COMISSÃO EUROPEIA

Bruxelas, 9.4.2010
COM(2010) 141 final

SEGUNDO RELATÓRIO DA COMISSÃO AO CONSELHO

COM BASE NOS RELATÓRIOS DOS ESTADOS-MEMBROS SOBRE A APLICAÇÃO DA RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO (2002/77/CE) RELATIVA À UTILIZAÇÃO PRUDENTE DE AGENTES ANTIMICROBIANOS NA MEDICINA HUMANA

SEC(2010)399

SEGUNDO RELATÓRIO DA COMISSÃO AO CONSELHO

COM BASE NOS RELATÓRIOS DOS ESTADOS-MEMBROS SOBRE A APLICAÇÃO DA RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO (2002/77/CE) RELATIVA À UTILIZAÇÃO PRUDENTE DE AGENTES ANTIMICROBIANOS NA MEDICINA HUMANA

(Texto relevante para efeitos do EEE)

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO .....
2. RESUMO DAS PRINCIPAIS ACÇÕES A NÍVEL DOS ESTADOS-MEMBROS ....
3. RESUMO DAS PRINCIPAIS ACÇÕES A NÍVEL DA UNIÃO EUROPEIA .....
4. CONCLUSÕES.....

1. INTRODUÇÃO

Em Novembro de 2001, o Conselho adoptou a Recomendação relativa à utilização prudente de agentes antimicrobianos na medicina humana (2002/77/CE), a seguir designada por «Recomendação». Esta Recomendação solicita aos Estados-Membros e aos países do EEE que apliquem estratégias específicas em matéria de utilização prudente de agentes antimicrobianos no sentido de conter a resistência antimicrobiana. Estas estratégias deviam incluir medidas relativas à vigilância da resistência antimicrobiana e da utilização de antimicrobianos, medidas de controlo e de prevenção, educação e formação e investigação. A Recomendação convida a Comissão a: facilitar a informação, consulta, cooperação e acção mútuas; manter em estudo os assuntos abrangidos pela presente Recomendação; e apresentar relatórios com base nos relatórios dos Estados-Membros.

Dois anos depois da sua adopção, a Comissão resumiu as principais acções, realizadas a nível dos Estados-Membros e da União Europeia, num relatório ao Conselho sobre a aplicação da Recomendação (COM(2005) 684 final)[1]. O relatório indicou que a maioria dos Estados-Membros tinha levado a cabo um conjunto de acções, tal como solicitado pela Recomendação. No entanto, também salientou numerosos domínios da Recomendação em que apenas tinham sido levadas a cabo acções limitadas e identificou outros que careciam de maior atenção:

- aplicação de estratégias nacionais e de planos de acção nacionais;
- criação de um mecanismo intersectorial adequado, com mandato próprio e meios apropriados;
- colaboração entre os sectores da saúde humana e animal;
- educação do grande público sobre a utilização correcta de tratamentos antimicrobianos;
- adopção de medidas destinadas a impor a utilização de agentes antimicrobianos sistémicos ou de antibióticos apenas mediante receita;
- controlo adequado de infecções;
- orientações que recomendem o tratamento antibiótico adequado, aceites a nível nacional.

Na sequência deste primeiro relatório sobre a aplicação da Recomendação, solicitou-se, em Agosto de 2008, aos Estados-Membros que informassem a Comissão sobre o estado de implementação, como contributo para o acompanhamento da Recomendação. A Comissão recebeu respostas de todos os Estados-Membros e de um dos três países do EEE/EFTA.

Baseando-se nas respostas recebidas, este segundo relatório resume as principais acções levadas a cabo a nível dos Estados-Membros e da União Europeia e compara a situação de 2008 com a de 2004, ano em que se coligiram os dados do anterior relatório. O presente relatório dá grande realce ao recurso a indicadores para acompanhar a implementação do plano de acção. Destaca também, na sua conclusão, os domínios abrangidos pela

[1] http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf.

Recomendação que necessitam de maior atenção. É acompanhado de um documento de trabalho dos serviços da Comissão que proporciona uma análise técnica mais pormenorizada das respostas dos Estados-Membros.

2. RESUMO DAS PRINCIPAIS ACÇÕES A NÍVEL DOS ESTADOS-MEMBROS

A Recomendação solicita aos Estados-Membros que apliquem estratégias específicas em matéria de utilização prudente de agentes antimicrobianos, no sentido de conter a resistência antimicrobiana. Em finais de 2008, eram dezasseis os países que tinham posto em vigor uma estratégia nacional e oito os que estavam a preparar essa estratégia. Quatro Estados-Membros não tinham, nem estavam a preparar, qualquer estratégia.

As estratégias deviam ter os seguintes objectivos principais:

(a) Criar ou reforçar sistemas de vigilância da resistência antimicrobiana e da utilização de agentes antimicrobianos.

Todos os países que enviaram relatórios tinham implementado um sistema de vigilância da resistência antimicrobiana. Dezoito países dispunham de um sistema de vigilância e participavam no Sistema Europeu de Vigilância da Resistência Antimicrobiana (EARSS), que abrange a resistência antimicrobiana tanto a nível de comunidades como de hospitais.

Num número significativo de Estados-Membros e de países do EEE existia uma ligação operacional entre a vigilância da resistência antimicrobiana e os responsáveis pela investigação de surtos/controlo de doenças, bem como uma colaboração com a vigilância veterinária. Todavia, só um número reduzido de países tinha incluído o ambiente na vigilância.

A maioria dos países tinha publicado relatórios nacionais sobre a resistência antimicrobiana, estando os dados também disponíveis ao público.

As autoridades sanitárias tinham acesso aos dados de vigilância da resistência antimicrobiana em todos os países, excepto em dois. No entanto, subsistiam obstáculos a uma obtenção rápida e de fácil acesso a dados pormenorizados, devido a problemas já assinalados no primeiro relatório — estatuto jurídico, propriedade dos dados, falta de orçamento e uma informação e um apoio tecnológico insuficientes.

Quanto à estrutura do sistema de vigilância, à publicação de relatórios nacionais e às ligações operacionais com a vigilância da resistência antimicrobiana em animais, dir-se-ia que os progressos são limitados quando comparados com os resultados comunicados já em 2003. Registaram-se, porém, progressos no acesso aos dados de vigilância, uma vez que, em 2008, é menor do que em 2003 o número de países que refere a existência de obstáculos para aceder aos dados.

Quase todos os inquiridos tinham sistemas nacionais para a vigilância da utilização antimicrobiana e para o consumo de antibióticos, e todos os países participavam no Projecto Europeu de Vigilância do Consumo de Agentes Antimicrobianos (ESAC). As comparações estabelecidas com os resultados identificados em 2003 demonstram uma evolução positiva desde a elaboração do primeiro relatório. Foram ultrapassados os obstáculos na obtenção de dados relativos ao consumo de agentes antimicrobianos. Melhoraram a recolha de dados repartidos por categorias e as ligações entre dados sobre resistência antimicrobiana e dados

sobre consumo de antibióticos. Porém, na maioria dos países, os dados não eram suficientemente pormenorizados para permitir um retorno de informação adequado aos prescritores. Os obstáculos eram os mesmos que os da vigilância da resistência propriamente dita. Acresce que só em metade dos países que enviaram relatório é que os dados sobre o consumo se repartiam por indicação e podiam ser associados aos dados sobre a resistência. A recolha de dados mais úteis sobre o consumo de agentes antimicrobianos e práticas de prescrição parece ter sido prejudicada pelo frágil estatuto jurídico dos dados, por exemplo em relação à sua propriedade, e pelos problemas registados com os sistemas de tecnologia da informação. Além disso, em diversos países os indicadores para a monitorização de práticas de prescrição estavam ainda insuficientemente desenvolvidos.

(b) Implementar medidas de controlo e prevenção para incentivar a utilização prudente de agentes antimicrobianos e contribuir para limitar a propagação de doenças transmissíveis.

Desde o anterior relatório, muitos países adoptaram acções positivas em relação à venda de agentes antimicrobianos sem receita. Enquanto em 2003 apenas um país pôde fornecer dados, em 2008 todos os inquiridos forneceram estimativas sobre o volume de vendas desses produtos. Dezoito países referiram que este fenómeno não constituía uma fonte significativa de utilização abusiva de antibióticos nos seus países. De notar, porém, que, dos países em que a percentagem estimada de antibióticos vendidos sem receita oscilava entre 1 % e mais de 15 %, quatro não indicavam terem adoptado medidas para aplicar a lei sobre a venda de antibióticos só mediante receita. Tais medidas estão previstas na legislação farmacêutica da União Europeia sobre medicamentos para utilização humana (Directiva 2001/83/CE, com a redacção que lhe foi dada pela Directiva 2004/27/CE).

Em 2008, a maioria dos países dispunha de orientações aprovadas a nível nacional sobre a utilização adequada de agentes antimicrobianos, abrangendo as infecções mais comuns na comunidade, como otite média, sinusite, amigdalofaringite, pneumonia adquirida na comunidade, infecções do tracto urinário e meningite. Todavia, eram menos frequentes as orientações hospitalares, que existiam em apenas metade dos países. Também ainda era rara a avaliação do cumprimento das orientações e do seu impacto, embora se tivessem registado progressos neste domínio desde 2003.

Eram vinte e dois os países que tinham implementado um programa nacional para a higiene hospitalar e o controlo das infecções. Em vinte países, todos os hospitais eram obrigados a ter um comité de controlo das infecções. No entanto, em clínicas e lares este requisito só se aplicava apenas em três países. Mais de metade dos países inquiridos tinha adoptado recomendações ou requisitos jurídicos relativamente ao número de enfermeiros necessários nos hospitais para o controlo de infecções, mas nenhum país dispunha de requisitos semelhantes para lares e clínicas. Só em três países não estavam disponíveis orientações para a prevenção e controlo das infecções associadas aos cuidados de saúde. Nessas orientações, o tema mais abordado era o do *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA). Regra geral, as orientações sobre bactérias resistentes a medicamentos múltiplos estavam associadas às orientações específicas para o MRSA. As orientações eram menos frequentes nos lares e clínicas do que nos hospitais. A maioria dos países inquiridos dispunha também de recomendações sobre a vacinação contra as infecções por *Streptococcus pneumoniae* em adultos e em crianças.

(c) Promover a educação e a formação dos profissionais da saúde relativamente ao problema da resistência antimicrobiana e informar o grande público da importância da utilização prudente de agentes antimicrobianos.

Os países informaram, na sua maioria, que os programas curriculares para profissionais da saúde incluíam temas relacionados com a resistência antimicrobiana, higiene e controlo das infecções, utilização correcta de agentes antimicrobianos e programas de vacinação. Quinze países tinham adoptado requisitos em matéria de formação contínua não patrocinada para profissionais da saúde, abrangendo principalmente a higiene e as medidas de controlo de infecções. Todavia, estas medidas não abrangiam todas as profissões na área dos cuidados de saúde, nem resolviam o problema da utilização incorrecta de agentes antimicrobianos em todos os países.

Dezasseis países tinham implementado campanhas de sensibilização em matéria de resistência antimicrobiana, destinadas a profissionais de saúde, principalmente médicos, e, nalguns casos, farmacêuticos, enfermeiros e veterinários.

Nos últimos dois anos, dezassete países organizaram campanhas de sensibilização do grande público em torno do tema da resistência antimicrobiana, da utilização incorrecta de agentes antimicrobianos, de programas de vacinação e seu papel e de medidas gerais de higiene. Os progressos registados desde 2003 foram muito lentos. Estas campanhas visavam mais o grande público do que uma audiência específica, por exemplo associações de doentes ou doentes.

Em 2002, o Conselho recomendou que cada Estado-Membro estabelecesse rapidamente um mecanismo intersectorial adequado para coordenar a implementação, a nível nacional, das estratégias acima mencionadas. Tal como a coordenação nacional, este mecanismo devia participar no intercâmbio e na coordenação de informações entre a Comissão e os outros Estados-Membros.

Dezanove países referiram que tinham implementado um mecanismo de coordenação intersectorial (MCI) e sete países estavam a desenvolver esse mecanismo, cuja conclusão estava prevista para um período compreendido entre finais de 2008 e 2010. Dois Estados-Membros não tinham planos para a criação de um MCI. O principal desenvolvimento desde o anterior relatório é o estatuto jurídico do MCI. Em 2008, o MCI foi criado por decisão governamental em oito países e por regulamento em seis. Três países indicaram ainda que os seus MCI tinham sido criados por decisão do Director-Geral da Saúde ou consideravam-no um grupo de trabalho oficial. Na maioria dos países, e na maioria dos casos, o MCI era verdadeiramente intersectorial, estando a ligação entre os sectores de saúde humana e animal correctamente estabelecido em todo o MCI. De notar, porém, que os ministérios do emprego, do ambiente, da investigação e da educação se encontravam raramente representados, e que se tinha registado uma evolução pouco significativa na participação de grupos de doentes desde a elaboração do primeiro relatório. Os enfermeiros e as instituições dedicadas a cuidados prolongados estavam representadas em menos de metade dos MCI, apesar da sua importância na contenção do desenvolvimento e da transferência da resistência antimicrobiana.

Agora que a fase de desenvolvimento de estratégias está concluída e se segue a fase de implementação, o questionário suscita a questão dos indicadores como ferramenta para acompanhar a implementação. Doze países informaram dispor de indicadores para efeitos de monitorização. Na maioria dos casos, utilizaram-se indicadores de resultados (resistência antimicrobiana, utilização de agentes antimicrobianos, receitas e infecções associadas aos

cuidados de saúde). Cinco países referiram a utilização de indicadores de estruturas e de processos aos níveis local e nacional (por exemplo, o volume de álcool gel utilizado para desinfectar as mãos, criação de equipas de gestão de antibióticos, avaliação da conformidade, controlo das vendas de agentes antimicrobianos e número de projectos de investigação).

3. RESUMO DAS PRINCIPAIS ACÇÕES A NÍVEL DA UNIÃO EUROPEIA

A resistência antimicrobiana continua a ser uma prioridade essencial para a Comissão, que está a levar a cabo e a promover um vasto leque de actividades a nível da União Europeia.

Com base na Recomendação, constante do primeiro relatório, de abordar também a propagação de microrganismos resistentes nos contextos da prestação de cuidados de saúde e na sequência de uma proposta da Comissão, o Conselho adoptou, em Junho de 2009, uma recomendação sobre a segurança dos pacientes, incluindo a prevenção e o controlo de infecções associadas aos cuidados de saúde[2]. Esta recomendação visa garantir que os Estados-Membros dispõem de estratégias correctas e adequadas para melhorar a segurança dos pacientes nos respectivos sistemas de cuidados de saúde, incluindo propostas específicas para a prevenção e o controlo de infecções associadas aos cuidados de saúde.

Uma vez que o aumento da resistência antimicrobiana foi associado ao uso de antibióticos, tanto na medicina humana como veterinária, a Comissão tem trabalhado, desde a publicação do primeiro relatório, no desenvolvimento de iniciativas susceptíveis de influenciar ambos os sectores.

Assim, a Direcção-Geral da Saúde e dos Consumidores criou uma plataforma técnica inter-serviços tendo em vista o intercâmbio de informações e o reforço da coordenação de actividades entre saúde pública e saúde animal. O trabalho deste grupo pretende fomentar uma abordagem conjunta da monitorização da resistência antimicrobiana (RAM) em seres humanos e em animais, com o apoio do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (CEPCD), da Agência Europeia de Medicamentos (EMEA) e da Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (AESA). Na sequência destas actividades, a Comissão publicou, em Novembro de 2009, um documento de trabalho dos serviços da Comissão sobre resistência antimicrobiana[3]. Este documento tinha por objectivo informar o Parlamento e o Conselho dos progressos realizados pela Comissão na monitorização e no controlo da RAM na medicina humana e veterinária, bem como iniciar uma troca de pontos de vista sobre o acompanhamento e eventuais acções futuras. Esta abordagem conjunta foi reforçada pelo estabelecimento de uma cooperação mais estreita entre as diferentes agências da UE que trabalham na resistência antimicrobiana. Após um pedido conjunto dos serviços da Comissão, o CEPCD, a AESA, a EMEA e o Comité Científico dos Riscos para a Saúde Emergentes e Recentemente Identificados trabalharam em conjunto para providenciar uma posição comum sobre a resistência antimicrobiana[4].

---

2 Recomendação 2009/C 151/01 do Conselho, de 9 de Junho de 2009, sobre a segurança dos pacientes, incluindo a prevenção e o controlo de infecções associadas aos cuidados de saúde, JO C 151 de 3.7.2009.

3 Referência a completar.

4 Referência a completar.

Para além destas iniciativas, a Comissão abordou a questão da resistência antimicrobiana através do financiamento de diversos projectos a nível da União Europeia, no âmbito do Programa de Saúde Pública 2003-2007.

EARSS — o Sistema Europeu de Vigilância da Resistência Antimicrobiana (2003-2006) visa a manutenção de um sistema de vigilância e informação que liga redes nacionais e monitoriza as ameaças para a saúde provocadas pela RAM na Europa www.earss.rivm.nl. O EARSS está em vias de ser integrado nas actividades do CEPCD.

ESAC — o projecto Europeu de Vigilância do Consumo de Agentes Antimicrobianos (2004-2007) visa a consolidação da recolha de dados sobre o consumo de antibióticos. Foram ainda investigados dados minuciosos sobre o consumo em cuidados ambulatórios, hospitalares e clínicas e lares, tendo sido realizada uma avaliação fármaco-económica. Podiam avaliar-se alguns dados derivados deste projecto para identificar padrões de resistência e incidência de doenças, que poderiam ser utilizados como orientações de tratamento http://www.esac.ua.ac.be. O ESAC está em vias de ser integrado nas actividades do CEPCD.

EUCAST — o Comité Europeu para o Teste à Susceptibilidade Antimicrobiana (2004-2007) estabelece a vigilância de agentes patogénicos resistentes a agentes antimicrobianos, definindo métodos de referência comuns que permitem comparar resultados, constituindo assim uma base comum para a interpretação de dados de RAM em toda a Europa. Este projecto criou um comité permanente para testes europeus à susceptibilidade e estabelecimento de limites de concentração crítica. http://www.eucast.org/

BURDEN — O projecto «Carga da Doença & Resistência nas Nações Europeias» (2007-2010) pretende fornecer informações comparáveis sobre a carga da doença e a resistência em toda a Europa, aumentando a sensibilização e a compreensão dos decisores políticos e comunidades em geral. Este projecto incluirá também um estudo de casos de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) em unidades de cuidados intensivos e enfermarias de hospitais www.eu-burden.info .

E-BUG PACK — «Desenvolvimento & Divulgação de um Pacote Educativo em Matéria de Antibióticos e Higiene (2006-2009)»: trata-se de um pacote educativo baseado num projecto britânico bem sucedido. Tem por destinatários as escolas e os jovens dos 9 aos 16 anos. O projecto visa: 1. aumentar a sensibilização para os benefícios dos antibióticos e a prudência na sua utilização; 2. ensinar como o uso incorrecto pode ter consequências negativas em «micróbios bons» e na resistência antimicrobiana; 3. melhorar a higiene das mãos e respiratória, reduzindo assim a propagação de infecções respiratórias, gastrointestinais e cutâneas e diminuindo a procura de antibióticos.

ABS International — põe em prática as estratégias em matéria de antibióticos para a utilização correcta de antibióticos nos hospitais dos Estados-Membros da União Europeia (2006-2008). Implementada em nove Estados-Membros, visa a preparação de um programa de formação de peritos nacionais em ABS e o desenvolvimento de instrumentos organizativos normalizados para os hospitais, com o objectivo de garantir a utilização correcta de antibióticos.

IPSE/HELICS — é uma rede internacional para a recolha, a análise e a divulgação de dados válidos sobre os riscos das infecções nosocomiais nos hospitais europeus. A recolha de rotina de dados do projecto HELICS continua a ser apoiada pelo Pacote de Trabalho 4 do projecto.

Através dos seus Sexto e Sétimo Programas-Quadro de Investigação e Desenvolvimento Tecnológico, a Comissão apoia uma grande variedade de projectos de investigação de grande relevância para a utilização prudente de agentes antimicrobianos na medicina humana. Financiaram-se alguns projectos de nível europeu que se centravam em áreas como o desenvolvimento da gestão de doentes com base em provas, orientações sobre infecções respiratórias e controlo de infecções associadas aos cuidados de saúde. No último convite, o impacto da terapêutica antibiótica no hospedeiro humano foi um tema tratado em várias propostas seleccionadas, bem como a validação clínica de testes de diagnóstico. Para além dos Programas-Quadro, também outras iniciativas com eles relacionadas, como as Plataformas Europeias de Tecnologia, atenderam à questão da RAM. Acresce que a Iniciativa Tecnológica Conjunta sobre Medicamentos Inovadores constitui um instrumento para parcerias público-privadas susceptíveis de assumir um papel relevante na questão da RAM.

As acções da União Europeia contra a resistência antimicrobiana, que promovem a utilização prudente de agentes antimicrobianos na medicina humana, foram mais reforçadas desde a publicação do primeiro relatório, com a criação, em 2005, do CEPCD.

Para avaliar e monitorizar o risco da resistência antimicrobiana, prosseguiram as actividades de vigilância epidemiológica neste domínio, previstas na Decisão n.º 2119/98/CE[5] e na Decisão 2000/96/CE[6], com o valor acrescentado do CEPCD, que é agora responsável pelo funcionamento das redes de vigilância. Todos os anos o CEPCD publica dados sobre a resistência antimicrobiana e a utilização de agentes antimicrobianos na UE, no seu Relatório Epidemiológico Anual sobre Doenças Transmissíveis.

O CEPCD criou ainda uma rede de Pontos Focais Nacionais da resistência antimicrobiana dos Estados-Membros e dos países da EFTA-EEE[7] destinada a reforçar a cooperação da UE neste domínio. Está também a implementar um programa específico sobre resistência antimicrobiana e infecções associadas aos cuidados de saúde em colaboração com a Comissão, as restantes Agências da União Europeia e os Estados-Membros. O CEPCD irá, assim, ajudar a Comissão a incentivar as melhores práticas de prevenção e controlo das infecções associadas aos cuidados de saúde, promover oportunidades de formação e prestar assistência aos Estados-Membros no desenvolvimento de programas de formação e curriculares no domínio do controlo das infecções para os profissionais da saúde e trabalhadores deste sector.

Estabeleceu-se a cooperação com a AESA em matéria de vigilância da resistência antimicrobiana no domínio de competência desta Agência, a fim de garantir uma abordagem coordenada e equilibrada entre a medicina humana e a veterinária. A cooperação com as demais agências da UE inclui a publicação de um estudo conjunto do CEPCD/EMEA sobre a necessidade de novos medicamentos antibacterianos[8] e de um estudo conjunto do CEPCD/AESA/EMEA/CCRSERI sobre a situação da resistência antimicrobiana na UE[9].

---

5 Decisão nº 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Setembro de 1998, que institui uma rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade, JO L 268 de 3.10.1998.

6 Decisão 2000/96/CE da Comissão, de 22 de Dezembro de 1999, relativa às doenças transmissíveis que devem ser progressivamente abrangidas pela rede comunitária em aplicação da Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, JO L 28 de 3.2.2000.

7 Países da Associação Europeia de Comércio Livre – Espaço Económico Europeu.

8 Estudo do CEPCD/EMEA, *The Bacterial Challenge: time to react* («O desafio bacteriológico: é tempo de reagir»), Setembro de 2009,

Inscrevendo-se na lógica de aumentar a sensibilização do grande público e aumentar os conhecimentos dos profissionais dos cuidados de saúde, iniciou-se em 2008 o Dia Europeu de Sensibilização para o Uso Racional de Antibióticos enquanto iniciativa em matéria de saúde pública coordenada pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. Este evento anual visa aumentar a sensibilização para os riscos associados à utilização incorrecta de antibióticos e para a forma responsável de os tomar.

4. CONCLUSÕES

Alcançaram-se progressos significativos desde a publicação do primeiro relatório. A maioria dos Estados-Membros levou a cabo um conjunto de acções, tal como solicitado pela Recomendação e sublinhado no primeiro relatório de execução. Todavia, subsistem numerosos domínios da Recomendação nos quais as melhorias foram limitadas. É importante que os Estados-Membros cumpram todas as disposições da Recomendação. Com base nas constatações identificadas no presente relatório, entre os domínios que podiam ser objecto de futuro trabalho incluem-se:

- Melhoria da aplicação por parte dos Estados-Membros da Recomendação do Conselho sobre as preocupações actuais:
    - Rápido desenvolvimento e **implementação** eficiente de **estratégias nacionais** e de **planos de acção nacionais** em todos os Estados-Membros e países associados, tendo em conta a Recomendação do Conselho sobre a segurança dos pacientes, incluindo a prevenção e o controlo de infecções associadas aos cuidados de saúde.
    - Maior participação de clínicas e lares e de representantes de instituições de cuidados prolongados quando da elaboração de planos de acção e orientações respeitantes à resistência antimicrobiana e infecções associadas aos cuidados de saúde.
    - **Colaboração entre os sectores da saúde humana e animal** em matéria de resistência aos antibióticos e utilização dos mesmos aos níveis nacional e da União Europeia, especialmente em todos os países nos quais ainda não tenha sido estabelecida.
    - Avaliação externa de programas nacionais.
    - **Acções para garantir que cada Estado-Membro implementou um mecanismo intersectorial adequado dotado de mandato e meios apropriados** para coordenar a aplicação das estratégias previstas na Recomendação. Seria útil avaliar o funcionamento dos diversos mecanismos intersectoriais.
- Fomento da monitorização e da avaliação ao nível do Estado-Membro:

---

http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0909_TER_The_Bacterial_Challenge_Time_to_React.pdf.

[9] Referência a completar.

- Conceber e utilizar indicadores destinados a monitorizar a implementação da Recomendação do Conselho e a avaliar o impacto dos planos de acção nacionais e a eficiência das medidas.

- Conceber mecanismos e indicadores destinados a avaliar o impacto das orientações nacionais.

- Reforçar as redes de vigilância da resistência antimicrobiana e da utilização de antibióticos, a fim de melhorar o acesso aos dados dos sistemas de vigilância sobre resistência antimicrobiana e utilização de agentes antimicrobianos por decisores políticos, profissionais e público.

- Melhorar a recolha de dados exaustivos sobre consumo de agentes antimicrobianos e práticas de prescrição.

- Conceber um mecanismo de retorno de informações sobre práticas de prescrição e utilização de antibióticos destinado a prescritores e decisores políticos.

- Promover a utilização de indicadores destinados a monitorizar a implementação e a eficiência das medidas e a divulgar as informações relevantes para o público.

- Melhorar a nível do Estado-Membro os conhecimentos dos profissionais de saúde e do grande público:

    - Envolver os grupos de pacientes na implementação das estratégias e dos planos de acção em fase de planeamento.

    - Melhorar a formação contínua não patrocinada para todos os profissionais de saúde de todos os países. Conceber programas educativos que abranjam todos os aspectos da resistência antimicrobiana (higiene, utilização correcta, etc.).

    - Aumentar a sensibilização dos trabalhadores dos cuidados de saúde e do grande público.

    - Optimizar o Dia Europeu de Sensibilização para o Uso Racional de Antibióticos.

- Cooperação a nível da UE e acções a nível da União Europeia:

    - Reforçar a cooperação no tocante às ligações entre os alimentos e a resistência antimicrobiana em humanos e animais.

    - Abordar a dimensão mundial da resistência antimicrobiana. Não limitar a acção ao nível da UE, sendo fundamentais as ligações com os parceiros internacionais e as acções exteriores à UE (isto é, reforçar as políticas farmacêuticas e os sistemas de saúde dos países em vias de desenvolvimento).

    - Monitorizar o impacto ambiental da utilização de agentes antimicrobianos.