

Para: Serviços de Saúde do Serviço Regional de Saúde c/c: Casas de Saúde, Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Unidades de Cuidados Continuados Integrados, Linha de Saúde Açores, SRPCBA, Lares Residenciais e Centros de Atividades Ocupacionais e equiparados, População, OM-RAA, OE-RAA, OF-RAA, OMD-RAA, ISSA, IPRA, Delegados de Saúde Concelhios e CRSP

Assunto: Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: Outono-Inverno 2025-2026

Fonte: Direção Regional da Saúde

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

Sumário de atualização:	• Alterações pontuais (Quadro 1, Ponto 8, Quadro 2, Quadro 3, Quadro 4 e Quadro 7).
-------------------------	---

No seguimento da publicação da Norma da Direção-Geral da Saúde (DGS) n.º 009/2025, de 9 de setembro de 2025 e da Orientação da DGS n.º 004/2025, de 9 de setembro de 2025, nos termos do artigo 15º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2025/A, de 9 de janeiro e na sequência do despacho de Sua Excelência, a Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, datado de 3 de dezembro de 2025, determina-se o seguinte:

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

A. População-alvo

1. A **vacinação sazonal contra a gripe** é recomendada e voluntária para os grupos referidos no Quadro 1, tendo em conta o risco acrescido de desenvolver doença grave.



Quadro 1 – Síntese dos grupos-alvo para os quais se recomenda a vacinação, independentemente da gratuitidade (Quadro 2 – Anexo I)

VACINAÇÃO SAZONAL CONTRA A GRIPE

- Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos;
- Crianças dos 6 meses a 4 anos de idade, em particular durante os primeiros 23 meses de vida;
- Doentes crónicos ou com imunossupressão, com 6 ou mais meses de idade (Quadro 3 – Anexo I);
- Grávidas;
- Profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados de saúde;
- Pessoas incluídas nos contextos definidos no Quadro 4 – Anexo I.

2. A estratégia de vacinação e os grupos para os quais a vacina está recomendada são ajustados em função da evolução do conhecimento científico, da situação epidemiológica e da disponibilidade das vacinas¹.

3. O Quadro 4 do Anexo I inclui os grupos-alvo abrangidos pela vacinação gratuita.

B. Período de vacinação

4. A vacinação sazonal decorre entre 23 de setembro de 2025 e 30 de abril de 2026.

¹Tendo em conta os pareceres da Comissão Técnica de Vacinação Sazonal, baseados em princípios científicos (imunológicos e epidemiológicos), éticos (de beneficência, não-maleficência, equidade e respeito), de aceitabilidade e exequibilidade.



C. Vacinas disponíveis na época sazonal 2025-2026

5. Na época 2025-2026 estão disponíveis as seguintes vacinas contra a gripe trivalentes inativadas²:

a. Grupos abrangidos pela vacinação gratuita (Quadro 4 – Anexo I)

- i. Fluarix®;
- ii. Influvac®;
- iii. Vaxigrip®;
- iv. Efluelda®, vacina de dose elevada.

b. Grupos para os quais se recomenda a vacina contra a gripe e não abrangidos pela vacinação gratuita

- i. Fluenz®;
- ii. Influvac®;
- iii. Vaxigrip®;
- iv. Efluelda®, vacina de dose elevada.

6. A vacina Efluelda®, vacina de dose elevada, é administrada gratuitamente aos seguintes grupos:

- a. Residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI); instituições similares³; Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (RRCI) e Casas de Saúde;
- b. Pessoas com 85 ou mais anos de idade.

² A informação constante nesta Circular Normativa não substitui a consulta dos Resumos das Características do Medicamento (RCM) das vacinas (disponíveis em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>)

³ Poderão ser consideradas instituições similares (entre outros contextos clínica e epidemiologicamente equiparáveis): Unidades de Internamento; Residências Autónomas e Lares Residenciais para Pessoas com Deficiência; Centros de Acolhimento para Pessoas em Situação de Vulnerabilidade Social; Comunidades Terapêuticas e Outras Estruturas de Apoio a Pessoas com Necessidades de Saúde Mental; Centros de Dia.



7. De acordo com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, as vacinas trivalentes inativadas contra a gripe na época 2025-2026, no Hemisfério Norte, incluem na sua composição:
- a. A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09;
 - b. A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2);
 - c. B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria).

D. Posologia e modo de administração⁵

8. De uma forma geral, a posologia da vacinação contra a gripe é realizada com uma dose única anual. Os esquemas vacinais pediátricos dependem da idade, historial prévio de vacinação e presença de fatores de risco:
- a. Crianças dos 6 meses a 8 anos de idade e com patologias de risco ou em contexto de risco (Ponto 4 do Quadro 4 do Anexo I), ou conviventes com indivíduos com elevado risco de doença grave por gripe sazonal:
 - i. Sem historial prévio de vacinação – 2 doses, com intervalo de 4 semanas;
 - ii. Com historial prévio de vacinação – 1 dose.
 - b. Crianças saudáveis e que não sejam conviventes com indivíduos com elevado risco de doença grave por gripe sazonal, independentemente de historial de vacinação – 1 dose.
9. O resumo da informação referente à **idade, posologia e modo de administração** das vacinas para a época gripal 2025-2026 constam dos Quadros 5, 6 e 7 do Anexo I.

⁴ World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2025-2026 northern hemisphere influenza season. 28 February 2025. <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-2026-nh-influenza-season>

⁵ A informação constante nesta Circular Normativa não substitui a consulta dos Resumos das Características do Medicamento (RCM) das vacinas (disponíveis em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>)



10. Nas situações não mencionadas na presente Circular Normativa, devem ser respeitadas as regras gerais de vacinação do Programa Regional de Vacinação.

E. Administração concomitante de vacinas

11. A vacina contra a gripe e a vacina contra a COVID-19 podem ser coadministradas como medida de promoção à sua adesão⁶
- a. A administração da vacina contra a gripe ou da vacina contra a COVID-19 não deve ser adiada com o único propósito de serem coadministradas;
 - b. As vacinas contra a COVID-19 e contra a gripe devem ser administradas em locais anatómicos diferentes:
 - i. Músculo deltoide do braço não dominante: vacina contra a COVID-19;
 - ii. Músculo deltoide do braço dominante: vacina contra a gripe;
 - iii. Os músculos alternativos são os músculos das coxas (não devendo ser realizada a administração nos glúteos);
 - iv. Em situações excecionais, as vacinas podem ser administradas no mesmo local anatómico, com, pelo menos, 2,5 cm de distância entre si.
 - c. O utente deve ser informado relativamente a possíveis reações adversas;
 - d. O utente pode optar por uma administração em dias diferentes (com qualquer intervalo entre vacinas);

⁶ Consultar Circular Normativa da DRS em vigor - Estratégia de Vacinação contra a COVID-19: Esquema Vacinal Primário e Campanha de Vacinação Sazonal Outono-Inverno 2025-2026



- e. Pode ser aconselhada a toma de paracetamol, após a coadministração destas vacinas, dada a possibilidade de uma maior reatogenicidade com a coadministração.

- 12.** A vacina injetável contra a gripe pode ser administrada concomitantemente com as vacinas do Programa Regional de Vacinação.

PROCEDIMENTOS GERAIS

F. Receção, armazenamento, distribuição e eliminação de resíduos

- 13.** A receção, o armazenamento e a distribuição de vacinas deve obedecer à Deliberação nº 77 – A/CD/2021 que aprova as alterações ao Regulamento das Boas Práticas de Distribuição de Medicamentos de Uso Humano, publicado na Deliberação nº 047/CD/2015 de 19 de março e, que deve ser garantido por todas as entidades envolvidas no processo de vacinação.

- 14.** As unidades a serem descartadas (com ou sem conteúdo), devem ser consideradas como resíduos hospitalares do Grupo IV.

G. Registo e sistema de informação – VACINAS

- 15.** Todos os atos vacinais devem ser registados durante a sessão vacinal:

- a. As vacinas administradas no âmbito do Serviço Regional de Saúde (SRS), independentemente do local de administração, devem ser registadas no momento da vacinação na Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação – VACINAS, ou até 24 horas após a administração, na indisponibilidade do sistema;



b. Registos na Plataforma VACINAS:

- i. O registo da administração das vacinas do contingente do SRS deve ser realizado com o código “Gripe” e sinalizado como adquirido no SNS;
- ii. O registo da administração das vacinas do contingente privado deve ser realizado com o código “Gripe” e sinalizado como não adquirido pelo SNS.

16. No caso de um utente acumular mais do que um critério de elegibilidade, o registo na plataforma VACINAS deverá ser feito cumprindo a seguinte ordem de prioridade: 1) elegibilidade por contexto; 2) elegibilidade por patologia de risco; 3) elegibilidade por idade.

17. As vacinas gratuitas, cedidas pelas Unidades de Saúde e administradas noutro serviço [e.g.: Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI); instituições similares; Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (RRCI) e Casas de Saúde], devem ser transcritas para o Sistema de Informação VACINAS.

H. Monitorização pós-vacinação e notificação de reações adversas

18. Os enfermeiros, médicos e farmacêuticos, devem estar atentos a eventuais reações adversas e consultar o Resumo das Características do Medicamento, disponível na base de dados de Medicamentos de Uso Humano – INFOMED (<https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>);



19. Todas as suspeitas de reações adversas devem ser comunicadas, pelos profissionais de saúde⁷, à Unidade de Farmacovigilância dos Açores, através do seguinte endereço eletrónico: ufa@azores.gov.pt

20. De modo a melhorar a rastreabilidade dos medicamentos biológicos, o nome e o número de lote do medicamento administrado devem ser registados de forma clara sempre que se comunicam suspeitas de reações adversas.

I. Vigilância após vacinação

21. Vigilância após vacinação com reforço sazonal:

- a. Regra geral, após a vacinação, todas as pessoas devem permanecer em vigilância no local da vacinação, durante **30 minutos**. Se se verificarem, cumulativamente, as seguintes situações, a vigilância no local da vacinação **pode ser reduzida para, pelo menos, 15 minutos**:
 - i. Pessoas que não apresentaram reações de hipersensibilidade e/ou anafilaxia num ato vacinal prévio com vacinas contra a gripe;
 - ii. Pessoas saudáveis, isto é, sem história de comorbilidades crónicas ou medicação crónica.

J. Vigilância da gripe

22. A vigilância e a monitorização da infeção por influenza são fundamentais, pelo que:

- a. Os casos de infeção por influenza, em contexto de urgência e de internamento, devem continuar a ser registados nas aplicações de registo clínico eletrónico, com atribuição dos códigos correspondentes

⁷ A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento.



- de ICD-10-CM (J09X1; J09x2; J09x3; J09X9; J1000; J1001; J1008; J101; J102; J1081; J1082; J1083; J1089; J1100; J1108; J111; J112; J1181; J1182; J1183; J1189);
- b. Todos os resultados de testes laboratoriais para pesquisa do vírus Influenza A ou B (positivos e negativos) devem ser notificados na plataforma informática de suporte ao SINAVELab, para efeitos de vigilância epidemiológica, em cumprimento da legislação em vigor;
 - c. Os casos de gripe são alvo de notificação laboratorial obrigatória exclusiva através do SINAVE - área laboratório;
 - d. Para efeitos de vigilância epidemiológica, sempre que possível, devem ser registadas as comorbilidades, nos campos designados para o efeito, em todas as plataformas de registo clínico aplicáveis;
 - e. Em caso de óbito, sempre que existir um resultado laboratorial de teste positivo para Influenza e se, de acordo com a melhor opinião médica, a infeção por Gripe fizer parte da cadeia de eventos que levaram diretamente à morte, a informação deve ser registada ou atualizada em conformidade no Certificado de Óbito (plataforma SICO), na Parte I, pelo médico certificador (ou na Parte II, se tiver contribuído para a morte, mas que não resultou na causa básica da morte);
 - f. O Programa Nacional de Vigilância da Gripe e de Outros Vírus Respiratórios contempla, entre outros, o diagnóstico laboratorial e caracterização virológica do vírus Influenza, nas amostras biológicas provenientes das redes sentinela que o integram.
 - i. O reporte, referente à pesquisa dos vírus da gripe e de outros vírus respiratórios, deve ser remetido pelos Hospitais, EPER, ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. e à Direção Regional da Saúde;
 - ii. As Unidades de Saúde devem, anualmente, articular a sua participação no Programa Nacional de Vigilância da Gripe e de

Outros Vírus Respiratórios, com o Laboratório Nacional de Referência para o vírus da Gripe e Outros Vírus Respiratórios do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P., dando conhecimento à Direção Regional da Saúde.

- 23.** Em caso de surto numa instituição, deverá ser informada a Delegação de Saúde Concelhia.
- 24.** A monitorização da efetividade da vacina contra a gripe é realizada sob a responsabilidade do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.).

K. Avaliação

- 25.** As USI e Hospitais, EPER, em articulação com os serviços de vacinação / responsáveis locais pela vacinação / serviços de saúde ocupacional, procederão à avaliação da cobertura vacinal, em cada contexto e por área de influência.
- 26.** Não obstante a alteração dos sistemas de informação, no âmbito da vacinação e da perspetiva de desenvolvimentos, em termos de extração de dados, por parte da equipa do BI Vacinas, dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, I. P. (SPMS, I. P.), a avaliação da cobertura vacinal, de cada USI e Hospital, EPER, poderá ter de ser mantida, para a presente época, nos moldes habituais, ou seja, através do preenchimento dos documentos de suporte (ficheiros Excel), a serem remetidos, no final da época sazonal, à Direção Regional da Saúde.



PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

L. Vacinação gratuita no SRS

- 27.** Nas Unidades de Saúde de Ilha (USI) podem ser vacinados utentes não abrangidos pela vacinação gratuita do SRS, com vacinas contra a gripe adquiridas nas farmácias comunitárias, através de prescrição médica.
- 28.** A vacina contra a gripe é gratuita, no âmbito do SRS, para os grupos descritos, em detalhe, no Quadro 4 do Anexo I.
- 29.** As vacinas gratuitas são, maioritariamente, administradas nas Unidades de Saúde de Ilha.
- 30.** As USI procedem à identificação das pessoas elegíveis para a vacinação de reforço sazonal, de acordo com os critérios definidos na presente Circular Normativa, com recurso aos Sistemas de Informação.
- 31.** O agendamento da vacinação e a convocatória das pessoas elegíveis, ocorrerá em simultâneo, por critério de idade, por critério de patologias de risco (em utentes com < 60 anos de idade) e por contexto.
- 32.** Para efeitos do disposto no número anterior, poderão ser adotados os métodos de agendamento e convocatória das pessoas elegíveis, a definir de acordo com o plano logístico e operacional da própria USI, podendo a unidade de saúde optar pelo regime de Casa Aberta, de acordo com a disponibilidade de vacinas e com a capacidade instalada, nos seus pontos de vacinação.

- 33.** Para efeitos de planeamento de sessões de vacinação, fora dos pontos de vacinação, deve ser priorizada a deslocação das equipas de vacinação a contextos em que os residentes / utentes tenham uma mobilidade mais limitada, com potencial perda de oportunidades de vacinação por meios próprios.
- 34.** Os procedimentos para a vacinação dos bombeiros; dos reclusos e dos profissionais dos estabelecimentos prisionais; dos utentes / residentes em ERPI; em Casas de Saúde; nas Unidades da RRCCI; em instituições similares; internados nas Unidades de Saúde e com apoio domiciliário, são idênticos aos das épocas sazonais anteriores.
- 35.** A vacinação dos profissionais; residentes e utentes de ERPI; instituições similares e Unidades da RRCCI, nas quais sejam detetados surtos de gripe, deve ser adiada, devendo as pessoas ser vacinadas logo que possível, desde que respeitados os intervalos recomendados, caso aplicável.
- 36.** Deve ser continuamente garantida a vacinação de todos os residentes, utentes e profissionais (ainda não vacinados), incluindo as pessoas que não puderam ser vacinadas no momento da vacinação, na sua instituição, bem como das pessoas que sejam admitidas de novo, nas mencionadas instituições.
- 37.** Devem ser implementadas todas as estratégias possíveis para a vacinação em equidade de pessoas acamadas e em situação de sem-abrigo (nos locais / instituições onde as mesmas se concentram), desde que se enquadrem nos critérios definidos na presente Circular Normativa.
- 38.** Os atos vacinais ocorridos fora dos pontos de vacinação devem ser registados / transcritos (consoante a situação) na plataforma VACINAS, de acordo com a

presente Circular Normativa, colocando como critério de elegibilidade para vacinação o contexto específico em que o ato vacinal ocorreu.

39. Os médicos que acompanham, nos Hospitais, EPER ou em Unidades Privadas de Saúde, pessoas com < 60 anos, elegíveis para a vacinação sazonal, que não sejam identificadas de acordo com os pontos anteriores, ou que não sejam seguidas no SRS, devem emitir uma declaração médica que ateste a sua elegibilidade para vacinação, no modelo constante no Anexo II⁸. O utente deve dirigir-se ao balcão de atendimento do Centro de Saúde ou do Núcleo de Saúde Familiar, da sua área de residência, fazendo-se acompanhar de declaração médica, com vista ao agendamento da vacinação.

40. As equipas de vacinação devem ser constituídas por profissionais de saúde com formação e treino em vacinação e na atuação em casos de reações anafiláticas.

41. A nível local e de acordo com os meios disponíveis, deve ser assegurada a pronta resposta da emergência pré-hospitalar.

M. Vacinação não gratuita no SRS

42. Para as pessoas não abrangidas pela vacinação gratuita, a vacina contra a gripe é dispensada nas farmácias comunitárias, através de prescrição médica.

43. As receitas médicas, nas quais seja prescrito, exclusivamente, a vacina contra a gripe, são válidas até 31 de dezembro do corrente ano⁹.

⁸ Esta declaração pode ser substituída por outra, emitida informaticamente, desde que contenha a mesma informação.

⁹ Portaria n.º 1094/2025, de 17 de julho de 2025



44. A vacinação contra a gripe dos profissionais cuja atividade resulte num risco acrescido de contrair e/ou de transmitir gripe é da responsabilidade dos respetivos Serviços de Saúde do Trabalho/Saúde Ocupacional, nos termos da presente Circular Normativa. Os encargos resultantes desta vacinação são suportados pela entidade empregadora (pública ou privada), exceto a dos profissionais referidos no Quadro 4. do Anexo I, para os quais a vacina é gratuita no âmbito do SRS.

OUTRAS INFORMAÇÕES

45. Deve constar do processo clínico a decisão fundamentada da eventual não aplicação da presente Circular Normativa.

46. O conteúdo da presente Circular Normativa será atualizado sempre que a evidência científica ou a situação epidemiológica o justificarem.

47. A presente Circular Normativa revoga a Circular Normativa n.º DRS-CNORM/2025/10C, de 31 de março de 2025.

48. Ficam sem efeito os conteúdos de normas, orientações, circulares, ofícios e informações anteriores que contrariem o disposto nesta Circular.

O Diretor Regional

Pedro Garcia Monteiro Paes



ANEXO I

Quadro 2 – Grupos-alvo para os quais se recomenda a vacinação, independentemente da gratuidade

1. Pessoas consideradas com alto risco de desenvolver complicações pós-infeção gripal, nomeadamente:
<ul style="list-style-type: none">- Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, particularmente se residentes em ERPI ou outras instituições similares- Crianças dos 6 meses a 4 anos de idade, em particular durante os primeiros 23 meses de vida- Residentes ou internados por períodos prolongados em instituições prestadoras de cuidados de saúde (ex: deficientes, utentes de centros de reabilitação), desde que com idade superior a 6 meses- Grávidas, independentemente do tempo de gestação¹- Pessoas, com idade igual ou superior a 6 meses (incluindo mulheres a amamentar), que apresentem patologias crónicas e determinadas condições médicas (Quadro 3)
2. Coabitantes e prestadores de cuidados de pessoas de alto risco (ponto 1.) que não possam ser vacinadas
3. Coabitantes e prestadores de cuidados a crianças cuja idade não permita a vacinação (< 6 meses) e que tenham risco elevado de desenvolver complicações
4. Saúde Ocupacional²
<ul style="list-style-type: none">- Profissionais dos serviços de saúde (públicos e privados) e de outros serviços prestadores de cuidados de saúde- Bombeiros com contacto direto com as pessoas consideradas no ponto 1.- Profissionais de infantários, creches e equiparados- Profissionais dos estabelecimentos prisionais- Profissionais com risco de exposição direta a animais doentes ou mortos com suspeita de gripe zoonótica, nomeadamente:<ul style="list-style-type: none">• Profissionais de laboratórios envolvidos na análise de vírus da gripe zoonótica;• Trabalhadores envolvidos no abate e descarte de resíduos em estabelecimentos pecuários (aves, suínos e bovinos);• Trabalhadores permanentes em produção pecuária (aves, suínos e bovinos);• Equipas de gestão de surto de gripe zoonótica;• Trabalhadores dos Centros de Reabilitação de Animais Selvagens (CERAS), dos Serviços de Proteção da Natureza e do Ambiente (SEPNA), dos serviços veterinários municipais / camarários e vigilantes da natureza da Direção Regional do Ambiente e Ação Climática (DRAAC); Direção Regional dos Recursos Florestais e Ordenamento Territorial (DRRFOT), que contactem diretamente com aves doentes ou mortas.

¹ Para proteção de evolução grave da gripe durante a gravidez e para proteção dos filhos durante os primeiros meses de vida. A vacinação é realizada com uma vacina injetável de dose padrão.

² Os encargos resultantes da vacinação são da responsabilidade da entidade empregadora (pública ou privada), exceto para os profissionais referidos no ponto 5. do Quadro 4.



Quadro 3 – Patologias crónicas e condições com recomendação para vacinação, independentemente da gratuidade

Patologia/Condição	Exemplos ¹
Respiratória	<ul style="list-style-type: none"> - Asma sob terapêutica com corticóides inalados ou sistémicos - Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), fibrose quística, fibrose pulmonar intersticial, pneumoconioses, displasia broncopulmonar, malformação congénita com repercussão respiratória, sequelas respiratórias de COVID-19, bronquiectasias
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiopatia congénita - Cardiopatia hipertensiva - Insuficiência cardíaca crónica - Cardiopatia isquémica - Hipertensão pulmonar - Miocardiopatias
Renal	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiência renal crónica - Síndroma nefrótica
Hepática	<ul style="list-style-type: none"> - Cirrose - Atresia biliar - Hepatite crónica
Neuromuscular	<ul style="list-style-type: none"> - Com comprometimento da função respiratória, da eliminação de secreções ou risco aumentado de aspiração de secreções
Hematológica	<ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobinopatias
Imunossupressão²	<ul style="list-style-type: none"> - Primária - Secundária a doença: <ul style="list-style-type: none"> . Infecção por VIH . Asplenia ou disfunção esplénica - Secundária a terapêutica: <ul style="list-style-type: none"> . Quimioterapia imunossupressora (antineoplásica ou pós-transplante) . Terapêutica com fármacos biológicos ou DMARDS (<i>Disease Modifying AntiRheumatic Drugs</i>) . Tratamento atual ou programado com corticóides sistémicos por mais de 1 mês com: <ul style="list-style-type: none"> . Dose equivalente a ≥ 20 mg de prednisolona/dia (qualquer idade) . ≥ 2mg/kg/dia para crianças com <20kg.
Doenças Metabólicas	<ul style="list-style-type: none"> - Doenças hereditárias do metabolismo - Diabetes <i>mellitus</i>



Doenças genéticas	- Trissomia 21 - Défice de alfa-1 antitripsina
Obesidade	- Adulto - IMC \geq 30 - Criança e adolescente - IMC >120% do P97 ou > 3Z-Score
Transplantação	- Órgãos sólidos ou medula óssea. Inclui pessoas submetidas a transplante e a aguardar transplante.
Terapêutica com salicilatos	- Crianças e adolescentes (6 meses a 18 anos, inclusive) em terapêutica prolongada com salicilatos (risco de desenvolver síndrome de Reye, após a infeção por vírus da gripe)

¹ Estes exemplos não são uma lista exaustiva, não excluindo uma avaliação caso a caso para situações análogas

² Alguns doentes com imunodepressão poderão ter uma resposta imunológica diminuída à vacina



Quadro 4 – Grupos-alvo abrangidos pela vacinação gratuita no âmbito do SRS

1. Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos	
2. Crianças com idade igual ou superior a 6 meses e inferior a 24 meses	
3. Grávidas	
4. Pessoas, com idade igual ou superior a 24 meses:	
<p><u>A. Nos seguintes contextos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Residentes em instituições, incluindo Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Lares de Apoio, Lares Residenciais e Centros de Acolhimento Temporário - Utentes de Serviços de Apoio Domiciliário - Doentes na Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados - Pessoas apoiadas no domicílio pelos Serviços de Apoio Domiciliário, com acordo de cooperação com a Segurança Social ou Misericórdias Portuguesas - Doentes apoiados no domicílio pelas equipas de enfermagem das unidades funcionais prestadoras de cuidados de saúde ou com apoio domiciliário dos hospitais do SRS - Reclusos nos estabelecimentos prisionais - Pessoas em situação de sem-abrigo 	<p><u>B. Com as seguintes patologias crónicas ou condições médicas ¹:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Doença cardiovascular: insuficiência cardíaca, miocardiopatia, hipertensão pulmonar, doença coronária sintomática, enfarte agudo do miocárdio, cardiopatia congénita hemodinamicamente significativa - Insuficiência renal: sob terapêutica de substituição renal crónica (diálise), insuficiência renal estadio III e IV - Doença pulmonar crónica: Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), displasia bronco-pulmonar moderada a grave, doença respiratória crónica sob oxigenoterapia de longa duração (OLD) ou ventiloterapia², fibrose quística, défice de alfa-1 antitripsina, patologia do interstício pulmonar sob terapêutica imunossupressora, bronquiectasias - Doença neuromuscular: com comprometimento da função respiratória, da eliminação de secreções ou com risco aumentado de aspiração de secreções - Doença metabólica: Diabetes <i>mellitus</i> - Trissomia 21 - Pessoas submetidas a transplante de células precursoras hematopoiéticas ou de órgãos sólidos - Pessoas a aguardar transplante de células precursoras hematopoiéticas ou de órgãos sólidos



	<ul style="list-style-type: none"> - Imunodepressão (Ver Quadro 3. Imunodepressão) <ul style="list-style-type: none"> o Primária o Secundária a doença o Secundária a terapêutica
5. Saúde Ocupacional:	
<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais do Serviço Regional de Saúde, incluindo estudantes em estágios clínicos - Profissionais dos estabelecimentos referidos em 4.A. (Contextos). - Bombeiros com contacto direto com as pessoas consideradas no ponto 1 do Quadro 2 - Profissionais dos Estabelecimentos Prisionais - Profissionais com risco de exposição direta a animais doentes ou mortos com suspeita de gripe zoonótica, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> • Profissionais de laboratórios envolvidos na análise de vírus da gripe zoonótica; • Trabalhadores envolvidos no abate e descarte de resíduos em estabelecimentos pecuários (aves, suínos e bovinos); • Trabalhadores permanentes em produção pecuária (aves, suínos e bovinos); • Equipas de gestão de surto de gripe zoonótica; • Trabalhadores dos Centros de Reabilitação de Animais Selvagens (CERAS), dos Serviços de Proteção da Natureza e do Ambiente (SEPNA), dos serviços veterinários municipais / camarários e vigilantes da natureza da Direção Regional do Ambiente e Ação Climática (DRAAC); Direção Regional dos Recursos Florestais e Ordenamento Territorial (DRRFOT), que contactem diretamente com aves doentes ou mortas. 	

¹ Para além destas patologias/condições médicas, em situações clinicamente fundamentadas, o médico pode referenciar uma pessoa para vacinação gratuita, por analogia à das patologias referidas no Quadro 4.

² Excluindo as pessoas com Síndrome da Apneia/Hipopneia do Sono.



Quadro 5 – Caraterísticas das vacinas trivalentes inativadas de dose padrão

Tipo de vacina	Vacina contra a gripe inativada de dose padrão		
Designações comerciais	Vaxigrip® ¹	Influvac® ¹	Fluarix® ¹
Modo de administração	Injeção intramuscular ou subcutânea	injeção intramuscular ou subcutânea profunda	Injeção intramuscular
Idade e posologia	<p>- Adultos e crianças ≥ 6 meses de idade: 0,5 ml</p> <p>- Crianças até aos 8 anos (inclusive) vacinadas pela primeira vez contra a gripe sazonal:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Patologias, contextos de risco ou conviventes com indivíduos com elevado risco de doença grave por gripe sazonal: fazer 2 doses, com intervalo de, pelo menos, 4 semanas; . Crianças saudáveis: 1 dose. 		
Contraindicações	<p>- História de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes [variáveis de acordo com a vacina a utilizar, como resíduos de ovo (ovalbumina, proteínas de galinha), neomicina, formaldeído, octoxinol-9, brometo de cetiltrimetilamónio, polissorbato 80, gentamicina, hidrocortisona e deoxicolato de sódio];</p> <p>- História de reação anafilática a uma dose anterior desta vacina.</p> <p>Estas situações devem ser referenciadas a consulta de imunoalergologia hospitalar, com caráter prioritário.</p>		
Precauções	<p>- Antecedentes de Síndrome de Guillain-Barré nas 6 semanas seguintes à administração de uma dose de vacina contra a gripe. Nesta situação, a decisão de vacinar deve ser avaliada caso a caso;</p> <p>- A vacinação de pessoas com doença aguda grave, com ou sem febre, deve aguardar até à recuperação completa, com o principal objetivo de evitar sobreposição dos sintomas da doença com eventuais efeitos adversos à vacinação;</p> <p>- Vacinas de administração intramuscular devem ser administradas com precaução a indivíduos com trombocitopenia ou com alterações de coagulação;</p> <p>- A resposta vacinal em doentes com imunossupressão endógena ou iatrogénica pode ser insuficiente.</p>		



<p>Reações adversas</p>	<p>Reações adversas mais frequentes:</p> <p><u>Vaxigrip®</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Em adultos, as reações adversas mais frequentemente notificadas após a vacinação foram dor no local de injeção, dor de cabeça, mialgia e mal-estar; - Nos idosos, as reações adversas mais frequentemente notificadas após a vacinação foram dor no local de injeção, dor de cabeça e mialgia; - Em crianças/adolescentes entre os 9 e 17 anos de idade, os efeitos indesejáveis mais frequentemente notificados após vacinação foram dor no local de injeção, mialgia, cefaleia, mal-estar, calafrios, eritema no local de injeção e tumefação no local de injeção; - Em crianças entre os 3 e 8 anos de idade, os efeitos indesejáveis mais frequentemente notificados após vacinação foram dor no local de injeção, mal-estar, eritema no local de injeção, endurecimento do local de injeção e calafrios. - Em crianças dos 6 aos 35 meses de idade, os efeitos indesejáveis mais frequentemente notificados após qualquer vacinação foram dor/sensibilidade no local de injeção, febre e eritema no local de injeção; - Em todos os grupos etários, a reação adversa local mais frequentemente notificada foi dor no local da vacinação. <p><u>Influvac®</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - As reações adversas sistémicas mais frequentemente notificadas em adultos e crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 17 anos foram fadiga e cefaleia e em crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos foram sonolência, irritabilidade e perda de apetite; - As reações adversas sistémicas mais frequentemente notificadas em crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 35 meses foram irritabilidade/agitação. <p><u>Fluarix®</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Em todos os grupos etários, a reação adversa local mais frequentemente notificada foi dor no local da vacinação; - Em adultos com 18 ou mais anos de idade, a reação adversa sistémica mais frequentemente reportada foi fadiga, cefaleia e mialgia; - Em indivíduos com 6 a 17 anos de idade, as reações adversas sistémicas mais frequentemente reportadas foram fadiga, mialgia e cefaleia; - Em indivíduos com 3 a 5 anos de idade, as reações adversas sistémicas mais
--------------------------------	--



	frequentemente reportadas foram sonolência, perda de apetite e irritabilidade/agitação; - Em indivíduos com 6 meses a 3 anos de idade, as reações adversas sistémicas mais frequentemente reportadas foram irritabilidade/agitação, sonolência e perda de apetite.
Compatibilidade	A vacina contra a gripe pode ser administrada concomitantemente com as vacinas do PRV e com as vacinas contra a COVID-19, como medida de adesão à vacinação.

¹ Resumo das características do medicamento (RCM) e Folheto informativo disponíveis em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>

² Incluindo durante a gravidez e a amamentação.



Quadro 6 – Caraterísticas das vacinas trivalentes inativadas de dose elevada

Tipo de vacina	Vacina contra a gripe inativada de dose elevada
Designação comercial	Eflueda® ¹
Modo de administração	Injeção intramuscular ou subcutânea
Idade e posologia	≥ 60 anos de idade: 0,5 mL
Contraindicações	<ul style="list-style-type: none"> - História de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes [variáveis de acordo com a vacina a utilizar, como resíduos de ovo (ovalbumina, proteínas de galinha), neomicina, formaldeído, octoxinol-9, brometo de cetiltrimetilamónio, polissorbato 80, gentamicina, hidrocortisona e deoxicolato de sódio]; - História de reação anafilática a uma dose anterior desta vacina. <p>Estas situações devem ser referenciadas a consulta de imunoalergologia hospitalar, com caráter prioritário.</p>
Precauções	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de Síndrome de Guillain-Barré nas 6 semanas seguintes à administração de uma dose de vacina contra a gripe. Nesta situação, a decisão de vacinar deve ser avaliada caso a caso; - A vacinação de pessoas com doença aguda grave, com ou sem febre, deve aguardar até à recuperação completa, com o principal objetivo de evitar sobreposição dos sintomas da doença com eventuais efeitos adversos à vacinação; - Vacinas de administração intramuscular devem ser administradas com precaução a indivíduos com trombocitopenia ou com alterações de coagulação; - A resposta vacinal em doentes com imunossupressão endógena ou iatrogénica pode ser insuficiente.
Reações adversas	<p>Reações adversas mais frequentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dor no local da injeção, mialgia, dor de cabeça e mal-estar.
Compatibilidade	A vacina contra a gripe pode ser administrada concomitantemente com as vacinas do PRV e com as vacinas contra a COVID-19, como medida de adesão à vacinação.

¹ Resumo das características do medicamento (RCM) e Folheto informativo disponíveis em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>



Quadro 7 – Caraterísticas das vacinas trivalentes vivas atenuadas intranasais

Tipo de vacina	Vacina contra a gripe viva atenuada intranasal
Designação comercial	Fluenz ^{®1}
Modo de administração	Pulverização nasal
Idade	Crianças e adolescentes dos 2 anos a < 18 anos de idade
Contraindicações	<ul style="list-style-type: none"> - História de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes [variáveis de acordo com a vacina a utilizar, como resíduos de ovo (ovalbumina, proteínas de galinha), neomicina, formaldeído, octoxinol-9, brometo de cetiltrimetilamónio, polissorbato 80, gentamicina, hidrocortisona e deoxicolato de sódio]; - História de reação anafilática a uma dose anterior desta vacina. <p>Estas situações devem ser referenciadas a consulta de imunoalergologia hospitalar, com caráter prioritário.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crianças e adolescentes com imunodeficiência clínica devido a doenças ou a terapêutica imunossupressora tais como leucemias agudas e crónicas, linfoma, infeção sintomática pelo HIV, imunodeficiências celulares e corticosteroides em doses elevadas. A utilização não é contraindicada em indivíduos com infeção assintomática pelo HIV ou indivíduos medicados com corticosteroides tópicos/inalados ou com corticosteroides sistémicos em doses baixas ou em indivíduos medicados com corticosteroides como terapêutica de substituição, como, p.ex., insuficiência suprarrenal; - Crianças e adolescentes com menos de 18 anos de idade submetidos a uma terapêutica com salicilatos, devido à associação da síndrome de Reye aos salicilatos e à infeção pelo vírus da gripe de tipo selvagem; - Não deve ser administrada a crianças ou adolescentes com asma grave (definida como asma medicada com corticosteroides orais ou inalatórios em altas doses), sibilância ativa ou constatada nas 2 semanas prévias à vacinação; - Não se recomenda a sua administração nas crianças com fístulas de LCR não corrigidas, com implantes cocleares recentes (1 semana antes até 2 semanas depois) e com malformações craniofaciais não corrigidas.
Precauções	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de Síndrome de Guillain-Barré nas 6 semanas seguintes à administração de uma dose de vacina contra a gripe. Nesta situação, a decisão



	<p>de vacinar deve ser avaliada caso a caso;</p> <ul style="list-style-type: none"> - A vacinação de pessoas com doença aguda grave, com ou sem febre, deve aguardar até à recuperação completa, com o principal objetivo de evitar sobreposição dos sintomas da doença com eventuais efeitos adversos à vacinação; - Vacinas de administração intramuscular devem ser administradas com precaução a indivíduos com trombocitopenia ou com alterações de coagulação; - A resposta vacinal em doentes com imunossupressão endógena ou iatrogénica pode ser insuficiente; - As crianças/adolescentes vacinados com esta vacina devem restringir o contato com doentes com imunossupressão grave durante 7-14 dias após vacinação; - A administração de medicamentos antivirais contra a gripe no período de duas semanas após a vacinação com a vacina contra a gripe intranasal pode afetar a resposta à vacina. Nesse caso a revacinação deve ser equacionada, pelo menos 48 horas após a interrupção dos antivirais ou com uma vacina inativada que pode ser administrada a qualquer momento; - Deve ser considerado o adiamento da administração até resolução da congestão nasal ou a administração de uma vacina inativada.
Reações adversas	<p>Reações adversas mais frequentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A reação adversa mais frequente observada em estudos clínicos foi congestão nasal/rinorreia.

¹ Resumo das características do medicamento (RCM) e Folheto informativo disponíveis em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>



ANEXO II
DECLARAÇÃO MÉDICA

Para os devidos efeitos, Eu, _____ (nome do médico), portador da Cédula Profissional número _____, emitida pela Ordem dos Médicos, Médico Especialista _____ declaro que, sob compromisso de honra, que _____ (nome do utente), nascido a __/__/____ (data de nascimento), com número de utente _____ e número de identificação civil _____, é por mim seguido em consultas médicas regulares, pretende ser vacinado contra a Gripe e apresenta, de acordo com a Circular Normativa da Direção Regional da Saúde – Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: Outono-Inverno 2025-2026 – Açores, os seguintes critérios de elegibilidade:

- _____
- _____
- _____
- _____

Vinheta Médica

____/____/____

(Assinatura do Médico)

