Bank under the terms of international law.

Note by the Republic of Türkiye

The information in this document with reference to “Cyprus” relates to the southern part of the Island. There is no single authority representing both Turkish and Greek Cypriot people on the Island. Türkiye recognises the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). Until a lasting and equitable solution is found within the context of the United Nations, Türkiye shall preserve its position concerning the “Cyprus issue”.

Note by all the European Union Member States of the OECD and the European Union

The Republic of Cyprus is recognised by all members of the United Nations with the exception of Türkiye. The information in this document relates to the area under the effective control of the Government of the Republic of Cyprus.

© OECD/European Union 2026



Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

This work is made available under the Creative Commons Attribution 4.0 International licence. By using this work, you accept to be bound by the terms of this licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Attribution** – you must cite the work.

**Translations** – you must cite the original work, identify changes to the original and add the following text: *In the event of any discrepancy between the original work and the translation, only the text of original work should be considered valid.*

**Adaptations** – you must cite the original work and add the following text: *This is an adaptation of an original work by the OECD and the European Union. The opinions expressed and arguments employed in this adaptation should not be reported as representing the official views of the OECD, its Member countries or the European Union.*

**Third-party material** – the licence does not apply to third-party material in the work. If using such material, you are responsible for obtaining permission from the third party and for any claims of infringement.

You must not use the OECD or the European Commission’s respective logo, visual identity or cover image without express permission or suggest the OECD or the European Commission endorse your use of the work.

Any dispute arising under this licence shall be settled by arbitration in accordance with the Permanent Court of Arbitration (PCA) Arbitration Rules 2012. The seat of arbitration shall be Paris (France). The number of arbitrators shall be one.