

RELATÓRIO DE VIGILÂNCIA

Relatório epidemiológico anual 2012 Síntese

Este relatório apresenta uma análise dos dados de vigilância comunicados em relação a 2010 pelos 27 Estados-Membros da UE e os três países do EEE, bem como a análise das ameaças de doenças transmissíveis detetadas em 2011. O relatório é dirigido aos decisores políticos, aos responsáveis dos serviços de saúde, aos epidemiologistas e investigadores, e também ao público em geral. Tem por objetivo oferecer uma visão geral da situação epidemiológica na União Europeia no que respeita às doenças transmissíveis com importância para a saúde pública. O relatório indica ainda as áreas onde poderá ser necessária uma continuidade ou um reforço da resposta ao nível da saúde pública no sentido de reduzir os encargos das referidas doenças.

Embora se continuem a registar melhorias na qualidade e comparabilidade dos dados comunicados a nível europeu, o leitor é, ainda assim, desaconselhado de fazer comparações diretas dos dados apresentados entre países. Existem grandes diferenças entre os sistemas de vigilância e de saúde, e a relação entre a incidência notificada e a incidência real varia de país para país no que respeita a várias doenças.

Infeções do trato respiratório

O inverno de 2010-11 foi a primeira época da gripe após a pandemia de 2009. O vírus pandémico (influenza A(H1N1)pdm09) continuou a circular amplamente e foi o vírus de tipo A dominante na Europa, tendo circulado simultaneamente com uma percentagem crescente de vírus de tipo B no final da época. Tal como no último período interpandémico (1970 a 2008), a época 2010-11 demonstrou uma clara progressão das epidemias a nível nacional de oeste para leste, o que facilitou a elaboração da avaliação anual do risco sazonal.

Nove países notificaram casos de internamento hospitalar devido à gripe com confirmação laboratorial: 91,4% tinham sido infetados pelo vírus de tipo A e 8,6% pelo vírus de tipo B. A grande maioria dos vírus da gripe do subtipo A (99,2%) eram vírus A(H1N1)pdm09. Nos doentes relativamente aos quais estão disponíveis informações, 27,5% dos que foram internados não apresentavam doenças subjacentes. Tal como sucedeu durante a época pandémica (2009-10), os jovens e os adultos de meia-idade infetados pela estirpe pandémica necessitaram frequentemente de cuidados intensivos, o que exerceu pressão sobre os sistemas de saúde de alguns países, apesar da intensidade global relativamente moderada da atividade gripal.

Os vírus em circulação revelaram um desvio antigénico muito reduzido durante a época 2010-11, e mantiveram uma correspondência significativa com a vacina contra a gripe sazonal. A eficácia vacinal observada foi moderada. Ao contrário do que sucedia antes da pandemia, a resistência ao oseltamivir observada nos vírus A(H1N1) circulantes foi reduzida, e não foi detetada qualquer resistência ao zanamivir.

A epidemiologia da gripe aviária nos países da UE/EEE em 2010 foi insignificante: foram detetados três surtos de gripe aviária altamente patogénica (GAPA) e 13 surtos de gripe aviária de baixa patogenicidade (GABP). Não foram notificados casos em humanos associados à gripe aviária na Europa.

Uma das lições regularmente retiradas da análise da experiência europeia com a pandemia de gripe é a necessidade de fortalecer o sistema de vigilância sistemático da gripe sazonal nos hospitais e a sua coordenação a nível europeu. Os sistemas de vigilância que funcionam bem podem ser adaptados para situações de pandemia; é difícil desenvolvê-los de raiz no quadro de situações de emergência de saúde pública. É necessário continuar a aumentar a adesão à vacina da gripe e a melhorar a vigilância relativamente ao desenvolvimento de resistência aos medicamentos antiviricos. É necessário um maior desenvolvimento dos sistemas de vigilância da gripe nos animais, sobretudo aves e suínos.

Tuberculose

A tuberculose (TB) continua a ser uma infeção frequente e a representar encargos importantes, continuando a ser notificados mais de 70 mil casos por ano nos países da UE/EEE. A taxa de notificação global de TB continua a decrescer cerca de 4% ao ano. A epidemiologia continua a ser caracterizada, por um lado, por países de incidência elevada que registam uma baixa constante das taxas de TB e, por outro, de países de incidência baixa que notificam um número crescente de casos em indivíduos nascidos fora do país notificador. A percentagem de casos notificados de TB associada ao VIH (6%) continua a diminuir. A taxa de casos bacteriologicamente confirmados (61%) e a taxa de casos tratados com êxito (79%) continuam a ser inferiores às metas europeias. A percentagem de casos de tuberculose multirresistente (MDR TB) em 2010 foi de 4,6%, ou seja, baixou ligeiramente em relação a 2009. Contudo, um número crescente destes casos foi caracterizado como tuberculose extensivamente resistente (13%).

A deteção atempada e exaustiva dos casos continua a ser uma prioridade, sendo particularmente necessário aumentar a deteção precoce e o tratamento dos casos multirresistentes. A sensibilidade e a qualidade dos sistemas de vigilância de TB necessitam de ser continuamente melhoradas, sendo necessária uma melhor ligação entre as notificações dos laboratórios e a dos médicos. A prevalência da TB é mais elevada entre os grupos carenciados e marginalizados, incluindo os migrantes, os sem-abrigo, os carenciados dos centros urbanos, os reclusos, as pessoas infetadas com VIH e os consumidores de drogas; é necessário prestar uma maior atenção à vigilância, deteção precoce e tratamento eficaz da TB nestes grupos.

VIH, infeções sexualmente transmissíveis, hepatites B e C

A infeção por VIH continua a ser um dos principais problemas de saúde pública nos países da UE/EEE. O número total de novos casos estabilizou em cerca de 28 mil casos por ano, apesar de a epidemiologia nos grupos de risco da população diferir entre países. A maioria dos casos pertence ao grupo dos homens que têm relações sexuais com outros homens (38%), seguido do grupo das pessoas infetadas pelo vírus através de relações heterossexuais na Europa (24%) e dos consumidores de drogas injetáveis (4%). A transmissão vertical (de mãe para

filho), as infeções nosocomiais e as transfusões de sangue ou de produtos derivados do sangue contribuíram para 1% dos casos.

Entre 2004 e 2010, o número de casos entre homens que têm relações sexuais com outros homens aumentaram em 39%; os casos adquiridos através de contacto heterossexual mantiveram-se relativamente estáveis, enquanto os casos nos outros grupos de risco continuaram a diminuir. Contudo, tanto a Grécia como a Roménia notificaram um forte aumento da infeção pelo VIH entre os consumidores de drogas injetáveis em 2011. Entre 2004 e 2010, o número de diagnósticos de SIDA notificados anualmente diminuiu para metade. O número de pessoas a viver com o VIH tem vindo a aumentar continuamente, refletindo as melhorias que se registaram a nível do acesso aos tratamentos e a cuidados.

A infeção por clamídia é a infeção sexualmente transmissível mais frequente nos países da UE/EEE, tendo sido notificados mais de 340 mil casos em 2010. Os casos notificados aumentaram para mais do dobro nos últimos 10 anos, o que reflete em grande parte as medidas tomadas pelos Estados-Membros no sentido de melhorar o diagnóstico e o sistema de notificação da infeção, incluindo a deteção ativa de casos. São necessários programas abrangentes de controlo, visando particularmente a adolescentes e jovens adultos, para reduzir o encargo desta infeção na Europa. As taxas de notificação da gonorreia e da sífilis são relativamente estáveis, embora as taxas e as tendências variem substancialmente de país para país. O aumento da resistência aos principais antibióticos utilizados para o tratamento da gonorreia é um problema emergente de saúde pública. Vários países comunicaram um aumento importante das taxas de sífilis, associado aos casos dos homens que têm relações sexuais com outros homens.

A vigilância da Hepatite B e C na UE está em curso de revisão, após a introdução de uma vigilância europeia reforçada em 2010; as tendências epidemiológicas são, por conseguinte, apenas indicativas.

Doenças transmitidas pelos alimentos e pela água

As infeções por *Campylobacter* são as infeções gastrointestinais notificadas com mais frequência nos países da UE/EEE. As taxas de notificação têm vindo a aumentar; a maioria dos casos são esporádicos, com picos sazonais altos no verão, mas os surtos multinacionais são pouco frequentes. A carne das aves de capoeira é considerada a fonte mais importante de transmissão pelos alimentos, sendo responsável por cerca de 20 a 30% dos casos de *Campylobacter* em seres humanos.

A infeção por *Salmonella* continuou a ser a segunda doença gastrointestinal mais frequentemente identificada em toda a UE. A incidência notificada de infeção por *Salmonella* tem vindo a registar uma redução gradual desde 2004, o que se deve, em parte, aos programas de controlo da UE em explorações avícolas. Contudo, a *Salmonella* continua a ser a fonte de muitos surtos, tanto nos próprios países como entre países: em 2011, foram identificados quatro surtos multinacionais.

As doenças parasitárias, tais como a criptosporidiose e a giardíase, continuam a ser causas relativamente frequentes de infeção gastrointestinal na Europa, mas estão sujeitas a um subdiagnóstico e a uma subnotificação. Estão muitas vezes associadas a uma falha no tratamento do abastecimento de água, tal como sucedeu no grande surto de *Cryptosporidium* em Östersund na Suécia, em 2010-11.

As taxas de casos de doença dos legionários aumentaram 17% em 2010. Esta é também provavelmente uma doença subnotificada em vários Estados-Membros. Foram notificados mais de 800 casos associados a viagens, e foram detetados 100 focos de infeção relacionados

com viagens. O mais provável é que metade destes casos não fosse detetada sem a vigilância em tempo real a nível europeu.

O maior surto notificado de infeção por *Escherichia coli* produtores de shigatoxina (STEC) ocorreu na Alemanha em 2011, devido a um tipo novo de STEC O104:H4, e estava relacionado com o consumo de rebentos contaminados. Este surto veio relembrar a necessidade de implementação de medidas de controlo para garantir a segurança microbiana dos alimentos crus e uma cuidadosa higiene alimentar no manuseamento da comida pronta a consumir. Sublinha também a necessidade de uma comunicação rápida e eficiente entre as autoridades de segurança alimentar e sanitária, tantos nos próprios países como entre países. As estirpes mais habituais de STEC continuaram a causar muitos surtos em toda a Europa.

Existe uma série de infeções gastrointestinais que só são frequentes em determinados países e regiões da UE. A brucelose foi notificada principalmente por Portugal, por Espanha e pela Grécia, estando sobretudo associada à criação de caprinos; os casos de triquinose, na sua maioria, foram notificados pela Bulgária, pela Roménia e pela Lituânia, podendo estar associados ao consumo de carne de porco e de javali selvagem criados em explorações domésticas; os casos de equinococose foram, na sua maioria, notificados pela Bulgária. Verificou-se uma redução da yersiniose mas as taxas de notificação permanecem relativamente elevadas nos países nórdicos, na Alemanha, na República Checa e na Eslováquia; esta infeção está muitas vezes associada ao consumo de carne de porco. As taxas de casos de hepatite A continuam relativamente elevadas na Letónia, na República Checa, na Eslováquia, na Roménia e na Bulgária. As febres tifoide e paratifoide e a cólera são doenças pouco frequentes nos países da UE/EEE e refletem os padrões de viagem dos cidadãos para países onde essas doenças são endémicas.

Doenças emergentes e transmitidas por vetores

As doenças transmitidas por vetores continuam a representar encargos significativos para os Estados-Membros; são veiculadas, em parte, por viajantes que regressam de países onde algumas dessas doenças são endémicas, sobretudo a malária, a febre de Dengue e febre de Chikungunya. As taxas de malária mantiveram-se estáveis, enquanto que os casos notificados de febre de Dengue e febre de Chikungunya têm vindo a aumentar. Parece observar-se, em alguns países da EU, um risco crescente de contrair estas doenças localmente. Anteriormente, eram consideradas apenas como casos importados.

A Espanha, a Bélgica e a Grécia notificaram casos autóctones de malária em 2010, tendo-se verificado a ocorrência de um surto de malária na Grécia, em 2011. Em 2010, a França comunicou dois casos autóctones de febre Dengue e dois de febre de Chikungunya. A febre do Nilo Ocidental reemergiu na Grécia em 2010 e está a estabelecer-se no sudeste europeu e nos países vizinhos, onde agora deve ser considerada endémica, com 200 casos confirmados na UE notificados em 2010. Este aumento deve-se, em parte, a uma melhor vigilância.

As taxas de notificação da febre Q continuam a diminuir, principalmente devido à resolução (2011) do surto nacional nos Países Baixos. Devido às suas características clínicas não específicas, a febre Q é uma doença subdiagnosticada e alguns países também não a notificam. As infeções por hantavírus continuam a ser a causa de febre hemorrágica de origem viral mais frequente, com as taxas mais elevadas notificadas pela Finlândia. A notificação de outras formas de febre hemorrágica de origem viral foi rara (na forma de casos esporádicos importados) ou nula. Em 2010 ou 2011, os Estados-Membros não notificaram casos de peste, de variola, de febre amarela nem de síndrome respiratória aguda (SRA).

É necessária uma coordenação otimizada entre os sistemas de vigilância humana, veterinária, entomológica e ambiental em todos os Estados-Membros em que exista o risco de ocorrência destas doenças, bem como o desenvolvimento de medidas eficazes contra estas situações.

Doenças preveníveis pela vacinação

A epidemiologia do sarampo na UE continua a deteriorar-se. Em 2010, um surto nacional na Bulgária representou a maioria dos casos confirmados; em 2011, diversos países da UE notificaram um grande aumento dos casos e dos surtos. O compromisso para a eliminação dos casos autóctones de sarampo e de rubéola foi renovado para 2015, mas este objetivo não será atingido sem a implementação de intervenções eficazes em vários Estados-Membros no sentido de aumentar a cobertura vacinal.

A incidência notificada de casos confirmados da maioria das outras doenças prevenidas por vacinas continuou a apresentar uma tendência de declínio ou de estabilização. Entre as doenças contempladas pelo programa de vacinação primário, os casos de difteria continuam a ser raros, restringindo-se a poucos casos em quatro países. Foram notificados casos isolados de tétano em alguns países; Itália constituiu uma exceção com 57 casos notificados. Não foram notificados casos de poliomielite em 2010.

As doenças bacterianas invasivas (*Neisseria meningitidis* e *Haemophilus influenzae*) mantiveram uma tendência pouco frequente e estável, refletindo os ganhos obtidos pela introdução da vacinação prévia. Continua a existir um número importante de casos fatais e de incapacidade relacionada com a doença meningocócica. Não parecem existir desvios significativos de serotipo com a introdução da vacina. A doença pneumocócica invasiva é notificada com uma frequência ligeiramente maior, mas os sistemas de vigilância desta doença são heterogêneos e não estão harmonizados entre os países da Europa.

As taxas de casos de papeira parecem estar a sofrer um declínio desde o pico notificado em 2010. Verificou-se novamente uma redução dos casos confirmados de rubéola em 2010, mas é difícil avaliar os encargos da doença devido a diferenças entre os sistemas de vigilância e de notificação e a taxas muito baixas de confirmação laboratorial. A tosse convulsa continua a ser uma infeção relativamente frequente e subdiagnosticada. O aumento do número de casos notificados verifica-se entre as crianças mais velhas, adolescentes e adultos, o que sugere um risco de infeção para as crianças mais novas vulneráveis.

Resistência aos antimicrobianos e infeções associadas aos cuidados de saúde

A resistência aos antimicrobianos na Europa continua a aumentar, sobretudo no caso dos agentes patogénicos Gram-negativos, enquanto que a situação parece mais estável no que respeita aos agentes patogénicos Gram-positivos. O recente aumento da resistência aos antimicrobianos observado com a *Escherichia coli* e a *Klebsiella pneumoniae* manteve-se em 2010, associado sobretudo à ocorrência de estirpes produtoras de beta-lactamases de largo espectro (ESBL) e multirresistentes. Pelo contrário, a percentagem de *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (SARM) parece ter estabilizado ou mesmo descido em alguns países. Contudo, o SARM continua a ser uma prioridade ao nível da saúde pública, uma vez que a percentagem de SARM continua elevada em vários países, sobretudo no sul da Europa.

Nos últimos anos, tem-se observado um aumento da ocorrência e disseminação na Europa das *Enterobacteriaceae* (incluindo *E. coli* e *K. pneumoniae*) que são resistentes aos carbapenemes. São poucos os antibióticos disponíveis para o tratamento das infeções causadas por estes organismos. Têm sido igualmente observadas com maior frequência novas

variantes destas *Enterobacteriaceae* produtoras de carbapenemases (CPE), que têm causado surtos locais e epidemias a nível nacional nas instituições de saúde de diversos países europeus, com vários exemplos de transferência transfronteiriça e transmissão secundária nas instituições de saúde. Em 2011, o ECDC iniciou diversas avaliações do risco relacionadas com as CPE.

Para avaliar e seguir os encargos das doenças relacionados com as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) em toda a Europa, o ECDC desenvolveu protocolos para inquéritos repetidos de prevalência pontual (IPP) sobre as IACS e a utilização de antimicrobianos nos hospitais com cuidados agudos e instituições de cuidados continuados. O protocolo hospitalar foi implementado em 2010, tendo sido detetada uma prevalência de IACS de 7,1% em 66 hospitais de 23 países. O primeiro inquérito de prevalência pontual a nível da UE, relativo a instituições de cuidados continuados, permitiu estimar que pelo menos 2,6 milhões de casos de IACS ocorrem todos os anos nas instituições de cuidados continuados, a que se vem adicionar a estimativa anterior do ECDC de 4,1 milhões de doentes que adquiriram uma IACS nos hospitais com cuidados agudos. O decréscimo constante da incidência de infeções no local cirúrgico após as cirurgias de prótese da anca desde 2004 confirmou a importância da vigilância como uma ferramenta para a prevenção das IACS nos hospitais.

O consumo mediano de antibacterianos («antibióticos») para utilização sistémica na comunidade (ou seja, fora dos hospitais) foi de 18,3 doses definidas diárias (DDD) por cada 1000 habitantes por dia, variando entre 11,1 (Estónia) e 39,4 (Grécia). O consumo de antibacterianos no setor hospitalar variou entre 1,1 (Países Baixos) e 3,0 (Letónia) DDD por cada 1000 habitantes por dia.

O problema de saúde pública que é a resistência aos antimicrobianos implica uma colaboração internacional, bem como um maior esforço a nível nacional. É necessário um progresso constante a nível da utilização prudente dos antibióticos na comunidade e em ambiente hospitalar, e para a implementação de programas integrados melhorados para a prevenção e controlo das IACS e bactérias resistentes a antibióticos. A participação de hospitais na rede de vigilância europeia pode gerar um impulso adicional para os programas de vigilância com base em hospitais.

Desafios em matéria de vigilância

Várias doenças continuam particularmente propícias a um subdiagnóstico e a uma subnotificação, dificultando os esforços efetuados para compreender os respetivos encargos associados e para desenvolver intervenções adequadas ao nível da saúde pública. Neste grupo incluem-se as doenças diarreicas provocadas por parasitas, tais como a giardíase e a criptosporidiose, relativamente às quais não estão disponíveis serviços de diagnóstico laboratorial de rotina em vários Estados-Membros. Entretanto, outras doenças não são notificadas (ou vigiadas) a intervalos regulares por alguns Estados-Membros. Neste grupo incluem-se várias doenças que representam um peso considerável em termos de infeção, desde a campilobacteriose à tosse convulsa, passando pela gonorreia e pela malária. Relativamente a outras doenças, a notificação dos casos de acordo com as definições da UE continua a constituir um importante desafio para alguns Estados-Membros.

A vigilância de acontecimentos a nível nacional e europeu continua a ser um elemento essencial para a deteção e controlo rápidos de doenças transmissíveis na UE. O ECDC continua a desenvolver a sua informação epidemiológica e as suas ferramentas e procedimentos de avaliação de ameaças. A utilização rápida e adequada do SARR (Sistema de Alerta Rápido e de Resposta) e das redes de informação dedicadas pelos Estados-Membros continua a ser a pedra de toque desta atividade.