



Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças

Realizações, desafios e principais resultados de 2012

Destaques do Relatório anual do Diretor

A presente síntese apresenta uma pequena seleção das principais atividades desenvolvidas em 2012, mas não pretende, de forma alguma, ser representativa de todo o trabalho levado a cabo pelo Centro em 2012.

A versão integral do Relatório anual enuncia exhaustivamente as atividades do Centro e apresenta as suas estruturas organizacional e administrativa, bem como o seu programa de trabalho.

Citação sugerida: Realizações, desafios e principais resultados de 2012 – Destaques do Relatório anual do Diretor. Estocolmo: ECDC; 2013.

Estocolmo, junho de 2013

ISBN 978-92-9193-535-2

ISSN 1977-0081

doi 10.2900/99225

Número de catálogo TQ-04-13-046-PT-N

© Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, 2013

Todas as fotografias © ECDC, exceto Olga Palma, capa (lado direito); Valentin D, página 6; Oscar Fava, página 7; CDC/Ray Butler, Janice Haney Carr, página 12.

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

As fotografias incluídas na presente publicação protegidas por direitos de autor não podem ser utilizadas para outros fins sem a autorização expressa dos titulares dos direitos.



Prefácio da Presidente do Conselho de Administração

Senti-me extremamente honrada quando, em novembro de 2012, o Conselho de Administração me elegeu sua Presidente. Por esse motivo, não posso deixar de começar por agradecer aos meus colegas do Conselho de Administração a confiança que depositaram na minha pessoa. Gostaria igualmente de felicitar a minha Vice-Presidente, Dra. Tiiu Aro, pela sua eleição. Estou cheia de vontade de trabalhar com Tiiu Aro, Marc Sprenger e os demais membros do Conselho de Administração para consolidar e engrandecer o legado do meu estimado antecessor, o Professor Doutor Hubert Hrabčík (Presidente do Conselho de Administração no período 2008-2012).

Entre para o Conselho de Administração do ECDC na qualidade de membro designado por França em 2008, quando o Centro estava ainda a iniciar as suas atividades. Quer enquanto membro do Conselho de Administração, quer enquanto Diretora-Geral do Instituto Nacional de Vigilância Sanitária (InVS) francês, fiquei impressionada pelo apoio prestado pelo Centro à União Europeia e aos Estados-Membros na resposta à primeira pandemia de gripe do século XXI (2009-2010) e ao surto de E. Coli produtora da toxina

E. coli (STEC) 0104 ocorrido em vários países em 2011, a partir do norte da Alemanha.

2013 será um ano crucial para o próximo estágio de desenvolvimento do ECDC. O Conselho de Administração tem de aprovar um programa estratégico plurianual para o Centro relativo ao período 2014-2020. Muito provavelmente, ao longo deste período todos os países da União continuarão a aplicar restrições orçamentais ao setor da saúde pública. Nestas circunstâncias, é fundamental definir o apoio e o valor acrescentado que o ECDC pode representar, a nível da União, para os programas nacionais de prevenção e controlo das doenças.

A análise deste Relatório anual e a memória dos debates que realizámos no Conselho de Administração em 2012 levam-me a crer que estamos no bom caminho. Espero que no ano de 2013 sejamos ainda mais bem sucedidos.

Dra. Françoise Weber

Presidente do Conselho de Administração, 22 de fevereiro de 2013



Introdução pelo Diretor

Em 2012, a história do Centro ficou assinalada por três estreias. Em março, o Centro assumiu a presidência da Rede de Agências da UE. Em setembro, organizou a primeira reunião estratégica conjunta, que juntou os principais parceiros técnicos do Centro. Por

fim, em novembro, o nosso Conselho de Administração iniciou o seu mandato 2012-2016 e elegeu a nossa primeira presidente do sexo feminino, a Dra. Françoise Weber.

No nosso programa de trabalho para 2012, identificámos a erradicação do sarampo como a nossa primeira prioridade transversal para esse ano. Na sequência do aumento de casos de sarampo comunicados na União em 2011, o Centro e os seus parceiros consideraram importante enfrentar este desafio para a saúde pública. O ECDC tem vindo a elaborar, desde o outono de 2011, relatórios de vigilância mensais sobre a situação do sarampo na União.

Em 2012, o Centro consagrou uma considerável energia intelectual à análise dos obstáculos a uma maior cobertura da vacinação contra o sarampo na UE e trabalhou arduamente para identificar formas de superar esses obstáculos. Os nossos esforços incluíram

uma inovadora «reunião de livres pensadores», que teve lugar em abril, e uma reunião com representantes de populações às quais é difícil chegar, que se realizou em setembro. O resultado dos nossos esforços concentrou-se num pacote de análises e opções para a realização de medidas que apresentámos na Conferência sobre Imunização Infantil organizada pela Comissão Europeia no Luxemburgo, no mês de outubro. Com uma sólida análise dos problemas e algumas opções bem estruturadas para medidas, penso que foram, sem dúvida, eliminados alguns dos obstáculos que dificultam a erradicação do sarampo.

Na minha opinião, são destaques inquestionáveis de 2012 os progressos no sentido do reforço da cooperação entre laboratórios de saúde pública dos diferentes Estados-Membros e o desenvolvimento de ferramentas destinadas a ajudar os países que aderem à União Europeia a avaliar o seu grau de preparação para integrar o sistema de prevenção e controlo de doenças da UE. Mas muito mais há a destacar. Convido-os a folhear a brochura e a ler os destaques em cada um dos assuntos e doenças em que trabalhamos.

Dr. Marc Sprenger

Diretor do ECDC, 20 de fevereiro de 2013



Empenhados na saúde pública: o pessoal do ECDC fora da sede de Tomtebodå

ECDC – porque a saúde pública é importante

Criado em 2005 e sediado em Estocolmo, na Suécia, o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) é a agência da União Europeia responsável por reforçar as defesas da Europa contra as doenças infecciosas. O Centro identifica, avalia e comunica as ameaças atuais e emergentes derivadas de doenças infecciosas, por um lado, e apoia os Estados-Membros da União Europeia nos seus esforços de preparação e resposta, por outro. O Centro presta ainda aconselhamento científico a Estados-Membros da UE/EEE, constituindo uma fonte fidedigna de informações e recursos em todos os domínios relacionados com a saúde pública.

Em 2012, o ECDC dispôs de um orçamento principal de 58,2 milhões de EUR, superior em 2,8% ao do ano anterior.

Em 31 de dezembro de 2011, o ECDC empregava 278 trabalhadores, que exerciam funções nos domínios da investigação, vigilância epidemiológica, deteção de doenças, tecnologia da informação, comunicação e administração.

A saúde pública é a nossa missão

Um dos principais pontos fortes do ECDC é a sua capacidade de resposta rápida a mudanças na epidemiologia de doenças transmissíveis. Para tal, o Centro mantém em funcionamento três sistemas, cada um dos quais é essencial para uma área específica do controlo das doenças: o EPIS (informação epidemiológica), o TESSy (vigilância de doenças) e o SARR (deteção de ameaças).

O Sistema de Informação Epidemiológica (EPIS) é uma plataforma de comunicação segura, baseada na Internet, que permite o intercâmbio internacional de informações técnicas e o alerta rápido sobre surtos de doenças infecciosas. Epidemiologistas e microbiologistas que trabalham em diferentes domínios patológicos recorrem ao EPIS para alertar colegas de outros países para casos que requerem atenção urgente e partilham as suas análises científicas nos fóruns em linha do EPIS.



Mesa redonda no Centro de Operações de Emergência do ECDC

O Sistema Europeu de Vigilância (TESSy) é um sistema muito flexível que assegura a recolha de dados sobre doenças. Trinta países da UE/EEE introduzem dados sobre doenças transmissíveis no sistema. O TESSy foi lançado em 2008 e, para além de assegurar uma vigilância sistemática, veio substituir uma série de sistemas de recolha de dados, conhecidos por «redes de vigilância específicas», oferecendo aos peritos um «balcão único» no que respeita aos dados de vigilância da União.

O Sistema de Alerta Rápido e de Resposta (SARR) é um sistema informático confidencial que permite aos Estados-Membros transmitir alertas sobre ocorrências em matéria de saúde pública com potencial impacto na União, partilhar informações e coordenar as medidas de resposta necessárias para proteger a saúde pública. O sistema já foi utilizado com êxito em anteriores surtos de SARS (síndrome respiratória aguda grave), de gripe pandémica A (H1N1) e de outras doenças transmissíveis.

O ano em análise

A presente síntese apresenta uma seleção das principais atividades desenvolvidas em 2012, mas não pretende, de forma alguma, ser representativa de todo o trabalho levado a cabo pelo Centro em 2012. A versão integral do Relatório anual enuncia exaustivamente as atividades do Centro e apresenta as suas estruturas organizacional e administrativa, bem como o seu programa de trabalho¹.

¹ Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. Relatório anual do Diretor – 2012. Estocolmo: ECDC; 2013.

Combater a resistência antimicrobiana

Mais de 3 000 hospitais forneceram dados para o primeiro inquérito em grande escala sobre a prevalência das infeções associadas aos cuidados de saúde e à utilização de agentes antimicrobianos em hospitais europeus que prestam cuidados agudos.

Os dados foram recolhidos entre maio de 2011 e novembro de 2012 em todos os Estados-Membros da União, na Islândia, na Noruega e na Croácia.

Uma análise preliminar de uma amostra representativa de 905 hospitais (226 829 doentes em 13 601 enfermarias) revelou que 5,9% dos doentes tinha, pelo menos, uma infeção associada aos cuidados de saúde no dia do inquérito e que a 35% dos doentes estava a ser ministrado, pelo menos, um antimicrobiano.

A resistência antimicrobiana e as infeções associadas aos cuidados de saúde contam-se entre os mais graves problemas que afetam a saúde pública, tanto a nível mundial como europeu. O ECDC estima que, todos os anos, cerca de quatro milhões de pessoas nos 27 Estados-Membros da União contraem uma infeção associada aos cuidados de saúde e que 37 000 dessas pessoas morrem em consequência direta dessas infeções. Uma parte importante dessas mortes são causadas pelas bactérias multirresistentes mais comuns, por exemplo, o *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA),



Vigilância das infeções associadas aos cuidados de saúde: se os prestadores de cuidados de saúde estiverem informados sobre os padrões das doenças, é mais fácil detetar e prevenir novas infeções

as *Enterobacteriaceae* de largo espectro e produtoras de beta-lactamase, e a *Pseudomonas aeruginosa*, multirresistente, as quais são consideradas responsáveis por 25 000 mortes anuais.

3 000+



1 357

As espécies invasivas não só constituem uma ameaça séria e em rápido crescimento para a biodiversidade autóctone da Europa como podem colocar em risco a saúde dos cidadãos europeus.

Foram publicadas - e utilizadas com êxito num projeto-piloto realizado na Bélgica - orientações práticas para a vigilância de espécies invasivas de mosquitos em países da UE².

O problema dos mosquitos

Em 11 de novembro de 2012, as autoridades sanitárias da Madeira notificaram um total cumulativo de 1 357 casos de dengue. O dengue é transmitido por picadas de mosquitos *Aedes* infetados.

Em 2012, tal como nos anos anteriores, o ECDC assistiu localmente os Estados-Membros na resposta a surtos: três semanas após o alerta do dengue, em outubro, realizou uma missão à Madeira com o objetivo de instalar um sistema eletrónico de vigilância para acompanhar os surtos de dengue.

A malária foi outra doença transmitida por mosquitos que preocupou os peritos do ECDC: durante uma missão conjunta ECDC-OMS à Grécia, em novembro de 2012, foram

avaliadas medidas de vigilância e de controlo da malária e da febre do Nilo Ocidental.

Além disso, entre o final de junho e meados de novembro, o ECDC elaborou mapas semanais da distribuição espacial de casos de febre do Nilo Ocidental em seres humanos na UE e nos países vizinhos.

² Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. Orientações para a vigilância de espécies invasivas de mosquitos na Europa. Estocolmo: ECDC; 2012.



Robert-Jan Smits, Diretor-Geral, DG Investigação, e Dr. Marc Sprenger, Diretor do ECDC, no evento de lançamento do Dia Europeu de Sensibilização para o Uso Racional do Antibiótico 2012, em Bruxelas

Agora na sua quinta edição: Dia Europeu de Sensibilização para o Uso Racional do Antibiótico

Na sua quinta edição, o Dia Europeu de Sensibilização para o Uso Racional do Antibiótico atraiu o número recorde de 43 países participantes.

O Dia Europeu de Sensibilização para o Uso Racional do Antibiótico é uma iniciativa europeia no domínio da saúde, coordenada pelo ECDC e destinada a sensibilizar a população para um uso prudente dos antibióticos. No âmbito desta iniciativa são fornecidas aos países europeus «caixas de ferramentas» que contêm mensagens-chave e modelos de materiais de comunicação para adaptar e utilizar em campanhas nacionais, em eventos a nível da União, em documentos de estratégia e na comunicação social.

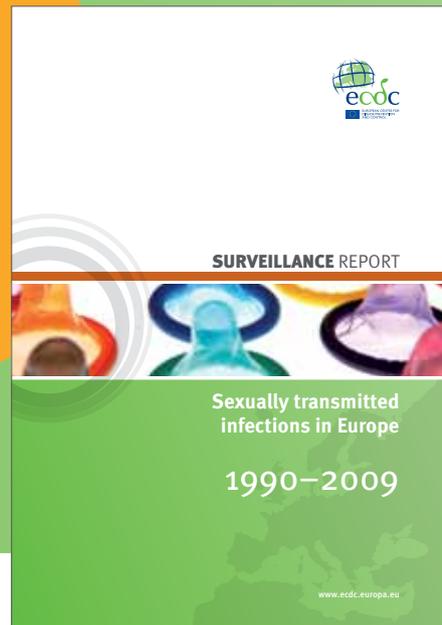
O Quinto Dia Europeu de Sensibilização para o Uso Racional do Antibiótico suscitou grande interesse nos meios de comunicação social em toda a Europa. Entre 18 de outubro e 28 de dezembro de 2012, o Dia Europeu de Sensibilização

para o Uso Racional do Antibiótico foi referido em 446 artigos (impressos ou em linha). Estima-se que estes artigos terão sido lidos por 60 milhões de pessoas. Por seu turno, a campanha de spots televisivos do ECDC sobre o uso prudente dos antibióticos, transmitida na Euronews, terá sido vista por 9,4 milhões de europeus.

43

20

Dados muito importantes:
dados sobre doenças
sexualmente transmissíveis
relativos a 20 anos



O flagelo das doenças sexualmente transmissíveis

O ECDC publicou o relatório exaustivo sobre doenças sexualmente transmissíveis, com base em dados relativos a 20 anos.

O relatório, intitulado *Sexually transmitted infections in Europe 1990-2010* (Infeções sexualmente transmissíveis na Europa - 1990-2010), revela uma significativa heterogeneidade nos cuidados prestados às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e na respetiva notificação, mas também sublinha tendências similares no que respeita aos grupos de risco, por exemplo, homens que têm relações sexuais com outros homens e jovens.

O relatório do Programa europeu de vigilância gonocócica antimicrobiana (Euro-GASP) revela que os gonococos são cada vez menos sensíveis aos tratamentos de primeira linha. Foi lançado um plano de resposta para apoiar os Estados-Membros a controlar, gerir e tratar a gonorreia multirresistente.

A avaliação dos programas de prevenção das DST e do VIH junto dos homens que têm relações sexuais com outros homens revela que são poucas as intervenções eficazes para reduzir a incidência das doenças. Isto apenas enfatiza o desafio que representa a ininterrupta cadeia de transmissão de DST/VIH entre os homens que têm relações sexuais com outros homens.



Reflexão sobre as diferentes opções na «reunião de livres pensadores» sobre sarampo em abril de 2012

É só uma vacina... ou duas

Duas doses da vacina contra o sarampo, a papeira e a rubéola asseguram uma proteção quase integral contra o sarampo. E, sobretudo, se 95% das pessoas estiverem imunizadas, o vírus deve deixar de propagar-se.

Os esforços da Europa para erradicar o sarampo não estão a dar os resultados pretendidos e o ECDC quer alterar esta situação. Uma inovadora «reunião de livres pensadores» realizada em Abril juntou especialistas das áreas da ciência, da comunicação e da saúde pública numa tentativa de encontrar novas estratégias para conter a propagação da doença.

Por outro lado, o ECDC patrocinou um documentário sobre o sarampo produzido pela *Euronews* e dirigido a uma audiência potencial de mais de 20 milhões de pessoas.

No domínio da vigilância epidemiológica, o boletim *European Measles Monthly Monitoring* (vigilância mensal dos casos de sarampo na Europa) alargou o seu âmbito. Para além dos mais recentes dados relativos ao sarampo, o boletim passou a incluir dados relativos à rubéola.



Num mundo globalizado e interligado, também as novas estirpes de vírus da gripe são partilhadas

40

Uma vacina diferente a cada nova estação

O ECDC publicou um total de 40 números do seu boletim consagrado à gripe, *Weekly Influenza Surveillance Overview (WISO)* [Síntese Semanal sobre a Vigilância da Gripe].

No hemisfério ocidental, a estação da gripe prolonga-se, tradicionalmente, de outubro a maio. Antes, durante e após a estação, o ECDC assegura que as autoridades sanitárias estejam na posse dos dados mais recentes sobre a gripe: Para além dos 40 WISO, o ECDC publicou 20 números do *Influenza Weekly Digest* (síntese das informações semanais sobre a gripe), bem como 10 importantes publicações científicas. Mais informações são disponibilizadas no relatório anual do ECDC sobre a vigilância da gripe, intitulado *Influenza in Europe*.

Em 2012, através de um protocolo do ECDC, os Estados-Membros assinalaram a insuficiente eficácia das vacinas sazonais contra a gripe.

As caracterizações mensais dos vírus, elaboradas pelo ECDC em cooperação com a rede comunitária de laboratórios de referência da UE para a gripe humana (CNRL), disponibilizam as mais recentes informações sobre a composição genética dos vírus que circulam na Europa e em todo o mundo – informações indispensáveis para o desenvolvimento de vacinas eficazes contra a gripe.

O ECDC cofinanciou o projeto VAESCO, que investigou eventuais relações entre vacinas pandémicas e uma série de efeitos secundários plausíveis, como a síndrome de Guillain-Barré. Não foi identificada qualquer relação. Não obstante, o ECDC confirmou observações nacionais de uma relação entre a vacina contra a gripe Pandemrix e a narcolepsia com cataplexia em crianças.

A tuberculose e a cidade: tratar a tuberculose em 2012

Todos os anos, é assinalado a 24 de março o Dia Mundial da Tuberculose.

O Centro aproveita este dia para chamar a atenção para um aspeto particularmente importante da doença. Em 2012, o tema escolhido pelo ECDC para o Dia Mundial da Tuberculose foi o controlo da tuberculose em meio urbano. Uma série de atividades foram lançadas e apoiadas: realizaram-se eventos no âmbito do controlo da tuberculose em meio urbano em Barcelona, Milão, Londres e Roterdão; um debate no twitter foi moderado conjuntamente pelo OCDC e pelo Gabinete Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa, foram distribuídos comunicados de imprensa e pacotes, foram publicados em revistas

especializadas artigos sobre o controlo da tuberculose em meio urbano e foi lançado um vídeo sobre o tema.

O relatório global de vigilância do ECDC, intitulado *Vigilância e monitorização da tuberculose na Europa 2012*, faculta pela primeira vez uma panorâmica dos progressos realizados no controlo da tuberculose nos países da UE/EEE.

A pedido dos ministérios da saúde, o ECDC e o Gabinete Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa enviaram uma equipa de peritos à Hungria e à Letónia para avaliar a situação de controlo da tuberculose e - conjuntamente com peritos nacionais - apresentar às autoridades sanitárias sugestões válidas para melhorar a prevenção, o controlo e os cuidados da tuberculose.

24

O *Mycobacterium tuberculosis*, muito aumentado



Uma pilha de servidores no ECDC

A ideia geral: vigilância exaustiva de doenças

13 milhões. É o número de ficheiros únicos armazenados na base de dados TESSy do ECDC.

O TESSy – Sistema Europeu de Vigilância – proporciona acesso instantâneo a dados relativos a 49 doenças contagiosas. Os direitos de acesso foram alargados a 1 500 peritos de 56 países.

A seleção de dados que respeitem normas de qualidade suficientes é um dos principais desafios que se colocam por ocasião da recolha e análise de dados de vigilância provenientes de diferentes países e sistemas. Por esse motivo, em 2012 foi lançada uma série de iniciativas destinadas a melhorar a qualidade dos dados a vários níveis de transmissão e os subsistemas da base de dados.

Um grupo de peritos em vigilância desenvolveu orientações para monitorizar a qualidade dos dados e avaliar os sistemas de vigilância nacionais. Os peritos do ECDC estudaram igualmente a forma como os sistemas de vigilância nacionais transmitem dados ao TESSy, procurando explicar as diferenças significativas observadas nas taxas de transmissão dos diferentes Estados-Membros.



A ESCAIDE foi uma história de sucesso desde o início

Apoio científico: partilhar os conhecimentos

Numa semana normal de trabalho, o ECDC divulga, pelo menos, quatro documentos científicos. Em 2012, isto representou um total de 240 publicações científicas.

Alguns destes documentos são relativamente curtos, como é o caso das avaliações rápidas de riscos ou dos relatórios sobre a gripe, mas quase 40% dos nossos documentos científicos são estudos científicos importantes, que oferecem aos seus leitores análises de todos os aspetos da saúde pública.

A Conferência Científica Europeia sobre Epidemiologia Aplicada às Doenças Infecciosas (ESCAIDE) 2012, que decorreu em Estocolmo entre 24 e 26 de outubro, contou com

mais de 600 participantes. A ESCAIDE constitui um fórum para cientistas da área da saúde pública, epidemiologistas, microbiologistas e outras pessoas com interesse profissional em doenças infecciosas e na saúde pública. A conferência constitui igualmente uma oportunidade para saber mais sobre a forma como a epidemiologia, a microbiologia e outras disciplinas podem ser aplicadas para diminuir o impacto das doenças transmissíveis.

Eurosurveillance é uma reputada publicação científica com um fator de impacto ao cabo de cinco anos de 4,55.



Centro de Operações de Emergência do ECDC

57

Objetivo: detetar ameaças para a saúde

Em 2012, foram identificadas e acompanhadas 57 novas ameaças para a saúde.

No entanto, o número total de ameaças para a saúde acompanhadas em 2012 ascendeu a 69, porquanto algumas ameaças já haviam sido identificadas em anos anteriores: as ameaças a longo e médio prazo incluem sarampo, malária autóctone na Grécia, gripe sazonal, vírus de Schmallenberg, carbúnculo nos toxicómanos por via intravenosa, dengue, gripe A (H5N1), poliomielite e febre de Chikungunya.

Mais de um terço (38%) das ameaças acompanhadas em 2012 estavam relacionadas com doenças transmitidas pelos alimentos e pela água. As posições seguintes da lista eram ocupadas pelas doenças de origem ambiental ou animal (19%), pela gripe (11%) e pelas doenças preveníveis por vacinas e bacterianas invasivas (9%). A tuberculose (3%)

e a resistência antimicrobiana e as infeções associadas aos cuidados de saúde (3%) representaram ameaças muito menores para a saúde. A hepatite, o VIH, as doenças sexualmente transmissíveis e as doenças transmitidas pelo sangue representaram apenas 1%.

O ECDC acompanhou os riscos em matéria de doenças transmissíveis em três eventos de concentração de massas que tiveram lugar em 2012, nomeadamente o campeonato de futebol EURO 2012, na Polónia e na Ucrânia, e os Jogos Olímpicos e Paraolímpicos, em Londres. Ao EURO 2012 e aos Jogos Olímpicos foi prestado apoio no terreno.



Os participantes no curso de introdução ao EPIET reúnem-se para uma foto de grupo junto ao histórico Lazaretto no porto de Mahon, em Menorca, Espanha.

Os bons ficam melhores: ensino e formação

Em 2012, um total de 219 jovens peritos iniciaram os programas EPIET ou EUPHEM (Programa Europeu de Formação de Epidemiologistas no Terreno/Programa europeu de formação em microbiologia em saúde pública) ou participaram ou cursos de formação em epidemiologia de curta duração.

Em 2012, foram ministrados mais de cem cursos de formação de curta duração, todos baseados em módulos de formação EPIET/EUPHEM normalizados.

No final de 2012, encontravam-se em formação 105 bolseiros EPIET/EUPHEM: 27 da coorte de 2010, 40 da coorte de 2011 e 38 da coorte de 2012.

219

Divulgar eficazmente factos científicos: comunicação

A Unidade «Capacidade e Comunicação em Saúde Pública» é a plataforma que coordena todas as atividades de comunicação.

Em 2012, o ECDC publicou 240 publicações científicas. Todas as publicações são submetidas a um processo editorial estruturado que garante que as informações publicadas pelo ECDC são academicamente sólidas e compreensíveis para o público a que se destinam.

O ECDC assegurou uma forte presença na Internet, participando no Twitter, no Facebook e no YouTube. O portal Web do ECDC serve de porta de entrada para o sítio Web institucional do ECDC, para sítios de conferência e para redes extranet dedicadas. Em 2012, o sítio Web do Centro foi visitado por cerca de 780 000 pessoas, graças à melhoria da conceção, da funcionalidade e do conteúdo do sítio.

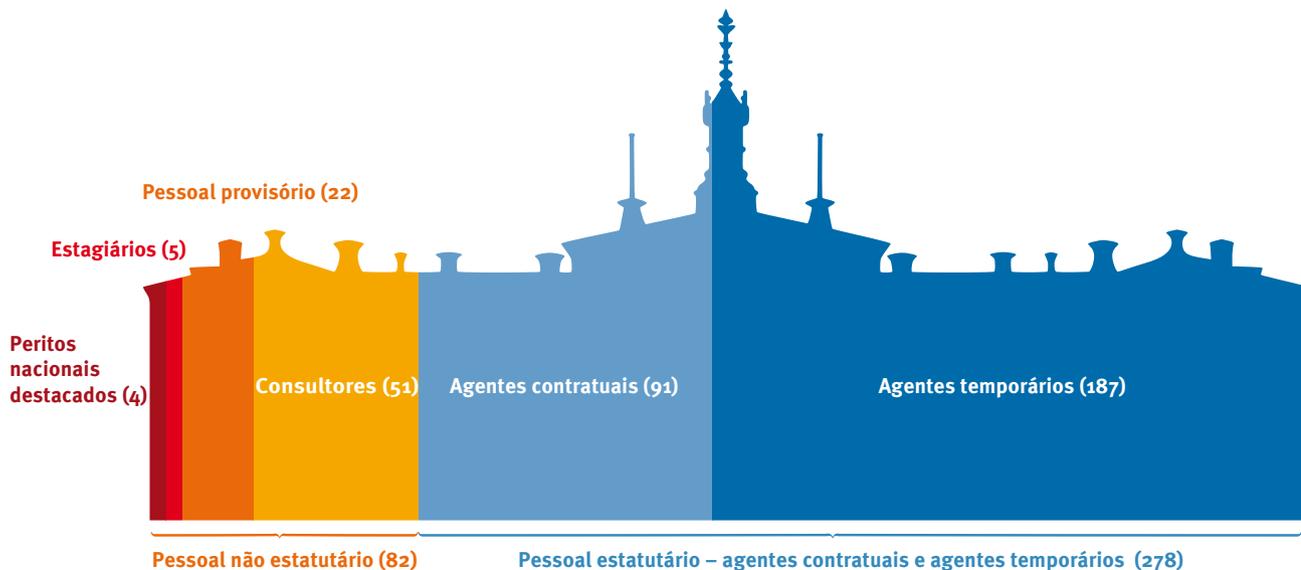
Ao longo do ano, revelou-se fundamental uma forte relação com os meios de comunicação social: foram publicados mais de 3 000 artigos sobre o Centro que terão chegado a 270 milhões de pessoas. Perguntas de caráter geral sobre uma grande variedade de temas de saúde são normalmente colocadas e respondidas através do nosso endereço de email para informações (info@ecdc.europa.eu), e 2012 não foi exceção, tendo sido dada resposta a centenas de perguntas.

Em 2012, a publicação científica *Eurosurveillance* recebeu o seu primeiro fator de impacto. Um impressionante 6,15 relativo a 2011 colocou a *Eurosurveillance* em sexto lugar entre 70 publicações na categoria de doenças infecciosas. A revista publicou 186 artigos aprovados por um comité de leitura e 14 editoriais. A taxa de rejeição de artigos normais foi de 76%. Em 2012, quando foi divulgado que doentes da Arábia Saudita e do Qatar tinham sido infetados com um novo coronavírus, a *Eurosurveillance* foi uma das primeiras revistas científicas a publicar informações sólidas. No total, a revista publicou oito comunicações rápidas sobre

o novo coronavírus aprovadas por um comité de leitura no prazo de três meses.



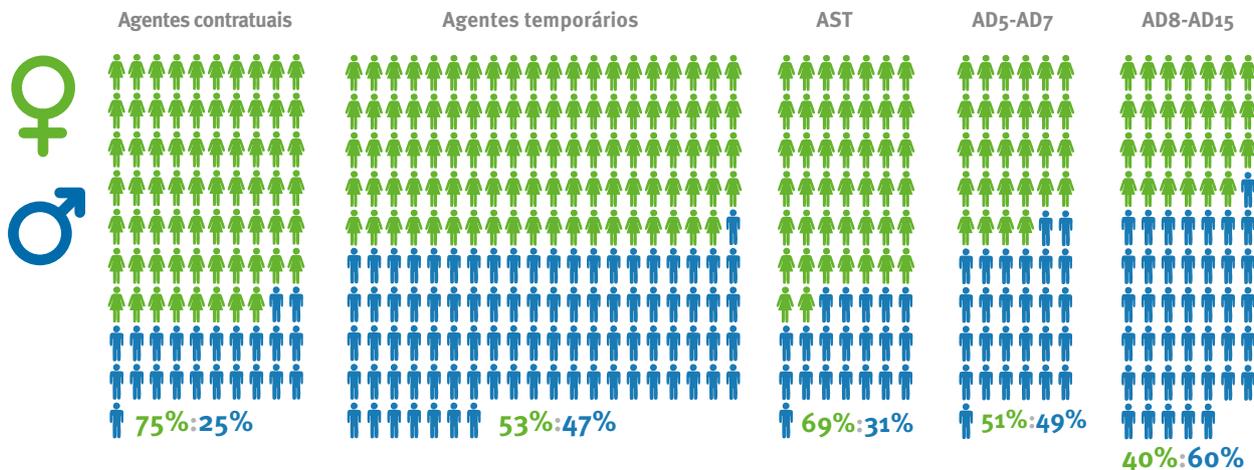
Eurosurveillance é a publicação científica reputada do ECDC



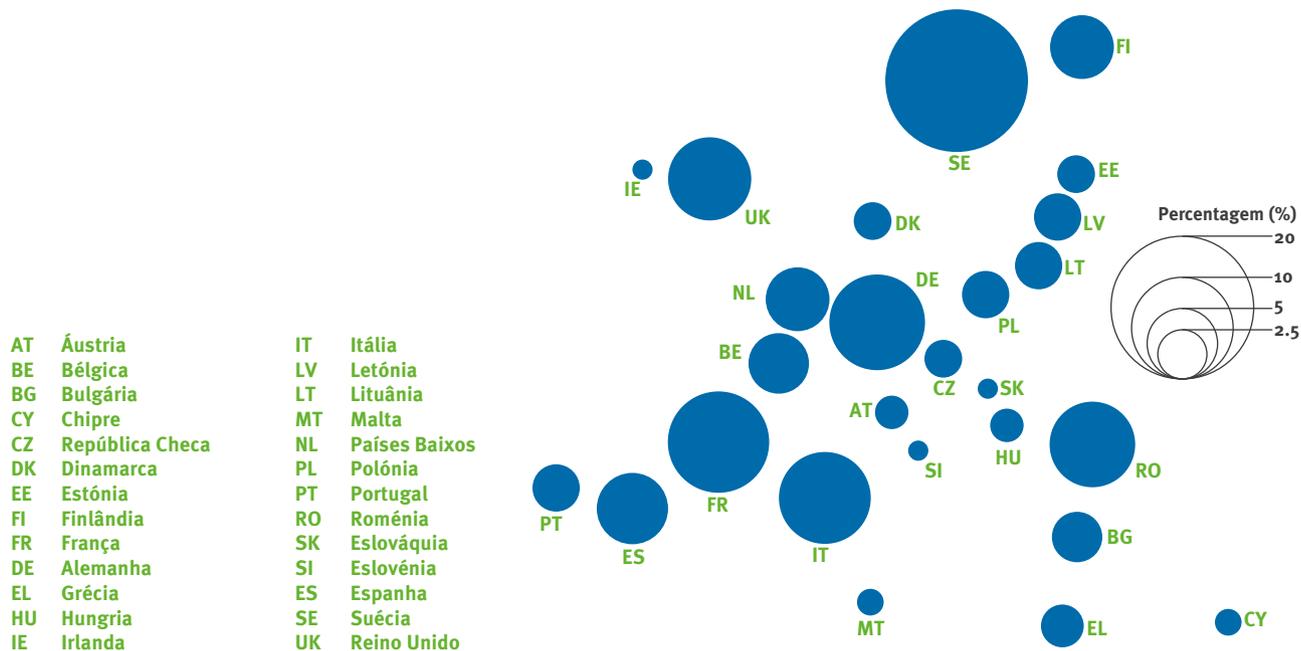
Quem somos: recursos humanos

No final de 2012, o ECDC tinha 278 trabalhadores a tempo inteiro. Se adicionarmos o pessoal provisório, os estagiários e os peritos nacionais destacados, o número total de pessoas que trabalha no ECDC ascende a 309.

O Centro emprega 60% de mulheres e 40% de homens (agentes contratuais e agentes temporários).



Proporção e equilíbrio geográfico do pessoal estatutário do ECDC (agentes contratuais e agentes temporários), por país de origem, em 31 de dezembro de 2012.



- | | | | |
|----|-----------------|----|---------------|
| AT | Áustria | IT | Itália |
| BE | Bélgica | LV | Letónia |
| BG | Bulgária | LT | Lituânia |
| CY | Chípre | MT | Malta |
| CZ | República Checa | NL | Países Baixos |
| DK | Dinamarca | PL | Polónia |
| EE | Estónia | PT | Portugal |
| FI | Finlândia | RO | Roménia |
| FR | França | SK | Eslováquia |
| DE | Alemanha | SI | Eslovénia |
| EL | Grécia | ES | Espanha |
| HU | Hungria | SE | Suécia |
| IE | Irlanda | UK | Reino Unido |

Números relativos ao recrutamento



**Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças
(ECDC)**

Endereço postal:
ECDC, 171 83 Estocolmo, Suécia

Endereço (entrada para visitantes):
Tomtebodavägen 11A, Solna, Suécia

Telefone +46 (0)8 58 60 10 00
Fax +46 (0)8 58 60 10 01
www.ecdc.europa.eu

Agência da União Europeia
www.europa.eu

