

A presente síntese apresenta uma pequena seleção das principais atividades desenvolvidas em 2014, mas não pretende, de forma alguma, ser representativa de todo o trabalho levado a cabo pelo Centro em 2014.

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 2014 - Destaques do Relatório Anual do Diretor. Estocolmo: ECDC; 2015.

Estocolmo, agosto de 2015

ISBN 978-92-9193-744-8

doi: 10.2900/593549

Número de catálogo: TQ-01-15-379-PT-N

© Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, 2015

Todas as fotografias © ECDC, exceto Cesar Harada (CC BY-NC-SA 2.0), p. 15

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 de 2014

Destaques do Relatório Anual do Diretor

Índice

Prefácio da presidente do Conselho de Administração	2
Introdução do diretor	2
O ECDC e o papel que desempenha na saúde pública	3
A saúde pública é a nossa missão.	3
2014 - O ano em análise	5
Apoio à preparação	6
O Ébola e as suas implicações para a saúde na UE.	9
EPIET (Programa Europeu de Formação em Epidemiologia de Intervenção) e EUPHEM (Programa Europeu de Formação em Microbiologia em Saúde Pública): fornecer à epidemiologia europeia o incentivo de que tanto necessita.	10
A panorâmica em mutação da microbiologia na saúde pública	11
Dia Europeu de Sensibilização para o Uso Racional do Antibiótico, ano oito	15
Sarampo: insistir na erradicação	17
A importância da comunicação	18
O ECDC num relance.	20



Prefácio da presidente do Conselho de Administração

O último ano será lembrado como um ano de desafios para o ECDC. A epidemia de ébola que surgiu na África Ocidental em 2014 rapidamente se tornou uma preocupação mundial, bem como um enorme desafio para o ECDC. Na qualidade de presidente do ECDC, tenho orgulho no importante papel desempenhado pelo nosso Centro no apoio à resposta a nível da UE e internacional ao ébola.

Tendo em conta todos os desafios que o ECDC enfrentou, é notável que o Centro tenha, ainda assim, conseguido realizar cerca de 85 % das ações planeadas. Mesmo sujeito a uma pressão que não estava prevista, o ECDC continuou a desenvolver um trabalho de grande qualidade.

A confirmação mais importante e qualificada recebida pelo Conselho de Administração no que respeita ao valor acrescentado e à utilidade do ECDC foi o relatório final da segunda avaliação externa independente do ECDC. De acordo com o relatório de avaliação, o ECDC possui uma boa capacidade de reação rápida às ameaças à saúde e de resposta em situações de crise. O relatório confirma também que o trabalho do Centro se caracteriza pela boa qualidade profissional em todas as áreas, que o Centro possui credibilidade científica e, de uma forma geral, é gerador de valor acrescentado a nível da UE. Estas conclusões reforçam a minha convicção pessoal de que o ECDC se estabeleceu como a plataforma de uma rede sólida que liga os principais especialistas em doenças infecciosas e os laboratórios de saúde pública de toda a Europa. O Centro provou o seu valor vezes sem conta, mais recente e notoriamente como elemento indispensável para a Europa na resposta ao ébola.

Dra. Françoise Weber
Presidente do Conselho de Administração
22 de fevereiro de 2015



Introdução do diretor

Apoiar a Comissão e os Estados-Membros na execução da Decisão 1082/2013¹ constitui uma prioridade do Programa Estratégico Plurianual (SMAP) para 2014-2020 do ECDC. Assim, adaptámos o Sistema de Alerta Rápido e de Resposta (SARR) da UE às ameaças à saúde pública, a fim de alargar o espectro de ameaças à saúde a incluir no Sistema. Da mesma maneira, o SMAP já havia prometido para 2014 um reforço do papel do ECDC na área do apoio à preparação, tal como um apoio adicional aos esforços dos nossos parceiros na execução da Decisão n.º 1082/2013.

O SMAP e o plano de Emergências de Saúde Pública do ECDC garantiram o nosso apoio à resposta ao vírus ébola a nível da UE. Mobilizámos os especialistas na matéria, sendo que os nossos próprios peritos no domínio do controlo de infeções contribuíram com o conhecimento necessário para avançar com medidas de higiene contra o ébola. A nossa equipa de preparação realizou estudos sobre o nível de preparação dos Estados-Membros para gerir casos de ébola e a nossa equipa de formação em saúde pública elaborou tutoriais sobre a utilização segura de equipamento de proteção pessoal. O combate ao vírus ébola representou de facto um esforço de equipa e demonstrou a excelente capacidade do ECDC: uma equipa ECDC flexível, focada no serviço e empenhada na excelência científica.

Embora o Plano de Emergências de Saúde Pública do ECDC relativo ao ébola tenha terminado, a epidemia na África Ocidental ainda não está totalmente controlada. O ECDC tem cinco equipas destacadas na Guiné e assumiu o compromisso de aí permanecer pelo menos até meados de 2015.

Dr. Marc Sprenger
Diretor do ECDC
2 de março de 2015

¹ Decisão n.º 1082/2013/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de outubro de 2013, relativa às ameaças sanitárias transfronteiriças graves e que revoga a Decisão n.º 2119/98/CE



A sede do ECDC de Tomtebodavägen.

O ECDC e o papel que desempenha na área da saúde pública

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 e recursos em todos os domínios relacionados com a saúde pública.

Em 2014, o orçamento geral do ECDC elevou-se a 60,4 milhões de euros.

Em 31 de dezembro de 2014, o ECDC empregava 277 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.

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 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 (SARR) é um sistema confidencial que permite aos Estados-Membros e à Comissão Europeia partilhar informações, transmitir alertas sobre ocorrências em matéria de saúde com potencial impacto na União e coordenar as medidas de resposta necessárias para proteger a saúde pública. O sistema foi utilizado com êxito em surtos de SARS (síndrome respiratória aguda grave), de gripe pandémica A (H1N1) e, mais recentemente, do vírus ébola.



Encontro entre Vytenis Andriukaitis (comissário responsável pela Saúde Pública e a Segurança Alimentar), Marc Sprenger (diretor do ECDC) e Denis Coulombier (chefe da Unidade «Apoio à Vigilância e Resposta», ECDC) no Centro de Operações de Emergência do ECDC.

O Sistema de Informação Epidemiológica (EPIS) é uma plataforma de comunicação segura, baseada na Internet, que permite o intercâmbio internacional de informações epidemiológicas que podem constituir sinais de surtos de doenças infecciosas.

O Sistema Europeu de Vigilância (TESSy) é um sistema extremamente flexível que assegura a recolha de dados sobre doenças. Trinta e um países da UE/EEE introduzem dados sobre doenças infecciosas no sistema.

O ECDC apoia também o trabalho da Comissão Europeia e dos Estados-Membros no Comité de Segurança da Saúde da UE com vista a garantir um fluxo constante de informação sobre os mais recentes desenvolvimentos e a sincronização das medidas em matéria de saúde pública.

2014 O ano em análise

A presente síntese apresenta uma seleção das principais atividades desenvolvidas em 2014, mas não pretende, de forma alguma, ser representativa do vasto leque de realizações do ECDC em 2014. A versão integral do relatório anual do diretor 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 – 2014 Estocolmo: ECDC; 2015.



Centro de Operações de Emergência do ECDC: o plano de Emergência de Saúde Pública do Centro permite mobilizar rapidamente recursos de apoio a uma resposta a nível da UE a ameaças sanitárias transfronteiriças graves.

Apoio à preparação

O planeamento da preparação é essencial para dar resposta de forma eficaz aos surtos e epidemias, embora a abordagem tenda a variar conforme o país.

A Comissão Europeia e os Estados-Membros, através do Comité de Segurança da Saúde da UE, empenharam-se, por conseguinte, em melhorar o seu nível de preparação. Melhorar a preparação, promovendo simultaneamente a interoperabilidade entre países e setores dos planos de preparação - em cumprimento do disposto no artigo 4.º da Decisão n.º 1082/2013/UE sobre ameaças sanitárias transfronteiriças graves - estabelece uma agenda ambiciosa para todos os parceiros. O ECDC fornecerá ajuda e apoio técnicos ao longo deste processo.

Desde a criação do ECDC, há 10 anos, o planeamento da preparação sempre constituiu uma prioridade. Dois dos principais pilares da preparação são o Centro de Operações de Emergência (EOC) e o *Sistema de Alerta Rápido e de Resposta da UE às ameaças à saúde pública (SARR)*.

2014 foi o primeiro ano de aplicação da Decisão n.º 1082/2013/UE sobre ameaças sanitárias transfronteiriças graves. O ECDC forneceu apoio técnico à Comissão sobre um certo número de tarefas ligadas à execução do artigo 4.º da decisão, nomeadamente a elaboração de um questionário para os Estados-Membros sobre as modalidades de preparação e algum trabalho inicial sobre metodologias, indicadores e ferramentas destinadas a avaliar a preparação.



Do guia do ECDC sobre a utilização segura de equipamento de proteção pessoal no tratamento de doenças altamente infecciosas: remoção segura de um respirador.

Em agosto, a atenção passou a centrar-se no ébola e no nível de preparação dos Estados-Membros da UE para gerir eventuais casos de ébola. O ECDC foi chamado a apoiar a Comissão na elaboração de um questionário sobre este tema. Inicialmente, este trabalho incidia sobre a avaliação do risco global para a UE através de uma série de avaliações de risco rápidas e abrangentes, abordando, simultaneamente, problemas específicos como, por exemplo, procedimentos de evacuação médica de cidadãos da UE expostos ao ébola. Mais tarde, a atenção passou a incidir sobre a disponibilidade de camas de isolamento para casos de ébola e tutoriais relativos à utilização segura de equipamento de proteção individual pelos profissionais de saúde que tratam casos de ébola.

Em março, o ECDC realizou um exercício de simulação de crise - com base num Plano de Emergência de Saúde Pública revisto e atualizado - a fim de testar a sua capacidade de reagir a uma crise que surja durante um fim-de-semana. Em setembro, peritos do Centro participaram num exercício conduzido pela Comissão com vista a testar a cooperação a nível da UE contra uma ameaça química. Em outubro, teve lugar a primeira

reunião da rede do ECDC de pontos focais nacionais para a preparação com vista a compreender as lacunas e as necessidades a nível nacional e da UE, tendo sido eleito um grupo de coordenação para assistir o Centro nos seus trabalhos. Além disso, o ECDC encomendou uma série de estudos de caso e de revisões bibliográficas sobre a preparação para ameaças à saúde¹ e publicou um manual sobre a organização de exercícios de simulação de crises em contextos de saúde pública na UE².

¹ Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. *Preparedness planning for respiratory viruses in EU Member States – Three case studies on MERS preparedness in the EU* (Planeamento da preparação para as viroses respiratórias nos Estados-Membros da UE - Três estudos de caso sobre preparação para o MERS na UE). Estocolmo ECDC; 2015.

² Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. *Handbook on simulation exercises in EU public health settings – How to develop simulation exercises within the framework of public health response to communicable diseases* (Manual de exercícios de simulação em contextos de saúde pública na UE - Como realizar exercícios de simulação no âmbito da resposta no domínio da saúde pública às doenças transmissíveis). Estocolmo ECDC; 2014.

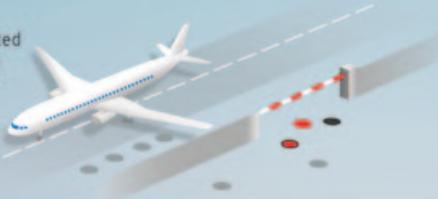
Ebola: reducing the risk of transmission



As long as the epidemic of Ebola virus disease is continuing and expanding in West Africa, the risk of importation of contagious cases to European and other countries increases. The risk of further transmission in Europe is extremely low, but cannot be excluded. To minimise this risk, public health efforts in the EU focus on early case detection and isolation.

Exit screening

Passengers departing from affected countries have their temperature checked to prevent a contagious case from boarding a plane.



- Person at risk
- Person not at risk
- Infected, asymptomatic person (not infectious)
- Infectious sick person
- Contact tracing
- Isolation
- Movement

Information to travellers

At the point of entry, travellers coming from affected areas are informed about the disease and advised to seek medical care if they experience symptoms.

Days from arrival 1, 2, 3

From first symptoms to detection

The incubation period ranges from 2 to 21 days. As soon as symptoms appear, people become infectious and can spread the virus to others. People can only get infected if they come in contact with contaminated blood or bodily fluids. Healthcare workers and close contacts are therefore at higher risk of getting infected. Identifying infectious sick persons as soon as possible ensures that the chain of transmission is stopped.

Travelling from affected areas

An infected person not experiencing symptoms is not contagious and therefore does not pose a risk to other travellers.

Putting medical staff on alert

Frontline medical staff asks patients about recent travel. Patients with a compatible travel history and Ebola-like symptoms are immediately isolated.



Contact tracing

Identifying and following-up those who had contact with an ill person is essential to prevent the spread of the disease.

Medical evacuation

Patients are safely isolated during medical evacuation and do not pose a risk to others.

Healthcare facilities

Infected patients are isolated under vigorous infection control measures.



A epidemiologista do ECDC Alice Friaux dá uma aula sobre prevenção do Ébola na Guiné.



Grupo de diplomados do curso de prevenção junto ao edifício da formação.

O ébola e as suas implicações para a saúde na UE

Os primeiros casos da epidemia de ébola na África Ocidental foram notificados em 22 de março de 2014, com uma comunicação inicial de 49 casos na Guiné. Até ao final do ano, a OMS comunicou que 7 890 pessoas tinham sucumbido à doença, com mais de 20 000 casos prováveis, confirmados e suspeitos na região¹.

Apesar de outros surtos anteriores, muito mais limitados, os dados científicos sobre o ébola eram escassos. O ECDC construiu rapidamente uma base de dados fundamentados que daria resposta a algumas das questões mais urgentes no controle da infeção, nos voos de evacuação médica de urgência para a Europa, no uso adequado de equipamentos de proteção e no rastreio nas fronteiras. Estes temas foram de importância vital não só para a África Ocidental, mas também para a Europa, para estavam a ser evacuados, por via aérea, os primeiros profissionais de saúde infetados com o vírus ébola.

Manter o controlo sobre o número real de casos de ébola na África Ocidental era difícil, e os países afetados

enfrentaram uma série de desafios na recolha de dados. Numa perspetiva diferente, o ECDC utilizou toda a sua influência na emissão de pareceres científicos que tiveram implicações diretas para a saúde pública na Europa. Durante a crise do ébola, o ECDC publicou uma série de documentos sobre o ébola no contexto europeu. Por exemplo, o Centro realizou inquéritos periódicos sobre a preparação dos Estados-Membros para gerir os casos de ébola, desenvolveu uma definição de caso de doença provocada pelo vírus ébola para utilização nos Estados-Membros da UE e avaliou o risco de transmissão do ébola através das doações de sangue. Além disso, o ECDC publicou relatórios sobre os rastreios de entrada e saída, os voos de evacuação médica de urgência, a gestão da saúde pública das pessoas que tiveram contacto com casos de ébola na UE e a gestão da saúde pública dos profissionais de saúde regressados de áreas afetadas pelo ébola.

O ECDC - em conjunto com a OMS e a Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN) - enviou também equipas de peritos em saúde pública para a Guiné e assumiu o compromisso de enviar peritos para os países afetados até junho de 2015.

¹ Organização Mundial de Saúde. Dados e estatísticas sobre o ébola. [Internet]. 2014 [citado em 26 de fevereiro de 2015]. Disponível em: <http://apps.who.int/gho/data/view.ebola-sitrep.ebola-summary-20141231?lang=en>



Dr. Zoltán Kis, um farmacêutico com especialização em saúde pública internacional, relata a sua missão a Guéckédou, Guiné. Zoltán está inscrito na monitorização por Estado-Membro do EUPHEM e é também membro experimentado do Laboratório Móvel da União Europeia (EMLab) para atuação rápida em situações de urgência complexas.

EPIET e EUPHEM: fornecer à epidemiologia europeia o incentivo de que tanto necessita

Tendo precedido a criação do ECDC em dez anos, o EPIET (Programa Europeu de Formação em Epidemiologia de Intervenção) está agora totalmente integrado no âmbito das atividades do ECDC. O EPIET e o seu programa parceiro EUPHEM (Programa Europeu de Formação em Microbiologia em Saúde Pública), vocacionados para a formação em microbiologia na saúde pública, são financiados pelo ECDC. Os salários, no entanto, são pagos ora por uma subvenção do ECDC (para os bolsеiros via UE) ou pelas instituições de formação participantes (bolsеiros via Estado-Membro).

O curso de dois anos do EPIET/EUPHEM coloca claramente a tónica nas funções desempenhadas nos institutos de saúde pública em toda a Europa, onde os bolsеiros estão totalmente inseridos no trabalho quotidiano de saúde pública.

A participação no curso de introdução e nos subseqüentes módulos de formação fornece a indução básica necessária para a aquisição prática de competências.

Em 2014, foi recrutada uma nova coorte de 38 bolsеiros, enquanto 31 bolsеiros concluíram os seus programas. No final de 2014, inscreveram-se 77 participantes nos programas EUPHEM/EPIET.

O EPIET foi sempre mais do que um simples programa de formação para aspirantes a epidemiologistas de intervenção. Os participantes no programa prestam assistência local com vista a apoiar os Estados-Membros na sua resposta aos surtos de doenças e são integrados em missões internacionais de ajuda humanitária. Em 2014, onze bolsеiros do EPIET trabalharam no terreno, na África Ocidental, apoiando o esforço internacional de emergência para combater o ébola.



Preparando-se para uma reunião com os Pontos Focais Nacionais de Microbiologia do ECDC: Karl Ekdahl (chefe da Unidade «Capacidade e Comunicação em Saúde Pública»), Kathryn Edwards (perita para as políticas), Amanda Ozin-Hofsäss (especialista sênior em microbiologia) e Marc Struelens (microbiologista chefe).

A panorâmica em mutação da microbiologia na saúde pública

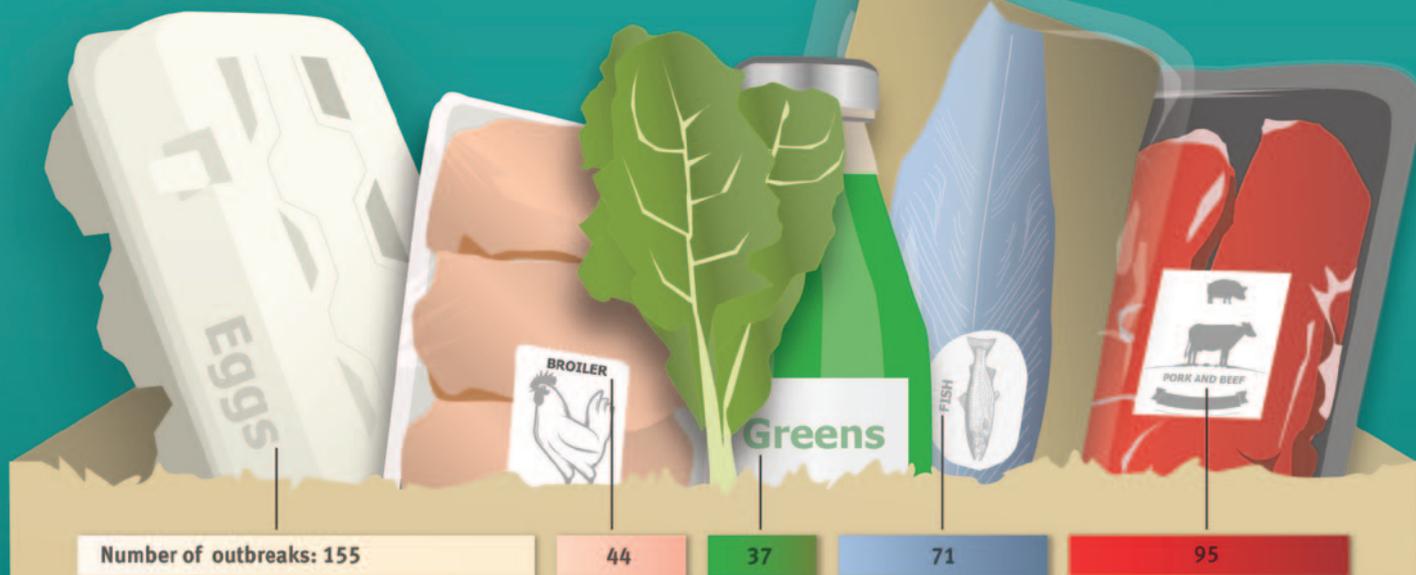
A análise do genoma na sua totalidade está atualmente a transformar as abordagens de diagnóstico e tipagem microbiológicas, ajudando a descobrir novos marcadores de virulência e resistência aos medicamentos. Simultaneamente, as ferramentas de rastreio rápido das resistências microbianas e aos medicamentos estão a chegar ao mercado do diagnóstico no terreno. Em ambos os domínios, a tecnologia está a progredir mais rapidamente do que o processo de decisão política na maioria dos Estados-Membros. O Programa de Microbiologia em Saúde Pública do ECDC, numa tentativa de ultrapassar essa disparidade, avaliou em profundidade a precisão e a utilidade para a saúde pública destas novas tecnologias. Como primeiro resultado dessa avaliação, o ECDC e as suas redes chegaram a acordo sobre um roteiro para a introdução gradual e eficiente em termos de custos das tecnologias de tipagem molecular e a partilha de dados moleculares, como parte da vigilância da doença a nível da UE.



Os sequenciadores de genomas na sua totalidade podem analisar desde os genomas de bactérias até aos genomas de organismos grandes e complexos. Os sequenciadores de ADN de alto rendimento como os do BGI Hong Kong podem substituir 50 equipamentos da geração anterior, bem como salas repletas de equipamentos de amplificação de E. coli (clonagem e separação de colónias por rob ò).

How safe is your food?

Common food-borne diseases in the European Union in 2013



32 *Campylobacter* outbreaks 214 800 campylobacteriosis cases (44% hospitalised)



82 700 salmonellosis cases (36% hospitalised)

Other food sources 315 *Salmonella* outbreaks

6 500 yersiniosis cases (48% hospitalised)

1 *Yersinia* outbreak

6 000 VTEC* infections (37% hospitalised)

12 VTEC outbreaks

1 800 listeriosis cases (99% hospitalised)

* Verocytotoxin-producing *E. coli*.
Only strong-evidence outbreaks are visualised. Percent hospitalised is calculated from



Ainda indispensável: diagnósticos em laboratório tradicional no Smittskyddsinstitutet Sueco (Instituto Sueco para Controlo de Doenças Transmissíveis).

A fase-piloto de vigilância molecular a nível da UE, que cobriu três agentes patogénicos alimentares (*Salmonella*, *Listeria* e VTEC) recebeu uma avaliação positiva em 2014. A partilha de dados moleculares tornou-se parte da rotina de vigilância a nível da UE desses agentes patogénicos, tendo começado os preparativos para o alargamento da vigilância molecular a outros agentes patogénicos como, por exemplo: *Neisseria meningitides* ou meningococo, *Neisseria gonorrhoeae* ou gonococo multirresistente, MRSA e *Enterobacteriaceae* produtora de carbapenemas.

A microbiologia desempenhou um papel importante na resposta a nível da UE à epidemia de ébola na África Ocidental. Um dos objetivos principais da resposta da UE foi a possibilidade de acesso das autoridades de saúde em todos os Estados-Membros a laboratórios com capacidade de testar o vírus ébola com precisão e segurança. Os microbiologistas do ECDC trabalharam com a rede QUANDHIP financiada pela Comissão Europeia com vista a atingir esse objetivo e partilhar boas práticas em matéria de métodos de ensaio.

Tal como nos anos anteriores, as redes de laboratórios ligadas ao ECDC e os programas de doenças do Centro organizaram esquemas externos de avaliação da qualidade (EQA) para medir a capacidade de os laboratórios testarem as principais características patogénicas e de resistência aos medicamentos. Os EQA são consistentemente classificados entre as atividades consideradas pelos parceiros do Centro como as de maior valor acrescentado a nível da UE.

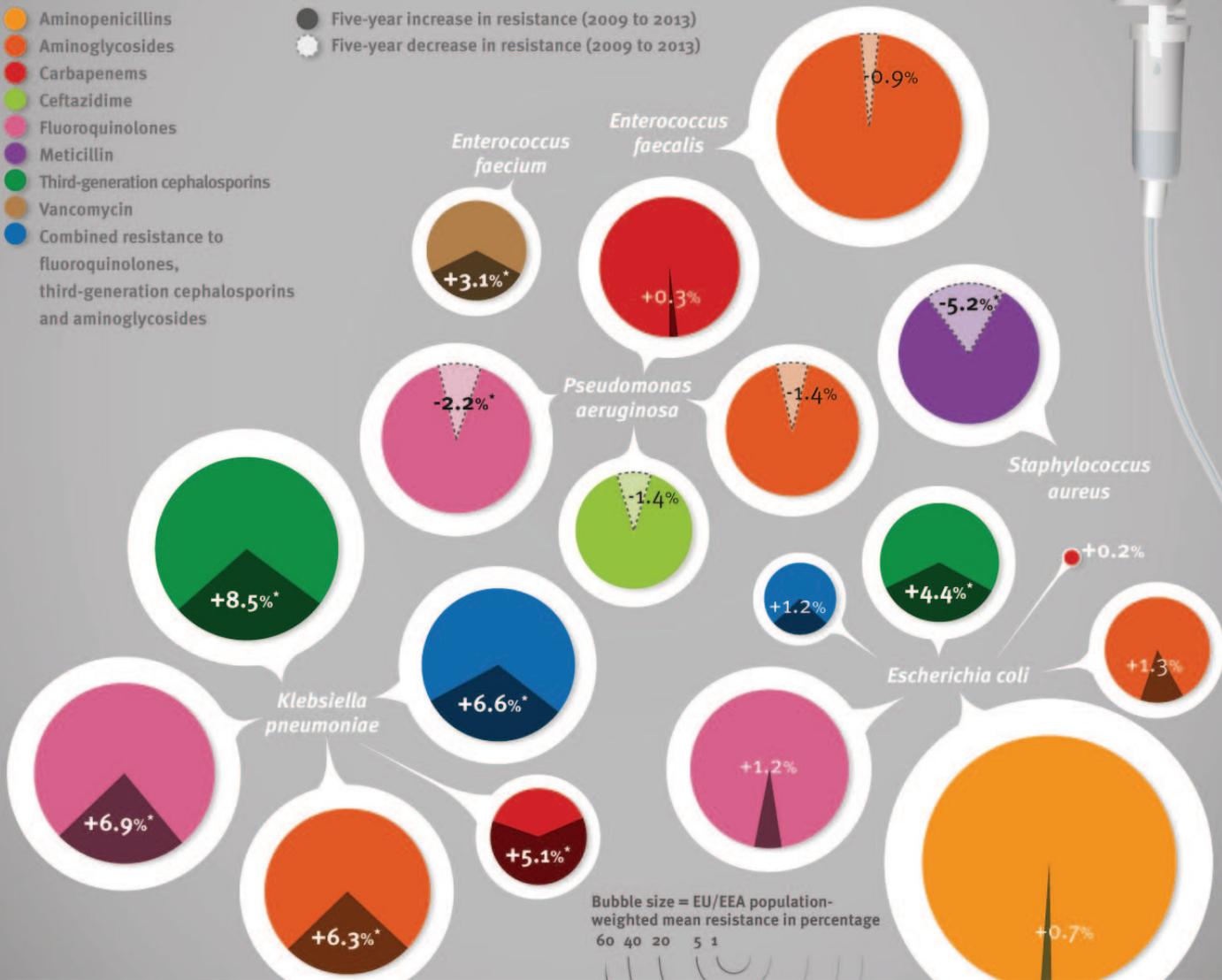
Antimicrobial resistance in Europe



Each year, 30 EU/EEA countries report data on antimicrobial resistance to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net), hosted at ECDC.

- Aminopenicillins
- Aminoglycosides
- Carbapenems
- Ceftazidime
- Fluoroquinolones
- Meticillin
- Third-generation cephalosporins
- Vancomycin
- Combined resistance to fluoroquinolones, third-generation cephalosporins and aminoglycosides

- Five-year increase in resistance (2009 to 2013)
- Five-year decrease in resistance (2009 to 2013)



Dia Europeu de Sensibilização para o Uso Racional do Antibiótico

Já no seu 8.º ano, o dia 18 de novembro está firmemente implantado como o Dia Europeu de Sensibilização para o Uso Racional do Antibiótico: uma iniciativa europeia no domínio da saúde, coordenada pelo ECDC e destinada a sensibilizar a população para o uso prudente dos antibióticos. O ECDC apoia os países de toda a Europa na sensibilização para este dia, fornecendo-lhes «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.

Mais de 40 países participaram no Dia Europeu de Sensibilização para o Uso Racional do Antibiótico 2014. Em 18 de novembro, teve lugar uma conversa global no Twitter, ligada ao Twitter europeu, a qual juntou a Europa, os Estados Unidos, o Canadá, a Austrália e a Nova Zelândia. As provas científicas da resistência aos antibióticos estão a crescer, e algumas das mais dramáticas evoluções foram documentadas na atualização dos dados da UE sobre resistência antimicrobiana e consumo antimicrobiano realizada pelo ECDC em 2014.



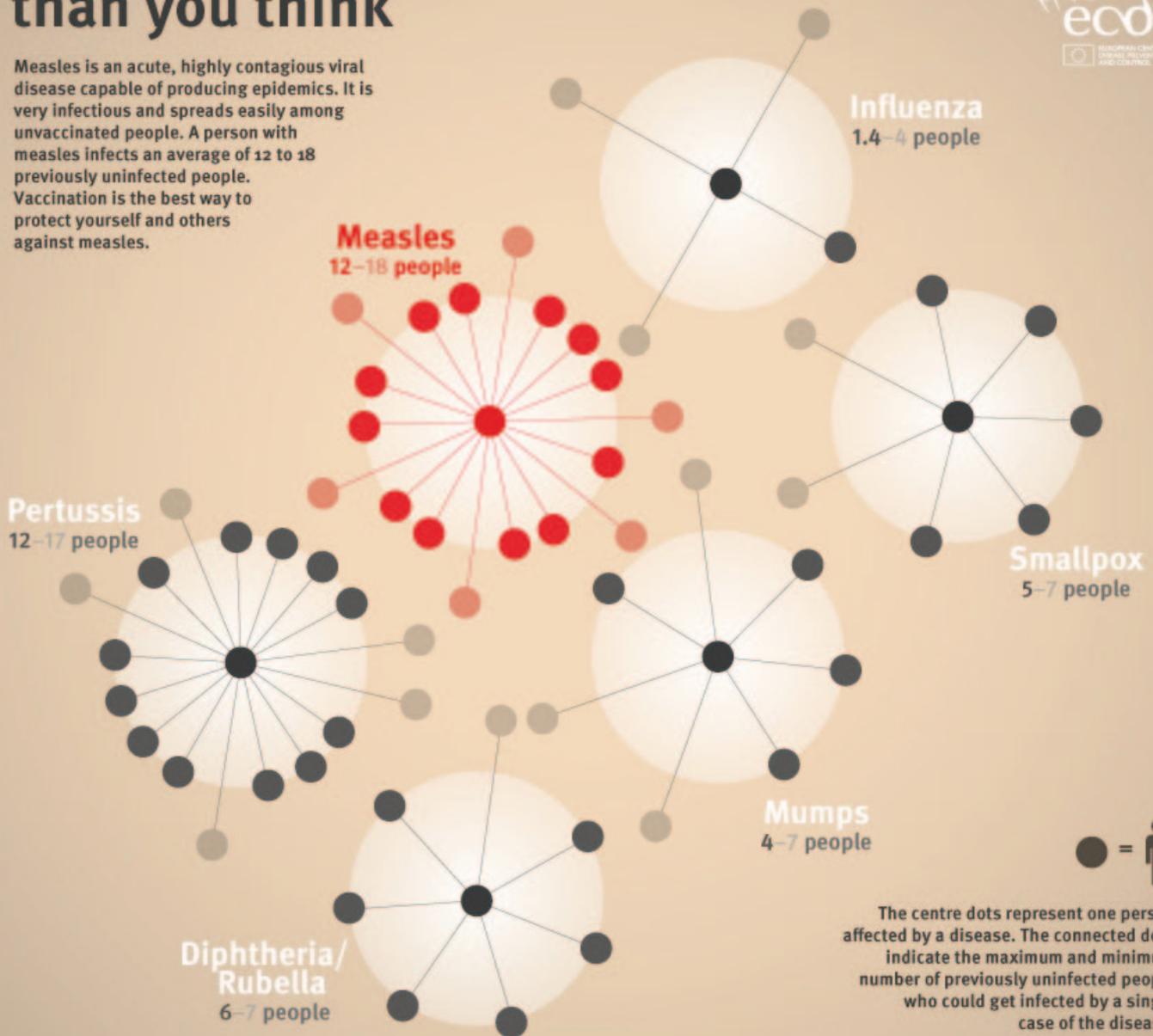
Em 18 de novembro, teve lugar uma conversa global no Twitter, ligada ao Twitter europeu (com a hashtag comum #AntibioticDay), a qual juntou a Europa, os Estados Unidos, o Canadá, a Austrália e a Nova Zelândia.



Cartaz da campanha Dia Europeu de Sensibilização para o Uso Racional do Antibiótico 2014.

Measles is more contagious than you think

Measles is an acute, highly contagious viral disease capable of producing epidemics. It is very infectious and spreads easily among unvaccinated people. A person with measles infects an average of 12 to 18 previously uninfected people. Vaccination is the best way to protect yourself and others against measles.



Source: Plotkin S, Orenstein W, Offit P. Vaccines.

Sarampo: Insistir na erradicação

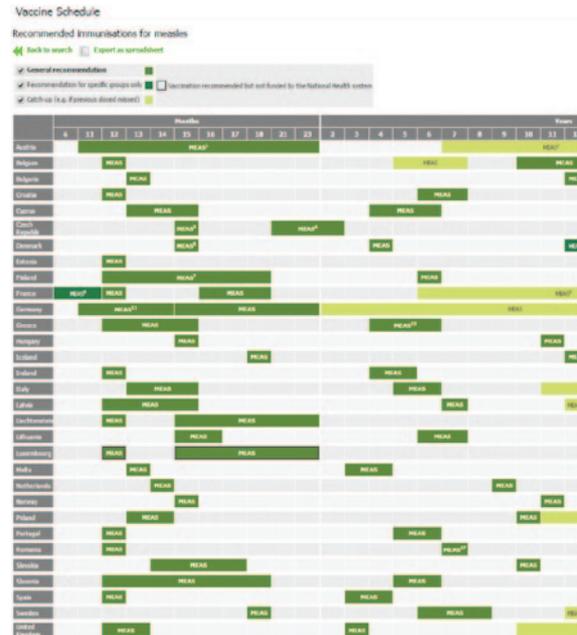
Duas doses da vacina contra o sarampo, a papeira e a rubéola asseguram uma proteção quase integral contra o sarampo. De referir que se 95% das pessoas estiverem totalmente imunizadas, o vírus deixa de se propagar.

A maioria dos países da UE ainda não atingiu esse nível de imunização, pelo que continua a sofrer surtos esporádicos de sarampo.

O ECDC continua a apoiar os Estados-Membros nos seus esforços para conseguir a erradicação do sarampo na Europa. Em abril de 2014, o ECDC publicou um relatório especial sobre a implementação do plano de ação do ECDC para o sarampo e a rubéola, que resumiu os resultados de diversas iniciativas do Centro de 2012 e 2013 e apresentou uma nova análise da razão pela qual a UE ainda não conseguiu eliminar o sarampo. O relatório concluiu que os Estados-Membros da UE possuem todos os elementos necessários para eliminar o sarampo e a rubéola, mas têm de tomar medidas concertadas e sustentadas.

A vigilância do ECDC sobre as doenças preveníveis por vacinação recebeu um grande impulso em 2014, quando três redes de vigilância (a EUVac.Net; a Rede Europeia de Vigilância das Doenças Bacterianas Invasivas e a Rede Europeia de Vigilância da Difteria) se juntaram numa única rede de vigilância da doença.

Na web, o portal de vacinação da UE e a ferramenta calendário de vacinas continuaram a ser das páginas mais visitadas do portal web do ECDC.



A melhor forma de se proteger contra o sarampo é vacinar-se. O calendário europeu de vacinas ajuda a encontrar a altura certa.



Factos vs. ficção, sensacionalismo vs. provas científicas: Gabriel Wikström, ministro sueco da Saúde Pública, visitou o ECDC no auge da crise do ébola. Entretanto, e fora das luzes da ribalta, a equipa de comunicação social do ECDC forneceu notícias e recursos aos jornalistas e profissionais da comunicação, proporcionando-lhes uma visão abrangente da resposta da UE ao surto de ébola na África Ocidental.

A importância da comunicação

Em 2014, o ECDC publicou um total de 209 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.

Ao longo dos anos, o ECDC assegurou uma forte presença na Internet e participa também no Twitter, no Facebook e no YouTube. Em 2014, foi adicionada ao portal web do ECDC uma nova secção de «Dados e ferramentas», que disponibiliza o *Atlas de Vigilância de Doenças Infecciosas*. O Atlas ficou ativo em meados de 2014, oferecendo acesso interativo aos dados de vigilância a nível da UE dos casos da doença invasiva *Haemophilus Influenzae* (Meningite por *haemophilus*), da doença meningocócica invasiva e da tuberculose.

Durante todo o ano, mas sobretudo em resposta à primeira transmissão local do vírus ébola na Europa, em outubro de 2014, o ECDC passou a prestar um serviço de alta qualidade aos jornalistas. O Centro trabalhou

também em estreita colaboração com a Comissão e o Comité de Segurança da Saúde, incluindo a Rede de Comunicadores do ECDC, para apoiar uma resposta no domínio da comunicação à escala da UE.

Em 2012, a revista científica *Eurosurveillance* recebeu o seu primeiro fator de impacto. O fator de impacto em 2014 foi de 4,65, o que colocou o *Eurosurveillance* no top 10 das revistas sobre doenças infecciosas. Na classificação do SCImago Journal, foi incluído no primeiro escalão da lista de revistas em quatro categorias (medicina geral, virologia, saúde pública, saúde ambiental e ocupacional). Os critérios de avaliação do Google Scholar também lhe foram favoráveis, tendo a revista sido classificada em quarto e décimo lugares, respetivamente, nas áreas da epidemiologia e das doenças transmissíveis.

O apoio à preparação dos países constitui outro elemento fundamental da abordagem do ECDC à comunicação. O termo refere-se à coordenação das atividades relacionadas com o planeamento e a avaliação eficientes das medidas de saúde pública nos Estados-Membros.

FIGURA 3

Localização de clínicas de infecções sexualmente transmissíveis^a e (i) taxa de diagnósticos de gonorreia^b por *lower super output area* (LSOA) em 2013, e (ii) índice de privação múltipla em 2010^c por LSOA e *lower-tier local authority*, Londres

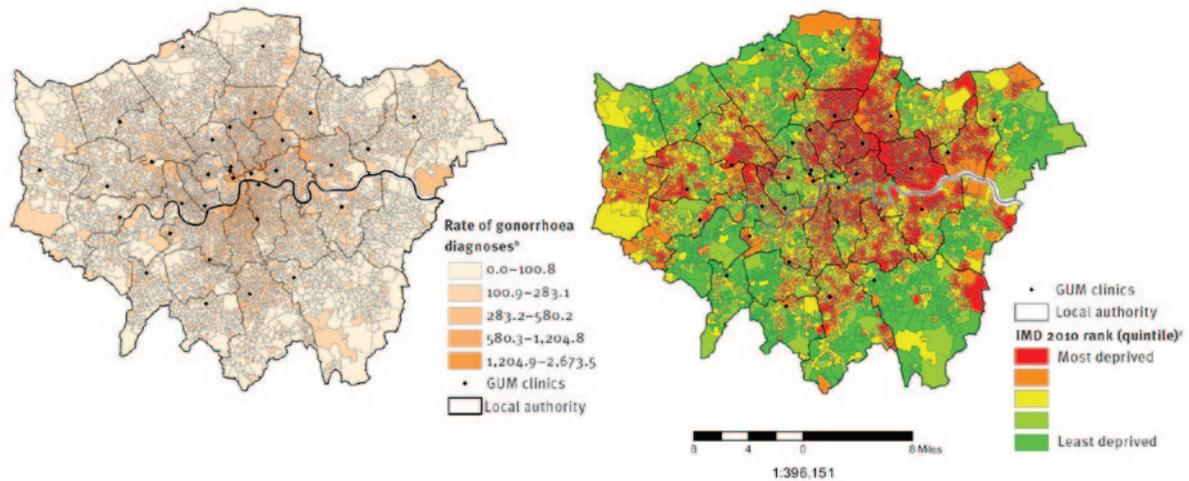
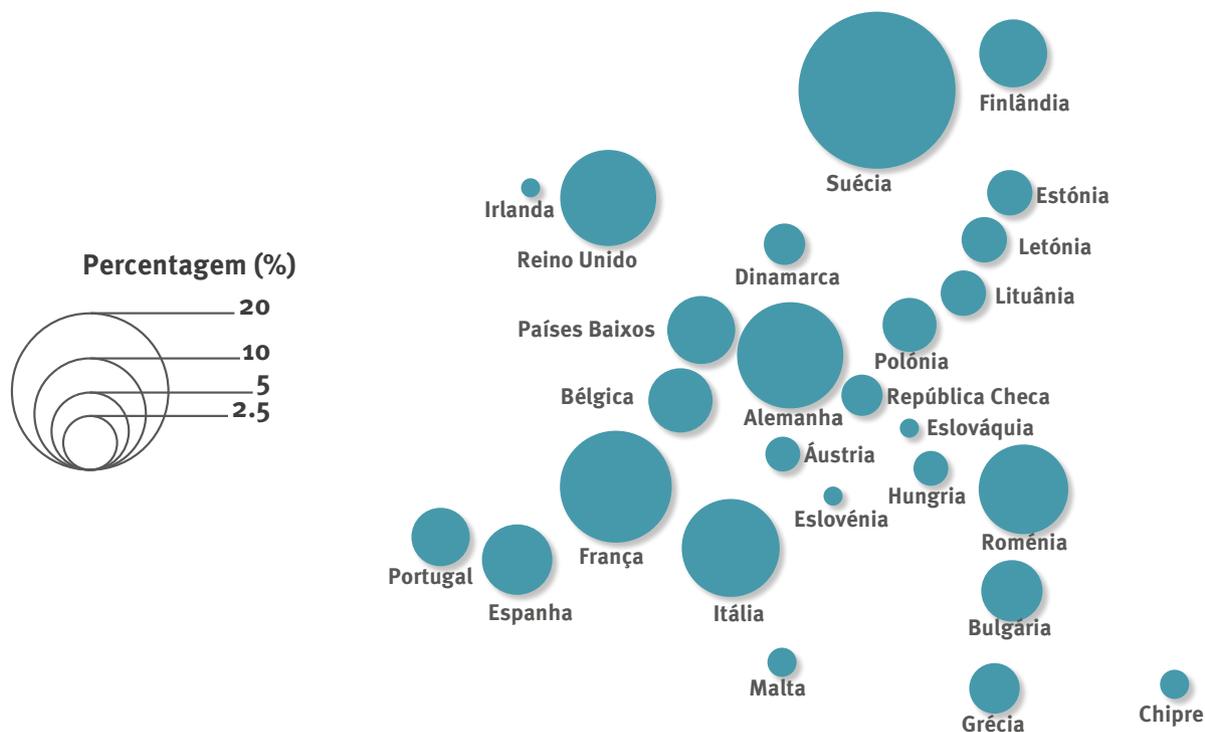


Imagem de um artigo da Eurosurveillance sobre a vigilância de infecções sexualmente transmissíveis. Savage E, Mohammed H, Leong G, S Duffell, Hughes G. Improving surveillance of sexually transmitted infections using mandatory electronic clinical reporting: the genitourinary medicine clinic activity dataset (Melhorar a vigilância de infecções sexualmente transmissíveis através da comunicação eletrônica obrigatória dos relatórios clínicos: conjunto de dados da atividade clínica em medicina geniturinária), Inglaterra, 2009-2013. Euro Surveill. 2014;19(48).

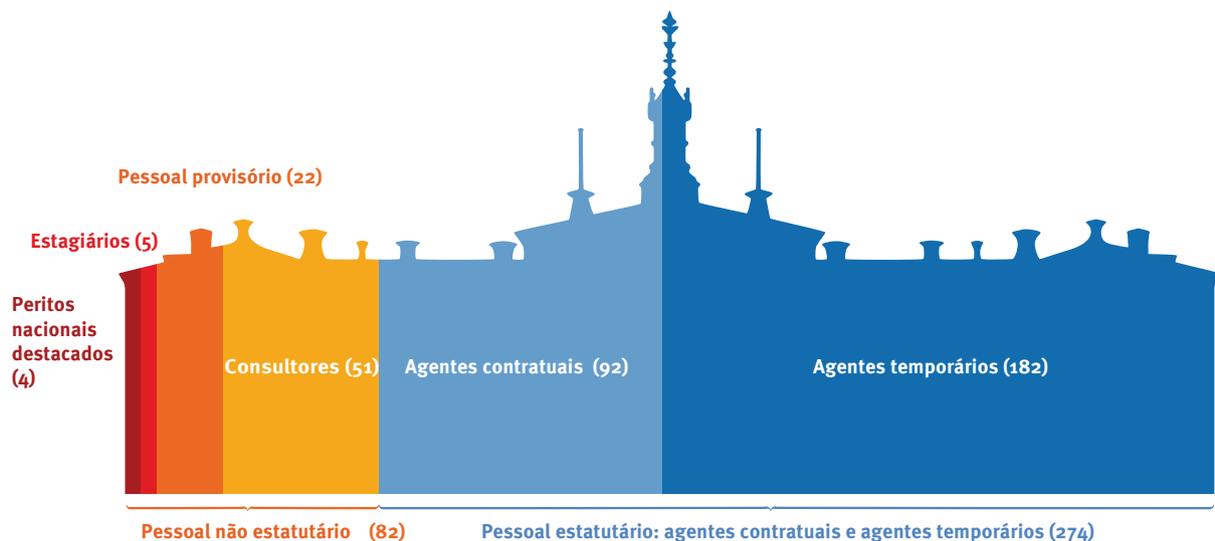
O apoio à preparação dos países pode variar entre as medidas preventivas (ou seja, a promoção da vacinação) e a preparação para situações de emergência de surtos importantes, o que é conseguido através da oferta de ferramentas de avaliação, de orientação científica, bem como da troca de experiências e melhores práticas. Um bom exemplo das atividades do ECDC nesta área é a adaptação cultural do guia ECDC *Let's talk about protection* (Falemos de proteção), que ajuda os profissionais de saúde no diálogo com os pais sobre vacinação.

O ECDC num relance

No final de 2014, o ECDC tinha 277 trabalhadores a tempo inteiro: 182 agentes temporários, 92 agentes contratuais e 3 peritos nacionais destacados. Todos os Estados-Membros da UE, à exceção do Luxemburgo e da Croácia, estão representados entre o pessoal do Centro.

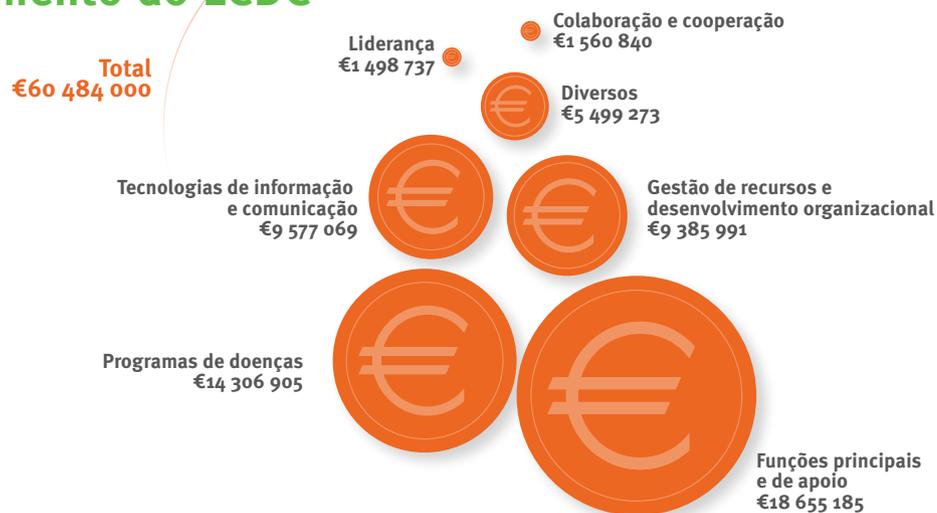


Todos os Estados-Membros da UE, à exceção do Luxemburgo e da Croácia, estão representados entre o pessoal do Centro.



Proporção e equilíbrio geográfico do pessoal interno do ECDC (agentes contratuais e agentes temporários), por Estado-Membro de origem, em 31 de dezembro de 2014.

Orçamento do ECDC



Nota: Só estão incluídas as rubricas orçamentais mais importantes.

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

Endereço postal:
ECDC, SE-171 83 Estocolmo, Suécia

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

Tel.: +46 858601000
Fax: +46 858601001
<http://www.ecdc.europa.eu>

Agência da União Europeia
<http://www.europa.eu>

