

## Técnica do ECDC apresenta o sistema de vigilância aos agravos e riscos nos países da União Europeia

### *ECDC technician presents the surveillance system for risks and grievances in the European Union*

#### **Marion Muehlen**

Médica e Coordenadora Científica do Centro Europeu de Controle e Prevenção de Doenças (ECDC).  
Estocolmo – Suécia.



Marion Muehlen, médica e coordenadora científica do programa de treinamento em epidemiologia de campo, EPIET, do Centro Europeu de Controle e Prevenção de Doenças (ECDC), visitou a Coordenadoria de Controle de Doenças para conhecer o sistema de vigilância aos agravos e riscos do Estado de São Paulo. Marion fez duas apresentações, sobre os temas: o Sistema de Vigilância em países membros da União Europeia (UE) e Eventos de Massa, respectivamente nos dias 17 e 18 de janeiro.

No primeiro encontro, destacaram-se os sistemas da Alemanha, França, Espanha, Reino Unido, Eslováquia e Grécia e a articulação desses países com o ECDC. Também foi apresentado o EPIET (Programa Europeu de Formação em Epidemiologia de Intervenção), modelo similar ao brasileiro EPISUS (Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS).

Já no segundo, Marion apresentou as atividades do ECDC em grandes eventos ocorridos nos países membros da UE, dando como exemplo o trabalho realizado nos Jogos Olímpicos de Londres, em 2012.

Os dois encontros reuniram técnicos da CCD, Coordenadoria de Planejamento em Saúde (CPS) e Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS), órgãos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo que estarão envolvidos na estratégia de vigilância durante os grandes eventos de massa que o Brasil realizará.

O ECDC é uma agência da União Europeia sediada em Estocolmo, na Suécia, criada com o objetivo de reforçar as defesas da Europa contra as doenças infecciosas.

#### **O Sistema de Vigilância na UE**

A apresentação teve início com a exposição dos sistemas dos Estados Membros; as diferenças entre eles, por vezes marcantes, são devidas, em especial, à história de cada um. Na Alemanha, a principal instância do sistema é o *Robert Koch Institute*, responsável pela organização da vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. Esse país tem como característica a extrema proteção dos dados pessoais. O nível local possui toda a autonomia

para suas atividades e não existe separação entre as funções de controle e vigilância. Os surtos locais são de competência do nível local e o Instituto pode solicitar esses dados, porém só se envolve caso seja requisitada sua intervenção. Os níveis regionais não separam, também, controle e vigilância.

Na França, as atividades eram centralizadas nos Institutos de Vigilância em Saúde Pública da França até 2008, quando o sistema foi reestruturado, resultando em maior autonomia dos Escritórios Regionais dos INVs, instâncias regionais. O nível central atua na resposta a surtos, especialmente quando ocorrem em regiões cuja capacidade seja mais precária ou em nível suprarregional. Infecções hospitalares são de controle local, sob coordenação central. As competências do nível central incluem a formulação de diretrizes, as atividades de resposta e o controle das CIRs.

Na Espanha, a instância responsável é o Centro Nacional de Epidemiologia – CNE – em articulação com o Instituto de Saúde Carlos III, sediado em Madrid. Inicialmente ligado ao Ministério da Educação – e não ao da Saúde – acumulava atividades acadêmicas. Em 2008, o Instituto foi ligado ao Ministério da Ciência e Inovação, adquirindo um enfoque mais científico, com ênfase na pesquisa e na produção acadêmica. O CNE passou então a organizar a rede nacional de vigilância epidemiológica e a assessorar o Ministério em medidas de controle de doenças infecciosas. O Ministério organizou, também, o Centro de Alertas e Emergências Sanitárias, que recebe dados da vigilância realizada pelo CNE.

No Reino Unido, a instância até recentemente era a *Health Protection Agency* – HPA – existente desde 2008. Com a reestruturação em curso desde 2011, a função na Inglaterra passou a ser denominada *Public Health England*, PHE. Um de seus

departamentos é o *Centre for Infection*, com nove unidades na Inglaterra e no País de Gales, cada uma mantendo um time de epidemiologistas responsáveis pelas atividades de vigilância, algumas acumulando funções de laboratório de referência. Funcionam, também, 24 *Health Protection Units* responsáveis pela investigação de surtos com apoio dos escritórios regionais.

Na Eslováquia, o Ministério da Saúde sedia as questões ligadas diretamente à saúde pública, formulando diretrizes, estratégias e políticas, coordenando as respostas às ameaças. No país, o setor é fortemente centralizado por meio das 36 Autoridades de Saúde Pública – que incluem um Departamento de Saúde Pública, uma vez que o país é bem pequeno, com cerca de cinco milhões de habitantes. Na Grécia, as instâncias são o Conselho de Saúde Pública e o Centro Helênico, que precisam trabalhar de maneira articulada, o que nem sempre acontece e que, por sua vez, permite maior liberdade de atuação dos profissionais.

Em toda a União Europeia, o forte fluxo migratório proveniente de regiões da África e Ásia tem apresentado novas questões ao setor da saúde, trazendo doenças como a malária e o Vírus do Nilo Ocidental. A par de exigirem maior articulação entre as agências dos diferentes países, exigem também a participação das agências agrícolas e veterinárias, por exemplo, abrangendo desde o controle de vetores até a vigilância de produtos e medicamentos disponíveis no mercado. Esses novos desafios tornam difícil a delimitação dos campos de atuação e enfatizam a necessidade de integração entre os vários atores.

A Comissão Europeia delimitou o foco da vigilância epidemiológica do ECDC nas doenças comunicáveis, em especial nas infecciosas.

Apenas recentemente a segurança do sangue e dos tecidos foi incluída na vigilância do ECDC, em razão de ter sido registrada uma ocorrência de raiva relacionada a transplante. A vigilância sanitária é considerada inspeção sanitária, mantendo foco na qualidade e segurança dos produtos disponíveis no mercado, e também tem especificidades nacionais. Na Itália, por exemplo, quando constatada a ocorrência de um surto de doença transmissível por alimentos ligado a um determinado estabelecimento comercial, a atuação e verificação das condições sanitárias do local é atividade da polícia, cujo corpo técnico é capacitado para tal intervenção.

As distinções entre os países também marcam as diferenças de estrutura e atuação. Em alguns, os serviços são bem estruturados, em outros, por motivos econômicos ou mesmo por serem pequenos, chegam a ser desempenhados por uma única pessoa.

São também realizados dois tipos de vigilância: com base em eventos (para eventos de massa) e com base em indicadores; este último voltado a síndromes ou endemias, por exemplo, por serem mais lentas e incluírem as doenças de notificação compulsória.

Antes da instituição do ECDC, 17 diferentes redes atuavam em toda a Europa, sediadas em diferentes países, estando incumbida, a cada uma, a vigilância de um diferente agravo, todas financiadas pela Comissão Europeia. A criação do ECDC exigiu a integração dessas redes, o que não foi feito sem conflitos, resultando em uma transição prolongada.

Para agilizar e disponibilizar os dados, foi criado o TESSy – The European Surveillance System, o sistema de vigilância europeu – que recebe dados das agências e de diversas entidades

parceiras. O acesso ao TESSy é livre, mediante autorização do ECDC, cujo interesse é monitorar seu uso adequado, até mesmo na divulgação à mídia. Apesar de facilitar o tratamento dos dados, o TESSy introduziu o problema da compatibilidade entre os diferentes sistemas, o que levou ao fortalecimento do setor de Tecnologia da Informação do ECDC.

Um dos principais aspectos do ECDC e de sua atuação é compatibilizar os dados. Diferentes países têm maneiras diversas de coletar e tratar seus dados, e o ECDC busca uniformizar desde definições de casos até as variáveis empregadas pelos distintos sistemas em seu monitoramento.

Outro importante aspecto dessa integração diz respeito à formação e capacitação dos recursos humanos, área em que Marion atua mais diretamente. Criado a partir do modelo americano, o EPIET se destina a formar profissionais capazes de desenvolver um trabalho voltado à investigação e controle de surtos. Em sua concepção inicial, o profissional cursava o EPIET, obrigatoriamente, em outro país, para conhecer diferentes idiomas, culturas e práticas. Esses profissionais pioneiros ocupam, atualmente, cargos de destaque na União Europeia. Hoje, porém, a realidade é diferente e a mão de obra recém-formada não encontra espaço nas instituições públicas e, a contragosto dos gestores do sistema, tem sido recrutada por empresas privadas.

O paradoxo em relação a essa situação está diretamente ligado à crescente demanda dos serviços: o ECDC cada vez mais aperfeiçoa suas demandas, e os países se ressentem da falta de mão de obra qualificada, a qual não conseguem atrair.

### **A estratégia da vigilância nos grandes eventos de massa**

No segundo encontro, Marion abordou as atividades relacionadas aos grandes eventos de massa, como as Olimpíadas e a Copa do Mundo que, em breve, serão aqui realizadas. Iniciou sua apresentação lembrando que grandes eventos nem sempre representam riscos à saúde pública, porém têm o potencial de vir a ser. No preparo, é importante incluir não somente as doenças do país que recebe os eventos, mas também doenças endêmicas dos países de onde as pessoas provêm. Aspectos como clima, possibilidade de traumas, liberação deliberada de agentes tóxicos – bioterrorismo – também precisam ser objeto de atenção. É importante lembrar que eventos de massa nem sempre são eletivos, como é o caso de catástrofes.

Quanto aos sistemas de vigilância, é preciso decidir se o país cria um sistema novo ou adapta e compatibiliza os já existentes. Segundo o ECDC, é sempre melhor adaptar e compatibilizar os já existentes, agilizando as medidas de preparo e economizando tempo e recursos. Um exemplo de adaptação, segundo ela, é reduzir o prazo de notificação que, se rotineiramente é de cinco dias, pode passar a ser diário durante a fase de preparação.

Em razão da atuação do ECDC ser vinculada à solicitação dos países membros ou da OMS, ele não tem a iniciativa de atuar nesses eventos, mas é, sempre, convidado a participar, em razão de sua capacidade técnica e dos recursos tecnológicos que oferece. Nos países fora da União Europeia, o ECDC participa por solicitação ou recomendação da Organização Mundial da Saúde – OMS.

### **A atuação do ECDC em grandes eventos esportivos e culturais europeus**

O preparo tem início com a observação das fontes noticiosas, tarefa rotineira no ECDC que é intensificada nessa fase. Como fontes de informação, cita a mídia e as redes sociais, nas quais os assuntos são divulgados, muitas vezes, antecipadamente. O monitoramento dessas fontes inclui os grandes portais noticiosos, e também os portais focados no tema saúde, como ProMed, Biocaster, MedSys e outros.

Nos grandes eventos de massa, uma vez decidida a data de sua realização, os profissionais fazem um levantamento dos dados numa série histórica abrangendo até cinco anos anteriores, para levantar as ocorrências rotineiras. A seguir, é elaborada uma lista de doenças, priorizadas segundo a possibilidade de ocorrência e o impacto que sua gravidade pode causar – lembrando, também, de ponderar o interesse e a repercussão que esses agravos podem ter na mídia. É formado um comitê, denominado de genérico, que conta com a colaboração de especialistas, destinado a estudar as informações obtidas e definir a priorização, pontuando impacto, probabilidade e riscos das doenças. Emprega-se, na busca do consenso, o método Delphi.

O Delphi é uma técnica de comunicação estruturada, desenvolvida originalmente como método preditivo, baseado em um painel de especialistas. Na versão padrão, os especialistas respondem a questionários em duas ou mais rodadas. Após cada rodada, um facilitador redige um sumário anônimo das previsões estabelecidas na rodada anterior, acrescidas dos

motivos que embasaram suas posições. Assim, especialistas revisam suas respostas anteriores à luz das respostas dos outros integrantes do painel. Acredita-se que, durante esse processo, o grupo chega, naturalmente, a um consenso sobre a resposta mais adequada. O processo se encerra após um critério pré-definido e os escores médios ou a mediana da rodada final definem os resultados.

Sinais de alerta e limiares devem, durante o preparo para eventos de massa, ser diariamente definidos, acompanhados de *clippings* noticiosos e boletins na mesma periodicidade.

O ECDC destaca que a informação deve ser agilizada ao máximo, permitindo a intervenção mais rápida possível sempre que necessário. Mesmo as estruturas hierárquicas e administrativas devem ser flexibilizadas, identificando contatos e responsáveis a ser informados e acionados de imediato.

Na íntegra da apresentação de Marion, que pode ser acessada em <http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/aconteceu/medica-da-uniao-europeia-apresenta-sistema-de-vigilancia-de-paises-membros>, é possível ver um exemplo de como o Delphi funciona.

**Correspondência/Correspondence to**  
Marion Muehlen  
E-mail: [marion.muehlen@ecdc.europa.eu](mailto:marion.muehlen@ecdc.europa.eu)