



Sociedade Portuguesa de
Medicina do Trabalho

ORIENTAÇÃO TÉCNICA

Vacinação sazonal 2025 - 2026
contra a gripe e a COVID-19
em meio laboral em Portugal





Índice

<u>Resumo</u>	2
1. <u>Enquadramento e objetivo</u>	3
2. <u>Situação epidemiológica atual</u>	4
3. <u>Evidência científica sobre vacinação em contexto laboral</u>	4
3.1. <u>Impacto na infeção, absentismo e presentismo</u>	4
3.2 <u>Benefícios económicos para as empresas e para os trabalhadores</u>	5
3.3 <u>Adesão, hesitação vacinal e fatores de decisão</u>	5
4. <u>Princípios gerais desta norma</u>	4
5. <u>Recomendações práticas para empresas e serviços de Medicina do Trabalho</u>	6
5.1 <u>Planeamento da campanha</u>	6
5.2 <u>População alvo em meio laboral</u>	7
5.3 <u>Organização da vacinação no local de trabalho</u>	8
5.4 <u>Comunicação com os trabalhadores</u>	8
5.5 . <u>Estratégias para aumentar a adesão e reduzir a hesitação</u>	8
6. <u>Monitorização e avaliação</u>	9
7. <u>Medidas complementares</u>	9
<u>Conclusão</u>	10
<u>Referências selecionadas</u>	11
<u>Anexo 1</u>	13
Vacinas contra a Gripe disponíveis em Portugal (2025-2026)	
Vacinas contra a COVID-19 disponíveis em Portugal (2025-2026)	



Resumo

Atualmente em Portugal verifica-se o aumento da atividade gripal, com circulação dominante do vírus Influenza A(H3N2), subclade K, associado ao possível desajuste parcial em relação à estirpe vacinal. Em paralelo, mantém-se a circulação de SARS-CoV-2 e do Vírus Sincicial Respiratório, contribuindo para maior pressão sobre serviços de saúde e organizações laborais, com risco acrescido para a saúde dos trabalhadores, para a continuidade do negócio e para a produtividade.

Neste contexto, a SPMT considera de boa prática que as seguintes medidas sejam implementadas:

1. *Iniciar ou reforçar imediatamente as campanhas de vacinação contra a gripe e COVID-19 na época de outono-inverno, de acordo com as recomendações do ECDC e da DGS.*
2. *Manter a oferta de vacinação contra a gripe e COVID-19 durante toda a época gripal, com especial atenção a novos trabalhadores, prestadores de serviços externos e empresas de trabalho temporário.*
3. *Considerar prolongar a vacinação contra a COVID-19 ao longo de todo o ano, minimizando o previsível aumento de casos e óbitos recorrentemente verificado nos meses de verão.*
4. *Oferecer a vacinação contra a gripe sazonal e a COVID-19 (vacinas de ARNm ou proteicas recombinantes) constantes do Anexo 1 e atualmente disponíveis:*
 - a) *A todos os trabalhadores das empresas, independentemente do tipo de contrato, com prioridade para:*
 - Os trabalhadores com doenças crónicas cardiovasculares, respiratórias, metabólicas, imunossupressão ou gravidez;*
 - Os trabalhadores com mais de 60 anos;*
 - Os trabalhadores em contacto frequente com o público ou com populações vulneráveis;*
 - Os trabalhadores em funções críticas para a continuidade de serviços essenciais da empresa.*
 - b) *Aos profissionais de saúde e de apoio em unidades prestadoras de cuidados de saúde, lares e estruturas residenciais, onde a vacinação assume carácter particularmente exigente, pela responsabilidade acrescida de proteção de terceiros.*

1. Enquadramento e objetivo

A época de infeções respiratórias que atravessamos em Portugal insere-se num contexto europeu de aumento da atividade gripal, com circulação significativa do vírus influenza A(H3N2), *subclade K*, descrito em vários países europeus e associado a um início mais precoce da atividade gripal, bem como a um possível desajuste parcial em relação à estirpe vacinal. O Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças recomenda que a vacinação sazonal seja acelerada e realizada sem demora em todos os grupos elegíveis [1,2, 4,6].

Em paralelo, mantém-se a circulação de SARS-CoV-2 e do Vírus Sincicial Respiratório (VSR), contribuindo para maior pressão sobre serviços de saúde e organizações laborais, com risco acrescido para a saúde dos trabalhadores, a continuidade do negócio e produtividade [3,4,17, 25].

Em Portugal, de acordo com o INSA, na época de vacinação sazonal 2024–2025 verificou-se um excesso de mortalidade durante o período coincidente com a epidemia de gripe (semanas 52/2024 a 04/2025), sobretudo em idosos, tendo as instituições nacionais de vigilância epidemiológica documentado a cocirculação de diferentes subtipos de influenza e de outros vírus respiratórios [5].

Os dados mais recentes do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, relativos à semana 01 de 2026, confirmam um aumento da atividade gripal, com circulação dominante do vírus influenza A, nomeadamente dos subtipos A(H3N2), com predomínio do *subclade K*, e A(H1N1)pdm09, mantendo-se uma circulação residual de influenza B. Em paralelo, observa-se a cocirculação de outros vírus respiratórios, destacando-se o VSR como o agente não gripal mais frequentemente detetado, bem como a circulação persistente do SARS-CoV-2, atualmente predominando a variante Ómicron BA.2.86. Associa-se impacto clínico significativo, incluindo internamentos em cuidados intensivos e excesso de mortalidade por todas as causas, sobretudo nos grupos etários mais velhos [25].

Este documento foi elaborado com base numa revisão atualizada e narrativa da evidência científica disponível sobre vacinação contra gripe e COVID-19 em contexto laboral, complementada por informação epidemiológica recente sobre a época gripal em Portugal e na União Europeia. Foram privilegiadas revisões sistemáticas, meta-análises, estudos económicos e estudos observacionais em populações trabalhadoras, bem como orientações e relatórios técnicos de entidades de referência. A síntese da evidência foi orientada para recomendações práticas, aplicáveis e proporcionais ao risco, com linguagem acessível e foco na redução do absentismo e na continuidade operacional das organizações.

Esta orientação técnica da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho (SPMT) tem como objetivo orientar empresas e Serviços de Medicina do Trabalho na organização de programas de vacinação contra a influenza e a COVID-19, com prioridade para a redução do absentismo, proteção da saúde dos trabalhadores e manutenção da produtividade.

2. Situação epidemiológica atual

1. A circulação gripal na União Europeia iniciou-se três a quatro semanas mais cedo do que nas épocas anteriores, com predomínio da estirpe A(H3N2) *subclade K* e a possibilidade de menor concordância antigenica com a estirpe incluída na vacina administrada na presente época [1,4].
2. O ECDC alerta que este subtipo está já presente em praticamente todos os continentes e representa perto de metade das sequências de A(H3N2) no espaço da UE/EEE, recomendando a vacinação sem atraso dos grupos-alvo com o objetivo de mitigar hospitalizações, mortes e impacto económico [1,2].
3. A OMS Europa descreve o rápido crescimento da positividade para influenza em cuidados de saúde primários, prevendo o seu pico no fim de dezembro ou início de janeiro, em contexto de cocirculação com SARS-CoV-2 e VSR [3,4,17, 25].

Em termos práticos, isto significa que as empresas portuguesas entram na época de maior pressão assistencial com:

- Risco aumentado de surtos em contexto laboral;
- Maior probabilidade de absentismo prolongado, sobretudo em trabalhadores com fatores de risco;
- Maior impacto organizacional sempre que não existam planos de vacinação e contingência bem definidos.

3. Evidência científica sobre vacinação em contexto laboral

3.1. Impacto na infecção, absentismo e presentismo

Estudos de modelação em ambiente empresarial mostraram que a vacinação contra a gripe pode reduzir em cerca de 78% a taxa de infecção no local de trabalho e gerar poupanças diretas da ordem dos 10 euros por trabalhador vacinado, com benefício adicional na comunidade envolvente [7].

Em análises económicas em contexto hospitalar privado nos Estados Unidos, a vacinação antigripal mostrou-se vantajosa para o empregador, com poupanças até 155 dólares por trabalhador, à custa de menos episódios de doença e de presentismo [8].

Uma meta análise de 13 estudos em profissionais de saúde concluiu que a vacinação sazonal contra influenza reduz infecções laboratoriais confirmadas, diminui o número de episódios de ausência por doença e encurta a duração das baixas, sendo globalmente redutora de custos para as instituições [9].

Estudos de base populacional em mais de 3,5 milhões de trabalhadores nos Estados Unidos mostraram que a COVID-19 se tornou a segunda causa mais frequente de pedidos de subsídio de incapacidade temporária, com uma duração média das baixas de 24 dias e custo médio superior a 3.400 dólares por episódio, mais do dobro da gripe [10].

Modelos económicos em empresas norte-americanas sugerem que programas de vacinação contra COVID-19 conseguem evitar mais de 3.100 dias de ausência por cada 10.000 trabalhadores, com poupanças combinadas em produtividade e custos médicos superiores a 1,1 milhões de dólares, traduzindo-se num retorno positivo por cada unidade monetária investida [11].

Na Europa, estudos em sectores industriais documentaram que, quando a vacinação é disponibilizada na própria empresa, mais de 90% dos trabalhadores aceitam ser vacinados, com redução subsequente de surtos e de interrupções de linhas de produção [12, 15].

3.2. Benefícios económicos para as empresas e para os trabalhadores

As principais conclusões com relevância direta para o tecido empresarial são consistentes e incluem:

- *A vacinação contra gripe e COVID-19 reduz o número total de dias de baixa e a duração média de cada episódio, tanto em doença aguda como em situações de longa duração;*
- *A redução do absentismo traduz-se numa diminuição significativa dos custos de substituição de pessoal, horas extra e perda de produção [9];*
- *Os estudos económicos em diferentes países apontam consistentemente para um retorno do investimento entre 1,5 e 3 unidades monetárias poupanas por cada unidade investida em vacinação, em particular quando os programas são organizados no local de trabalho [11].*

Em contexto português, embora não existam ainda dados tão extensos, é razoável inferir que, numa época gripal antecipada e mais intensa, qualquer redução relativa das infeções e das baixas terá impacto direto na produtividade e na capacidade de resposta das organizações.

3.3. Adesão, hesitação vacinal e fatores de decisão

Em trabalhadores de empresas dos Estados Unidos, um estudo qualitativo e quantitativo identificou, como principais motivos para aceitar a vacina da gripe [14]:

- A proteção dos outros e a proteção pessoal;
- A acessibilidade da vacina no local de trabalho;
- A recomendação do médico assistente.

Em profissionais de saúde e estudantes de saúde, estudos realizados [13] mostraram que:

- A maioria reconhece a responsabilidade acrescida de se vacinar para proteger doentes e colegas;
- Acessibilidade, mensagens claras, clima social favorável e a confiança nas autoridades são determinantes para a adesão;



- Os estilos de comunicação agressivos ou puramente coercivos tendem a gerar resistência e fadiga vacinal.

Num inquérito a trabalhadores [15], apenas 39% referiram interesse em vacinação contra a COVID-19 e 31% na vacinação contra a gripe, apesar do local de trabalho ser identificado como um contexto prioritário para intervenção em saúde.

Ou seja, a evidência [13-15] demonstra que:

- Disponibilizar a vacina no local de trabalho aumenta claramente a adesão;
- A recomendação direta do médico do trabalho e das chefias é um fator crítico;
- Abordar medos e dúvidas de forma empática é mais eficaz do que estratégias punitivas.

4. Princípios gerais desta norma

1. A vacinação contra a gripe e a COVID-19 constitui uma medida prioritária de promoção de saúde em meio laboral durante a época gripal atual.
2. A implementação da vacinação deve ser entendida como investimento estratégico em continuidade operacional e não como um custo acessório.
3. O médico do trabalho, em articulação com a direção da empresa e com os serviços de saúde pública, é responsável pela coordenação técnica da campanha.
4. A comunicação com os trabalhadores deve ser clara, transparente e baseada em evidência científica, reconhecendo dúvidas legítimas e evitando linguagem culpabilizante.

5. Recomendações práticas para empresas e serviços de Medicina do Trabalho

5.1. Planeamento da campanha

Calendário

- *Iniciar ou reforçar imediatamente as campanhas de vacinação contra a gripe e COVID-19 na época de outono-inverno, sem aguardar pelo pico da atividade gripal, de acordo com recomendações do ECDC e DGS para a circulação precoce do subtipo H3N2 subclade K [1,2,18].*
- *Manter a oferta de vacinação contra a gripe e COVID-19 durante toda a época gripal, com especial atenção a novos trabalhadores, prestadores de serviços externos e empresas de trabalho temporário.*
- *Considerar, adicionalmente, prolongar a vacinação contra a COVID-19 ao longo de todo o ano, nomeadamente com recurso a uma vacina proteica, com maior duração de proteção, minimizando o previsível aumento de casos e óbitos recorrentemente verificado nos meses de verão [10,11,19,22].*

Articulação

- Articular as campanhas internas com as Campanhas de Vacinação Sazonal outono-inverno 2025-2026 contra a Gripe e COVID-19, elaboradas pelas autoridades de saúde.
- Sempre que os serviços de saúde ocupacional não tenham capacidade vacinal própria, estabelecer protocolos com unidades de saúde locais, farmácias comunitárias ou clínicas externas.

5.2. População alvo em meio laboral

Recomenda-se que as empresas ofereçam a vacinação oferecer a vacinação contra a gripe sazonal e a COVID-19 (vacinas de ARNm ou proteicas recombinantes) atualmente disponíveis (Anexo I - Quadro 1 e Quadro 2) [18,19,20]:

- b) *A todos os trabalhadores das empresas, independentemente do tipo de contrato, com prioridade para:*
 - *Os trabalhadores com doenças crónicas cardiovasculares, respiratórias, metabólicas, imunossupressão ou gravidez;*
 - *Os trabalhadores com mais de 60 anos;*
 - *Os trabalhadores em contacto frequente com o público ou com populações vulneráveis;*
 - *Os trabalhadores em funções críticas para a continuidade de serviços essenciais da empresa.*
- c) *Aos profissionais de saúde e de apoio em unidades prestadoras de cuidados de saúde, lares e estruturas residenciais, onde a vacinação assume caráter particularmente exigente, pela responsabilidade acrescida de proteção de terceiros.*

A coadministração das vacinas de gripe e COVID-19 pode ser considerada quando autorizada pela autoridade reguladora e pelas recomendações nacionais, uma vez que aumenta a conveniência para o trabalhador e diminui custos logísticos para a empresa.

O tabagismo deve ser considerado um fator de risco relevante em contexto laboral durante a época gripal. A evidência científica demonstra que os fumadores apresentam maior suscetibilidade a infecções respiratórias vírais, maior risco de síndrome gripal, maior probabilidade de evolução desfavorável da COVID-19 e maior risco de hospitalização e mortalidade. Estes efeitos estão relacionados com disfunção imunitária, aumento da permeabilidade epitelial respiratória, inflamação crónica e maior expressão do recetor ACE2 no epitélio respiratório [21].

Assim, os trabalhadores fumadores devem ser considerados grupo prioritário para vacinação contra gripe e COVID-19 em contexto laboral, devendo a vacinação ser articulada com estratégias de cessação tabágica promovidas pelos serviços de Medicina do Trabalho, em linha com as recomendações da Organização Mundial da Saúde e da Sociedade Portuguesa de Pneumologia.

5.3. Organização da vacinação no local de trabalho

Recomenda-se:

- Disponibilizar sessões de vacinação em horário laboral, com agendamento simples e, sempre que aplicável, com possibilidade de deslocação da equipa de saúde aos postos de trabalho;
- Assegurar boas condições de privacidade, cadeia de frio e conservação das vacinas;
- Garantir a presença de profissional habilitado para a resposta a reações adversas imediatas e registo adequado em sistema informático ou boletim vacinal;
- Disponibilizar a vacinação sem custos para o trabalhador e sem perda de remuneração pelo tempo despendido.

Programas que asseguram acessibilidade máxima, informação prévia clara e envolvimento visível da liderança conseguem taxas de cobertura muito superiores, como demonstrado em estudos em ambientes industriais europeus [12,15].

5.4. Comunicação com os trabalhadores

A comunicação deve:

- Enfatizar benefícios concretos e imediatos, como evitar períodos prolongados de incapacidade, proteger familiares mais vulneráveis e reduzir o risco de perda de rendimento;
- Explicar de forma simples a situação epidemiológica atual, incluindo a circulação do subtipo H3N2 *subclade K* e a cocirculação com outros vírus respiratórios;
- Esclarecer que, mesmo quando a concordância entre estirpe vacinal e vírus circulante não é perfeita, a vacinação continua a reduzir significativamente o risco de doença grave, hospitalização e morte;
- Abordar mitos frequentes, por exemplo a ideia de que “a vacina dá gripe” ou “não vale a pena vacinar-se porque o vírus muda todos os anos”;
- Valorizar o papel do médico do trabalho como fonte de informação técnica fiável, incentivando avaliações individuais para esclarecimento de dúvidas.

Estudos qualitativos mostram que os profissionais de saúde valorizam abordagens respeitosas, flexibilidade na discussão sobre doses de reforço e transparência quanto a incertezas, o que é aplicável a outros grupos profissionais [13,14].

5.5. Estratégias para aumentar a adesão e reduzir a hesitação

Sugere-se [13–16]:

- Envolvimento de todas as chefias como modelos de comportamento, promovendo a vacinação e apoiando as campanhas em curso ou a desenvolver;



- Utilização de lembretes por correio eletrónico, cartazes em zonas comuns e mensagens em plataformas internas;
- Inclusão da vacinação em programas abrangentes de promoção de saúde laboral (gestão do stress, ergonomia, alimentação saudável), uma vez que estes temas surgem frequentemente como prioritários para os trabalhadores e podem ser porta de entrada para falar de vacinação;
- Consideração de incentivos não monetários simples, como certificados de participação, reconhecimento público ou integração em iniciativas de responsabilidade social.

6. Monitorização e avaliação

Os serviços de Medicina do Trabalho devem definir, em cada empresa, um conjunto mínimo de indicadores:

- Percentagem de trabalhadores vacinados contra a gripe e contra a COVID-19, globalmente e por departamento comparando com anos anteriores, no caso de se ter realizado campanhas prévias;
- Número médio de dias de absentismo por infeções respiratórias agudas durante a época gripal, comparando com épocas anteriores;
- Distribuição das baixas por idade, presença de comorbilidades e situação vacinal, sempre que os dados sejam acessíveis de forma anonimizada;
- Ocorrência de surtos em unidades ou equipas específicas.

Estudos internacionais mostram que o absentismo por COVID-19 e gripe representa custos substanciais em subsídios de incapacidade e perda de produtividade, pelo que o acompanhamento sistemático destes indicadores permite quantificar melhor o retorno dos programas de vacinação [10,11].

7. Medidas complementares

Mesmo com boa cobertura vacinal, a SPMT recomenda [17,18,20] durante a época gripal:

- *Promoção de etiqueta respiratória, higiene das mãos e permanência em casa em situações de febre ou sintomas respiratórios significativos;*
- *Facilitação de teletrabalho pontual quando clinicamente justificável, e existirem funções compatíveis;*
- *Revisão dos planos de contingência para surtos em áreas críticas da empresa;*
- *Articulação com Saúde Pública local para investigação de surtos e implementação de medidas adicionais, como testagem dirigida e, se recomendado, uso de respirador tipo FFP2 em contextos de maior risco.*



Conclusão

1. A época gripal atual, marcada pela circulação precoce de um novo subtipo de influenza A H3N2 *subclade K* e pela cocirculação de outros vírus respiratórios, representa um desafio acrescido para as empresas e para a saúde ocupacional em Portugal.
2. A vacinação contra a gripe e COVID-19 em contexto laboral é uma das intervenções mais eficazes e redutoras de custos ao alcance das organizações. Reduz infeções, diminui o absentismo e o presentismo, preserva a produtividade, contribui para a resiliência dos serviços e protege os trabalhadores e as suas famílias.
3. A SPMT recomenda que todas as empresas, independentemente da dimensão, integrem programas de vacinação devidamente estruturados na sua política de saúde laboral, com forte envolvimento do médico do trabalho, das chefias e dos próprios trabalhadores, alinhados com as orientações nacionais e europeias para esta época gripal.

Referências selecionadas

1. ECDC. Threat Assessment Brief - Assessing the risk of influenza for the EU/EEA in the context of increasing circulation of A(H3N2) subclade K – 20 November 2025. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Threat%20Assessment%20Brief%20-%20Assessing%20the%20risk%20of%20increasing%20circulation%20of%20A%28H3N2%29%20subclade%20K.pdf>
2. ECDC. ECDC recommends vaccinating without delay due to early early flu circulation. 20 Nov 2025. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-recommends-vaccinating-without-delay-due-early-flu-circulation>
3. WHO Geneva 2025. Global respiratory virus activity: weekly update No 554 (week 2025-46).
4. WHO Regional Office for Europe. Influenza season underway across the WHO European Region. 25 Nov 2025. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news/item/25-11-2025-influenza-season-underway-across-the-who-european-region-who-calls-for-vigilance-and-vaccination>
5. INSA. Programa Nacional de Vigilância da Gripe e Outros Vírus Respiratórios: relatório da época 2024/2025. Disponível em: <https://repositorio.insa.pt/entities/publication/f7540f63-2262-4d80-885a-8d57edce877d>.
6. The Portugal News. Early onset of flu predicted. 24 Nov 2025. Disponível em: <https://www.theportugalnews.com/news/2025-11-24/early-onset-of-flu-predicted/922295>.
7. Verelst F, et al. Workplace influenza vaccination to reduce employee absenteeism: An economic analysis from the employers' perspective. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.02.020>.
8. Tohior H, et al. Workplace influenza vaccination in private hospital setting: a cost-benefit analysis. Ann Occup Environ Med. 2022 Feb 17:34:e3. doi: 10.35371/aoem.2022.34.e3. eCollection 2022
9. Imai C, Toizumi M, Hall L, et al. A systematic review and meta-analysis of the direct epidemiological and economic effects of seasonal influenza vaccination on healthcare workers. PLoS One. 2018 Jun 7;13(6):e0198685. doi: [10.1371/journal.pone.0198685](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198685)
10. Judy J, et al. Impact of COVID-19 on work loss in the United States - A retrospective database analysis. J Med Econ. 2024 Jan-Dec;27(1):941-951. doi: 10.1080/13696998.2024.2379056. Epub 2024 Jul 18
11. Beck E, et al. Workplace Vaccination Against COVID-19 and Seasonal Influenza in the United States: A Modeling-Based Estimation of the Health and Economic Benefits for Employers and Employees. J Mark Access Health Policy 2025 Apr 24;13(2): 17. doi: [10.3390/jmaphp13020017](https://doi.org/10.3390/jmaphp13020017).
12. Hoffmann K, et al. Impact of the SARS-CoV-2 Vaccination Program on Presenteeism and Absenteeism among Healthcare Workers in Poland. Vaccine 2024, 12(1), 23; <https://doi.org/10.3390/vaccines12010023>.
13. Thaivalappil A, et al. A qualitative study exploring healthcare providers' and trainees' barriers to COVID-19 and influenza vaccine uptake. Health Psychol Behav Med. 2022 Aug 4;10(1):695–712. doi: [10.1080/21642850.2022.2106231](https://doi.org/10.1080/21642850.2022.2106231)
14. Aguolu OG, et al. Factors influencing the decision to receive seasonal influenza vaccination among US corporate non healthcare workers. Hum Vaccin Immunother 2022 Nov 30;18(6):2122379. doi: [10.1080/21645515.2022.2122379](https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2122379). Epub 2022 Sep 22.

15. Olearczyk A et al. Analysis of interest in vaccination against COVID 19 and other pro health initiatives at the workplace among employees in Poland. *Med Pr.* 2021 Dec 22;72(6):653-659. doi: <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01176>. Epub 2021 Dec 1.
16. Avusuglo K, et al. Workplace vaccination and organizational protection during COVID 19.
17. ECDC. Acute respiratory infections in the EU/EEA, epidemiological update and current public health recommendations, winter 2024-2025. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/acute-respiratory-infections-eueea-epidemiological-update-and-current-public-health-0>
18. DGS. Norma n.º 009/2025 de 09/09/2025, atualizada a 26/11/2025. Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: Outono-Inverno 2025-2026. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0092025-de-09092025-atualizada-a-26112025-campanha-de-vacinacao-sazonal-contra-a-gripe-outono-inverno-2025-2026-pdf.aspx>.
19. DGS. Norma n.º 010/2025 de 09/09/2025, atualizada a 26/11/2025. Estratégia de Vacinação contra a COVID-19: Esquema Vacinal Primário e Campanha de Vacinação Sazonal Outono-Inverno 2025-2026. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102025-de-09092025-atualizada-a-26112025-estrategia-de-vacinacao-contra-a-covid-19-esquema-vacinal-primario-e-campanha-de-vacinacao-sazonal-outono-inverno-2025-2026-pdf.aspx>.
20. DGS. Norma n.º 004/2025 de 09/09/2025, atualizada a 26/11/2025. Vacinação sazonal contra a gripe e a COVID-19: Procedimentos Específicos. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0042025-de-09092025-atualizada-a-26112025-vacinacao-sazonal-contra-a-gripe-e-a-covid-19-procedimentos-especificos-pdf.aspx>.
21. Matos CP, Boléo-Tomé JP, Rosa P, Morais A. Tobacco and COVID-19: A position from Sociedade Portuguesa de Pneumologia. *Pulmonology*. 2021;27(2):91–93. doi:10.1016/j.pulmoe.2020.11.002.
22. EMA - European Medicines Agency – BIMERVAX. COVID-19 Vaccine (recombinant, adjuvanted). Disponível em: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/bimervax>.
23. INFARMED. BIMERVAX LP.8.1 (vacina recombinante adjuvada contra a COVID-19). Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>.
24. INFARMED. Medicamentos de uso humano. Disponível em: infarmed.pt/web/infarmed/servicos-on-line/pesquisa-do-medicamento
25. INSA. Programa Nacional de Vigilância da Gripe e Outros Vírus Respiratórios. Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe. Época 2025/2026, Semana 01. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; 2026. Disponível em: https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2026/01/S01_2026.pdf



ANEXO I

Quadro 1. Vacinas contra a Gripe disponíveis em Portugal (2025-2026)

Medicamento	Substância ativa/ DCI	Forma farmacêutica	Dosagem	Forma de apresentação	Comercialização	Comentários
INFLUVAC®	Vacina inativada, fragmentada (Ag de superfície)	Suspensão injetável	5ml/unidade	Seringa pré-cheia	Comercializado	
VAXIGRIP®	Vacina inativada, fragmentada	Suspensão injetável	5ml/unidade	Seringa pré-cheia	Comercializado	
FLUARIX®	Vacina inativada, fragmentada	Suspensão injetável	5ml/unidade	Seringa pré-cheia	Comercializado Indisponível até 31/08/2026	Disponível apenas através do Programa de Vacinação Sazo
EFLUELDA®	Vacina inativada, fragmentada	Suspensão injetável	5ml/unidade	Seringa pré-cheia	Comercializado	Vacina de dose elevada (\geq 60 anos)
FLUENZ®	Vacina de vírus atenuados	Suspensão para pulverização nasal	2ml/unidade	Aplicador nasal	Comercializado	Comercializado para ≥ 2 e < 18 anos

Quadro 2. Vacinas contra a COVID-19 disponíveis em Portugal (2025-2026)

Medicamento	Substância ativa/ DCI	Forma farmacêutica	Dosagem	Forma de apresentação	Comercialização	Comentários
BIMERVAX LP.8.1	Vacina proteica, recombinante, adjuvada	Emulsão injetável	40 μ g/0.5ml	Frasco monodose (5ml)	Comercializado	
COMIRNATY LP.8	Vacina de ARNm (com nucleósido modificado)	Concentrado para dispersão injetável	30 μ g/0.3ml	Frasco multidose (6 doses)	Não comercializado	Disponível apenas através do Programa de Vacinação Sazo