



Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças

Realizações, desafios e principais resultados de 2015

Destaques do Relatório Anual do Diretor

A presente síntese apresenta uma seleção das principais atividades desenvolvidas em 2015, mas não pretende, de forma alguma, ser representativa do todo o trabalho levado a cabo pelo Centro em 2015.

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 trabalho.

Citação sugerida:

Realizações, desafios e principais resultados de 2015 – Destaques do Relatório Anual do Diretor. Estocolmo: ECDC; 2015.

Estocolmo, agosto de 2016

ISBN 978-92-9193-926-8

doi: 10.2900/301770

Número de catálogo: TQ-01-16-570-PT-N

© Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, 2016

Todas as fotografias © ECDC, exceto SCIENCE Photo Library (p. 8); Tnarik Innael (p. 11*); Província de British Columbia (p. 13*); iStock (p. 14: inferior); Ray Butler e Janice Carr, CDC (p. 15: sup. esquerda); Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (p. 15: sup. direita); Kathryn Deiss (p. 16: sup. esquerda*), NHS Employers (p. 16: centro direita), Frankie Leon (p. 16: sup- centro*), Alex Proimos (p. 16: inferior*); iStock (p. 17)

* CC BY-NC-SA 2.0

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

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

Realizações, desafios e principais resultados em 2015

Destaques do Relatório Anual do Diretor

Índice

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Prefácio e introdução | 4 |
| A proteção da saúde pública na Europa | 5 |
| O ano em análise: Programas de doenças e respetivas atividades | 7 |
| Resistência antimicrobiana e infeções associadas aos cuidados de saúde | 8 |
| Doenças emergentes e transmitidas por vetores | 9 |
| Doenças transmitidas pelos alimentos e pela água e doença dos legionários | 10 |
| VIH, infeções sexualmente transmissíveis e hepatites virais | 11 |
| Gripe e outros vírus do trato respiratório | 13 |
| Tuberculose | 14 |
| Doenças preveníveis por vacinação | 17 |
| Comunicação em saúde | 19 |
| Formação | 20 |
| Vigilância, preparação e resposta a doenças | 21 |
| O ECDC num relance: números e valores | 22 |



Prefácio do Presidente do Conselho de Administração

Pese embora a minha recente eleição para a presidência do Conselho de Administração do ECDC, há muitos anos que participo no desenvolvimento do Centro. Por conseguinte, quando o Centro celebrou o seu décimo aniversário, não foi difícil apreciar a verdadeira dimensão de todo o trabalho que Centro desenvolveu nos últimos dez anos. No entanto, o ano de 2015 foi mais do que um ano de retrospectiva. Foi um ano pleno de trabalho árduo e de progresso constante:

- Em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e os parceiros internacionais, o Centro contribuiu para o fim da pandemia sem precedentes do vírus ébola em África, tendo liderado várias missões no terreno, na Guiné.
- A Decisão 1082/2013/UE* relativa às ameaças sanitárias transfronteiriças foi posta em prática.
- O ECDC elaborou 42 avaliações rápidas de riscos no âmbito do apoio aos Estados-Membros e à Comissão.
- O ECDC desenvolveu novos instrumentos que disponibilizam o acesso direto a dados aos profissionais de saúde, aos decisores e aos legisladores da Europa.

Gostaria de aproveitar a oportunidade para expressar os meus sinceros agradecimentos a Françoise Weber, uma presidente do Conselho de Administração eficiente, apreciada e respeitada, e a Marc Sprenger, que dirigiu o Centro no período de 2010 a 2015. Durante o seu mandato, consolidou a estrutura organizacional do ECDC, desenvolveu a estratégia a longo prazo do Centro e representou-o em inúmeros eventos internacionais.

Gostaria igualmente de agradecer a Andrea Ammon, que iniciou funções como Diretora Interina em maio de 2015. Os resultados apresentados neste relatório demonstram bem o sucesso do empenho que devotou à missão do ECDC de proteção da saúde pública na Europa.

Daniel Reynders, Presidente do Conselho de Administração do ECDC 15 de fevereiro de 2016

* Decisão n.º 1082/2013/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de outubro de 2013, relativa às ameaças sanitárias transfronteiriças graves



Introdução da Diretora

O décimo aniversário do ECDC, assinalado em 22 de setembro de 2015, foi um marco importante e a oportunidade de evocar, celebrar e antecipar os desafios que enfrentamos no futuro. Não foi, pois, coincidência o facto de, logo após a celebração do aniversário, o ECDC se ter reunido com os seus principais parceiros numa reunião estratégica conjunta.

No decurso do ano passado, reuni-me por diversas vezes com Kateřina Konečná, a deputada do Parlamento Europeu que serve de contacto do ECDC e que também integra a Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar. Informei aquela deputada sobre o trabalho do Centro em matéria de doenças específicas, os projetos futuros e os esforços para encontrar novas instalações. O ano de 2015 também assinalou a preparação do primeiro *Documento Único de Programação para 2017–2019*, um novo requisito da Comissão Europeia aplicável a todas as agências da UE.

As agências europeias associaram-se com vista a desenvolver um trabalho de equipa no conceito Uma Só Saúde. Além disso, o Centro prosseguiu a sua luta contra a resistência antimicrobiana, um problema que carece de uma maior atenção mundial.

Em 2015, o ECDC monitorizou de perto os fluxos migratórios na Europa de modo a identificar rapidamente os riscos potenciais de surtos de doenças transmissíveis nas populações de refugiados na UE/EEE.

O ECDC mobilizou um total de 89 peritos para prestarem assistência na epidemia de ébola na África Ocidental. O Centro valorizou o compromisso assumido pelos Estados-Membros, que poderá vir a assinalar uma nova era de colaboração, apoiada no quadro jurídico estabelecido pela Decisão 1082/2013/UE*.

A partir do primeiro trimestre de 2015, o ECDC tem monitorizado a propagação da doença do vírus Zika, numa atualização contínua da avaliação dos riscos para a Europa. Em dezembro, o Centro publicou uma Avaliação Rápida de Riscos sobre o vírus Zika e a sua possível associação à microcefalia e à síndrome de Guillain-Barré.

Decorreram quase dez meses desde que assumi funções como Diretora Interina no ECDC. Gostaria de agradecer a Marc Sprenger a sua dedicação ao Centro durante os últimos cinco anos. Gostaria igualmente de expressar a minha gratidão ao Conselho de Administração do ECDC pela confiança que em mim depositaram e pelo apoio que prestaram ao Centro. Como Diretora Interina, tenho estado empenhada em assegurar o bom funcionamento do Centro e assim continuarei até que um novo diretor assumira funções.

Andrea Ammon, Diretora Interina do ECDC 20 de março de 2016



Os rostos nos bastidores da saúde pública europeia: funcionários do ECDC reunidos junto ao edifício principal para a fotografia anual do pessoal

A proteção da saúde pública na Europa

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 (UE) responsável por reforçar as defesas da Europa contra as doenças infecciosas. O Centro identifica, avalia e comunica as ameaças atuais e emergentes à saúde humana 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 nos respetivos domínios de atividade.

Em 31 de dezembro de 2015, o ECDC empregava 260 trabalhadores, que exerciam funções nos domínios da vigilância epidemiológica, da deteção de doenças, do aconselhamento científico, da tecnologia da informação, da comunicação e da administração. Em 2015, o orçamento geral do ECDC ascendeu a 58,4 milhões de euros.

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

O *Sistema de Alerta Rápido e de Resposta a ameaças à saúde pública* (SARR) permite aos Estados-Membros e à Comissão Europeia transmitir alertas sobre ocorrências em matéria de saúde que requerem medidas de resposta coordenadas a nível da UE. O sistema foi utilizado com êxito, por exemplo, em surtos de SARS (síndrome respiratória aguda grave), de gripe pandémica A (H1N1) e, mais recentemente, do vírus Ébola.

O *Sistema de Informação Epidemiológica* (EPIS) é uma plataforma de comunicação segura, baseada na Internet, que permite o intercâmbio de informações epidemiológicas entre o ECDC e os seus parceiros internacionais, com vista a detetar os sinais que antecedem surtos de doenças infecciosas.

O *Sistema Europeu de Vigilância* (TESSy) é um sistema extremamente flexível que assegura a recolha de dados sobre doenças. Os trinta e um países da UE/EEE estão qualificados para introduzir dados sobre doenças infecciosas no sistema.

Ensino e formação

O ECDC tem um mandato claro de formação. Todos os anos, o Centro realiza um número impressionante de atividades de formação. O programa de formação EPIET é o único programa em



Equipamento de proteção individual (EPI): bolsseiros do EPIET ficam com uma ideia do que viverá um profissional de saúde numa zona afetada pelo vírus Ébola

epidemiologia de intervenção a nível da Europa. Este programa assenta na premissa de que a manutenção e a melhoria da saúde pública na Europa exigem um conjunto único de normas epidemiológicas. Os bolsseiros EPIET que trabalham, como parte da sua educação, por um período de tempo substancial, em instalações de saúde pública fora do país de origem, encontram-se na situação ideal para oferecer essa perspetiva única aos respetivos institutos nacionais.

O EUPHEM complementa o EPIET e disponibiliza uma formação prática no teste de técnicas em laboratórios de microbiologia de toda a UE e da Noruega.

Reforço de capacidades

O ECDC, em colaboração com peritos de todos os países da UE, desenvolve regularmente metodologias normalizadas, materiais de formação e cursos de formação de formadores para utilização nos Estados-Membros. Os bolsseiros atuais e antigos dos programas de formação do ECDC melhoram não só os conhecimentos técnicos como também desenvolvem uma perspetiva verdadeiramente europeia em epidemiologia, que os ajuda, por exemplo, a realizar investigações, a nível transfronteiriço, sobre doenças ou a aplicar novas normas europeias, como as definições de casos aplicadas a doenças notificáveis.

Preparação

O ECDC apoia os Estados-Membros na elaboração de planos de preparação que visam minimizar o impacto de emergências de saúde como os surtos de gripe pandémica ou a importação de casos de febre hemorrágica viral extremamente contagiosa. As respostas a emergências são testadas com regularidade através de exercícios de simulação. Estão disponíveis módulos suplementares que permitem aos Estados-Membros realizar os seus próprios exercícios de simulação.

Aconselhamento científico

O ECDC reúne regularmente painéis de peritos com vista à formulação de aconselhamento científico sobre doenças infecciosas para a UE. Consoante o nível de evidência e a metodologia, este aconselhamento é, em regra, divulgado sob a forma de documento de *Orientação*, *Revisão sistemática* ou *Parecer de perito*. Estas categorias foram introduzidas em março de 2015 e todas as publicações no âmbito do aconselhamento científico estão classificadas em conformidade.

2015

O ano em análise:
Programas de doenças e
respetivas atividades



O Streptomyces é o maior microrganismo produtor de antibióticos, produzindo antibactérias, antifúngicos e imunossupressores.

Resistência antimicrobiana e infeções associadas aos cuidados de saúde

Não obstante os recentes êxitos, em muitos Estados-Membros, a sensibilização para o uso prudente de antibióticos ainda é reduzida, especialmente em conjunto com medidas de prevenção e controlo de doenças infecciosas. Até muito recentemente, os Estados-Membros não partilhavam boas práticas no domínio da prevenção e controlo da resistência antimicrobiana e das infeções associadas aos cuidados de saúde. Uma situação que o ECDC e os seus parceiros estão empenhados em mudar.

Em conjunto com a Agência Europeia de Medicamentos e a Agência Europeia para a Segurança dos Alimentos, o ECDC publicou o primeiro relatório conjunto sobre a análise integrada do consumo de agentes antimicrobianos e a ocorrência de resistência antimicrobiana em bactérias de origem humana ou de animais destinados à produção de alimentos. A estrutura do relatório assenta na abordagem do conceito Uma Só Saúde à resistência antimicrobiana e reconhece que a saúde humana está intimamente ligada à saúde animal e ambiental.

O ECDC publicou a sua segunda avaliação sobre a propagação de enterobactérias produtoras de carbapenemases na Europa, na qual documenta que 34 % dos países da UE/EEE comunicaram uma propagação inter-regional ou uma situação endémica. Dois anos antes, em 2013, esta percentagem era apenas 15 % (seis países).

Em novembro, o ECDC lançou a atualização anual dos dados da UE relativos à resistência e ao consumo de antimicrobianos. A atualização incluiu todos os dados disponíveis nas bases de dados específicas das redes EARS-Net* e ESAC-Net**.

Associando-se à primeira Semana Mundial para a Sensibilização sobre o Antibiótico da OMS, mais de 40 países de toda a Europa participaram no Dia Europeu de Sensibilização para o Uso Racional de Antibióticos em 18 de novembro. Este dia foi assinalado em acontecimentos e campanhas nacionais sobre o uso prudente de antibióticos, nomeadamente um fórum global no Twitter, em 18 de novembro, que ligou a Europa, os Estados Unidos, o Canadá, a Austrália e a Nova Zelândia com a *hashtag* #AntibioticResistance (Resistência aos Antibióticos).

* Rede Europeia de Vigilância da Resistência Antimicrobiana

** Rede Europeia de Vigilância do Consumo de Agentes Antimicrobianos



Alimentada a gás propano, esta armadilha de mosquitos emite uma pequena nuvem de CO₂, calor e humidade que atrai e captura mosquitos

Doenças emergentes e transmitidas por vetores

Com mais de 28 000 pessoas infetadas e mais de 11 000 mortes, o surto do vírus Ébola na África Ocidental dominou os trabalhos do Programa de doenças emergentes e transmitidas por vetores.

No entanto, o ano de 2015 também assistiu a vários outros surtos e epidemias importantes de doenças emergentes e transmitidas por vetores: o vírus Zika, a febre recorrente transmitida por piolhos, bornavírus, vírus de Chikungunya, febre Q e esquistossomíase.

Paralelamente ao trabalho em matéria de surtos, o Programa de doenças emergentes e transmitidas por vetores lançou mapas de distribuição atualizados dos vetores de doenças, como mosquitos, carraças e flebótomos, e continuou a publicar dados em tempo real sobre os casos de febre do Nilo ocidental na Europa.

A epidemia do Ébola que surgiu na África Ocidental, em março de 2014, foi a primeira situação de emergência a que o ECDC e os seus parceiros deram resposta ao abrigo da Decisão n.º 1082/2013*. Em novembro de 2014, quando a Guiné ainda era afetada por um número significativo de surtos locais do vírus Ébola, o Center for Disease Control dos Estados Unidos e a Organização Mundial de Saúde solicitaram o apoio do ECDC em atividades de controlo e vigilância na Guiné, mediante o destacamento de peritos francófonos. Apenas quatro semanas mais

tarde, o ECDC enviou os primeiros peritos para a Guiné. Todos os destacamentos de peritos do ECDC foram coordenados pela Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos da OMS e coordenados com a Comissão Europeia. Até ao termo oficial da missão, em outubro de 2015, o ECDC mobilizou 89 peritos para missões na África Ocidental.



No terreno, na Guiné: Tarik Derrough, epidemiologista do ECDC (de pé), em Guéckédou, Guiné

* Decisão n.º 1082/2013/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de outubro de 2013, relativa às ameaças sanitárias transfronteiriças graves



Adoção de medidas de vacinação e outras na gestão da produção avícola contribuiu para a redução do número de infeções por Salmonella enterica serovar Enteritidis infecciosas no Reino Unido. Não obstante esta redução, têm ocorrido vários surtos de S. Enteritidis de fagotipo 14b (PT14b) no Reino Unido, os quais foram associados a ovos de galinha de origem externa.

Doenças transmitidas pelos alimentos e pela água e doença dos legionários

As novas tecnologias, como a tipagem molecular automatizada e a sequenciação total do genoma de agentes patogénicos, revelam-se promissoras de um processo rigoroso e rentável de vigilância de doenças. O ECDC apoia este desenvolvimento e presta assistência a todos os Estados-Membros que queiram adotar a sequenciação total do genoma, tanto para fins de vigilância de rotina, como para fins de investigação de surtos de doenças transmitidas por água e alimentos.

A sequenciação total do genoma automatizada acabará por se tornar o método padronizado de identificação de agentes patogénicos transmitidos por água e por alimentos, para efeitos de saúde pública. As organizações que adotam esta nova tecnologia podem contar com uma poupança substancial em tempo e dinheiro.

O ECDC, a EFSA e os laboratórios europeus de referência desenvolveram a infraestrutura técnica e operacional para uma base de dados de tipagem molecular Uma Só Saúde, alojada no Centro, que abrange três agentes patogénicos importantes (*Listeria*, *Salmonella* e VTEC) e isolados com origem humana, animal ou na alimentação humana e animal. A vigilância a nível da UE recorre cada vez mais aos dados moleculares, visto que oferecem uma maneira eficiente de detetar sinais que, de outro modo, passariam despercebidos.

Em outubro de 2015, o grupo de peritos FWD-NEXT publicou um parecer sobre a introdução da geração seguinte de métodos de tipagem de doenças transmitidas pelos alimentos e pela água na UE. O documento abrange o processo completo de tipagem, desde o fornecimento da amostra e sequenciação, até à análise e partilha dos dados.

Em 2015, o ECDC prosseguiu o sistema externo de avaliação de qualidade de modo a elevar os padrões da microbiologia na saúde pública e assegurar capacidade suficiente para testes microbiológicos em todos os Estados-Membros.



Hepatite B: «O vírus esconde-se onde menos se espera.» Cartaz de uma campanha de saúde pública numa estação ferroviária em Dusseldorf, Alemanha

VIH, infeções sexualmente transmissíveis e hepatites virais

Muitos Estados-Membros dispõem de serviços fragmentados de prevenção e prestação de cuidados nas áreas de VIH, infeções sexualmente transmissíveis e hepatites virais, o que compromete a visibilidade, a sustentabilidade financeira e, em última instância, a eficácia do controlo e da prevenção. O ECDC apoia os Estados-Membros nos seus esforços para pôr fim a esta fragmentação, estabelecendo boas práticas de base factual.

O ECDC continuou a monitorizar a Declaração de Dublin relativa à luta contra o VIH/SIDA na Europa e na Ásia Central e publicou um relatório de monitorização completo, complementado por seis resumos de base factual e seis relatórios técnicos temáticos.

No decurso da Semana Europeia do Teste do VIH e Hepatites, em novembro, o ECDC lançou a ferramenta de pesquisa em linha, *Test Finder*, que informa o local mais próximo para realizar o teste do VIH, mediante a simples introdução do código postal ou nome da cidade. O ECDC preparou, igualmente, uma ferramenta de modelação do VIH, que ajuda os Estados-Membros a estimar a incidência e prevalência do VIH na respetiva população. Com base nos dados de vigilância, esta ferramenta estima o número de pessoas que vivem com o VIH, o número anual de novos casos de infeção, o tempo médio entre a infeção e o diagnóstico e o número de pessoas que necessitam de tratamento.

Ao longo do ano, o ECDC continuou a coordenar a vigilância da infeção por VIH a nível da UE. O relatório anual sobre a *vigilância do VIH/SIDA na Europa*, preparado em conjunto com o gabinete regional da OMS para a Europa, foi publicado em 1 de dezembro, no Dia Mundial da Luta contra a SIDA.

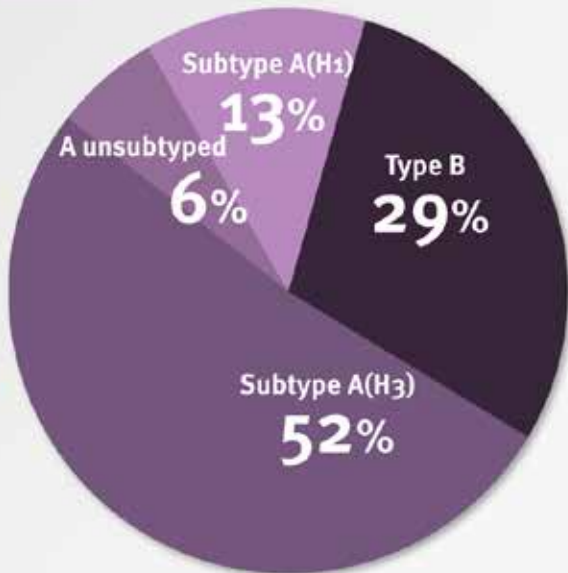
Em julho, o ECDC publicou um relatório de vigilância em que apresenta as tendências recentes na resistência antimicrobiana gonocócica.

O trabalho de avaliação do impacto do relatório de orientação do Centro sobre a clamídia foi concluído e publicado: *Avaliação qualitativa do impacto do documento de orientação do ECDC de 2009 «Controlo da clamídia na Europa»*.

Em 2015, foram elaboradas as orientações sobre rastreio pré-natal de várias infeções sexualmente transmissíveis, hepatites virais e VIH, entretanto publicadas na primavera de 2016.

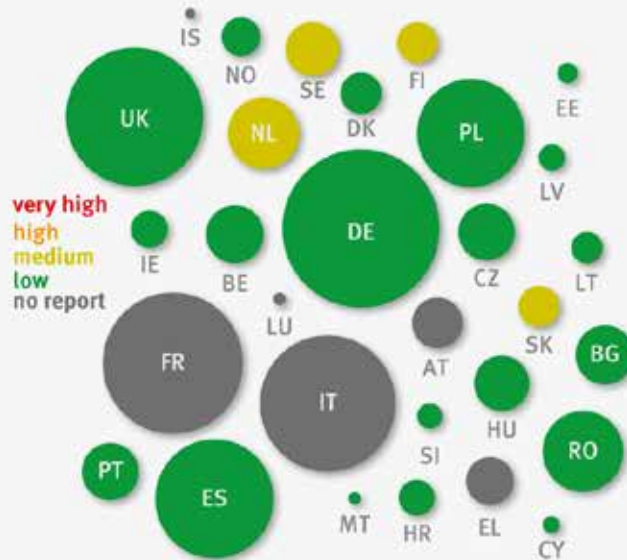
Influenza viruses circulating in 2014–2015

Only sentinel specimens are included



Influenza intensity in week 16

based on sentinel reports of influenza-like illness and/or acute respiratory infections



Bubble size is indicative of country population

Influenza trend

based on the percentage of sentinel specimens found positive, by week





Teste de amostras de estirpes do vírus da gripe aviária

Gripe e outros vírus do trato respiratório

Todos os anos, a gripe sazonal é responsável por uma morbidade e mortalidade substanciais. Os encargos associados à gripe sazonal são agravados pela gripe zoonótica e por outros vírus emergentes do trato respiratório, que também constituem ameaças à saúde pública.

É necessário prever um forte sistema de vigilância virológica e epidemiológica que sirva de orientação aos programas europeus de vacinação contra a gripe sazonal. Em 2009, o Conselho da União Europeia adotou uma recomendação que estabelece uma meta de vacinação de 75 % entre os idosos e outros grupos de risco.

O ECDC apoia os Estados-Membros da União nos seus esforços para garantir uma preparação sólida (na resposta a pandemias) mediante, por exemplo, o reforço da vigilância do vírus da gripe ou o apoio de medidas no quadro da Decisão 1082/2013/UE relativa às ameaças sanitárias transfronteiriças graves.

O ECDC prosseguiu o programa de vigilância do vírus da gripe em conjunto com o gabinete regional da OMS para a Europa. Também em colaboração com a OMS, os peritos do Centro no vírus da gripe participaram no boletim semanal europeu dedicado à gripe sazonal, intitulado *Flu News Europe*.

Os vírus da gripe zoonótica e outros vírus emergentes do trato respiratório foram monitorizados em tempo real através da

funcionalidade de informações epidémicas do ECDC. O ECDC avalia regularmente o risco colocado por estes vírus, especialmente quando são comunicados casos humanos inusitados ou inesperados, e publica os respetivos resultados: em 2015, 14 das 42 avaliações rápidas de riscos publicadas pelo Centro nesse ano (33 %) diziam respeito ao vírus da gripe e outros vírus do trato respiratório.

O ECDC apoiou diversos estudos sobre a eficácia das vacinas contra a gripe sazonal na Europa. As provas recolhidas da eficácia reduzida das vacinas utilizadas na estação de 2014–15 constituíram um indício importante para as autoridades sanitárias dos Estados-Membros, permitindo-lhes ponderar outras opções como os medicamentos antivíricos para grupos populacionais de elevado risco.

Esquerda: Acompanhamento do número de casos de gripe: Durante a época da gripe, o ECDC publicou gráficos semanais que resumiam visualmente todos os dados sobre a gripe.



Ampola de tuberculina. Uma dose de duas unidades de tuberculina em solução de 0,1 ml é injetada sob a camada superior da pele e controlada 48 a 72 horas mais tarde. Esta injeção intradérmica é designada por técnica de Mantoux.

Tuberculose

Por ocasião do Dia Mundial da Tuberculose, o ECDC e o Gabinete Regional da OMS para a Europa lançaram uma edição atualizada do respetivo relatório global sobre tuberculose, intitulado: «Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015» (Vigilância e controlo da tuberculose na Europa 2015).

Para o Dia Mundial da Tuberculose em 2015, o ECDC destacou três mensagens principais:

- A manter-se o ritmo atual de declínio anual de 6 %, a UE/EEA só terá a tuberculose erradicada no próximo século. Para atingir a erradicação em 2050, por exemplo, a Europa teria de reduzir o número de casos, pelo menos, com o dobro da rapidez.
- A Europa necessita de intervenções personalizadas. Na maioria dos países com baixa incidência, as taxas de tuberculose mantêm-se estáveis ou diminuem muito lentamente e a maior parte dos doentes é de origem estrangeira. Os países com elevada incidência de tuberculose enfrentam taxas mais elevadas de reinfeção e reincidência e comunicam um número muito maior de casos de tuberculose multirresistente.
- O objetivo de erradicar a tuberculose só poderá ser atingido se as ferramentas e as intervenções atuais forem utilizadas com

maior eficiência e complementadas por métodos novos e mais eficazes.

Em março, o ECDC apoiou a *Primeira Conferência Ministerial da Parceria Oriental sobre a tuberculose e a tuberculose multirresistente*, organizada pela Presidência letã da UE.

Num resumo preparado para os legisladores, o ECDC descreveu as opções existentes para a erradicação ativa da tuberculose. Foram produzidos vários relatórios de orientação científica sobre tuberculose e iniciados os trabalhos de apoio a cinco países de elevada prioridade identificados pela OMS.

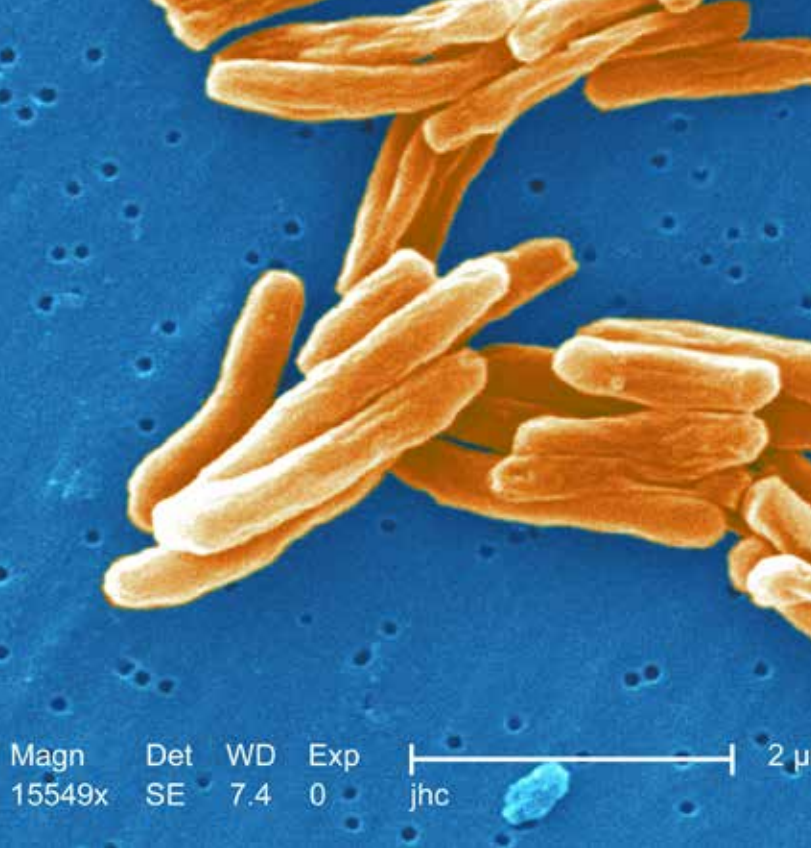
Em cima, à esquerda: Bactéria gram-positiva Mycobacterium tuberculosis.

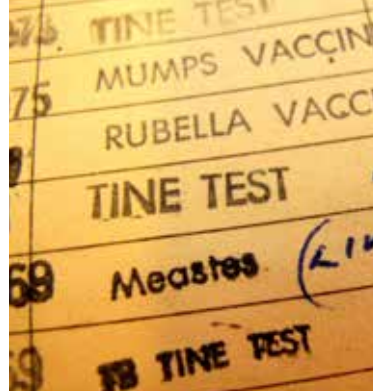
Em cima, ao centro: Medicamentos para a tuberculose, Hospital pediátrico especializado em tuberculose, Roménia

Em cima, à direita: Recipientes para exame da expectoração: Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho

No centro, à direita: Farmácia num hospital pediátrico especializado em tuberculose, Roménia

Em baixo: Estação de trabalho de radiologia





Em cima, à esquerda: «Isto pode fazer doer um pouco.»
Em cima, ao centro: Boletim de vacinas
Em cima, à direita: Vacina contra a gripe no ECDC
No centro, à direita: Campanha de vacinação promovida pela organização NHS Employers (empregadores do SNS) do Reino Unido
Em baixo: Criança no consultório médico



Doenças preveníveis por vacinação

A implantação de programas nacionais de vacinação eficazes em toda a Europa constitui um dos grandes sucessos no domínio da saúde pública das últimas décadas. As doenças infecciosas responsáveis pela morte de milhares de crianças todos os anos são agora casos muito raros.

Os programas de vacinação não são, todavia, imunes à contestação e cada vez mais o ECDC é chamado a desempenhar um papel proativo na divulgação de conhecimentos e prestação de orientação técnica. Eis alguns exemplos destes desafios: a ameaça do regresso da poliomielite (erradicada da Europa em 2002) ao Continente, volume considerável de populações sem vacinação ou com vacinação insuficiente em toda a UE (em aglomerados ou dispersas), surtos continuados de doenças como o sarampo ou a rubéola; e provas de que a diminuição da proteção vacínica ou as alterações no agente patogénico podem pôr em causa alguns programas de vacinação como, por exemplo, o da tosse convulsa.

Foram incluídas oito doenças preveníveis por vacinação no novo *Atlas de Vigilância de Doenças Infecciosas*, o qual rapidamente se impôs como uma ferramenta muito útil para os profissionais da saúde pública que necessitam de acesso rápido e fidedigno a dados históricos das doenças. A questão das dúvidas em torno das vacinas, além de dois relatórios elaborados nesta matéria, foi abordada, relativamente aos trabalhadores dos serviços de saúde, numa conferência pan-europeia; paralelamente, a pedido da Comissão Europeia, o Centro monitorizou a escassez de uma série de vacinas na Europa.

A ferramenta de calendarização de vacinas na UE (*EU Vaccine Scheduler*) continua a ser uma das funcionalidades mais

populares do portal web do ECDC, com cerca de 400 000 visitas em 2015.

Foram lançadas no mercado várias vacinas novas, geralmente direcionadas para a população adulta, no sentido de ajudar a evitar doenças graves na meia-idade e a lutar contra infeções que surgem numa idade mais avançada. Em 2015, o ECDC esteve mais atento à área da imunização de adultos, com o objetivo de definir calendários de vacinação que abrangam, não só a infância e a adolescência, mas toda a vida adulta. Neste contexto, são necessários mais estudos sobre a eficácia das vacinas, a segurança das vacinas e a cobertura da vacinação em vários países.

Em 2015, o ECDC melhorou os sistemas de vigilância sentinela para a tosse convulsa e infeção pneumocócica invasiva. A vigilância destas duas doenças foi realizada através de redes hospitalares, em que técnicos laboratoriais, epidemiologistas e médicos trabalham em conjunto para detetar e diagnosticar casos numa fase precoce.



As vacinas são, provavelmente, a maior história de sucesso no domínio da saúde pública.

Salmonellosis

Just the tip of the iceberg



Salmonella infections are among the most common food-borne infections affecting humans in the EU. However, the reported case numbers are much lower than the actual number of circulating infections. ECDC has developed a tool that estimates the frequency of exposure to *Salmonella*, which is much closer to the true incidence of *Salmonella* in the population than the reported number.



The number of yearly reported cases (white) is represented by the tip of the iceberg, while the estimated frequency of exposure to *Salmonella* (orange) is shown as the rest of the iceberg.

| | | |
|-----------------|-----------------|-------------------------|
| ① Ireland 350 | ⑤ Austria 1 800 | ⑨ France 6 300 |
| ② Romania 400 | ⑥ Finland 2 800 | ⑩ Italy 6 520 |
| ③ Greece 480 | ⑦ Spain 3 400 | ⑪ Netherlands 6 590 |
| ④ Denmark 1 680 | ⑧ Sweden 4 000 | ⑫ United Kingdom 10 400 |
| | | ⑬ Poland 16 000 |

Numbers are rounded to the nearest ten thousand. For some countries, cases were reported by year, and for others it is an average of two or more years depending on the years of serum collections. Original article: Melbak K, Simonsen J, Jørgensen C, Kroghelt K, Falkenhorst G, Ethelberg S, et al. Seroprevalence of human infections with non-typhoid *Salmonella* compared with data from public health surveillance and food animals in 13 European countries. *Clin Infect Dis.* (2014) 59 (11): 1599-1606.

Comunicação em saúde

A comunicação de riscos e de crises, com base numa avaliação independente de riscos para a saúde pública, constitui um aspeto essencial do trabalho do ECDC. A capacidade de fornecer rapidamente informações científicas e técnicas fidedignas sobre ameaças à saúde pública pode, em muitos casos, contribuir para aliviar uma situação de crise.

Em 2015, o ECDC publicou um total de 170 relatórios, incluindo 42 avaliações rápidas de riscos e 80 relatórios de vigilância. O número de subscritores das mensagens mensais de correio eletrónico sobre as publicações aumentou para 2 312. A síntese semanal sobre vigilância da gripe, intitulada *Weekly Influenza Surveillance Overview* foi combinada com o boletim via internet *Flu News Europe*, produzido conjuntamente com a OMS.

O Programa Estratégico Plurianual do ECDC para o período de 2014–2020 destaca a necessidade de disponibilizar os dados do Centro em formatos mais valorizados e interativos em linha. É por isso que, entre outras razões, o ECDC publica cada vez mais dados, gráficos, mapas e infografias em formatos descarregáveis e isentos de direitos de autor no seu portal web. Esta abordagem facilita a utilização dos conteúdos do Centro nos produtos de comunicação dos parceiros e partes interessadas do ECDC.

A secção *Data and Tools* (Dados e Ferramentas) no portal web do ECDC foi ampliada e serve agora de ponto de acesso a um vasto conjunto de dados interativos, mapas e infografias. No sítio web do Centro, estão igualmente disponíveis novas ferramentas, como o *Atlas de Vigilância de Doenças Infeciosas* interativo.

Não obstante o menor interesse suscitado pelo vírus Ébola, o número de visitas do portal web do ECDC manteve-se estável. De um modo geral, foram registadas 1 160 000 sessões no sítio em 2015, em comparação com 1 200 000 em 2014. O número de seguidores no Twitter aumentou de 9 000 para 12 600. O número de seguidores da conta no Twitter sobre surtos cresceu de 700 em 2014 para cerca de 1 100 em 2015, uma tendência observada em todas as contas do Centro no Twitter.

Ao longo do ano, o ECDC prestou um serviço de imprensa e comunicação dirigido a jornalistas da área da saúde. Em estreita cooperação com a Comissão Europeia e o Comité de Segurança da Saúde, o ECDC participou na comunicação a nível da UE sobre a resposta ao vírus Ébola, contribuindo por exemplo para a conferência intitulada *Ebola Lessons Learned*, realizada pela Comissão Europeia em outubro de 2015.

Em novembro, mais de 40 países da Europa participaram em atividades alusivas ao Dia Europeu de Sensibilização para o Uso Racional de Antibióticos 2015, assinalado por campanhas para a utilização prudente dos antibióticos. Além disso, o ECDC associou-se à OMS na Primeira Semana Mundial para a Sensibilização sobre o Antibiótico e organizou um fórum global no Twitter no dia 18 de novembro.

O ECDC prosseguiu o desenvolvimento de ferramentas de comunicação em saúde e apoiou vários países nos esforços empenhados no domínio da comunicação de riscos. Apontam-se, a título de exemplo, os materiais de campanha e os conjuntos de ferramentas sobre doenças preveníveis por vacinação que a equipa de comunicação do Centro produziu em 2015.

Esquerda: Infografia do ECDC sobre a salmonelose. O ECDC partilha infografias, isentas de direitos de autor, através das suas contas nas redes sociais e do seu sítio na Internet.



Zoltán Kis, diplomado pelo programa EUPHEM, e a colega Anne Brüggemann (Universidade de Marburg, Instituto de Virologia), a trabalharem num laboratório de campo operado pelo European Mobile Laboratory Consortium; em Guéckédou, Guiné

Formação

Os dois ramos do Programa de Bolsas do ECDC - EPIET e EUPHEM - continuam a crescer. Em 2015, foi recrutada uma nova coorte de 38 bolseiros. No final do ano, estavam inscritos 77 bolseiros, no total, incluindo o primeiro participante no programa oriundo da Croácia. O programa realizou 20 visitas de formação no terreno e organizou nove módulos e cursos de formação.

Os intercâmbios a nível sénior prosseguiram em 2015, contando com mais 12 peritos já inscritos para 2016. No total, 105 peritos de nível sénior e intermédio dos Estados-Membros da UE participaram em cursos sobre organismos multirresistentes, avaliação rápida de riscos em situações complexas de emergência, epidemiologia e vigilância, e análise de séries temporais. A Escola de Verão do ECDC recebeu 30 participantes oriundos de 20 Estados-Membros da UE/EEE, 15 de países MediPIET e 18 peritos internos.

O MediPIET, programa de formação em epidemiologia de intervenção para a região do Mediterrâneo, instituído pelo Centro em 2012/2013, é coordenado por um consórcio espanhol, mas sob a liderança científica do ECDC. Além disso, o ECDC preside ao Conselho Consultivo Científico do MediPIET. O financiamento é prestado pela Comissão Europeia.

Em 2015, ficou operacional a Academia Virtual do ECDC, uma plataforma de aprendizagem combinada e em linha. Foi criado um

primeiro curso pela Internet sobre a redação de resumos científicos, testado e concluído com êxito por 30 participantes.

O ECDC publicou um documento de trabalho sobre competências centrais para peritos em imunização e doenças preveníveis por vacinação e formulou uma estratégia de formação em saúde pública, aprovada pelo Conselho de Administração em junho de 2015.

Os bolseiros e graduados dos programas EPIET e EUPHEM continuaram a desempenhar um papel importante no apoio à resposta internacional ao surto de ébola na África Ocidental: No total, foram destacados para o terreno três coordenadores do EPIET e 25 bolseiros do EPIET/EUPHEM.



O Atlas de Vigilância de Doenças Infeciosas interativo do ECDC disponibiliza dados sobre 25 doenças notificáveis

Vigilância, preparação e resposta a doenças

O Atlas de Vigilância de Doenças Infeciosas, disponível no portal web do ECDC, já está inteiramente operacional. Em finais de 2015, faziam parte do Atlas 25 doenças notificáveis. O Atlas apresenta dados de vigilância a nível da UE num formato interativo em linha.

O ECDC lançou um projeto de reengenharia do sistema de vigilância, que visa melhorar a experiência do utilizador com as ferramentas de vigilância do Centro. A comparabilidade dos dados foi reforçada.

As novas definições de casos para o dengue e a febre do Chikungunya foram acordadas, tendo ainda sido publicadas definições revistas de casos para a sífilis. Foram iniciadas as discussões sobre a definição de caso para a doença de Lyme.

O ECDC continuou a realizar progressos na introdução gradual da tipagem molecular na vigilância de um determinado número de doenças.

Informações e resposta epidémicas: O ECDC publicou, no total, 42 avaliações rápidas de riscos. Além disso, foram colocadas em linha 20 atualizações epidemiológicas.

O ECDC apoia ativamente a execução do artigo 4.º da Decisão 1082/2013/UE relativa às ameaças sanitárias transfronteiriças graves. O ECDC deu um contributo determinante para a

elaboração de um modelo para os acordos de preparação de surtos nos Estados-Membros. O Centro trabalhou, igualmente, em metodologias, indicadores e instrumentos de avaliação do grau de preparação nos diferentes Estados-Membros.

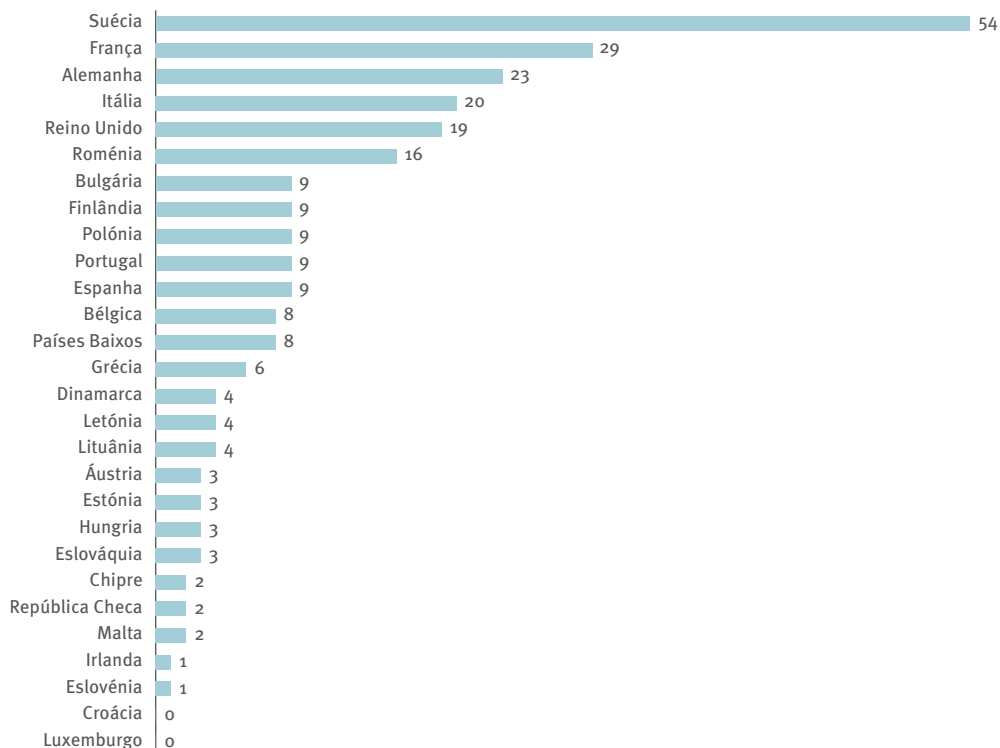
O ECDC prestou apoio técnico à Bélgica, Portugal e Romênia num esforço para melhorar a preparação relativa ao vírus Ébola. A equipa do Centro abrangeu aspetos como as definições de casos, o isolamento e tratamento de doentes extremamente infecciosos e a comunicação de riscos. A fim de testar o grau de preparação para emergências, o ECDC criou módulos de formação para a organização de exercícios de simulação e atualizou o manual já existente nesta matéria.

O ECDC organizou uma reunião de pontos focais nacionais sobre preparação e resposta, tendo desenvolvido vários produtos técnicos: uma série de casos de estudo sobre o coronavírus da síndrome respiratória do Médio Oriente e a poliomielite, um projeto para a classificação de riscos e um estudo sobre o impacto da saúde pública no crescente afluxo de migrantes.

O ECDC num relance: números e valores

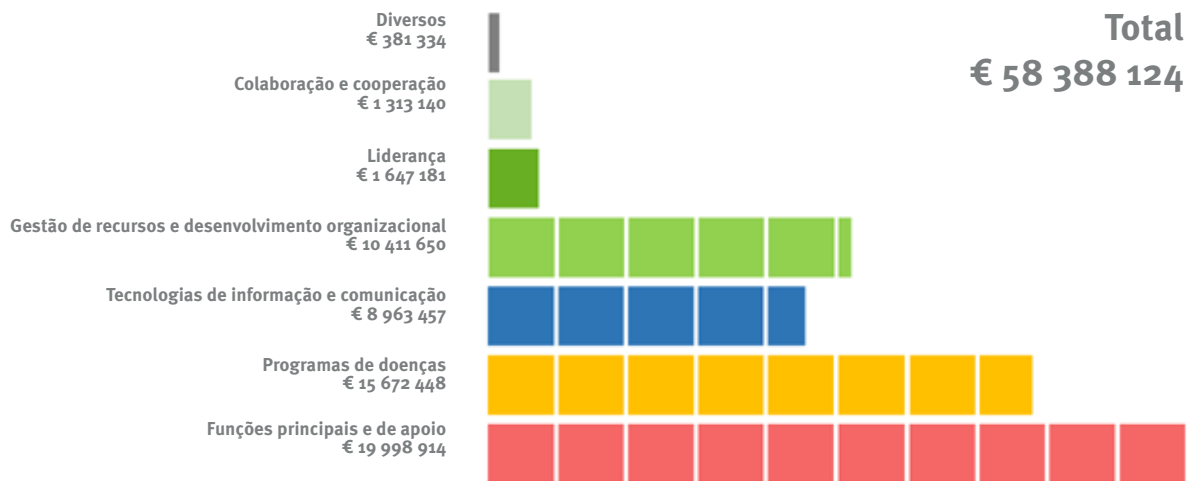
No final de 2015, o ECDC tinha ao seu serviço 260 trabalhadores a tempo inteiro. Todos os Estados-Membros da UE, à exceção do Luxemburgo e da Croácia, estão representados entre o pessoal do Centro.

O pessoal em números



Proporção e equilíbrio geográfico do pessoal interno do ECDC (agentes contratuais e agentes temporários), em 31 de dezembro de 2015

Orçamento 2015



Nota: Só estão incluídas as rubricas orçamentais mais importantes.



A Diretora Interina do ECDC, Andrea Ammon, dirige-se ao pessoal, junto do edifício principal do Centro, aquando da celebração do décimo aniversário

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

Endereço postal:
Granits väg 8, SE-171 65 Solna, Suécia

Endereço (entrada para visitantes):
Tomtebodavägen 11A, SE-171 65 Solna, Suécia

Tel.: +46 858601000
Fax: +46 858601001
www.ecdc.europa.eu

Uma agência da União Europeia
www.europa.eu

Subscreva a informação sobre as nossas
publicações
www.ecdc.europa.eu/en/publications

Contacte-nos
publications@ecdc.europa.eu

 Siga-nos no Twitter
[@ECDC_EU](https://twitter.com/ECDC_EU)

 Goste da nossa página no Facebook
www.facebook.com/ECDC.EU



■ Publications Office

ISBN 978-92-9193-926-8