



COMISSÃO EUROPEIA

Bruxelas, 2.9.2022  
Com(2022) 452 final

## COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU, AO CONSELHO, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ DAS REGIÕES

### Resposta da UE à COVID-19: preparação para o outono e inverno de 2023

#### Índice

1. INTRODUÇÃO.....	2
2. DESENVOLVIMENTO E DISPONIBILIDADE DE VACINAS CONTRA A COVID-19 PARA O OUTONO E O INVERNO.....	3
3. IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÓXIMAS ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.....	5
4. DOMÍNIOS ESSENCIAIS PARA UM MAIOR ESFORÇO.....	7
Vigilância de vírus respiratórios.....	7
Intervenções não farmacêuticas.....	8
Reabertura de escolas.....	9
Reforço dos sistemas e capacidades de cuidados de saúde.....	9
Utilização da terapêutica contra a COVID-19.....	11
A necessidade de ensaios clínicos plurinacionais.....	11
Centrar-se na abordagem da condição pós-COVID («COVID longa»).....	12
Transportes, mobilidade, viagens.....	13
5. A DIMENSÃO GLOBAL.....	15
6. CONCLUSÃO.....	17

EN EN



*Eŭropo  
Demokratio  
Esperanto*

Documento preparado por Pierre Dieumegard  
pela Europa -[Democracia-EspeRanto](#)

O objetivo deste documento «provisório» é permitir que mais pessoas na União Europeia tomem conhecimento dos documentos produzidos pela União Europeia (e financiados pelos seus impostos).

Este documento sobre a resposta da UE à COVID-19 estava [apenas em inglês](#). O arquivo inicial foi preparado pelo software Libre Office, para tradução automática para outras línguas.

Este é um exemplo da necessidade de multilinguismo na União Europeia: sem traduções, as pessoas são excluídas do debate.

**É desejável que a administração da UE assuma a tradução de documentos importantes. «Documentos importantes» não são apenas leis e regulamentos, mas também as informações importantes necessárias para tomar decisões informadas em conjunto.**

A fim de discutir juntos o nosso futuro comum e permitir traduções fiáveis, a língua internacional Esperanto seria muito útil devido à sua simplicidade, regularidade e exatidão.

Entre em contato conosco:

<https://e-d-e.org/-Kontakti-EDE>

## 1. INTRODUÇÃO

A vaga de verão COVID-19, impulsionada pela Omicron BA.4 e pela BA.5, lembrou-nos muito claramente que a pandemia ainda não terminou. Entre o início de junho e meados de julho<sup>1</sup>, a UE/EEE viu triplicar os casos de COVID-19. Desde então, o número de casos vem caindo novamente, mas permanece elevado entre as pessoas com 65 anos ou mais, com consequente aumento nas taxas de hospitalização e internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nessa faixa etária<sup>2</sup>. Globalmente, mais de 2 300 pessoas continuam a morrer semanalmente na UE/EEE de COVID-19.

Estes números são preocupantes, nomeadamente, uma vez que são suscetíveis de subestimar a

- 1 No final da semana 22 de 2022, a taxa de notificação de casos de COVID-19 de 14 dias para a UE/EEE era de 350 (intervalo por país: 8,1-3 303) por 100 000 habitantes, que aumentaram para 1 207 (intervalo do país: 43,0-4 945) por 100 000 até ao final da semana 28 de 2022.
- 2 As taxas de admissão hospitalar por 100 000 quase duplicaram entre o início de maio e meados de julho de 2022, e os níveis atuais situam-se em mais de 40 % do máximo da pandemia. As taxas de admissão e de ocupação de UTI correspondem atualmente a 16 % e 18 % (respetivamente) das taxas máximas comunicadas desde o início da pandemia.

situação real e não têm em conta repercussões como a COVIDV longa, bem como o impacto da pandemia na saúde mental. Além disso, todos os países levantaram a maior parte das restrições e as suas populações estão a sofrer de fadiga pandémica, o que pode levar a mudanças de comportamento. Estes fatores facilitam a circulação rápida do vírus na UE, o que abre a porta a novas variantes emergentes que podem escapar à imunidade, propagar-se mais facilmente ou causar doenças mais graves. Por conseguinte, é possível que os ganhos onerosos obtidos em resposta à pandemia possam ser perdidos se o vírus não for controlado e se não forem evitadas outras infeções.

Desde o final de abril deste ano, a adoção de vacinas contra a COVID-19 na UE quase não mudou. Entre as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, 7,5 % ainda não estão vacinadas e 16,3 % não receberam o seu primeiro reforço. Analisando as taxas de vacinação em adultos, 14,1 % das pessoas com idade igual ou superior a 18 anos não estão vacinadas e 35,5 % não receberam o seu primeiro reforço. Além disso, embora a proteção contra as vacinas continue a ser elevada contra resultados graves (doenças graves, hospitalização e morte), a proteção também está a diminuir, uma vez que a maioria das pessoas recebeu o último tiro há vários meses. A exposição generalizada ao Omicron, a variada cobertura vacinal entre e dentro dos países e a diminuição da proteção contra infeções naturais e vacinas apresentam um cenário complexo de imunidade na população.

Os últimos dois anos demonstraram que a UE poderá enfrentar uma nova vaga de COVID-19 no outono e no inverno. Com pessoas retornando de férias, escolas reabrindo, e clima mais frio levando as pessoas dentro de casa para reuniões sociais, as taxas de infeção podem aumentar ainda mais. É também provável que a UE enfrente uma estação com uma circulação ativa de outros vírus respiratórios, incluindo a gripe, como de hábito na época de inverno. Esta previsão representa um desafio para os sistemas nacionais de saúde já sobrecarregados e para a sua mão de obra em toda a UE.

A presente comunicação, com base no conjunto de ações propostas em<sup>3</sup>abril, insta os Estados-Membros a implementarem as estratégias e medidas integradas necessárias para ajudar a evitar um surto de COVID-19 no outono e no inverno, e a criarem as estruturas necessárias que nos permitam responder a futuros surtos de forma sustentada. Além disso, a Comissão apela aos Estados-Membros para que continuem a coordenar os esforços de preparação em toda a UE, antes da próxima vaga e da continuação da implantação de programas de vacinação. Por último, ao continuarmos a agir agora, podemos limitar a pressão esperada sobre os nossos sistemas de saúde, a perturbação das nossas economias e os desafios para a nossa sociedade.

## **2. DESENVOLVIMENTO E DISPONIBILIDADE DE VACINAS CONTRA A COVID-19 PARA O OUTONO E O INVERNO**

O desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19 pode ser considerado um triunfo científico e estima-se que a sua implantação bem sucedida tenha poupado cerca de 20 milhões de vidas em todo o mundo durante o seu primeiro ano<sup>4</sup>. No contexto da atual pandemia emergente, impulsionada pela Omicron BA.4 e pela BA.5, é importante reforçar a mensagem de que as atuais vacinas contra a COVID-19 (vacinas monovalentes que visam o vírus SARS-CoV-2 original) continuam a oferecer elevados níveis de proteção contra a hospitalização, as doenças graves e a morte. A vacinação continua a ser a forma mais fiável de evitar doenças graves e, por conseguinte, de reduzir a mortalidade por COVID-19.

Ao mesmo tempo, os fabricantes de vacinas estão a desenvolver **vacinas de RNAm adaptadas**

---

3 Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões - *COVID-19 — Manter a preparação e a resposta da UE: Perspetivas futuras* (COM/2022/190)

4 *As vacinas Economist, Covid-19 salvaram cerca de 20 milhões de vidas durante o seu primeiro ano*, 7 de julho de 2022, <https://www.economist.com/graphic-detail/2022/07/07/covid-19-vaccines-saved-an-estimated-20m-lives-during-their-first-year?frsc=dg%7Ce>.

**para serem utilizadas como reforços** contra variantes de Omicron. As versões adaptadas das vacinas Comirnaty e Spikevax, dirigidas ao vírus SARS-CoV-2 original, bem como à subvariante BA.1 Omicron, foram aprovadas pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA) e autorizadas na UE no início de setembro, no âmbito de um processo acelerado previsto pela Comissão em 2021<sup>5</sup>. A EMA também iniciou uma revisão contínua de uma versão do Comirnaty adaptada ao vírus SARS-CoV-2 original e às suas subvariantes Omicron BA.4 e BA.5, para uma potencial autorização acelerada no outono. Espera-se que as vacinas adaptadas ao ARNm ofereçam uma proteção acrescida e mais ampla contra variantes atuais e futuras que suscitem preocupação.

Espera-se que uma segunda categoria de vacinas à base de proteínas, aguardada nas próximas semanas, proteja contra variantes SARS-CoV-2 e complemente o nosso amplo portfólio de vacinas e escolha para estratégias de vacinação<sup>6</sup>. As vacinas Nuvaxovid e VLA2001, atualmente disponíveis na UE, utilizam plataformas de vacinas convencionais seguras e eficazes que têm potencial para aumentar a aceitabilidade da vacinação contra a COVID-19. Além disso, as vacinas Vidprevtyl e PHH-1V, dirigidas a outras estirpes de variantes da COVID-19 que suscitem preocupação, oferecerão alternativas eficazes para reforços heterólogos. Os contratos de vacinas da UE garantem que os Estados-Membros têm acesso a estas últimas vacinas em quantidades necessárias logo que estejam disponíveis. Em agosto deste ano, foi assinado o primeiro contrato-quadro de contratação conjunta para uma vacina contra a COVID-19 com a empresa HIPRA.

É impossível prever que variantes serão predominantes durante o período de outono e inverno, mas a União continuará a assegurar o acesso a uma carteira de vacinas ampla e flexível que proporcione um nível muito bom de imunidade contra o SARS-CoV-2.

Graças à Estratégia da UE em matéria de Vacinas<sup>7</sup>, os Estados-Membros estão equipados para planear e lançar as suas campanhas de vacinação, incluindo vacinas adaptadas antes do outono, oferecendo um reforço adicional, conforme necessário, de acordo com as características dessas vacinas e as recomendações nacionais. A Comissão prossegue o seu trabalho com os fabricantes no sentido de garantir que os Estados-Membros receberão vacinas mais adaptadas com prioridade à medida que estiverem disponíveis. Além disso, a Comissão continua a estar em estreito contacto com os fornecedores de componentes críticos que são necessários durante todo o processo de produção. Além disso, o grupo de trabalho conjunto UE-EUA relativo ao fabrico e à cadeia de abastecimento da COVID-19<sup>8</sup> chegou a acordo sobre uma lista de materiais críticos necessários para a produção de vacinas contra a COVID-19 que são considerados dignos de monitorização<sup>9</sup>. Essa monitorização servirá de sistema de alerta precoce e ajudará a identificar os eventuais estrangulamentos na cadeia de abastecimento numa fase precoce.

Planeando a médio prazo, a Comissão está a colaborar com parceiros internacionais e promotores de potenciais pan-coronavírus, ou vacinas combinadas que induzam respostas imunitárias mais amplas, mais fortes e duradouras. Além disso, a Comissão está a acompanhar de perto o desenvolvimento de vacinas com sistemas de administração intranasal, intramuscular e intradérmica. Espera-se que estas vacinas sejam mais fáceis de administrar, mais acessíveis e possam aumentar a aceitação da vacinação. Além disso, os contratos da UE em matéria de vacinas também garantem que as empresas mantêm os Estados-Membros estreitamente informados sobre os progressos realizados no desenvolvimento destas vacinas.

---

5 Regulamento Delegado (UE) 2021/756 da Comissão, de 24 de março de 2021, que altera o Regulamento (CE) n.º 1234/2008 relativo à análise da alteração dos termos das autorizações de introdução no mercado de medicamentos para uso humano e medicamentos veterinários (JO L 162 de 10.5.2021, p. 1).

6 Para além dos contratos existentes com a Sanofi e a Novavax, a UE estabeleceu recentemente um contrato através do Acordo de Contratação Conjunta para garantir o acesso dos Estados-Membros à vacina HIPRA.

7 [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy\\_en](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_en).

8 [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/STATEMENT\\_21\\_4847](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/STATEMENT_21_4847).

9 A lista compilada baseia-se principalmente na experiência adquirida durante o aumento da produção de vacinas contra a COVID-19. A lista abrange uma ampla gama de grupos de produtos (44 itens essenciais), tais como enzimas e materiais de uso único e cromatografia.

De um modo geral, o financiamento da investigação e desenvolvimento, as vias regulamentares adaptadas e o desenvolvimento de capacidades de fabrico e de infraestruturas serão fundamentais para garantir o acesso a vacinas da próxima geração seguras e eficazes.

### **3. IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÓXIMAS ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**

Uma vez que as diferentes vacinas serão disponibilizadas em diferentes momentos nas próximas semanas e meses,

Os Estados-Membros devem ter em conta tanto a potencial proteção proporcionada pelas vacinas adaptadas como os benefícios da vacinação de pessoas em determinados grupos de risco no momento certo. As estratégias nacionais de vacinação devem ser coordenadas e coerentes entre si, a fim de evitar quaisquer diferenças importantes em toda a UE/EEE e proporcionar mensagens claras e coerentes ao público. Além disso, devem ser lançados antes da próxima onda.

A prioridade das campanhas nacionais de vacinação deve continuar a melhorar a utilização da vacina do esquema de vacinação primária e a primeira dose de reforço entre os indivíduos elegíveis. Isto é particularmente importante para os grupos populacionais com maior risco de desfechos graves e para os países com taxas de vacinação mais baixas. Subsistem lacunas e disparidades significativas entre os países e a população, que devem ser colmatadas para reforçar a proteção.

A secção seguinte apresenta sugestões aos Estados-Membros sobre as suas estratégias nacionais de vacinação contra a COVID-19, incluindo prioridades e fatores a ter em conta aquando da sua preparação e execução<sup>10</sup>.

#### **MEDIDAS SUGERIDAS PARA AS ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 PARA O OUTONO E O INVERNO DE 2022-2023**

##### ***Objetivos gerais e prioridades a implementar nesta fase da pandemia***

**Prosseguir as estratégias nacionais de vacinação contra a COVID-19 utilizando as vacinas atualmente disponíveis para reduzir as hospitalizações, as doenças graves e a morte.**

**Colmatar lacunas de cobertura vacinal.** Continua a ser uma prioridade melhorar a vacinação primária e a primeira dose de reforço entre os indivíduos elegíveis, incluindo crianças e adolescentes elegíveis, de acordo com os calendários nacionais de vacinação. Isto é particularmente importante para os grupos populacionais com maior risco de desfechos graves e para os países com taxas de vacinação mais baixas.

**Manter capacidades de vacinação suficientes,** quer reativando centros de vacinação quer utilizando outros recursos, como os médicos de clínica geral.

**Dar prioridade à administração de uma dose de reforço adicional (segunda ou subsequente) para grupos populacionais específicos:** pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e indivíduos de qualquer idade em risco de doença grave (por exemplo, indivíduos com comorbidades subjacentes, indivíduos imunocomprometidos e raparigas grávidas). O reforço dos trabalhadores do setor da saúde e do pessoal dos estabelecimentos de cuidados de longa duração deve também ser considerado. Os reforços subsequentes podem ser administrados tão cedo quanto 3 meses após o anterior, e deve ser dada prioridade às pessoas que receberam o seu último reforço há mais de 6 meses.

**Certifique -se de que os residentes de cuidados prolongados recebem as doses de reforço**

<sup>10</sup> Estas recomendações baseiam-se na declaração conjunta do CEPCD e da Agência Europeia de Medicamentos (EMA) sobre a administração de uma quarta dose de vacinas com RNAm, de 6 de abril de 2022, bem como *considerações preliminares de saúde pública para as estratégias de vacinação contra a COVID-19 no segundo semestre de 2022*, publicada pelo ECDC em 18 de julho de 2022.

recomendadas.

**Combinar, sempre que possível, campanhas de vacinação contra a COVID-19 e contra a gripe**, visando, em especial, grupos vulneráveis e grupos etários relevantes.

*Medidas a tomar quando estiverem disponíveis vacinas adaptadas contra a COVID-19*

**Desenvolver programas nacionais de vacinação que definam quais as vacinas que devem ser utilizadas para os grupos populacionais.** Isso dependerá das características das vacinas adaptadas em comparação com as de primeira geração, da situação epidemiológica e do possível surgimento de novas variantes. Essas estratégias devem ser debatidas nos fóruns adequados da UE<sup>11</sup>, a fim de trocar experiências e assegurar a coordenação entre os países.

**Identificar quais os grupos populacionais que devem ser priorizados para** as vacinas adaptadas, em especial se estas vacinas apresentarem maior eficácia contra as variantes que circulam durante o outono e o inverno.

**Garantir que existe capacidade suficiente para administrar as vacinas** quando forem administradas vacinas adaptadas, para que as campanhas de vacinação possam começar imediatamente.

**Acompanhar de perto a eficácia e a segurança** das vacinas [novas e] adaptadas, uma vez iniciada a implantação generalizada. Se necessário, as estratégias nacionais de vacinação devem ser adaptadas quando estiverem disponíveis mais provas sobre o desempenho destas vacinas.

*Estratégias de comunicação relacionadas com as estratégias de vacinação de outono e inverno*

Implementar e, se possível, coordenar **iniciativas e estratégias de comunicação** eficazes para promover a absorção de doses adicionais de vacinas e promover a conclusão das séries primárias por aqueles que ainda não o fizeram. Devem ser fornecidas informações claras sobre a fundamentação das recomendações e os benefícios do curso primário e dos reforços para os diferentes grupos populacionais, incluindo para aqueles que já tinham a doença.

Assegurar que existe capacidade para **atualizar regularmente** a estratégia de comunicação pública, com base na evolução epidemiológica, na evolução das percepções e atitudes do público em relação à pandemia em curso e na vacinação contra a COVID-19, incluindo a capacidade de monitorizar e responder rapidamente a informações falsas ou enganosas.

**Aumentar a confiança** nas vacinas, monitorizando e respondendo às perguntas e preocupações do público, explicando a ciência subjacente às recomendações e desinformação e desinformação nos principais meios de comunicação social e nas redes sociais. É fundamental enviar mensagens claras, coerentes e baseadas em dados concretos que demonstrem a segurança e a eficácia contínuas das vacinas contra a COVID-19. **Segmentar grupos populacionais de difícil acesso** através de uma comunicação personalizada e recorrer a profissionais de saúde e líderes comunitários como fontes de informação fiáveis.

**Assegurar uma comunicação pró-ativa quando estiverem disponíveis vacinas novas e adaptadas.** Antes das entregas de vacinas adaptadas, os Estados-Membros devem comunicar claramente ao público, a fim de evitar confusões sobre a forma como os reforços serão dados nos próximos meses, quando e por que razão isso acontecerá e quem terá acesso aos mesmos.

**Abordar a dimensão política da hesitação em vacinas e das campanhas de desinformação** ligadas às narrativas antiocidental e anti-UE. Entre os desafios específicos contam-se os canais em que a desinformação circula em relação a outras crises, em especial a agressão militar russa contra a Ucrânia.

---

11 Como o Comité de Segurança da Saúde.

## 4. DOMÍNIOS ESSENCIAIS PARA UM MAIOR ESFORÇO

### *Vigilância de vírus respiratórios*

As atuais estratégias de teste e os esforços reduzidos de sequenciação em alguns países estão a criar um ponto cego perigoso no nosso conhecimento da forma como o vírus está a propagar-se e a evoluir. É urgente desenvolver e manter **sistemas de vigilância integrados** resilientes baseados na população. Esses sistemas acompanhariam de forma integrada as diferentes doenças, **como a gripe, a COVID-19 e outras infeções por vírus respiratórios** na<sup>12</sup> UE. Os dados provenientes desses sistemas de vigilância permitirão aos países acompanhar de perto a propagação e a intensidade dos vírus respiratórios circulantes e detetar alterações nas tendências e o aparecimento de novas variantes preocupantes. Isso, por sua vez, orientará as medidas de controle e atenuará o impacto de novas variantes. Estes sistemas constituirão um elemento fundamental nesta fase da pandemia e para eventuais futuras ameaças sanitárias transfronteiriças.

A definição de prioridades estratégicas e o financiamento sustentado são necessários para continuar a expandir e desenvolver «**sistemas sensíveis**» para os tornar adequados à sua finalidade. Os sistemas Sentinela têm sido frequentemente utilizados na vigilância de infeções respiratórias (por exemplo, gripe). Em vez de testar toda a população, um sistema de vigilância sentinela recolhe amostras de uma série de casos representativos de locais específicos, tais como práticas gerais ou hospitais, que estão uniformemente espalhados por todo o país ou região. Um sistema sentinela com locais suficientes que produzam volumes suficientes de testes e que sejam geograficamente e demográficos representativos de toda a população de um país é uma forma eficiente e eficaz de monitorizar a propagação de uma infeção (respiratória).

Os Estados-Membros devem procurar aumentar o número de sítios-sentinela, assegurar que esses sítios representam a distribuição geográfica e demográfica da sua população e aumentar o número de testes realizados em locais de vigilância sentinela. Devem também planear aumentar a sua capacidade de teste, especialmente se necessário para responder ao aparecimento de uma nova variante preocupante ou variante da gripe. É igualmente necessário manter um **volume de sequenciação** suficiente para monitorizar os vírus circulantes e detetar rapidamente novas variantes do vírus.

Em 18 de julho de 2022, o ECDC e o Gabinete Regional para a Europa da Organização Mundial da Saúde publicaram orientações<sup>13</sup> com conselhos práticos para os países sobre a criação de sistemas de vigilância eficazes e a garantia da continuidade da vigilância nacional na época de inverno de 2022-2023 e mais além. As orientações estabelecem as muitas vantagens oferecidas pelos sistemas integrados de vigilância baseados na população, e os Estados-Membros são fortemente incentivados a estudar e a dar seguimento às suas recomendações. Seguindo as orientações, melhorará a comparabilidade entre os Estados-Membros e produzirá dados epidemiológicos mais sólidos; a análise destes dados permitirá respostas mais eficazes e atempadas, melhorando, em última análise, a preparação da UE para a pandemia. Os Estados-Membros são convidados a partilhar periodicamente com o ECDC informações sobre o estado dos seus sistemas de vigilância dos vírus respiratórios, por exemplo respondendo a inquéritos curtos quando circulam.

**Avigilância das águas** residuais surgiu durante a pandemia de COVID-19 como um instrumento complementar para recolher informações sobre grandes grupos populacionais. Foi incluído de forma mais sistemática nas estratégias nacionais de vigilância para detetar o SARS-CoV-2 e as suas variantes, tendo sido aplicadas diferentes medidas da UE para apoiar os países nestes esforços. Por exemplo, 26 Estados-Membros receberam subvenções de ação direta para apoiar a vigilância das águas residuais e atividades conexas<sup>14</sup>.

---

12 Tais como infeções por vírus sincicial respiratório (VSR) ou novas doenças virais de interesse para a saúde pública.

13 8 de julho de 2022, ECDC, *Considerações operacionais para a vigilância do vírus respiratório na Europa*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-considerations-respiratory-virus-surveillance-europe>.

14 <https://environment.ec.europa.eu/news/coronavirus-response-monitoring-wastewater-contributes-tracking>



A próxima revisão da Diretiva Tratamento de Águas Residuais Urbanas<sup>15</sup>, prevista para ser adotada no outono, introduzirá a vigilância das águas residuais, com a monitorização de parâmetros relevantes para a saúde pública, incluindo o vírus e as suas variantes nas águas residuais urbanas. Os Estados-Membros são incentivados a prosseguir os seus esforços para monitorizar sistematicamente o SARS-CoV-2 na vigilância das águas residuais e a aplicar as medidas previstas na recomendação da Comissão conexa<sup>16</sup>.

### ***Intervenções não farmacêuticas***

As vacinas são uma parte crucial da resposta à COVID-19. No entanto, a nossa experiência com esta pandemia demonstrou que os nossos esforços têm de incluir intervenções não farmacêuticas para limitar a propagação do vírus, proteger os grupos vulneráveis e reduzir a pressão sobre os sistemas de saúde. Exemplos de intervenções não farmacêuticas altamente eficazes incluem o uso de máscaras e medidas mais restritivas, como a limitação da dimensão das reuniões. Especialmente se tais intervenções forem implementadas antes ou no início de uma próxima vaga, o seu impacto será maior. Por conseguinte, é possível que qualquer uma das intervenções não farmacêuticas tenha de ser reintroduzida nos próximos meses.

Nesta fase da pandemia, a situação epidemiológica varia consoante os Estados-Membros. Como tal, a melhor e mais eficiente resposta em matéria de saúde pública também pode diferir. Os países terão de avaliar a sua situação epidemiológica específica em termos de impacto na saúde pública, na capacidade de cuidados de saúde e na aceitação social dessas medidas de saúde pública e tomar decisões em conformidade. No entanto, a coordenação das abordagens nacionais nas<sup>17</sup> disposições do Conselho em matéria de resposta política integrada a situações de crise (IPCR) e do Comité de Segurança da Saúde<sup>18</sup> foi essencial nas vagas anteriores para incentivar uma abordagem coerente na UE e no mercado único. É essencial que isto continue.

Os indicadores-chave a avaliar aquando da decisão sobre a reintrodução de medidas não farmacêuticas são apresentados a seguir.

### ***Dados e limiares a avaliar para a reintrodução de medidas não farmacêuticas***

Indicadores de gravidade a utilizar: incidência de **doenças respiratórias agudas graves (SARI)** devidas à COVID-19 ou à gripe por idade; **mortalidade** atribuída à COVID-19 ou à gripe por idade.

Alternativamente, podem ser utilizadas **admissões específicas de COVID-19 ou influenza em hospitais e UTI e/ou taxas de ocupação hospitalar e UTI**. Estes devem, idealmente, ser decompostos por idade.

Os indicadores de gravidade devem ser combinados com dados sobre a **capacidade de cuidados de saúde e o desempenho dos sistemas** de saúde para poderem avaliar o impacto da epidemia. Essas avaliações de impacto devem ser realizadas regularmente e ser desencadeadas através do aumento das tendências dos indicadores de gravidade.

Os dados de anos anteriores ajudarão a determinar os **limiares de gravidade da epidemia**

[coronavirus-and-variants-across-all-2022-03-17\\_en.](#)

15 Diretiva 91/271/CEE do Conselho, de 21 de maio de 1991, relativa ao tratamento de águas residuais urbanas (91/271/CEE)

16 Recomendação da Comissão, de 17.3.2021, relativa a uma abordagem comum para estabelecer uma vigilância sistemática do SARS-CoV-2 e das suas variantes nas águas residuais na UE, C/2021/1925 (JO L 98 de 19.3.2021, p. 3-8).

17 <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/IPCR-response-to-crises/>.

18 [https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc\\_en](https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc_en).



**específicos de cada país**, tendo em conta os diferentes níveis de doença grave e a capacidade de cuidados de saúde disponíveis.

Em muitos Estados-Membros, a utilização obrigatória de **máscaras faciais** em contextos de cuidados de saúde e em instalações de cuidados continuados ainda está em vigor. A sua utilização em espaços públicos fechados, incluindo os transportes públicos, pode ser uma primeira opção para limitar a transmissão comunitária. Dados recentes mostram que as máscaras faciais FFP2, que estão facilmente disponíveis na UE/EEE, têm um efeito protetor mais forte do que as máscaras médicas ou as máscaras de tecido na comunidade. Por conseguinte, os Estados-Membros são fortemente incentivados a considerar a sua utilização em contextos específicos. Garantir uma **ventilação** adequada no interior é uma medida fundamental para reduzir o risco de transmissão do SARS-CoV-2 e de outros vírus respiratórios<sup>19</sup>. São necessários mais esforços para melhorar a ventilação em toda a UE/EEE. Outras medidas, como **trabalhar a partir de casa** ou **limitar a dimensão das reuniões em massa**, revelaram-se eficazes para limitar a transmissão do vírus. Quando aplicadas antes do aumento dos casos, estas medidas podem evitar a necessidade de medidas mais perturbadoras, tais como bloqueios, encerramento de empresas e escolas, recomendações de estadia em casa e restrições de viagem. **O empenho político e a participação da comunidade** são fundamentais para o êxito e a eficácia das medidas não farmacêuticas.

### ***Reabertura de escolas***

À medida que as crianças regressam à escola após as férias de verão, é fundamental manter ambientes escolares seguros e minimizar as ausências de estudantes e de pessoal, impedindo a transmissão do SARS-CoV-2 juntamente com outros vírus respiratórios<sup>20</sup>. Crianças de todas as idades são suscetíveis e podem transmitir SARS-CoV-2. As crianças são frequentemente assintomáticas ou apresentam sintomas leves de infeção, mas ocorrem casos graves, particularmente entre crianças com fatores de risco para desfechos graves. A condição pós-COVID (ou COVID-19 longa) também foi relatada entre as crianças.

Medidas importantes, como a promoção da vacinação dos alunos e do pessoal contra a COVID-19, o incentivo de uma boa higiene respiratória e das mãos, o estabelecimento de sistemas de ventilação melhorados nas instalações escolares e a emissão de avisos frequentes para permanecer em casa quando sofrem sintomas respiratórios, são instrumentos vitais para reduzir a transmissão do vírus. A aplicação de medidas de atenuação na escola deve ser adaptada ao contexto educativo e à faixa etária dos alunos. Além disso, essas medidas devem ter em conta a necessidade de proporcionar às crianças um ambiente de aprendizagem e social otimizado. As orientações publicadas pelo ECDC em julho de 2021<sup>21</sup> e as recomendações do presente documento continuam a ser válidas a este respeito.

A pandemia de COVID-19 afetou a vida das crianças e dos adolescentes, afetando o seu quotidiano, a educação, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar geral. Por conseguinte, é importante ter em conta os impactos negativos das perturbações escolares na saúde e no desenvolvimento das crianças. A aplicação de medidas nas escolas deve ter como objetivo ser mantida ao mínimo e evitar uma maior perda de aprendizagem.

### ***Reforço dos sistemas e capacidades de cuidados de saúde***

A crise da COVID-19 testou a resiliência e a agilidade dos sistemas de saúde europeus de uma

---

19 Se não for possível uma ventilação adequada, pode considerar-se a utilização de dispositivos de limpeza do ar, tais como os equipados com filtros HEPA (absorção de partículas de elevada eficiência) ou filtros com eficácia comparável e irradiação germicida ultravioleta (UVGI).

20 Como gripe, vírus sincicial respiratório (VSR) e norovírus.

21 8 de julho de 2021, ECDC, COVID-19 nas crianças e o papel dos contextos escolares na transmissão — segunda atualização, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>.

forma sem precedentes. No verão de 2022, os sistemas de saúde da UE continuam a enfrentar desafios devido ao aumento das internações hospitalares relacionadas com a COVID-19 e à necessidade de eliminar o atraso provocado pela pandemia de cuidados não-COVID. Esta pressão sobre os sistemas de saúde é exercida no contexto de outros desafios de longa data, como a escassez persistente de profissionais de saúde, que a pandemia de COVID-19 tem agravado. De acordo com um inquérito realizado pelo ECDC, muitos Estados-Membros estão a comunicar problemas ao reter e recrutar um número suficiente de pessoal de saúde com as competências adequadas<sup>22</sup>. Os sistemas de saúde correm o risco de não dispor de capacidade suficiente para o inverno de 2022 se o financiamento dos cuidados de saúde e os recursos humanos não forem aumentados. Além disso, outros vírus respiratórios (por exemplo, a gripe) podem representar um encargo adicional para os sistemas de saúde. A pandemia demonstrou que é imperativo dispor de um sistema de saúde forte, resiliente e com pessoal adequado.

Os investimentos no âmbito do Mecanismo de Recuperação e Resiliência para reforçar os sistemas de saúde estão agora em pleno andamento. Mais de 42 mil milhões de EUR em investimentos destinam-se a promover melhores cuidados de saúde no âmbito dos planos de recuperação e resiliência adotados, e quase um terço deste montante é consagrado ao investimento e às reformas destinadas a impulsionar a digitalização dos sistemas de saúde. O investimento específico visa igualmente reforçar a capacidade de saúde pública dos sistemas nacionais de saúde. Serão necessários esforços contínuos para reforçar a resiliência dos sistemas de saúde, desde o curto prazo até ao longo prazo. Além disso, as mais recentes recomendações específicas por país — adotadas em julho de 2022 no âmbito do **Semestre Europeu** - abordaram os sistemas de saúde em oito Estados-Membros e salientaram a necessidade de melhorar a prevenção e os cuidados de saúde primários, bem como combater a escassez de mão de obra.

A próxima edição do relatório semestral *Health at a Glance*: A Europa será publicada até ao final de 2022. Avaliará, em particular, a perturbação dos serviços de saúde para os doentes que não sofrem de COVID-19 durante a pandemia e analisará estratégias para superar os atrasos nos cuidados de saúde. Analisará igualmente o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde das crianças e dos jovens, nomeadamente na saúde mental.

Numa perspetiva de futuro, a preparação dos sistemas de saúde para surtos de doenças infecciosas e outros tipos de choques deve ser melhorada. A realização de testes de resiliência permitirá aos Estados-Membros rever regularmente a preparação para situações de crise sanitária e verificar a resiliência dos seus sistemas de saúde face a cenários específicos de alta pressão e a desafios estruturais a longo prazo. A resiliência deve também incluir a resiliência e a eficiência das práticas de contratação pública por parte dos hospitais e de outras entidades adjudicantes<sup>23</sup>. Tendo em conta o peso da pandemia para a saúde mental, em particular para a mão de obra no setor da saúde, os Estados-Membros devem reforçar as medidas de apoio à boa saúde mental dos profissionais de saúde e da população em geral. Além disso, o reforço da mão de obra no setor da saúde tornará os sistemas de saúde mais resilientes. A Comissão apoia a formação dos profissionais de saúde através do Programa UE pela<sup>24</sup>Saúde, do FSE+ e do Pacto de Competências da UE<sup>25</sup>. Estão em curso vários

---

22 3 de agosto de 2022, ECDC, *Avaliação da capacidade de mão de obra e das necessidades de formação para a prevenção e o controlo de doenças transmissíveis — relatório sobre o inquérito de 2021*, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-Assessment-Capacity-Training-Needs-EUEEA-2021.pdf>.

23 Em setembro, será publicado o seguinte convite HERA: Convite à apresentação de propostas para apoiar o diálogo estruturado a nível nacional ou regional sobre contratos públicos no setor da saúde.

24 Programa UE4 no domínio da saúde, *convite à apresentação de propostas para ministrar formação para mão de obra no setor da saúde, incluindo digital competências*, <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/eu4h-2022-pj-06>.

25 Projeto Erasmus+, EHMA, *Blueprint Alliance for a Future Health Workforce Strategy on Digital and Green Skills: Bewell project kicked-off*, <https://ehma.org/2022/07/22/blueprint-alliance-for-a-future-health-workforce-strategy->

projetos para ajudar os países a resolver a questão da retenção de pessoal, da mudança de tarefas e da escassez de pessoal nos «desertos médicos» (áreas com acesso limitado aos cuidados de saúde). Além disso, a Comissão tenciona lançar uma ação conjunta para melhorar o planeamento e a previsão da mão de obra no setor da saúde ainda este ano. Além disso, a Comissão apoia a disponibilidade de equipas de emergência médica, bem como de equipamento de proteção individual, artigos médicos e terapêuticas necessários a nível nacional e da UE (por exemplo, através do Mecanismo de Proteção Civil da União).

### ***Utilização da terapêutica contra a COVID-19***

A estratégia da UE em matéria de terapêutica contra a COVID-19<sup>26</sup> visa criar um vasto leque de terapêuticas seguras e eficazes. Em especial, os antivirais e os anticorpos monoclonais antivirais desempenham um papel importante no tratamento dos doentes com COVID-19. Até à data, foram autorizadas oito terapêuticas contra a COVID-19 de diferentes categorias, incluindo seis antivirais, que abordam diferentes fases e gravidade da doença. Entre outubro de 2020 e julho de 2022, foram celebrados quatro contratos-quadro de contratação conjunta, incluindo prorrogações, para garantir a disponibilidade de medicamentos antivirais em vários Estados-Membros<sup>27</sup>.

A Comissão continuará a trabalhar com os Estados-Membros para identificar prioridades para novos contratos públicos conjuntos para fins terapêuticos e reforçar a integração com os processos nacionais e da UE já estabelecidos. O reforço da cooperação e dos contratos públicos conjuntos reforça a solidariedade, garantindo um acesso equitativo e a disponibilidade de terapêuticas nos Estados-Membros participantes. Tal como referido no Acordo de Contratação Conjunta de 2014 assinado por 37 países, a contratação conjunta também reforça o poder de compra, especialmente para os Estados-Membros de menor dimensão, permitindo melhores condições contratuais e economias de escala.

### ***A necessidade de ensaios clínicos plurinacionais***

A partir de janeiro de 2022, com a entrada em vigor do Regulamento Ensaio Clínico<sup>28</sup>, a avaliação e supervisão dos ensaios clínicos em toda a UE foram harmonizadas, nomeadamente através de um Sistema de Informação de Ensaio Clínico (CTIS). O Regulamento Ensaio Clínico permite uma autorização mais rápida de ensaios clínicos em todos os Estados-Membros, melhorando assim a eficiência da investigação clínica no seu conjunto. Ao mesmo tempo, serão respeitados os elevados padrões de qualidade e de segurança já estabelecidos para esses ensaios.

Com o regulamento e o CTIS, os promotores comerciais e não comerciais podem agora solicitar autorizações de ensaios clínicos em até 30 países da UE/EEE ao mesmo tempo. O novo sistema regulamentar e a plataforma melhoram a partilha de informações e a tomada de decisões coletivas sobre ensaios clínicos. As ITC, cuja utilização será obrigatória para a apresentação dos pedidos de ensaios clínicos até 31 de janeiro de 2023, fornecem também uma base de dados pública pesquisável para os profissionais de saúde, os doentes e o público em geral. Em 31 de janeiro de 2025, o regulamento será plenamente aplicável e todos os ensaios clínicos terão de cumprir as regras.

Nos próximos anos, este novo quadro regulamentar europeu para os ensaios clínicos facilitará, racionalizará, acelerará e aumentará a transparência dos ensaios clínicos multinacionais, também no que respeita a eventuais novas terapêuticas e vacinas contra a COVID-19. Além disso, assegurará que a UE oferece um ambiente atrativo e favorável para a realização de investigação clínica em

[on-digital-and-green-skills-bewell-project-kicked-off/](#).

26 Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões - *Estratégia da UE para a terapêutica da COVID-19* (COM/2021/355 final/2).

27 Estes abrangem as seguintes terapêuticas: Remdesivir, bamlanivimab e etesevimab, casirivimab e imdevimab, e xevudy/sotrovimab.

28 Regulamento (UE) n.º 536/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de abril de 2014, relativo aos ensaios clínicos de medicamentos para uso humano e que revoga a Diretiva 2001/20/CE (JO L 158 de 27.5.2014, p. 1).

larga escala, com elevados padrões de transparência e segurança do público para os participantes nos ensaios clínicos.

O Grupo de Trabalho de Emergência, criado no âmbito do mandato revisto da EMA<sup>29</sup>, presta aconselhamento sobre protocolos de ensaios clínicos, incluindo ensaios clínicos conjuntos, aos criadores de ensaios clínicos realizados na União. Em última análise, o aconselhamento facilitará o desenvolvimento e a autorização atempados de produtos médicos, como vacinas e tratamentos, e melhorará a coordenação global dos ensaios clínicos na Europa. Este parecer científico do grupo de trabalho de emergência deve ser tido em conta pelos Estados-Membros aquando da autorização de um pedido de ensaio clínico.

Por último, foram criadas duas redes de ensaios clínicos da UE no âmbito do Horizonte 2020: uma centrada na terapêutica contra a COVID-19 e outra para as vacinas contra a COVID-19. A rede de ensaios terapêuticos inclui ensaios de plataforma adaptativa em larga escala realizados em populações de cuidados intensivos, doentes hospitalizados e doentes de cuidados primários<sup>30</sup>. Além disso, o mecanismo conjunto de aconselhamento em matéria de acesso (Jaam) apoia uma utilização eficiente dos recursos entre os ensaios e evita a duplicação de esforços. A rede de ensaios de vacinas inclui ensaios de vacinas centrados na saúde pública em idosos, na população adulta em geral e<sup>31</sup> em crianças.

### ***Centrar-se na abordagem da condição pós-COVID («COVID longa»)***

Os dados emergentes sugerem que 1 em cada 8 pessoas que recuperam da COVID-19 sentirão sintomas debilitantes que duram muito mais tempo do que o esperado, o que conduz a uma qualidade de vida prejudicada<sup>32</sup>.

Embora o risco de desenvolver a condição pós-COVID pareça ser maior entre os idosos com condições preexistentes que foram internados no hospital por causa da COVID-19, estudos mostraram como ela também é prevalente entre os jovens previamente saudáveis, que experimentaram leve a nenhum sintoma quando contraíram o vírus pela primeira vez<sup>33</sup>. Pessoas com condição pós-COVID podem experimentar uma ampla gama de sintomas, incluindo sintomas respiratórios, cardiovasculares, gastrointestinais, cognitivos, musculoesqueléticos e neurológicos. Esses sintomas podem ser intermitentes, afetar vários sistemas do corpo e variar de leves a incapacitantes, prejudicando frequentemente a capacidade das pessoas para retornar ao trabalho. Contra o pano de fundo desta longa lista de sintomas, até à data não existem terapias validadas para tratar esta condição.

Esta nova classe de pacientes exigirá cuidados específicos, muitas vezes de diferentes especializações médicas. Espera-se que tal venha a aumentar um encargo substancial para os sistemas de saúde europeus e possa agravar o grande número de atrasos registados de cuidados não relacionados com a COVID-19 acumulados ao longo da pandemia. Essas considerações ressaltam a urgência de intensificar os esforços de pesquisa com o objetivo de compreender a base biológica da condição pós-COVID. Alcançar uma melhor compreensão da patologia subjacente à condição pós-COVID permitirá que os pesquisadores identifiquem terapias candidatas e, em última análise,

---

29 Regulamento (UE) 2022/123 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de janeiro de 2022, relativo ao reforço do papel da Agência Europeia de Medicamentos na preparação e gestão de crises de medicamentos e dispositivos médicos (JO L 20 de 31.1.2022, p. 1-37).

30 Remapear o ensaio da PAC, o ensaio EU SolidAct e o ensaio ECRAID-Prime.

31 EU-COVAT-1 AGED, EU-COVAT-2 BOOSTAVAC e EU-COVPT-1 CoVacc.

32 The Lancet, volume 400, edição 10350, P452-461, 6 de agosto de 2022, A.V. Ballering et al., *Persistência de sintomas somáticos após a COVID-19 nos Países Baixos: um estudo observacional de coorte*, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01214-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01214-4/fulltext).

33 Daugherty, Sarah E., et al. "Risco de sequelas clínicas após a fase aguda da infeção pelo SARS-CoV-2: estudo de coorte retrospectivo." *BMJ* 373 (2021).

desenvolvam ensaios clínicos em larga escala para verificar seus benefícios.

Neste contexto, o programa de trabalho da UE Horizonte Europa 2021-2022 concedeu financiamento a seis projetos de investigação centrados na condição pós-COVID. Estes projetos visam uma melhor caracterização da condição pós-COV, bem como a investigação dos fatores de risco para o seu desenvolvimento em diferentes variantes e grupos populacionais do SARS-CoV-2, com vista a identificar potenciais biomarcadores e a informar as opções de tratamento.

A estratégia da UE em matéria de terapêutica contra a COVID-19<sup>34</sup> refere-se ao estado pós-COVID no seu quadro de ações de investigação, desenvolvimento e inovação. A estratégia reconhece que a condição pós-COVID exige uma abordagem terapêutica diferente para a COVID-19 aguda. Da mesma forma, e de acordo com a hipótese emergente de que os reservatórios virais persistentes podem ser uma das causas da condição pós-COVID<sup>35</sup>, as terapêuticas utilizadas para tratar a COVID-19 (como os antivirais) também podem ser testadas como um tratamento potencial para a condição pós-COVID.

A fim de fornecer orientações especializadas sobre a forma como os sistemas de saúde devem conceber e desenvolver serviços de saúde adequados para os doentes afetados pela doença pós-COVID, a Comissão encarregou o painel de peritos de formas eficazes de investir na saúde<sup>36</sup> para emitir um parecer, previsto para o final de 2022, sobre o impacto da condição pós-COVID nos sistemas de saúde. Além disso, a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde (EU-OSHA) publicou um relatório sobre o impacto da condição pós-COVID nos trabalhadores e nos locais de trabalho<sup>37</sup> e emitiu orientações conexas para os trabalhadores<sup>38</sup> e os gestores<sup>39</sup>. Os Estados-Membros são incentivados a unir esforços para recolher dados atualizados sobre o estado pós-COVID e aumentar a formação da mão de obra no setor da saúde no reconhecimento e gestão da condição pós-COVID, especialmente nos cuidados primários. Recorde-se que a melhor forma de prevenir a condição pós-COVID é, em primeiro lugar, evitar a infeção pelo SARS-CoV-2.

### ***Transportes, mobilidade, viagens***

Desde agosto de 2022, foram levantadas todas as medidas que afetam a livre circulação de pessoas na UE, incluindo a obrigação de os viajantes serem titulares de um certificado digital de COVID-19 da UE.

Os esforços continuados para facilitar a **livre circulação na UE durante a** pandemia de COVID-19 continuam a ser cruciais, tanto para as pessoas como para as mercadorias. Continua a ser nosso objetivo comum desfrutar de livre circulação sem restrições, se a situação epidemiológica o permitir. A fim de dar resposta aos desafios específicos que afetam o setor dos transportes e as perturbações da cadeia de abastecimento, a Comissão e os Estados-Membros da UE devem basear-se nos instrumentos já desenvolvidos até à data, em especial nos corredores verdes<sup>40</sup>, no Plano de

---

34 Comunicação da Comissão - *Estratégia da UE em matéria de terapêutica contra a COVID-19* (COM/2021/355 final/2), [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0355R\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0355R(01)).

35 Brodin, P., Casari, G., Townsend, L. et al., *Studying long COVID to understand post-infectious disorders beyond COVID-19*, Nat Med 28, 879-882 (2022), <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01766-7>.

36 Painel de peritos sobre formas eficazes de investir na saúde, [https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health\\_en](https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health_en).

37 EU-OSHA, 20 de maio de 2022, *Impacto da COVID-19 sobre os trabalhadores e os locais de trabalho e papel da SST*, <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>.

38 EU-OSHA, 6 de julho de 2021, COVID-19 infection and long COVID — guide for trabalhadores, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.

39 EU-OSHA, 6 de julho de 2021, COVID-19 infection and long COVID — guide for gerentes, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>.

40 Comunicação da Comissão sobre a aplicação dos corredores verdes no âmbito das orientações para as medidas de gestão das fronteiras destinadas a proteger a saúde e assegurar a disponibilidade de bens e serviços essenciais



Contingência para os<sup>41</sup> Transportes e em protocolos de saúde adequados.

As restrições de viagem só devem ser introduzidas ou reintroduzidas se forem absolutamente necessárias e proporcionadas para a proteção da saúde pública. Por exemplo, certas intervenções não farmacêuticas, como o uso de máscaras, devem ser consideradas antes da introdução ou reintrodução de quaisquer restrições de viagem. Quaisquer novas medidas devem ser comunicadas às principais partes interessadas, como os operadores de transportes, para que possam preparar-se e evitar eventuais impactos negativos. Caso os Estados-Membros desejem ativar o rastreio de contactos de passageiros transfronteiriços, estão disponíveis instrumentos comuns, como o Formulário de Localização de Passageiros da UE, para o intercâmbio de dados dos passageiros, a fim de reforçar as suas capacidades de rastreio de contactos, limitando simultaneamente os encargos para os passageiros e os operadores de transportes.

Os Estados-Membros podem utilizar o certificado digital de COVID-19 da UE caso a situação epidemiológica no outono e no inverno torne necessário que os países reintroduzam temporariamente restrições de viagem. O Regulamento relativo ao Certificado Digital de COVID-19 da UE, que foi prorrogado até junho de 2023<sup>42</sup>, proporciona o quadro necessário para gerir o impacto das restrições à livre circulação e facilitar as viagens. Garante que os cidadãos podem beneficiar de certificados interoperáveis e mutuamente aceites de vacinação, teste e recuperação da COVID-19. Em princípio, os titulares de certificados digitais de COVID-19 da UE válidos não devem estar sujeitos a quaisquer restrições adicionais quando viajam no interior da UE.

O certificado digital de COVID-19 da UE tem sido um grande êxito na disponibilização ao público de um instrumento que é aceite e fiável em toda a UE (e em vários países terceiros) e na prevenção da fragmentação de vários sistemas nacionais. A partir de 1 de agosto de 2022, 75 países e territórios de 5 continentes estão ligados ao sistema de certificados digitais da UE (30 Estados-Membros da UE/EEE e 45 países e territórios não pertencentes à UE), e vários outros países manifestaram interesse em aderir à plataforma ou já estão envolvidos em debates técnicos com a Comissão. Deste modo, o certificado digital de COVID-19 da UE constitui uma norma mundial.

O sistema de certificado digital de COVID-19 da UE é suficientemente flexível para se adaptar à evolução da resposta à COVID-19. As eventuais adaptações do período de validade dos certificados emitidos para o primeiro reforço podem tornar-se necessárias à luz de outros dados científicos e da evolução da pandemia.

Se a utilização do certificado digital de COVID-19 da UE for reintroduzida, continua a ser importante assegurar que todos possam obter um certificado digital de COVID-19 da UE válido. Isto significa que os Estados-Membros devem continuar a assegurar a disponibilidade de uma capacidade suficiente de testes e vacinação e de fácil acesso. Os Estados-Membros devem também informar os cidadãos que foram submetidos a uma infeção SARS-CoV-2 do seu direito de receber um certificado de recuperação se tiverem feito uma PCR ou um teste de antígeno.

Além disso, os Estados-Membros devem envidar todos os esforços para garantir que os passageiros estejam bem informados sobre eventuais restrições de viagem que possam enfrentar quando entram noutra Estado-Membro da UE/do EEE. A plataforma Web Re-Open EU<sup>43</sup> continua a ser um ponto de referência fundamental para qualquer pessoa que viaje na UE. A Comissão reitera a importância continuada de atualizações atempadas<sup>44</sup> por parte dos Estados-Membros sobre eventuais restrições

---

2020/C 96 I/01 (C(2020) 1897)

41 Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões — Plano de emergência para os transportes (COM(2022) 211)

42 Regulamento (UE) 2022/1034 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de junho de 2022, que altera o Regulamento (UE) 2021/953 relativo a um quadro para a emissão, verificação e aceitação de certificados interoperáveis de vacinação, teste e recuperação da COVID-19 (certificado UE Digital COVID) para facilitar a livre circulação durante a pandemia de COVID-19 (JO L 173 de 30.6.2022, p. 37).

43 <https://reopen.europa.eu/>.

44 A fim de assegurar que a plataforma Web Re-Open EU fornece informações atualizadas, os Estados-Membros

de viagem, medidas de saúde pública e de segurança, para que os cidadãos europeus possam continuar a contar com a plataforma para planejar as suas viagens com confiança.

O procedimento de travagem de emergência acordado na Recomendação 2022/107 do Conselho<sup>45</sup> continua a assegurar uma abordagem coordenada entre os Estados-Membros em resposta ao aparecimento de potenciais novas variantes que suscitam preocupação.

A atual categorização por país por código de cores do ECDC foi interrompida à luz da evolução das abordagens e das tendências decrescentes dos volumes de testes nos Estados-Membros, o que, por sua vez, não permitiu ao ECDC elaborar uma descrição adequada da situação epidemiológica.

Além disso, no contexto das viagens provenientes de países terceiros, em junho de 2020, o Conselho adotou uma abordagem coordenada para viajar para o espaço da UE+, que desde então foi alterada três vezes<sup>46</sup>. A Comissão tenciona propor em breve uma revisão da recomendação, a fim de ter em conta a evolução da situação epidemiológica e a evolução das práticas nos Estados-Membros, nomeadamente no que diz respeito à lista de países constante do anexo I da Recomendação (UE) 2020/912 do Conselho que deixou de refletir a situação atual. Essa revisão, que será consultada com os Estados-Membros, visa proporcionar um quadro comum para os próximos meses, assegurando uma abordagem coordenada.

## 5. A DIMENSÃO GLOBAL

A fim de controlar e pôr termo à pandemia, são essenciais esforços a nível mundial e apoio para combater a COVID-19 a nível mundial. É por esta razão que, desde o início da crise da COVID-19, a UE, enquanto Equipa Europa<sup>47</sup>, desempenhou um papel central na resposta multilateral para o rápido desenvolvimento, expansão e distribuição equitativa das **vacinas contra a COVID-19 em todo o mundo**. A UE continua a ser o maior doador de vacinas contra a COVID-19 a nível mundial, tendo em conta as doses partilhadas pelos Estados-Membros através do COVAX (COVID-19 Vacinas Acesso Global) e como doações bilaterais. No total, a Equipa Europa já partilhou quase 482 milhões de doses com os países necessitados e continua empenhada nos esforços de doação e exportação nos próximos meses, caso haja um maior interesse em formulações originais e vacinas adaptadas. Embora a oferta mundial de vacinas contra a COVID-19 tenha estabilizado, muitos países, especialmente em África, ainda estão muito longe de atingir taxas de vacinação suficientes. A falta de vacinação primária também cria o risco de perder os benefícios dos reforços, incluindo reforços com vacinas adaptadas.

A situação atual é marcada por uma maior oferta de vacinas em relação à procura: a disponibilidade global de vacinas não foi acompanhada por um aumento correspondente da absorção de vacinas em alguns países. O desafio mudou claramente para «armatar tiros» ou administrar as vacinas recebidas. É por esta razão que, por exemplo, a UE apresentou um pacote de apoio à vacinação para os seus parceiros africanos, que abrange o fornecimento, o material auxiliar e o apoio à entrega. A UE anunciou um apoio adicional de 375 milhões de EUR aos países com as taxas de vacinação mais baixas através do mecanismo de apoio à entrega da COVID-19 da Facilidade COVAX<sup>48</sup>. Este financiamento apoia os governos nacionais na prestação de serviços, na mão de obra no setor da saúde, na geração de procura, nas campanhas de vacinação, nos sistemas da cadeia de

---

devem informar a Comissão sobre eventuais atualizações antes de introduzirem eventuais restrições e medidas.

45 Recomendação (UE) 2022/107 do Conselho, de 25 de janeiro de 2022, relativa a uma abordagem coordenada para facilitar a livre circulação segura durante a pandemia de COVID-19 e que substitui a Recomendação (UE) 2020/1475 (JO L 18 de 27.1.2022, p. 110).

46 Recomendação (UE) 2020/912 do Conselho, de 30 de junho de 2020, relativa à restrição temporária das viagens não indispensáveis para a UE e ao eventual levantamento dessa restrição (JO L 208I de 1.7.2020, p. 1).

47 <https://europa.eu/capacity4dev/wbt-team-europe>.

48 Bem como os 100 milhões de EUR de apoio do orçamento humanitário para a implantação de vacinas, que tem sido executado desde 2021.



abastecimento, na cadeia de frio e na rápida capacidade do CAU, seguindo uma abordagem baseada nas necessidades do país. O financiamento também ajuda os países a manter o acesso equitativo, alcançar as populações marginalizadas, a vacinação integrada contra a COVID-19 e a imunização de rotina e reforçar os sistemas de imunização.

É necessário continuar a desenvolver a capacidade dos sistemas de saúde locais, a fim de garantir a vacinação das comunidades; o desenvolvimento e a produção de vacinas locais também devem ser reforçados. A Comissão apoia o reforço dos sistemas nacionais de saúde em África, por exemplo, comprometendo-se a nível regional a melhorar a segurança da saúde através de uma abordagem «Uma Só Saúde», da digitalização dos sistemas de saúde e do apoio aos institutos de saúde pública.

A UE continuará também a trabalhar através da iniciativa Team Europe sobre o fabrico e o acesso a vacinas, medicamentos e tecnologias de saúde em África (MAV+)<sup>49</sup>. Esta iniciativa teve início em 2021 e está a contribuir para aumentar a capacidade de produção local e regional, diversificar as cadeias de abastecimento farmacêutica africanas e eliminar os estrangulamentos na cadeia de abastecimento internacional. Até à data, a Equipa Europa mobilizou mais de 900 milhões de euros para apoiar o reforço das capacidades na África do Sul, no Senegal, no Ruanda e no Gana e a nível regional para o reforço da regulamentação e a Agência Africana de Medicamentos (AMA), a Agência para o Desenvolvimento da União Africana (AUDA-NEPAD) e a Parceria para o Fabrico Africano de Vacinas. No âmbito de eventos de matchmaking, a UE tem vindo a reforçar a colaboração entre empresas africanas e europeias no que diz respeito às cadeias de valor da indústria farmacêutica e da tecnologia médica. A UE lançou também uma nova iniciativa sobre o fabrico local de vacinas e medicamentos para apoiar os esforços na América Latina e nas Caraíbas.

A UE comprometeu-se igualmente com 150 milhões de EUR ao Mecanismo de Resposta à COVID-19 (C19RM) do Fundo Mundial<sup>50</sup> para garantir o acesso a contramedidas médicas nos países parceiros (incluindo diagnósticos, testes, oxigénio e equipamento de proteção individual).

Além disso, a UE está a contribuir ativamente, juntamente com os EUA e outros parceiros mundiais, para o êxito da execução do **Plano de Ação Global** para combater a pandemia. O objetivo é ajudar a coordenar ações e mobilizar recursos em seis domínios prioritários em relação à resposta global à COVID-19. A COVID-19 ensinou-nos que só uma resposta unida e multilateral pode combater eficazmente uma pandemia mundial.

A luta contra a desinformação e a desinformação contra a vacinação deve ser continuamente abordada a nível mundial. Combater a manipulação e a interferência de informações estrangeiras exige uma resposta específica. O Serviço Europeu para a Ação Externa (SEAE), em estreita cooperação com a Comissão e os Estados-Membros, tem vindo a desenvolver o conjunto de instrumentos da UE para combater a manipulação e a interferência de informações estrangeiras (**FIMI Toolbox**).

Por último, a UE considera que é de vital importância tirar partido dos ensinamentos retirados da pandemia de COVID-19 e reforçar a arquitetura da saúde mundial — com uma OMS reforçada no seu centro. A UE está determinada a ser uma força motriz nas negociações sobre um novo **acordo internacional juridicamente vinculativo sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias e sobre alterações específicas para reforçar o Regulamento Sanitário Internacional de 2005**. Estes processos complementares constituem uma prioridade para a UE e constituem uma oportunidade histórica para encontrar soluções multilaterais para desafios comuns, com base nos princípios da solidariedade coletiva, da equidade, da equidade, da inclusão e do reforço da transparência. Além disso, o novo **Fundo Financeiro Intermediário (FIF) para a prevenção,**

---

49 Os primeiros pacotes de apoio ao Senegal, Ruanda, África do Sul e Gana foram mobilizados.

50 <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mecanismo/#:~:text=O%20COVID%2D19%20Resposta%20Mecanismo,formal%20e%20comunidade%20health%20sistemas>.

**preparação e resposta a pandemias**,<sup>51</sup> ao qual a Equipa Europa já se comprometeu a disponibilizar pelo menos 588 milhões de<sup>52</sup> EUR, disponibilizará financiamento para apoiar a prevenção, preparação e resposta a pandemias, incluindo a aplicação do Regulamento Sanitário Internacional alterado e do novo acordo internacional sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias.

A COVID-19 demonstrou que o aspeto internacional da política de saúde da UE se tornou mais importante do que nunca. Estamos a aprender estes ensinamentos e a tomar medidas coordenadas para proteger e promover a saúde a nível mundial e para reforçar a liderança e o contributo da UE para a saúde mundial. A futura **estratégia global da UE no domínio da saúde** proporcionará ao quadro político prioridades, governação e instrumentos, permitindo à UE falar a uma só voz e tirar o máximo partido da capacidade da Equipa Europa para proteger e promover a saúde a nível mundial.

## 6. CONCLUSÃO

Embora a evolução da pandemia seja imprevisível, a UE tem de se preparar — pela terceira vez consecutiva — para um difícil outono e inverno. Mas o futuro da pandemia não depende apenas de novas variantes que possam surgir e superar as estirpes mais antigas. É também muito determinada pelo comportamento humano e pela quantidade de imunidade que pode ser acumulada na população. Minimizar o número de novos casos também diminui as hipóteses de aparecerem novas variantes. Trata-se de fatores que podem ser influenciados, e os sistemas de saúde e a sociedade dos Estados-Membros devem continuar a adaptar a sua resposta coletiva a este vírus até que a ameaça da COVID-19 deixe de ser aguda.

Como vimos durante os picos da pandemia de COVID-19, é essencial trabalhar em conjunto. Agora que foi alcançado um acordo político sobre o novo regulamento da UE relativo às ameaças sanitárias transfronteiriças graves, que é o último elemento legislativo do Pacote União Europeia da Saúde<sup>53</sup>, a União disporá em breve de um novo conjunto de instrumentos para concluir a revisão do quadro de segurança sanitária da UE e reforçar as infraestruturas e os processos necessários para a aplicação das medidas de preparação e resposta à COVID-19.

A pandemia recordou-nos muito claramente a importância da colaboração. Trabalhando em conjunto, podemos fazer uma verdadeira diferença e reforçar a capacidade da UE para prevenir, preparar e responder a crises sanitárias — nos próximos meses, bem como no futuro. Somos mais fortes, mais resilientes e mais eficazes quando trabalhamos em conjunto para uma gestão sustentada da pandemia.

---

51 <https://unfoundation.org/blog/post/inside-the-new-fund-to-bolster-global-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=This%20new%20fund%2C%20which%20is,before%20the%20next%20pandemic%20occurs.>

52 Mais Estados-Membros da UE estão a ponderar contribuir ou estão a preparar o seu compromisso.

53 [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union\\_en](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_en).