COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 07.09.2000
COM(2000) 471 final

RELATÓRIO DE PROGRESSO RELATIVO À REDE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E DE CONTROLO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS NA COMUNIDADE

(Apresentado pela Comissão)

SÍNTESE

A Rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade, instituída pela Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, completou o seu primeiro ano de funcionamento. Revelou-se uma rede eficaz para a protecção da saúde na Comunidade. Contudo, o seu desenvolvimento e sustentabilidade futuros exigem um compromisso substancial em matéria de recursos tanto por parte da Comissão como dos Estados-Membros, a fim de não perder o impulso actual.

Já se encontram a funcionar na Comunidade diversos sistemas relativos à vigilância de doenças transmissíveis (por exemplo, legionelose, salmonelose, tuberculose). Está actualmente em curso o desenvolvimento progressivo de sistemas semelhantes destinados a outras doenças transmissíveis prioritárias.

Foi estabelecido o Sistema de Alerta Rápido e Resposta, que está agora em condições de enfrentar surtos de doenças com qualquer origem, embora a sua relativa imaturidade exija a consolidação do seu desenvolvimento.

A Comissão identificou também a necessidade de uma capacidade de resposta rápida a nível comunitário para prestar assistência a surtos de doenças tanto no interior como no exterior das fronteiras da Comunidade Europeia.

Durante o próximo período, assistir-se-á à extensão da rede comunitária para a cena internacional através da cooperação da União Europeia com os países candidatos, os países parceiros mediterrânicos, ao abrigo da Dimensão Nórdica e através dos acordos de cooperação celebrados entre a União Europeia e países terceiros (por exemplo, Canadá, Estados Unidos da América).

A presente comunicação descreve resumidamente a forma como a Comissão aplicou a referida decisão no seu primeiro ano e apresenta as suas propostas para acções futuras nesta área.

ÍNDICE

SÍNTESE II

1. Introdução 5

2. Enquadramento jurídico 6

2.1. Decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que institui a rede 6

2.2. Decisões da Comissão 6

3. A rede comunitária 7

3.1. O Sistema de Alerta Rápido e Resposta (SARR) 8

3.1.1. Resposta a alertas rápidos 10

3.1.2. Experiência adquirida 10

3.2. Vigilância epidemiológica 11

3.2.1. Redes específicas de doenças 13

3.2.2. Rede de vigilância sistemática 16

3.2.3. Inventários 17

3.2.4. Zoonoses 17

3.2.5. Partilha de informações 18

3.3. Disponibilização da informação ao público 18

3.4. Equipa de investigação em caso de incidentes 19

3.5. Formação em epidemiologia das doenças transmissíveis 19

4. Países terceiros e organizações internacionais 19

4.1. Países candidatos 20

4.2. Países do Espaço Económico Europeu/Associação Europeia de Comércio Livre (EEE-EFTA) 21

4.3. Países Euro-Mediterrânicos e da Dimensão Nórdica 21

4.4. União Europeia - América do Norte 24

4.4.1. Task force União Europeia - Estados Unidos da América (Task force UE-EUA) 24

4.4.2. União Europeia - Canadá 24

4.5. Doenças transmissíveis em países em desenvolvimento 24

4.6. Organização Mundial de Saúde 24

5. Recursos da rede 25

5.1. Financiamento da rede 25
5.2. Operacionalização da rede 25
6. Conclusões 26

Anexo 1 xxix

Anexo 2 xxx

Anexo 3 xxxii

Anexo 4 xxxiii

RELATÓRIO DE PROGRESSO
RELATIVO À
REDE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E DE CONTROLO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS NA COMUNIDADE

1. INTRODUÇÃO

A maioria, se não todas as pessoas na Comunidade Europeia, foram afectadas por uma doença transmissível nalguma altura das suas vidas. As doenças transmissíveis ainda representam um risco grave para a saúde humana embora a ameaça tenha sido reduzida com o aparecimento de recursos como os antibióticos e as vacinas.

As doenças transmissíveis não respeitam fronteiras e podem propagar-se rapidamente se não forem tomadas medidas para as combater. Atingem as pessoas independentemente da idade, do estilo de vida, ou do estatuto socioeconómico. Não só afectam a saúde e implicam pesados encargos financeiros na sociedade, como também contribuem para cerca de um terço da mortalidade total global. Enquanto a mortalidade é mais elevada nos países em vias de desenvolvimento, os problemas de saúde representam um custo considerável para o mundo industrializado, onde os custos dos cuidados de saúde e socioeconómicos são elevados.

A mobilidade das populações e as migrações, o aumento do comércio de alimentos na sequência do mercado interno e da globalização, e as alterações ambientais favorecem a propagação rápida de doenças até agora pouco frequentes na Comunidade Europeia. Novas doenças, tais como a SIDA, continuam a emergir e outras estão a desenvolver formas resistentes aos medicamentos tais como a tuberculose resistente a medicamentos múltiplos e o *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina. Além disso, investigam-se novos desenvolvimentos científicos sobre o papel dos agentes infecciosos em doenças crónicas como cancro, doenças cardíacas ou alergias.

A identificação, monitorização e controlo dos surtos de doenças transmissíveis são consideravelmente facilitados através de sistemas de vigilância eficazes. Estes sistemas não só proporcionam informação para a detecção precoce e a resposta rápida a surtos ou potenciais surtos mas também ajudam a identificar tendências em matéria de doenças, factores de risco, bem como a necessidade de intervenção. Também fornecem informação para o estabelecimento de prioridades, o planeamento, a implementação e a atribuição dos recursos a programas de prevenção e para a avaliação de programas de prevenção e medidas de controlo.

Em resposta a estas diversas questões, o Conselho, através da sua Resolução de 1992 [1] e das suas Conclusões de 1993 [2], sublinhou a necessidade da instituição de uma rede de vigilância epidemiológica e controlo na Comunidade.

A Comissão formulou então a sua proposta, que foi adoptada em 1998 sob a forma de uma decisão do Parlamento Europeu e do Conselho (n.º 2119/98/CE)[3] que institui uma rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na

---

1 JO C 326 de 1.12.1992, p. 1.
2 JO C 15 de 18.01.1994, p. 6.
3 JO L 268 de 3.10.1998, p. 1.

Comunidade. A decisão atribui à Comissão a responsabilidade de desenvolver esta rede e de facilitar e coordenar as suas diversas actividades. Os sistemas existentes a nível nacional fazem agora parte desta rede. O objectivo global da rede comunitária é a prevenção e o controlo das doenças transmissíveis na Comunidade, tendo em conta a necessidade de integrar este objectivo nos esforços internacionais para reduzir a ocorrência destas doenças.

O desenvolvimento da rede comunitária, a atribuição de recursos financeiros bem como a definição de prioridades são parte integrante do programa de acção proposto na Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões sobre a estratégia da Comunidade Europeia em matéria de saúde bem como na proposta de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que adopta um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2001-2006) [COM(2000) 285 final].

O presente relatório descreve resumidamente a forma como a Comissão aplicou a decisão no seu primeiro ano e apresenta a sua estratégia para consolidar e reforçar a acção comunitária nesta área.

2. ENQUADRAMENTO JURÍDICO

2.1. Decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que institui a rede

A Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, que entrou em vigor em 3 de Janeiro de 1999, determina que a rede comunitária sobre doenças transmissíveis deve promover a cooperação e a coordenação entre os Estados-Membros, assistidos pela Comissão, em relação ao alerta rápido e ao controlo, bem como à vigilância epidemiológica.

Além disso,

- delega a responsabilidade da sua progressiva aplicação técnica à Comissão, assistida por um Comité que inclui representantes dos Estados-Membros;
- obriga os Estados-Membros a comunicar à rede todas as informações úteis que contribuam para a política comunitária em matéria de prevenção;
- determina que a Comissão deve disponibilizar a informação aos Estados-Membros;
- apresenta oportunidades para acções coordenadas entre os Estados-Membros, bem como com Estados não membros e organizações internacionais, em ligação com a Comissão.

2.2. Decisões da Comissão

Para a implementação do Sistema de Alerta Rápido e Resposta abrangendo a mais ampla gama de doenças infecciosas e para a definição das prioridades da vigilância epidemiológica, a Comissão adoptou duas decisões durante o seu primeiro ano de gestão da rede:

- Decisão 2000/57/CE[4] relativa ao sistema de alerta rápido e de resposta para a prevenção e controlo das doenças transmissíveis, que especifica os tipos de eventos a notificar e os procedimentos para o intercâmbio de informação e para a notificação pelos Estados-Membros.

- Decisão 2000/96/CE[5] que especifica a lista de doenças transmissíveis que devem ser progressivamente abrangidas pela rede comunitária bem como os critérios para a sua selecção.

3. A REDE COMUNITÁRIA

O estabelecimento da rede proporciona valor acrescentado de diversas formas:

– implementa um sistema de comunicação contínua, bem estruturada, fiável e eficaz a nível comunitário entre autoridades nacionais responsáveis pela vigilância de doenças transmissíveis e a Comissão Europeia;

– facilita a identificação rápida, fiável e mutuamente acordada de casos de doenças transmissíveis que ocorrem no interior da Comunidade ou no seu exterior e que são importadas ou passíveis de o ser;

– dá às autoridades competentes a oportunidade e os meios de se consultarem mutuamente no que respeita às medidas preventivas a tomar e ajuda-as na introdução coordenada dessas medidas e na avaliação da sua eficácia;

– apoia as autoridades na análise e interpretação dos dados e no desenvolvimento das medidas necessárias para impedir a propagação das doenças transmissíveis.

Estes objectivos estão a ser alcançados, primeiramente, ao pôr em prática os dois componentes principais da rede - o Sistema de Alerta Rápido e Resposta e um sistema de vigilância epidemiológica. Além disso, a rede proporciona um quadro para uma gama de outras actividades (ver também os pontos 3.3 - 3.5) que contribuem para o rápido intercâmbio de informação e resposta para a protecção da saúde.

Os intercâmbios de informação sistemática utilizam diversos instrumentos de comunicação. Contudo, as principais trocas de informação na rede ocorrem através da Internet (ver Anexo 4). O elo de comunicação utilizado na rede é o Sistema de Vigilância Sanitária das Doenças Transmissíveis (HSSCD, *Health Surveillance System for Communicable Diseases*) no âmbito da Rede de Informação sobre a Saúde Pública da União Europeia (EUPHIN, *European Union Public Health Information Network*), que faz parte do "intercâmbio electrónico de dados entre administrações" (IDA - Decisão n.º 1719/1999/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de Julho de 1999, relativa a uma série de orientações, incluindo a identificação de projectos de interesse comum, respeitantes a redes transeuropeias para o intercâmbio electrónico de dados entre administrações).

---

4 JO L 21 de 26.1.2000, p. 32.
5 JO L 28 de 3.2.2000, p. 50.

De acordo com a Decisão n.º 2119/98/CE, os Estados-Membros devem consultar-se mutuamente, em ligação com a Comissão, a fim de coordenarem os seus esforços de prevenção e de controlo das doenças transmissíveis, nomeadamente quando pretenderem adoptar medidas específicas para o seu controlo. Se desejarem, os Estados-Membros podem actuar em conjunto. Estes esforços tornar-se-ão mais importantes à medida que a rede se desenvolve e as suas actividades assumem implicações internacionais mais vastas.

3.1. O Sistema de Alerta Rápido e Resposta (SARR)

O SARR proporciona às autoridades competentes responsáveis pela saúde pública dos Estados-Membros e à Comissão um intercâmbio de informação eficiente e rápido sobre surtos efectivos ou potenciais de doenças transmissíveis e sobre medidas preventivas (ver Anexo 2 para os pontos de contacto designados).

Este sistema não se destina nem reage a incidentes isolados num Estado-Membro que não tenham implicações mais vastas.

A Decisão 2000/57/CE esclarece que todos os eventos susceptíveis de conduzir a surtos com relevância a nível comunitário devem ser notificados ao abrigo do SARR independentemente de se ter ou não instituído uma rede específica para essa doença a nível comunitário. Esses eventos são definidos em função de um nível crescente de preocupação, a saber:

- *Nível 1* - Intercâmbio de informações

  As informações recolhidas por fontes reconhecidas sugerem a probabilidade de um evento.

- *Nível 2* - Ameaça potencial

  As informações relativas a um evento ou os indicadores para esse evento apontam para uma ameaça potencial para a saúde.

- *Nível 3* - Ameaça definida

  Um evento resulta numa ameaça à saúde pública.

Dependendo do grau de preocupação, a Comissão e os Estados-Membros entram em acordo quanto às medidas apropriadas que podem ser tomadas individualmente ou em conjunto.

Notificaram-se, em média, cerca de três eventos por mês em matéria de surtos com relevância a nível comunitário (QUADRO 1).

***QUADRO 1* - Eventos notificados no Sistema de Alerta Rápido e Resposta da rede**
Julho 1999 - Maio 2000

Doenças contraídas no interior da Comunidade

Doença do legionário; seguimento de um relatório do grupo de trabalho europeu sobre as infecções por *Legionella* (EWGLI) (França)
Surto de doença do legionário associada a banheiras de hidromassagem (Bélgica)
Caso de variante da doença de Creutzfeldt-Jakob (França)
Surto de listeriose; seguimento de um alerta pelo Sistema de Alerta Rápido para Produtos Alimentares (RASFF) da União Europeia
Surto de doença do legionário (Espanha)
Agregado de casos de infecção meningocócica fatal (Itália)
Rickettsioses transmitidas por ácaros parasitas; seguimento dos rumores na imprensa (Itália)
Surto de listeriose (França)
Casos de infecção por meningococos (Reino Unido)
Agregado de casos de *Salmonella typhi murium* DT 104 (Espanha)
Agregado de casos de doença do legionário (Reino Unido)
Agregado de casos de doença do legionário (Espanha)
Doença grave não identificada que ataca consumidores de heroína (Reino Unido, Irlanda)

Doenças contraídas no exterior da Comunidade

Caso suspeito de febre hemorrágica viral, confirmado como febre amarela (Costa do Marfim)
Surto de *Salmonella paratyphi B;* envolvendo diversos Estados-Membros (Turquia)
Meningite devida a enterovírus; seguimento do alerta do RASFF (Roménia)
Intoxicação alimentar (Venezuela)
Cólera (Índia)
Difteria (Europa Oriental)
Malária; reaparecimento da malária na República Dominicana
Caso de febre de Lassa;(Gana)
Caso de difteria invasiva grave (Hungria)
Caso de febre de Lassa (Serra Leoa)
Caso de febre de Lassa (Nigéria)
Caso de tuberculose (Gâmbia)
Casos de infecção por meningococos associada a uma peregrinação (Arábia Saudita)

A rede relativa às doenças transmissíveis está feita de modo a detectar e controlar doenças transmissíveis em pessoas independentemente da causa e do modo de transmissão. O seu principal objectivo é impedir a propagação da transmissão da doença a outras pessoas, através da vigilância epidemiológica e da investigação do surto para tentar identificar a sua causa e mediante a investigação dos casos de doenças em humanos para identificar medidas de controlo. Fornece a informação necessária para tomar medidas preventivas e interessa-se particularmente por situações que possam atingir uma dimensão comunitária.

Consequentemente, embora o objectivo principal da rede e, em especial, da sua componente SARR, não seja detectar um produto perigoso ou um alimento contaminado, acontece ocasionalmente que uma parte da informação pode contribuir para a identificação de alimentos ou produtos como foco da infecção, por exemplo um surto recente de listeriose em França ou o surto de doença do legionário associado às banheiras de hidromassagem. Nestas ocasiões, a informação continuará a ser transmitida ao Sistema de Alerta Rápido para Produtos Alimentares (RASFF) da União Europeia ou ao Sistema comunitário de troca rápida de informações sobre os perigos decorrentes da utilização de produtos de consumo (RAPEX). Reciprocamente, a informação do RASFF ou do RAPEX sobre alimentos contaminados ou produtos defeituosos proporciona aos epidemiologistas a informação necessária para verificar a causa de uma doença num Estado-Membro que, se tal não fosse possível, pareceria esporádica ou sem qualquer ligação.

Por estas razões, as diversas autoridades envolvidas nos sistemas SARR, RASFF e RAPEX partilham informação relevante. Esta cooperação a nível comunitário proporciona sinergias para a actuação necessárias para assegurar a protecção adequada da saúde das pessoas na Europa.

3.1.1. Resposta a alertas rápidos

O SARR já demonstrou a sua utilidade tanto na detecção de focos de infecção que originam surtos de doenças como ao criar condições para a cooperação entre os Estados-Membros. Por exemplo:

- Em 1999, o surto de febre paratifóide que afectou turistas no regresso de férias de uma estância turística na Turquia afectou mais de 300 pessoas. Constituiu-se uma equipa internacional para investigar o surto. Com o apoio das autoridades turcas, efectuou-se um estudo epidemiológico, comportando uma investigação ambiental, que identificou determinados produtos alimentares como provável fonte do surto. O SARR assegurou a disponibilidade de informação rápida. Os resultados da investigação foram partilhados com as autoridades turcas para prevenir futuros surtos.

- Na sequência de uma mensagem através do SARR notificando um surto de doença do legionário numa feira comercial na Bélgica e de um surto anterior numa mostra de flores nos Países Baixos, realizou-se uma reunião relativa ao alerta rápido e resposta para analisar estes surtos e a necessidade de futuras actividades de prevenção. Estão em curso trabalhos nesta área para avaliar a necessidade de eventuais actividades comunitárias suplementares.

- Foram transmitidas através do SARR, em 1999 e 2000, com origem em diversos Estados-Membros, várias mensagens relativas a febres hemorrágicas virais em viajantes que regressam de países endémicos. Isto permitiu um rápido intercâmbio de informação sobre os casos e respectivas medidas a tomar em relação às pessoas que com eles estiveram em contacto na Comunidade.

- Diversos Estados-Membros transmitiram informações através do SARR sobre o recente surto de meningite meningocócica em pessoas de regresso aos Estados-Membros da peregrinação anual (Haj) à Arábia Saudita. Este acontecimento suscitou a consciência da possível ocorrência de casos em peregrinos e pessoas com quem possam entrar em contacto. As informações relativas às medidas de prevenção e controlo tomadas nos Estados-Membros foram igualmente partilhadas através do SARR.

3.1.2. Experiência adquirida

A responsabilidade das autoridades designadas consiste em comunicar à rede informações sobre acontecimentos que possam ter importância a nível comunitário. Existe por conseguinte uma certa discrição por parte das autoridades em relação ao momento em que têm que levar a cabo as suas responsabilidades. De igual modo, a autoridade responsável pode não dispor imediatamente de toda a informação exigida para redigir um relatório fundamentado e, se declarar um alerta prematuramente, pode alarmar desnecessariamente os outros Estados-Membros.

Um dos problemas mais difíceis que ainda carece de solução consiste em determinar em que fase se deve notificar o potencial surto. Em que momento a especulação se torna um risco provável? Estas questões são normalmente discutidas no Comité da Rede e os relatórios anuais elaborados pela Comissão, em conformidade com as exigências da Decisão 2000/57/CE, facilitarão consideravelmente a derivação de conclusões a partir da experiência adquirida em incidentes específicos. Será este o caso a partir de 31 de Março de 2001, em que as autoridades competentes dos Estados-Membros fornecerão à Comissão pela primeira vez a informação relevante para estabelecer esses relatórios. Será então encetada uma análise mais aprofundada.

A experiência adquirida até agora destacou o facto de que, a fim de assegurar o bom funcionamento do SARR, devem estabelecer-se relações próximas entre as autoridades nacionais competentes em matéria de SARR e as estruturas de vigilância sistemática no respectivo Estado-Membro.

3.2. Vigilância epidemiológica

A rede relativa às doenças transmissíveis está a ser desenvolvida como uma "rede de redes" de doenças específicas ou grupos de doenças.

Desde 1992, a Comissão apoiou diversos projectos de vigilância de doenças transmissíveis específicas (redes), nomeadamente, ao abrigo do programa relativo à SIDA e outras doenças transmissíveis, VIH/SIDA, legionelose, salmonelose, tuberculose, programas de formação para a epidemiologia de terreno, bem como publicações sobre a vigilância. O programa financiou também inventários específicos dos recursos para a vigilância, prevenção e controlo das doença transmissíveis.

Algumas destas redes foram ou são ainda apoiadas nas respectivas fases-piloto pelo quinto programa quadro de investigação e desenvolvimento, ajudando a estabelecer e validar sistemas de diagnóstico e métodos epidemiológicos. Este facto é reflectido na inclusão da vigilância no programa de trabalhos das actividades relacionadas com as doenças infecciosas no programa relativo à qualidade de vida e no programa INCO.

As redes existentes já demonstraram a sua eficiência tanto na detecção de fontes de infecção que originam surtos de doenças como no fornecimento de informação para a prevenção.

- A acção concertada dos centros de vigilância envolvidos no grupo de trabalho europeu sobre as infecções por *Legionella* (EWGLI) demonstrou a eficácia do "agrupamento" da informação de diversos Estados-Membros para confirmar um surto e a fonte de infecção atribuível a um local, como por exemplo um hotel num país. Esta informação é então transmitida a esse país permitindo a introdução de medidas específicas de controlo para erradicar o "surto" e impedir futuros casos.

- A "Enter-net" (anteriormente "Salm-net") foi capaz, através da vigilância de alguns casos humanos em cada país, de determinar que os casos de salmonela tinha origem em produtos alimentares provenientes de um único produtor distribuídos em toda a Europa, permitindo novamente que as autoridades competentes tomassem medidas de controlo.

- Os projectos relativos ao VIH/SIDA e à tuberculose contribuíram significativamente para a compreensão da epidemiologia destas doenças na

Comunidade e para a partilha de informação sobre os factores de risco de contrair essas doenças nos diferentes Estados-Membros. Isto contribuiu para o desenvolvimento de estratégias de prevenção a nível comunitário.

O modelo para cada uma das redes específicas de doenças existentes consiste num instituto de coordenação apoiado pelos institutos nacionais noutros Estados-Membros. Novas redes específicas de doenças basear-se-ão no mesmo princípio de um instituto ou "centro" de coordenação central.

A informação fornecida à Comissão proveniente destas redes é igualmente utilizada para proporcionar a sinergia de acção necessária a nível comunitário disponibizando a informação a outros sistemas comunitários relativos ao controlo da saúde pública.

Para efeitos de ampliação do sistema de vigilância epidemiológica, planeiam-se actividades inscritas em cinco componentes diferenciadas (QUADRO 2). Estas são descritas a seguir:

QUADRO 2

Componentes da actividade de vigilância epidemiológica

- Redes específicas de doenças - dedicadas a uma ou várias doenças ou a questões sanitárias específicas com importância comunitária;
- Rede de vigilância sistemática - cotejando dados nacionais recolhidos sistematicamente bem como dados disponíveis relativos à vigilância de doenças transmissíveis nos Estados-Membros;
- Inventários - descrevendo os sistemas existentes para a vigilância, a prevenção e o controlo;
- Zoonoses - notificação de informações relativas a dados sobre zoonoses em humanos;
- Partilha de informações - uma área de intercâmbio através da Internet em que a informação relevante pode ser partilhada entre autoridades nacionais.

3.2.1. Redes específicas de doenças

As redes específicas de doenças, através dos seus "centros" e estruturas nacionais, processarão e analisarão, de forma comparável, dados provenientes de organizações de vigilância nacionais. A Decisão 2000/96/CE da Comissão identifica quais as redes específicas de doenças transmissíveis ou redes dedicadas a questões sanitárias específicas com importância comunitária e comuns a diversos agentes tais como a resistência antimicrobiana (ou seja, a capacidade dos microrganismos se tornarem resistentes aos antibióticos) e infecções nosocomiais (isto é, contraídas em hospitais) que devem ser desenvolvidas prioritariamente.

Prevê-se que o centro de coordenação de cada rede consagrada a uma doença seja responsável pela realização sistemática e permanente da recolha, interpretação, análise e difusão dos dados e informações relativos às doenças sob vigilância. Estes "centros" serão seleccionados principalmente entre os centros de vigilância nacionais responsáveis pela recolha e análise destes dados a nível nacional e serão nomeados para a vigilância epidemiológica pelos Estados-Membros (o Anexo 3 enumera estruturas de vigilância nacionais nomeadas e notificadas pelos Estados-Membros). Na maioria dos casos, as estruturas de vigilância nacionais são também responsáveis pela investigação de surtos bem como pela disponibilização de conhecimentos especializados a nível nacional sobre controlo e prevenção de doenças transmissíveis.

De modo a assegurar dados fiáveis e comparáveis, as redes e, em especial, os centros de coordenação, devem cumprir determinadas normas mínimas, como a competência e experiência específicas em matéria de epidemiologia, a notificação atempada e a precisão na análise dos dados, etc. A Comissão, em cooperação com os representantes dos Estados-Membros no Comité da Rede, encontra-se actualmente a desenvolver uma série dessas normas.

Para assegurar a comparabilidade dos dados, seria desejável o desenvolvimento, na área da vigilância, de procedimentos operacionais normalizados. A Decisão n.º 2119/98/CE exige para cada rede específica consagrada a uma doença:

- definições de casos,
- determinação da natureza e tipo dos dados e informações a recolher e transmitir,
- métodos de vigilância epidemiológica e microbiológica.

As definições de casos e os métodos de vigilância devem desenvolver-se tendo em conta os que se utilizam na recolha de dados a nível nacional, de modo a assegurar que a vigilância é efectuada da forma mais rentável e com uma ênfase específica no valor acrescentado comunitário da informação.

Além disso, dever-se-ão identificar áreas que careçam de métodos suplementares de investigação ou validação.

O QUADRO 3 contém os projectos relativos a redes de vigilância actualmente financiados pela Comissão no âmbito da rede comunitária.

QUADRO 3		
Redes específicas de doenças		
Área abrangida	**Acrónimo**	**Centro operacional**
Operacionais:		
Legionelose	EWGLI	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), Londres
Salmonelose, infecções com *E. coli* O157	Enter-net	PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), Londres
Tuberculose	EuroTB	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Paris
VIH/SIDA	Euro -HIV	Institut de la Veille Sanitaire (InVS), Paris
Gripe	EISS	Nederlands instituut onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)
Febres hemorrágicas virais	ENIVD	Robert Koch Institut (RKI), Berlim
Resistência antimicrobiana	EARSS	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Infecções nosocomiais	Helics	Université Claude Bernard – Lyon I
Fase piloto:		
Hepatite C		Smittskyddsinstitutet (SMI), Estocolmo
Campilobacteriose		Robert Koch Institut (RKI), Berlim
Doença meningocócica		PHLS, Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC), Londres
Sarampo, tosse convulsa, infecção com *H. influenzae*		Statens Seruminstitut (SSI), Copenhaga / Istituto Superiore di Sanità, Roma
Brucelose, raiva		National Centre for Surveillance and Intervention, Atenas
Rede de vigilância de base		Smittskyddsinstitutet (SMI), Estocolmo

As redes específicas de doenças deverão identificar os eventos que carecem de resposta, quer através do SARR, caso cumpra os critérios necessários, ou, de forma mais lenta, através de outros meios de vigilância epidemiológica na rede. Por conseguinte, o desafio que se coloca à rede é o de reagir rápida e eficazmente a eventos rápidos e melhorar a saúde pública a mais longo prazo recorrendo a informação proveniente da vigilância epidemiológica a nível europeu, complementada por notícias e relatórios de diversas fontes no exterior da

Comunidade, por exemplo através do intercâmbio de informação com países terceiros ou com a Organização Mundial de Saúde.

17 das 41 doenças e problemas de saúde especiais definidos no Anexo I da Decisão 2000/96/CE da Comissão dispõem já de redes de vigilância específicas ou virão a dispor no decurso do ano 2000 quer como redes operacionais quer como estudos de viabilidade (ver Quadro 3).

As redes de vigilância existentes permanecem uma prioridade de financiamento em 2001 e anos subsequentes na rede comunitária. As que consistem em estudos de viabilidade constituem igualmente uma prioridade mas a definição de uma futura estrutura de rede de vigilância e respectivo funcionamento dependerão dos resultados destes estudos, previstos para 2000 ou início de 2001.

O estabelecimento de novas redes específicas de doenças, de redes-piloto ou de projectos de viabilidade de futuras redes é umas das principais prioridades da rede comunitária para 2001 e anos seguintes (ver Quadro 4). Estas incluem doenças prioritárias em relação às redes específicas de doenças e também outras doenças para as quais sejam necessárias, a nível comunitário, informações de recolha sistemática bem como informações sobre surtos significativos, mas que não sejam consideradas rentáveis ou prioritárias no que respeita à constituição de uma rede individual específica consagrada a essa doença. As informações sobre estas doenças podem ser recolhidas no futuro através da rede de vigilância sistemática ou como complemento de outras redes específicas de doenças.

Quadro 4 - Prioridades para 2001 e anos seguintes

Doença / problema de saúde especial prioritário para redes específicas de doenças
Listeriose
EET, nova variante da DCJ
Criptosporidiose
Malária
Doença pneumocócica
Hepatite B
Poliomielite
Rubéola
Difteria
Papeira
Doença gonocócica
Sífilis
Doença por clamídias

A informação requerida sobre estas doenças pode fazer parte de uma rede de vigilância sistemática ou de outras redes
Botulismo
Hepatite A
Shigelose
Leptospirose
Cólera
Peste
Giardíase

Requerida ao abrigo da directiva relativa às zoonoses, pode fazer parte de uma rede de vigilância sistemática ou de outra redes
Equinococose
Infecção por *Yersinia*
Triquinose
Toxoplasmose

A velocidade a que se podem cumprir estas prioridades depende dos recursos disponíveis a nível comunitário para apoiar tecnicamente estas redes e da possibilidade de os Estados-Membros se dotarem de meios para executar progressivamente a vigilância comunitária, que exige recursos nacionais adicionais.

3.2.2. Rede de vigilância sistemática

Tal como demonstrado pelo Inventário dos Meios de Controlo das Doenças Transmissíveis na União Europeia, Noruega e Suíça, do ISS (Istituto Superiore di Sanità, Itália), várias doenças transmissíveis importantes já se encontram sob alguma forma de vigilância nacional em alguns ou em todos os Estados-Membros. Contudo, os métodos de vigilância podem variar no que diz respeito às definições de casos e a outros métodos epidemiológicos e microbiológicos utilizados. Como alguns Estados-Membros não recolhem a informação sobre a mesma lista de doenças transmissíveis nem utilizam os mesmos métodos de vigilância, na apresentação dos dados este facto deve ser interpretado com cuidado e indicado explicitamente. Não obstante, uma comparação dos dados compilados provenientes destas fontes existentes teria valor a nível comunitário para efeitos de prevenção e controlo das doenças transmissíveis para as quais ainda não exista uma rede específica ou não se justifique em termos económicos.

A Comissão já financiou um projecto-piloto para o desenvolvimento de uma rede que poderia cotejar dados de vigilância disponíveis e recolhidos com carácter sistemático. Os resultados deste projecto devem encontrar-se disponíveis no final de 2001.

3.2.3. Inventários

É igualmente necessária informação fiável sobre os sistemas actuais de vigilância e controlo de doenças transmissíveis nos Estados-Membros. A Comissão está a apoiar alguns projectos deste tipo (QUADRO 5).

QUADRO 5
Inventários para a rede comunitária

- Inventário dos recursos para as doenças transmissíveis na Europa incluindo os países candidatos à adesão.
- EUVAX, avaliação científica e técnica dos programas de vacinação na União Europeia.
- Recursos para doenças transmissíveis relacionadas com o turismo e as viagens.
- Acordos para enfrentar as zoonoses.
- Avaliação científica dos acordos para gerir uma emergência epidemiológica que envolva mais de um Estado-Membro.

Para estes inventários, a actualização regular é importante caso venham a ser utilizados como fonte de informação pela rede e por outras organizações. Trata-se de uma prioridade para 2001 e a Comissão fará diligências para assegurar a actualização destes inventários e a respectiva ligação à interface Internet do EUPHIN-HSSCD para o acesso à informação tanto dos profissionais como do público. Os recursos serão fornecidos através do novo programa relativo à saúde pública.

3.2.4. Zoonoses

Presentemente, a Comissão, em conformidade com a Directiva 92/117/CEE[6], encontra-se a coligir um relatório sobre tendências e origem de 11 agentes zoonóticos em animais, alimentos para animais, géneros alimentícios e seres humanos, baseando-se em dados anuais provenientes dos Estados-Membros. Os dados fornecidos pelos Estados-Membros sobre zoonoses em humanos são os recolhidos pela vigilância nacional. No âmbito da rede comunitária instituída pela Decisão n.º 2119/98/CE, a vigilância dos casos de zoonoses em humanos constitui uma área vasta e importante e já existem redes que recolhem informações a nível nacional sobre salmoneloses e *E. coli* verocitotóxica e, no ano 2000, estão a ser apoiados projectos de viabilidade para o *Campylobacter*, a brucelose e a raiva. A tuberculose bovina poderia ser incorporada na rede existente sobre tuberculose

[6] JO L 62 de 15.3.1993, p. 38.

humana. Quanto às restantes doenças humanas causadas por *Listeria*, *Echinococcus*, *Trichinella*, *Yersinia* e *Toxoplasma*, prevê-se, para algumas, a implementação de redes específicas de doenças, e, para outras, a recolha de informação na rede de vigilância sistemática. Com estas medidas, poder-se-ão obter as principais informações sobre casos humanos para o relatório anual sobre zoonoses. A reformulação em curso da Directiva 92/117/CE está em conformidade com esta abordagem para evitar a duplicação desnecessária de tarefas nos Estados-Membros e na Comissão.

3.2.5. Partilha de informações

A Comissão é de opinião que também é importante incentivar os contactos entre as autoridades de forma atempada. Por conseguinte, instalar-se-á um serviço especial de intercâmbio de informação através da Internet para a partilha de informação relevante entre as autoridades/estruturas e a Comissão. Esta medida aplica-se nomeadamente à informação epidemiológica referente às doenças que constam da lista de prioridades e para as quais ainda não tenham sido estabelecidas redes específicas mas também a qualquer informação relevante, para a Comunidade, relativa a outras doenças transmissíveis, incluindo informações sobre fenómenos epidémicos anormais e sobre novas doenças (transmissíveis) de origem desconhecida.

3.3. Disponibilização da informação ao público

A transparência conduz à aceitação pública e isto é essencial para a adesão do público à rede. Os dados sobre a vigilância sistemática e a informação sobre surtos e respostas devem ser divulgados de formas diferentes consoante os casos e os destinatários, quer se trate de políticos, profissionais ou do público. Alguns dados serão limitados aos peritos europeus e às autoridades responsáveis pela saúde pública. Outros dados estarão acessíveis ao público. Contudo, devem proteger-se permanentemente os dados médicos pessoais.

O Plano de Acção *e*-Europe, apoiado pela cimeira europeia de Junho, prevê como acção prioritária para a saúde pública que, mediante a tecnologia digital através da Europa, o público tenha acesso a dados-chave relacionados com a saúde. Uma medida concreta para complementar esta acção será a instituição de uma rede específica de informação para os cidadãos sobre doenças transmissíveis alimentada com dados acessíveis ao público provenientes da rede para a vigilância epidemiológica e o controlo das doenças transmissíveis. Algumas partes do Sistema de Vigilância Sanitária das Doenças Transmissíveis (HSSCD) já estão acessíveis ao público [7].

Adicionalmente, a Comissão espera, com o auxílio dos Estados-Membros, continuar a desenvolver as suas iniciativas existentes nesta área, como "Eurovigilância" e "Eurovigilância Semanal", coordenados por institutos nacionais. O boletim "Eurovigilância", uma publicação mensal existente há já vários anos, e "Eurovigilância Semanal", a versão electrónica [8], fornecem actualmente informação rápida sobre questões actuais em matéria de doenças transmissíveis na Comunidade

---

[7] HSSCD: http://hsscd.euphin.org/.

[8] "Eurovigilância" (publicação mensal): http://www.ceses.org/eurosurv - "Eurovigilância" (publicação semanal):http://www.eurosurv.org .

aos agentes no terreno e responsáveis políticos. Está a considerar-se a prossecução do seu financiamento para uma possível integração na rede, reforçando-se a sua relação com os vários componentes da rede e com a Comissão.

3.4. Equipa de investigação em caso de incidentes

Embora a Comunidade, os Estados-Membros e as instituições europeias já desempenhem um papel significativo nas investigações globais dos surtos através do envio de equipas de peritos, o seu papel pode alargar-se através da rede comunitária. A Comissão está a financiar um projecto-piloto relativo à promoção da cooperação entre peritos em epidemiologia nos Estados-Membros, no contexto do esforço desenvolvido a nível mundial para avaliar e reagir de forma imediata às ameaças das doenças infecciosas mais graves. O projecto-piloto terá em conta a experiência adquirida com investigações anteriores ao reunir equipas de investigação europeias em missões fora da Comunidade e analisará a viabilidade da instituição de uma força de investigação para determinados surtos, especialmente quando os Estados afectados solicitarem assistência especializada, técnica e médica. Essa força poderia igualmente fornecer assistência aos surtos de doenças graves nos países da Comunidade.

O objectivo deste projecto é melhorar a coordenação entre os Estados-Membros na resposta eficaz aos pedidos de assistência. Trata-se de um assunto de particular relevância neste momento em que a OMS propõe a criação de uma estratégia global para a resposta aos surtos.

Por conseguinte, deve abordar-se a questão do financiamento das referidas equipas. Deve ser estabelecido um formato comum para as necessidades de financiamento. Os Estados-Membros poderiam suportar as despesas dos seus peritos enquanto a Comissão cobriria os custos da coordenação. Esta acção comum demonstrará o valor acrescentado europeu de forma rentável.

3.5. Formação em epidemiologia das doenças transmissíveis

A formação em epidemiologia foi ministrada por diversas instituições académicas através da Europa mas os padrões variam consideravelmente e são poucos os programas de formação que se centram principalmente nas doenças infecciosas e nas intervenções para as enfrentar. Há uma necessidade especial na União Europeia de um programa profissional contínuo em epidemiologia de doenças transmissíveis incluindo as investigações no terreno.

A Comissão subvencionou, desde 1994, um programa de formação em epidemiologia com o objectivo de reforçar a vigilância e o controlo das doenças transmissíveis (EPIET Programa europeu de formação de epidemiologistas no terreno *European Programme for Intervention Epidemiology Training*).

Este programa foi aplaudido pelos Estados-Membros e necessita agora de ser colocado numa base sustentável.

4. PAÍSES TERCEIROS E ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS

As doenças transmissíveis não respeitam fronteiras e, tal como indicado anteriormente, existem casos de doenças graves importados de outras zonas do mundo. Além disso, a

tuberculose, a sífilis, as hepatites virais e a difteria reapareceram em regiões limítrofes da União. A emergência de formas de doenças transmissíveis resistentes aos medicamentos constitui também uma ameaça significativa à saúde pública.

Neste contexto, o n.º 3 do artigo 152.º do Tratado CE determina que a Comunidade e os Estados-Membros devem fomentar a cooperação com os países terceiros e as organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública. A decisão do Parlamento Europeu e do Conselho (n.º 2119/98/CE) retomou este conceito ao exigir que a Comissão fomente a cooperação neste domínio com organizações internacionais (por exemplo a OMS) e os países terceiros. Desta forma, a Comunidade estará preparada para enfrentar surtos de doenças que ocorram para além das suas fronteiras e poderá assistir outros países nos seus esforços para controlar um surto de uma doença com implicações para a Comunidade.

A prioridade da Comissão, com os recursos de que dispõe, é assistir os países candidatos à adesão nos seus esforços para implementar a rede como elemento do processo de aproximação ao acervo comunitário.

A Comissão reconhece também que deve contribuir igualmente para esforços mais vastos no sentido do controlo global das doenças transmissíveis no limite dos recursos disponíveis e da sua experiência em matéria de doenças transmissíveis bem como de qualquer legislação relevante em matéria de protecção dos dados.

Os projectos financiados pelo programa INCO (quinto programa-quadro de investigação e desenvolvimento) estão a contribuir significativamente para facilitar a cooperação em matéria de vigilância e possibilitar aos países terceiros a colaboração com as redes europeias, como é o caso das que se referem à malária, à tuberculose resistente aos medicamentos, à febre de Lassa e outras febres hemorrágicas e à difteria na Europa Oriental. Outras actividades estão agora em vias de serem financiadas na região mediterrânica, de acordo com as recomendações da conferência de Montpellier.

4.1. Países candidatos

No que se refere aos países candidatos à adesão, a Comissão está a monitorizar a sua evolução no desenvolvimento da base institucional para a aplicação das decisões comunitárias sobre a rede como elemento do acervo. Estão a ser tomadas as seguintes medidas:

- Extensão aos representantes dos países candidatos à adesão dos convites para reuniões preparatórias do Comité da Rede e dos seus grupos de trabalho;

- Pedido aos países candidatos à adesão para nomear as estruturas/autoridades participantes que, em devido tempo, tomarão parte na rede de acordo com o artigo 9.º da Decisão n.º 2119/98/CE;

- Proposta para os países candidatos à adesão participarem no Sistema de Alerta Rápido e Resposta, assim que estejam satisfeitos os requisitos jurídicos necessários para a sua participação; e

- Incentivo aos países candidatos à adesão para utilizarem as oportunidades de financiamento que resultam da sua participação em programas comunitários e para aderirem a redes de vigilância específicas de doenças. Até agora, registou-se

um aumento nos pedidos de participação em algumas redes específicas de doenças apresentados pelos países candidatos à adesão.

4.2. Países do Espaço Económico Europeu/Associação Europeia de Comércio Livre (EEE-EFTA)

Os países EEE-EFTA (Islândia, Liechtenstein, Noruega) já participam nas actividades de alguns dos projectos existentes bem como em actividades da rede comunitária. A extensão formal a estes países da decisão relativa à rede é uma prioridade para o desenvolvimento da rede e conduzirá à sua participação mais activa.

4.3. Países Euro-Mediterrânicos e da Dimensão Nórdica

A cooperação internacional é promovida através do compromisso da Comunidade em trabalhar com a Iniciativa Euro-Mediterrânica (EUROMED) [9] e, para este efeito, adoptou-se uma declaração na Conferência Ministerial Euro-Mediterrânica sobre a Saúde realizada em Montpellier, em 3 de Dezembro de 1999 (ver Quadro 6).

QUADRO 6
Extracto da Declaração da
Conferência Ministerial Euro-Mediterrânica sobre a Saúde
MONTPELLIER, 3 de Dezembro de 1999:

"O estabelecimento de uma rede para a vigilância e o controlo das doenças transmissíveis na Comunidade representa uma oportunidade para desenvolver a cooperação entre parceiros, sempre que possível. A Conferência sugere que, no decurso do estabelecimento desta rede comunitária, se analisem as possibilidades de cooperação com os parceiros mediterrânicos, em especial no que se refere aos métodos de recolha de dados, a utilização de definições de casos comuns ou compatíveis e o intercâmbio de informação. Os parceiros tomarão as medidas necessárias para promover esta cooperação."

Está também a ser incentivada a cooperação com os países da "Dimensão Nórdica" nas fronteiras setentrionais da Comunidade (Estónia, Islândia, Letónia, Lituânia, Noruega, Polónia e a Federação Russa) (Figura 1). O Plano de Acção da Comissão relativo à Dimensão Nórdica das políticas externa e transfronteiras da União Europeia em 2000-2003 prevê uma estreita cooperação com a rede tendo em vista o combate às doenças transmissíveis (ver Quadro 7).

[9] Parceiros na Iniciativa Euro-Mediterrânica: Conselho da União Europeia, Comissão Europeia, Estados-Membros da UE, Argélia, Chipre, Egipto, Israel, Jordânia, Líbano, Malta, Marrocos, Síria, Tunísia, Turquia, Autoridade Palestiniana.

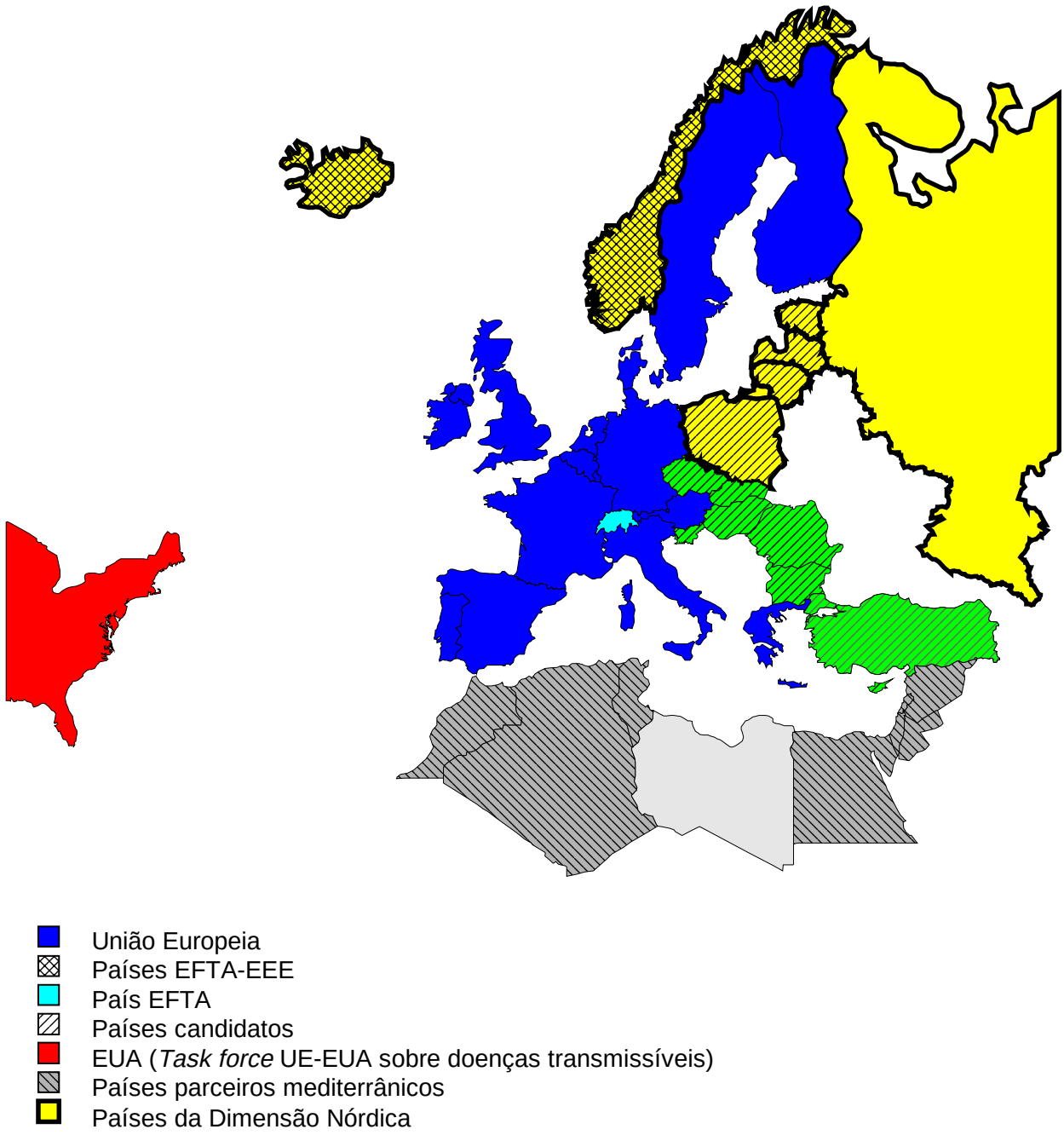
QUADRO 7

Extracto do Plano de Acção relativo à Dimensão Nórdica das políticas externa e transfronteiras da União Europeia em 2000-2003, adoptadas pela Comissão:

"As actividades relativas à vigilância e ao controlo de doenças transmissíveis deverão ser executadas em estreita cooperação com a rede comunitária de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis e com a *task force* UE-EUA sobre as doenças transmissíveis, bem como com a *task force* instituída pela Cimeira dos Estados Bálticos de Kolding para elaborar um plano conjunto para a melhoria do controlo das doenças na região."

Fig. 1: A Rede comunitária sobre doenças transmissíveis

Cooperação com os países terceiros



4.4. União Europeia - América do Norte

4.4.1. Task force *União Europeia - Estados Unidos da América (*Task force *UE-EUA)*

A cooperação com os Estados Unidos tendo em vista o estabelecimento de um sistema global de alerta rápido e resposta já começou. Esta cooperação realiza-se no quadro da *task force* UE-EUA sobre doenças transmissíveis. Desenvolve-se à luz das conclusões do Conselho "Saúde" de 12 de Novembro de 1998. Estas referem que as actividades da *task force* devem centrar-se no âmbito das actividades desenvolvidas no quadro da Rede comunitária de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis. Consequentemente, a Comissão encontra-se a analisar a forma de integrar o lado europeu da *task force* na rede comunitária.

Os representantes da UE informaram recentemente os EUA da necessidade de rever o mandato e a estrutura da *task force* e aguarda-se a reacção dos representantes dos EUA.

4.4.2. União Europeia - Canadá

No quadro do plano de acção UE-Canadá e com base no acordo de cooperação científica e técnica celebrado entre a União Europeia e o Canadá, a Comissão lançou um projecto plurianual para incentivar a colaboração entre a UE e o Canadá no campo da investigação e desenvolvimento em telemática da saúde, e encontra-se igualmente a trabalhar noutras áreas de interesse mútuo.

4.5. Doenças transmissíveis em países em desenvolvimento

Nos países em desenvolvimento, um número limitado de doenças transmissíveis contribui desproporcionalmente para o permanente baixo nível de saúde da população e continua a constituir um entrave aos esforços de desenvolvimento dessas nações. Nestes países, a estratégia para fazer face às principais doenças transmissíveis deve estar claramente ligada aos esforços para reduzir a pobreza. O VIH/SIDA, a malária e a tuberculose representam no seu conjunto uma elevada proporção das doenças em zonas pobres em todo o mundo. Neste domínio, a Comissão está a tomar iniciativas adicionais inovadoras no contexto da política comunitária em matéria de desenvolvimento.

4.6. Organização Mundial de Saúde

A OMS identificou as doenças transmissíveis como uma questão prioritária. Desempenha um papel fundamental no desenvolvimento das capacidades dos seus membros para enfrentarem as doenças transmissíveis, em particular os 51 países da zona europeia. As suas contribuições serão de especial ajuda no quadro do processo de adesão dos países da Europa Central e Oriental.

O intercâmbio de informações já existe com a OMS em relação aos surtos de doenças transmissíveis que possam ter implicações internacionais. A lista de verificação de surtos da OMS, coligida pela sua equipa em matéria de surtos com base em relatórios recebidos de múltiplas fontes, é enviada para a rede e, reciprocamente, a informação relevante proveniente de fontes da rede é enviada aos serviços da OMS. A Comissão apoia os esforços da OMS na criação de uma

estratégia global de detecção de surtos de doenças e no estabelecimento de uma estrutura para uma resposta internacional a esses surtos.

As definições de casos utilizadas na rede comunitária serão coordenadas com a OMS para evitar a duplicação dos esforços dos Estados-Membros com os diferentes sistemas de notificação e para assegurar que, através de dados compatíveis, resultarão estratégias de prevenção mais eficazes e responsáveis.

A Comissão e os Estados-Membros deverão assegurar que a futura regulamentação em matéria de saúde que está a ser desenvolvida pela OMS é compatível com as exigências da rede comunitária e a sua aplicação será cuidadosamente monitorizada, tendo em conta as ligações existentes entre esta regulamentação e questões abrangidas pela Organização Mundial do Comércio (OMC).

A OMS será convidada a reforçar a sua participação em todas as actividades existentes relacionadas com a rede comunitária.

5. RECURSOS DA REDE

5.1. Financiamento da rede

A rede relativa às doenças transmissíveis constitui agora uma parte permanente do acervo. A sua viabilidade futura depende da disponibilidade de financiamento adequado, tanto dos Estados-Membros como a nível comunitário. O financiamento pela Comunidade está a ser abordado, nomeadamente, no quadro do novo programa em matéria de saúde pública [COM(2000) 285 final]. Além disso, estão a decorrer importantes projectos de investigação no âmbito do quinto programa-quadro de investigação e estão igualmente disponíveis outras fontes de financiamento comunitário para projectos específicos (por exemplo IDA, MEDA).

O compromisso financeiro dos Estados-Membros será também considerável uma vez que terão de suportar os custos associados ao funcionamento contínuo das redes nacionais.

5.2. Operacionalização da rede

Já se demonstrou que a estrutura preferida é a de "rede de redes" com "centros" para cada doença ou grupo de doenças. Cada "centro" recolhe, compara e transmite a informação sobre a vigilância epidemiológica para cada um dos tópicos fornecidos pelos institutos de ligação noutros Estados-Membros. Proporcionam à Comunidade o acesso imediato a toda a informação actualizada necessária para contribuir para a prevenção. Esta estrutura de redes aproveita os conhecimentos e a experiência específicos já existentes a nível nacional e é a melhor forma de explorar a rede tanto do ponto de vista económico como técnico. Os recursos adicionais necessários à actual estrutura são menores em relação a qualquer outra alternativa, e incentivam as sinergias de acção tanto entre departamentos de um mesmo instituto como entre institutos. A Comissão também sai beneficiada no sentido em que pode imediatamente localizar a fonte mais provável de aconselhamento abalizado. Esta possibilidade revelou-se de valor inestimável aquando da tentativa de propor medidas, por exemplo, relativas à *Legionella* nas banheiras de hidromassagem em

feiras bem como no tratamento de questões técnicas ou médicas relativas a doenças específicas que exigem conhecimentos especializados.

A decisão exige que a Comissão efectue a gestão e a coordenação das actividades da rede (incluindo as redes específicas de doenças implementadas neste âmbito). Esta obrigação implica a gestão do politicamente sensível SARR e a coordenação técnica dos componentes de vigilância epidemiológica. Estes últimos incluem:

- avaliação médica dos dados/informações transmitidos à Comissão;
- monitorização da nova informação médica sobre doenças emergentes e reemergentes, no interior e no exterior da Comunidade Europeia, em colaboração com os institutos de vigilância dos Estados-Membros a fim de identificar novas áreas para a vigilância sistemática e acompanhar os desenvolvimentos nas medidas de controlo e estratégias de prevenção utilizadas pelos Estados-Membros e pelos países terceiros;
- avaliação científica da eficácia (controlo de qualidade) das redes específicas de doenças e das estruturas de vigilância;
- garantia do fornecimento de especialização em telemática para gerir as bases de dados necessárias à rede;
- actualização das bases de dados interligadas.

A Comissão está a fornecer os recursos necessários para estas funções e é de parecer que estas tarefas importantes devem prosseguir e expandir-se no sentido de uma estrutura apropriada sob a sua tutela.

6. CONCLUSÕES

A Rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade, instituída pela Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, completou o seu primeiro ano de funcionamento. Revelou-se eficaz na sua contribuição para a protecção da saúde na Comunidade.

Já se encontram a funcionar na Comunidade vários sistemas de vigilância de doenças transmissíveis (por exemplo, legionelose, salmonelose, tuberculose). Decorre actualmente a progressiva expansão de sistemas semelhantes a outras doenças transmissíveis prioritárias.

Foi estabelecido o Sistema de Alerta Rápido e Resposta (SARR), que está agora em condições de enfrentar surtos de doenças com qualquer origem, embora a sua relativa imaturidade exija a consolidação do seu desenvolvimento.

A Comissão identificou também a necessidade de uma capacidade de resposta rápida a nível comunitário para prestar assistência a surtos de doenças tanto no interior como no exterior das fronteiras da Comunidade Europeia.

Durante o próximo período, assistir-se-á à extensão da rede comunitária para a cena internacional através da cooperação da UE com os países candidatos, os países

parceiros mediterrânicos, ao abrigo da Dimensão Nórdica e através da *task force* UE/EUA.

O desenvolvimento e a sustentabilidade futuros da rede exigem um compromisso substancial em matéria de recursos tanto por parte da Comissão como dos Estados-Membros, a fim de não perder o impulso inicial.

No Quadro 8 apresenta-se uma lista indicativa de acções e respectivas prioridades:

Quadro 8:
Lista indicativa de acções:
[Nível de prioridade: C (curto prazo), M (médio prazo) e L (longo prazo)]

Alerta rápido e resposta	
– Avaliação do Sistema de Vigilância Sanitária das Doenças Transmissíveis (EUPHIN-HSSCD)	C,M,L
– Análise detalhada do SARR baseada nos relatórios anuais das autoridades competentes dos Estados-Membros	S,M,L
– Pesquisa das possibilidades de ampliar o Sistema de Alerta Rápido e Resposta a ameaças de doenças não transmissíveis	M
– Avaliação das possibilidades de instituir equipas europeias para a investigação de incidentes	C
– Continuação dos sistemas de formação em epidemiologia.	C,M,L
Vigilância epidemiológica	
– Estabelecimento de definições de casos, de critérios para a natureza e o tipo de dados e informações a recolher e transmitir, e de métodos de vigilância epidemiológica e microbiológica para futuras redes específicas de doenças	C,M,L
– Implementação de uma rede de vigilância sistemática com os dados de vigilância com origem na vigilância nacional	C,M
– Desenvolvimento de novos inventários descrevendo os actuais sistemas de vigilância	C,M,L
– Implementação da vigilância das zoonoses ao abrigo da rede	C,M
– Criação de uma área de intercâmbio no sistema EUPHIN-HSSCD em que a informação relevante possa ser partilhada	C
Informação e publicidade	
– As bases de dados de vigilância restrita estarão acessíveis no HSSCD para as várias redes específicas de doenças, principalmente para utilização pelo pessoal responsável pela gestão dessas redes;	C,M,L
– Disponibilização ao público, através do HSSCD, de informações relativas à vigilância e à prevenção de doenças transmissíveis;	C,M,L
– Os dados relativos à vigilância, aos surtos bem como outras informações em matéria de epidemiologia serão frequentemente apresentados sob forma electrónica e em publicações e comunicados de imprensa	C,M,L
Países terceiros e organizações internacionais	
– Orientação dos países candidatos nos seus esforços por aplicar a decisão relativa à rede como elemento do acervo comunitário	C
– Extensão da decisão relativa à rede ao Espaço Económico Europeu e à Associação Europeia de Comércio Livre	C
– Promoção da cooperação com os parceiros da Iniciativa Euro-Mediterrânica	M,L
– Fomento da cooperação com os países participantes nas actividades da "Dimensão Nórdica"	M,L
– Desenvolvimento suplementar da cooperação com os EUA no âmbito da *task force* UE-USA sobre doenças transmissíveis	C,M
– Ampliação da cooperação com organizações internacionais, nomeadamente a OMS	C,M,L

Anexo 1

Lista de siglas e acrónimos

EEA	Espaço Económico Europeu
EFTA	Associação Europeia de Comércio Livre
ENTER-NET	Rede de vigilância internacional para as infecções gastrointestinais humanas – Salmonela e VTEC 0157 (Anteriormente Salm-net, relativa à salmonelose)
EPIET	Programa europeu de formação de epidemiologistas no terreno (*European Programme for Intervention Epidemiology Training*)
EUPHIN-HSSCD	Rede de informação sobre a saúde pública da União Europeia (*European Public Health Information Network*) - Sistema de Vigilância Sanitária das Doenças Transmissíveis (*Health Surveillance System for Communicable Diseases*)
EUROMED	Iniciativa de cooperação entre a União Europeia e países limítrofes do mar Mediterrâneo
EWGLI	Grupo de trabalho europeu sobre as infecções por *Legionella* (*European Working Group for Legionnaire's Disease*)
IDA	Intercâmbio de Dados entre Administrações
RAPEX	Sistema comunitário de troca rápida de informações sobre os perigos decorrentes da utilização de produtos de consumo (*Rapid Alert System for Product Safety*)
RASFF	Sistema de Alerta Rápido para Produtos Alimentares (*Rapid Alert System for Food*)
VTEC	*E. Coli* verocitotóxica
WHO	Organização Mundial de Saúde
WTO	Organização Mundial do Comércio

Anexo 2

Autoridades designadas para o SARR da Rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade:

Belgie / Belgique	Ministère de la Communauté française Direction Générale de la Santé Vlaamse Gemeenschap Administratie Gezondheidszorg Commission communautaire commune Service de la Santé et de l'Aide aux personnes Institut Scientifique de la Santé Publique – Louis Pasteur
Danmark	Statens Serum Institut Sundhedsstyrelsen (National Board of Health)
Deutschland	Robert Koch-Institut
España	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
France	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Direction Générale de la Santé Bureau des maladies transmissibles Institut de la Veille Sanitaire Département des maladies infectieuses
Greece	Ministry of Health and Welfare
Ireland	Department of Health and Children National Disease Surveillance Centre
Italia	Ministero della Sanità Dipartimento della Prevenzione
Luxembourg	Direction de la Santé Division de l'Inspection Sanitaire
Nederland	Ministerie van Volksgezondheid Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Österreich	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Portugal	Direcção-Geral da Saúde Instituto Nacional de Saúde
Suomi/Finland	Ministry of Social Affairs and Health Department for Promotion and Prevention Kansanterveyslaitos (KTL) (National Public Health Institute)
Sverige	Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare)
United Kingdom	The Department of Health Communicable Disease Branch
Comunidade Europeia	Comissão Europeia DG Saúde e Defesa do Consumidor Direcção da Saúde Púbica Unidade "Doenças raras, transmissíveis e emergentes"

Anexo 3

Estruturas designadas para a vigilância epidemiológica no âmbito da Rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade

Belgie / Belgique	Institut Scientifique de la Santé Publique – Louis Pasteur
Danmark	Statens Serum Institut
Deutschland	Robert Koch-Institut
España	Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III
France	Institut de la Veille Sanitaire Unité des maladies infectieuses
Greece	National Centre for Epidemiological Surveillance and Intervention
Ireland	National Disease Surveillance Unit
Italia	Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Luxembourg	Direction de la Santé, Division de l'Inspection Sanitaire
Nederland	Inspectie voor de Gezondheidszorg Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) Centrum voor infectieziekten
Osterreich	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BMAGS)
Portugal	Instituto Nacional de Saúde
Sverige	Smittskyddsinstitutet (Swedish Institute for Infectious Disease Control)
Suomi / Finland	Kansanterveyslaitos (KTL) (National Public Health Institute)
United Kingdom	Public Health Laboratory Service Communicable Disease Surveillance Centre
Comunidade Europeia	Comissão Europeia DG Saúde e Defesa do Consumidor Direcção da Saúde Púbica Unidade "Doenças raras, transmissíveis e emergentes"

Anexo 4

Elo de comunicação para a rede

O principal elo de comunicação utilizado na rede é o Sistema de Vigilância Sanitária das Doenças Transmissíveis (HSSCD) que faz parte da Rede de Informação sobre a Saúde Pública da União Europeia (EUPHIN). A rede EUPHIN está projectada para ser um sistema de partilha, intercâmbio e divulgação de informações relativas à saúde pública na Comunidade. O sistema é parte integrante do intercâmbio electrónico de dados entre administrações (IDA - Decisão n.° 1719/1999/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de Julho de 1999, relativa a uma série de orientações, incluindo a identificação de projectos de interesse comum, respeitantes a redes transeuropeias para o intercâmbio electrónico de dados entre administrações).

O sistema HSSCD permite a partilha e o intercâmbio de informações relativas a alertas rápidos e respostas bem como à vigilância das doenças transmissíveis. Fornece actualmente serviços telemáticos de âmbito geral incluindo correio electrónico, envio de artigos para acesso por grupos de discussão, capacidade de pesquisa e transferência de documentos provenientes de outras fontes na rede. O acesso a algumas bases de dados do HSSCD está limitado aos peritos europeus e às autoridades responsáveis pela saúde pública (por exemplo, se contiverem dados médicos pessoais); outras continuarão a estar acessíveis ao público.

A rede EUPHIN tem capacidade para abranger várias áreas de dados relacionados com a saúde. Actualmente, já se encontra incluído o Sistema de Vigilância e de Intercâmbio de Indicadores de Saúde (HIEMS). A rede EUPHIN será gradualmente ampliada para abranger dados sobre lesões, doenças raras, sangue, órgãos e informações relativas a outras matérias.