

Lutar contra as desigualdades no domínio do cancro na UE: destaque para a prevenção do cancro e a deteção precoce

Resumo

O relatório completo está disponível em inglês:

OECD (2024), *Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>.

As únicas versões oficiais são os textos em inglês e/ou francês. Em caso de discrepância entre a obra original e a tradução, só se considera válido o texto da obra original.

O cancro é um dos principais problemas de saúde pública na Europa. Em 2022, foram registados cerca de 2,78 milhões de novos casos de cancro nos 27 Estados-Membros da União Europeia (UE27), Islândia e a Noruega (países da UE+2), o que equivale a cerca de cinco novos diagnósticos por minuto. Prevê-se que, até 2035, o cancro seja a principal causa de morte na Europa.

O relatório baseia-se nos perfis de cancro por país da UE de 2023, www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm e no Registo Europeu das Desigualdades no Domínio do Cancro, <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>. O documento analisa políticas e medidas para combater o cancro, centrando-se nos fatores de risco evitáveis e na melhoria do alcance do rastreio e do diagnóstico precoce, a fim de combater as tendências e as desigualdades preocupantes no domínio do cancro. Os exemplos discutidos no relatório mostram que são necessárias medidas específicas e uma forte vontade política para tornar a prevenção uma prioridade eficaz.

A taxa de mortalidade por cancro difere entre países, sendo a mais alta 1,6 vezes superior à mais baixa, registando-se variações de até 37 % entre regiões do mesmo país

Embora a incidência estimada do cancro tenha aumentado entre 2010 e 2022 em 14 dos 24 países com dados disponíveis, a mortalidade diminuiu 10 % na UE27 durante este período, observando-se reduções na maioria dos tipos de cancro. No entanto, nos países da UE+2, a mortalidade por cancro continua a ser elevada (representando 22,5 % de todas as mortes) e distinta entre os países, sendo a taxa mais elevada 1,6 vezes superior à mais baixa. Para muitos cancros, as taxas de mortalidade padronizadas pela idade são mais elevadas nos países da Europa Central e Oriental (Croácia, Hungria, Letónia, República Eslovaca e Eslovénia), enquanto os países da Europa Ocidental e os países nórdicos (Finlândia, Luxemburgo, Espanha e Suécia) registam as taxas de mortalidade mais baixas.

O risco de morrer devido ao cancro não é igual para todos, mesmo dentro do mesmo país. Observa-se uma variação das taxas de mortalidade por cancro entre as regiões do mesmo país: até 37 % na Roménia

e pelo menos 30 % em França, na Alemanha, Polónia e Espanha. Os homens registam taxas de mortalidade quase 70 % mais elevadas do que as mulheres. Além disso, os homens com níveis de educação mais baixos são 2,6 vezes mais suscetíveis de morrer de cancro do pulmão do que homens com níveis de ensino mais elevados; no caso das mulheres, essa suscetibilidade é 1,7 vezes superior para as mulheres com níveis de educação mais baixos.

Os estilos de vida pouco saudáveis, o risco metabólico e um contexto de pobreza explicam mais de 40 % do ónus do cancro: é necessário um conjunto abrangente de políticas de prevenção

O principal fator de risco de morte por cancro nos países da UE+2 é, de longe, o tabaco (com mais de um quarto das mortes por cancro atribuídas ao tabagismo), seguido do consumo de álcool, hábitos alimentares pouco saudáveis, riscos profissionais, excesso de peso e obesidade, nível de glicemia elevado, poluição atmosférica, inatividade física e infeção por três tipos de vírus oncogénicos — vírus do papiloma humano, vírus da hepatite B e vírus da hepatite C. Os principais fatores de risco de cancro são sistematicamente mais frequentes entre as pessoas com características socioeconómicas mais desfavoráveis, tais como rendimentos e níveis de educação mais baixos. Existem também grandes disparidades entre os fatores de risco de cancro em função do género: os homens apresentam maior risco, em particular no que diz respeito ao tabagismo, ao consumo de álcool, à má alimentação e ao excesso de peso e obesidade. Na UE27, em comparação com as mulheres, a probabilidade de os homens serem fumadores diários é 51 % mais elevada e a probabilidade de consumirem álcool em excesso é mais do dobro.

Todos os países têm margem para priorizar políticas de prevenção e aprender com as melhores práticas de outros países. Apesar do aumento de investimento em prevenção no seguimento da pandemia de COVID-19, apenas 5,1 % do total das despesas de saúde, em média, foram alocados a prevenção na UE27 em 2021. A luta contra as tendências alarmantes na incidência e nas desigualdades do cancro exige políticas fundamentais de prevenção para abordar os fatores de risco do cancro, mas nenhuma política é suficiente por si só. É necessário **um pacote abrangente de políticas de prevenção** para lidar com os diferentes fatores de risco de cancro e visar os grupos populacionais em risco, incluindo políticas em matéria **orçamental e regulamentar**, de acessibilidade à **informação sobre a saúde**, de **promoção da saúde e capacitação das comunidades** que envolvam as pessoas através dos **cuidados de saúde primários, das escolas e dos locais de trabalho** e de uma melhor **literacia no domínio da saúde** em todos os grupos da população.

O rastreio, por si só, não é suficiente para garantir o acesso à deteção precoce; é igualmente necessário aumentar a sensibilização e a divulgação, bem como um reforço do papel dos cuidados primários

O rastreio de cancro da mama, do colo do útero e colorretal é eficaz no aumento da deteção precoce e da sobrevivência. O presente relatório demonstra que os países com taxas de participação mais elevadas no rastreio do cancro da mama têm melhores resultados, como um rácio mais baixo entre a incidência e a mortalidade do cancro da mama. Apesar da realização de programas de rastreio populacional do cancro da mama, do colo do útero e colorretal na maioria dos países da UE em 2023, as taxas de participação variam consideravelmente e, em muitos países, são tão baixas que geram preocupação. Em 11 países da UE+2, menos de metade das mulheres com 50 a 69 anos realizou uma mamografia nos últimos dois anos. Existem também disparidades nas taxas de rastreio de cancro, sendo estas inferiores nos grupos com níveis mais baixos de educação ou de rendimento; por exemplo, a probabilidade de ter realizado uma mamografia é 15 % inferior entre as mulheres com níveis de educação mais baixos.

Existe uma vasta gama de opções políticas para que os países da UE+2 aumentem a deteção precoce através de uma maior participação em rastreios do cancro e do diagnóstico precoce do cancro. Estes esforços devem começar por **aumentar a sensibilização para o cancro, para os sintomas que lhe estão associados e para os benefícios do rastreio**. Os esforços devem também incluir a criação de **modelos de prestação de serviços que cheguem às populações vulneráveis nas suas comunidades locais**, como a utilização de unidades móveis de rastreio ou de testes de autoamostragem para o rastreio do cancro colorretal e do cancro do colo do útero. Os **médicos de medicina geral e familiar** podem promover o diagnóstico precoce reconhecendo os sintomas de cancro e recomendando o rastreio aos seus doentes; do mesmo modo, as **vias rápidas de encaminhamento** reduzem o tempo entre a suspeita e o diagnóstico do cancro.

A cobertura pública dos medicamentos contra o cancro varia entre os países da UE, sendo a mais abrangente três vezes superior à menos abrangente, e os profissionais de oncologia estão sobrecarregados

Uma vez que os preços elevados dos medicamentos oncológicos representam uma parte crescente dos orçamentos destinados aos cuidados de saúde, os países estão a analisar novas formas de garantir o acesso a tratamentos oncológicos. A análise da OCDE revela uma variabilidade acentuada na proporção de tratamentos/produtos para o cancro da mama e do pulmão que são reembolsados pelo sistema público em 2023. A Alemanha comunica que providencia a cobertura de todos os tratamentos/produtos, enquanto Malta, Chipre e a Letónia providenciam a cobertura de menos de um terço.

A prestação de cuidados centrados na pessoa aos doentes oncológicos é também uma questão fundamental, tendo em conta o número crescente de diagnósticos de cancro e a escassez de profissionais de saúde comunicada pelos países — incluindo a escassez de médicos de **medicina geral e familiar**, oncologistas, enfermeiros, radiologistas e psicólogos. Os países recorrem a uma série de soluções para enfrentar os desafios relativos à mão-de-obra, tais como aumentar a capacidade formativa, reafetar tarefas entre os profissionais de saúde, introduzir incentivos financeiros e recrutar profissionais formados no estrangeiro.

De um modo geral, o presente relatório mostra que há muito por fazer para lidar com o aumento do ónus do cancro e das desigualdades: investir em políticas de prevenção abrangentes e garantir um alcance generalizado do rastreio e do diagnóstico precoce terão um grande impacto no combate ao cancro na Europa nos próximos anos. Para melhorar a saúde e o bem-estar de todos os europeus, é necessário intensificar as abordagens inclusivas no âmbito das políticas de prevenção e de controlo do cancro, com especial destaque para os grupos vulneráveis. Para tal, é necessário investir em registos relativos ao cancro exaustivos e de qualidade, que estejam associados aos dados dos programas de rastreio e ao estatuto socioeconómico das pessoas, a fim de fornecer informações atempadas sobre os esforços de controlo do cancro em toda a população.

ISBN 978-92-68-12474-1

DOI 10.2875/139974

Catalogue number EW-02-24-041-PT-N

