

Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho

ORIENTAÇÃO TÉCNICA

Vacinação sazonal 2026-2027 contra a gripe e a COVID-19 em meio laboral em Portugal

Revisão de acordo com as Normas DGS n.º 006/2026 e n.º 007/2026

www.spmtrabalho.org

Nota de revisão (outubro de 2026)

A presente versão revê a Orientação Técnica da SPMT sobre vacinação sazonal contra a gripe e a COVID-19 em meio laboral, publicada para a época anterior (2025-2026), à luz das Normas da Direção-Geral da Saúde (DGS) n.º006/2026 e n.º007/2026, de 17/09/2026.

Destacam-se as principais alterações face à versão anterior:

Tema	Alteração introduzida
Época e calendário	Atualização para 2026-2027; período de vacinação sazonal de 30/09/2026 a 31/03/2027; eventual campanha COVID-19 entre abril e junho de 2027; vacinação primária COVID-19 ao longo do ano apenas para grupos definidos; fora da campanha, possibilidade de prescrição de Bimervax®, mediante avaliação individual do risco.
Situação epidemiológica	Nova composição das vacinas (Recomendações da OMS 2026-2027 e variante XFG);
Grupos elegíveis	Definição de grupos elegíveis para vacinação gratuita no SNS
Vacinas	Anexo I atualizado com as vacinas comercializadas à data
Locais e circuitos	Serviços de Saúde Ocupacional dos estabelecimentos de saúde como locais de vacinação em articulação com a ULS; vacinação dos não elegíveis com contingente privado mediante prescrição médica.
Segurança e registo	Registo obrigatório na Plataforma VACINAS; notificação de reações adversas no Portal RAM; regras de coadministração e intervalos.

Índice

Resumo....3
1. Enquadramento e objetivo....4
2. Situação epidemiológica atual....5
3. Evidência científica sobre vacinação em contexto laboral....5
3.1. Impacto na infeção, absentismo e presenteísmo....5
3.2. Benefícios económicos para as empresas e para os trabalhadores....6
3.3. Adesão, hesitação vacinal e fatores de decisão....6
4. Princípios gerais desta orientação....7
5. Recomendações práticas para empresas e serviços de Medicina do Trabalho....7
5.1. Planeamento da campanha....7
5.2. População alvo em meio laboral....8
5.3. Organização da vacinação no local de trabalho....10
5.4. Comunicação com os trabalhadores....10
5.5. Estratégias para aumentar a adesão e reduzir a hesitação....11
6. Monitorização e avaliação....11
7. Medidas complementares....11
Conclusão....13
Referências selecionadas....14
Anexo I — Vacinas contra a Gripe e contra a COVID-19 disponíveis em Portugal (2026-2027)....16

Resumo

Na época de outono-inverno 2026-2027, a composição das vacinas contra a gripe foi atualizada pela OMS e a vacina contra a COVID-19 foi adaptada à variante XFG. No início da época (outubro de 2026), a atividade gripal na União Europeia mantinha-se em níveis basais e observava-se um aumento da circulação de SARS-CoV-2, ainda com impacto limitado nos internamentos. Nas próximas semanas é expectável o aumento da atividade gripal e a cocirculação de vírus da gripe, SARS-CoV-2 e 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, em conformidade com as Normas da DGS n.º 006/2026 e n.º 007/2026:

1. *Iniciar ou reforçar imediatamente as campanhas de vacinação contra a gripe e COVID-19 na época de outono-inverno, a decorrer entre 30 de setembro de 2026 e 31 de março de 2027, de acordo com as recomendações da DGS e do ECDC.*
2. *Manter a oferta de vacinação contra a gripe e COVID-19 durante toda a época de vacinação sazonal, com especial atenção a novos trabalhadores, prestadores de serviços externos e empresas de trabalho temporário.*
3. *Acompanhar a eventual abertura, pela DGS, de uma nova campanha de vacinação contra a COVID-19 entre abril e junho de 2027, em função da situação epidemiológica, de forma a minimizar o aumento de casos recorrentemente verificado nos meses de verão. A vacinação primária contra a COVID-19 decorre ao longo de todo o ano, podendo a vacina Bimervax® (contingente privado) ser prescrita pelo médico, mediante avaliação individual do risco, a trabalhadores com 18 ou mais anos e menos de 69 anos, não elegíveis para vacinação gratuita.*
4. *Oferecer a vacinação contra a gripe e a COVID-19 (vacinas de mRNA ou proteicas recombinantes) constantes do Anexo I 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, renais, hepáticas, neurológicas, metabólicas (incluindo diabetes e obesidade grave), imunossupressão ou gravidez;*
   - *Os trabalhadores com 60 ou mais anos de idade*
   - *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.

   c) Aos trabalhadores abrangidos pelos contextos ocupacionais elegíveis para vacinação gratuita definidos pela DGS (ponto 5.2), designadamente profissionais de saúde, pessoal dos estabelecimentos prisionais e da distribuição farmacêutica e, no caso da gripe, também bombeiros e trabalhadores com risco de exposição a animais doentes ou mortos com suspeita de gripe zoonótica.

5. *Garantir que a vacinação no local de trabalho cumpre os requisitos da Portaria n.º 114/2024/1, de 22 de março (equipa com formação em vacinação e anafilaxia, equipamento e medicamentos para tratamento de reações anafiláticas, articulação com a emergência pré-hospitalar) e que todos os atos vacinais são registados na Plataforma VACINAS.*

1. Enquadramento e objetivo

A época de infeções respiratórias de outono-inverno 2026-2027 em Portugal insere-se num contexto europeu em que, no início de outubro de 2026, a atividade gripal se mantinha em níveis basais, com deteções sobretudo de influenza A em adultos com mais de 65 anos, e se observava um aumento da circulação de SARS-CoV-2, com impacto ainda limitado nos internamentos [1,2]. O Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) e a DGS recomendam que a vacinação sazonal seja realizada atempadamente, antes do aumento da atividade gripal, em todos os grupos elegíveis [4,16,17].

Para a época 2026-2027, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou os três componentes da vacina trivalente contra a gripe para o Hemisfério Norte — A(H1N1)pdm09 (A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus), A(H3N2) (A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-like virus) e B/Victoria (B/Tokyo/EIS13-175/2025-like virus) — de forma a refletir os vírus em circulação [16,23]. Também a vacina contra a COVID-19 foi adaptada, tendo a Agência Europeia do Medicamento (EMA) recomendado uma composição preferencialmente dirigida à variante XFG, considerando igualmente aceitáveis vacinas adaptadas à variante LP.8.1 [17,24].

Em paralelo, é expectável, como em épocas anteriores, 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 [3,4,15,22].

Em Portugal, a vigilância da gripe e de outros vírus respiratórios é assegurada pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), através do Programa Nacional de Vigilância da Gripe e Outros Vírus Respiratórios, com publicação de boletins semanais ao longo da época 2026-2027 [22].

À data desta revisão (outubro de 2026), encontra-se em curso a campanha de vacinação sazonal outono-inverno 2026-2027, iniciada a 30 de setembro de 2026 [16,17]. Recomenda-se que os Serviços de Medicina do Trabalho acompanhem semanalmente o Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios do INSA e as atualizações do ECDC, ajustando a intensidade das campanhas internas à evolução da atividade gripal e da COVID-19.

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. A presente versão foi revista em outubro de 2026 de acordo com as Normas da DGS n.º 006/2026 e n.º 007/2026, que estabelecem a estratégia nacional de vacinação contra a gripe e a COVID-19 para a época 2026-2027 [16,17]. 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. No início da época 2026-2027 (semanas 38 a 40 de 2026), a atividade gripal na UE/EEE mantinha-se em níveis basais, com deteções predominantemente de influenza A, sobretudo em adultos com mais de 65 anos [1,2].
2. A circulação de SARS-CoV-2 encontra-se em aumento, com subida da positividade em cuidados de saúde secundários, mas com impacto ainda limitado nos internamentos; a atividade do VSR mantém-se em níveis interepidémicos [1,2].
3. Para a época 2026-2027, as vacinas trivalentes contra a gripe incluem as estirpes A(H1N1)pdm09 (A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-like virus), A(H3N2) (A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-like virus) e Influenza B Victoria Lineage (B/Tokyo/EIS13-175/2025-like virus) recomendadas pela OMS em fevereiro de 2026, com os três componentes atualizados [16,23].
4. Na COVID-19, a linhagem XFG (descendente de JN.1) motivou a recomendação da EMA de vacinas adaptadas a esta variante para 2026-2027; as vacinas Comirnaty® XFG e Bimervax® XFG.1.1 foram autorizadas na União Europeia em julho de 2026 e integram a estratégia nacional [17,24,25,27].

Em termos práticos, isto significa que as empresas portuguesas entram novamente 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;
- Necessidade de vacinar atempadamente, antes do aumento da atividade gripal, uma vez que a proteção conferida pela vacina não é imediata.

3. Evidência científica sobre vacinação em contexto laboral

3.1. Impacto na infeção, absentismo e presenteísmo

Estudos de modelação em ambiente empresarial mostraram que a vacinação contra a gripe pode reduzir em cerca de 78% a taxa de infeção no local de trabalho e gerar poupanças diretas da ordem dos 10 euros por trabalhador vacinado, com benefício adicional na comunidade envolvente [5].

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 presenteísmo [6].

Uma meta análise de 13 estudos em profissionais de saúde concluiu que a vacinação sazonal contra influenza reduz infeções 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 [7].

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 [8].

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 [9].

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 [10, 13].

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 [7];*
- *Os estudos económicos em diferentes países apontam consistentemente para um retorno do investimento entre 1,5 e 3 unidades monetárias poupadas por cada unidade investida em vacinação, em particular quando os programas são organizados no local de trabalho [9].*

Em contexto português, embora não existam ainda dados tão extensos, é razoável inferir que, numa época gripal de maior intensidade, 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 [12]:

- 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 [11] 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 [13], 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 [11-13] 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 orientação

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 2026-2027.
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, incluindo a identificação dos trabalhadores elegíveis para vacinação gratuita no SNS e, quando aplicável, a prescrição das vacinas do contingente privado para os restantes trabalhadores.
4. A comunicação com os trabalhadores deve ser clara, transparente e baseada em evidência científica, reconhecendo dúvidas legítimas e evitando linguagem culpabilizante.
5. A campanha deve respeitar integralmente as Normas da DGS em vigor (Normas n.º 006/2026 e n.º 007/2026), nomeadamente quanto aos grupos elegíveis, vacinas, locais de vacinação, requisitos de segurança e registo [16,17].

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 da DGS e do ECDC. A campanha sazonal 2026-2027 decorre entre 30 de setembro de 2026 e 31 de março de 2027 [4,16,17].*
- *Manter a oferta de vacinação contra a gripe e COVID-19 durante toda a época gripal, até ao final do período de vacinação definido pela DGS, com especial atenção a novos trabalhadores, prestadores de serviços externos e empresas de trabalho temporário.*
- A coadministração das vacinas de gripe e COVID-19 é expressamente admitida pela DGS como medida de promoção da adesão, uma vez que aumenta a conveniência para o trabalhador e diminui custos logísticos para a empresa. O trabalhador pode, no entanto, optar pela administração em dias diferentes, com qualquer intervalo entre vacinas, e nenhuma das vacinas deve ser adiada com o único propósito de as coadministrar. O paracetamol pode ser aconselhado após a coadministração apenas quando clinicamente indicado, não sendo recomendado de forma sistemática como profilaxia.
- *Nas pessoas que tenham completado vacinação prévia contra a COVID-19 e nas quais exista indicação para administração de uma dose adicional, deve ser respeitado um intervalo mínimo de 3 meses após a dose mais recente de vacina contra a COVID-19. Após infeção por SARS-CoV-2, recomenda-se um intervalo de, pelo menos, 3 meses antes da administração de uma dose adicional de vacina contra a COVID-19* [16,17].

- *Acompanhar a eventual realização, pela DGS, de uma nova campanha de vacinação contra a COVID-19 entre abril e junho de 2027, em função da evolução epidemiológica, de modo a minimizar o aumento de casos recorrentemente verificado nos meses de verão. Fora dos períodos de campanha, a vacinação primária contra a COVID-19 mantém-se disponível ao longo de todo o ano para os grupos definidos no Quadro 1 da Norma n.º 007/2026 [17].*
- *Fora da campanha sazonal, a vacina Bimervax® (contingente privado) pode ser prescrita pelo médico do trabalho a trabalhadores com 18 ou mais anos e menos de 69 anos não elegíveis para vacinação gratuita, mediante avaliação individual do risco, respeitando o intervalo mínimo de 6 meses após a última dose de vacina contra a COVID-19 ou após infeção por SARS-CoV-2 [17,20,21].*

Articulação

- Articular as campanhas internas com as Campanhas de Vacinação Sazonal outono-inverno 2026-2027 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 (ULS), farmácias comunitárias registadas no INFARMED, I.P. para a administração destas vacinas ou clínicas externas.
- Os Serviços de Saúde Ocupacional (SSO) dos estabelecimentos de saúde constituem locais de vacinação previstos nas Normas da DGS; os estabelecimentos do setor privado e social que sejam pontos de vacinação devem articular com as ULS da respetiva área geográfica o fornecimento das vacinas destinadas aos seus profissionais [16,17].
- Nas restantes empresas, os trabalhadores elegíveis para vacinação gratuita podem ser vacinados nas unidades de saúde do SNS ou, nos grupos previstos, em farmácias comunitárias aderentes (gripe: 60 a 84 anos, ou 18 a 59 anos com patologia de risco; COVID-19: 70 a 84 anos, ou 18 a 69 anos com patologia de risco).
- Os trabalhadores não abrangidos pela gratuitidade podem ser vacinados com vacinas do contingente privado, mediante prescrição médica.

5.2. População alvo em meio laboral

Recomenda-se que as empresas ofereçam a vacinação contra a gripe sazonal e a COVID-19 (vacinas de mRNA ou proteicas recombinantes) atualmente disponíveis (Anexo I - Quadro 1 e Quadro 2) [16,17,18]:

a) A todos os trabalhadores das empresas, independentemente do tipo de contrato, com prioridade para:

– *Os trabalhadores com doenças crónicas cardiovasculares, respiratórias, renais, hepáticas, neurológicas, metabólicas (incluindo diabetes e obesidade grave), imunossupressão ou gravidez;*

– *Os trabalhadores com 60 ou mais anos de idade (na COVID-19, a vacinação gratuita abrange as pessoas com 70 ou mais anos, podendo ser administrada dos 60 aos 69 anos a pedido do próprio);*

– *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.*

c) *Aos trabalhadores abrangidos pelos contextos ocupacionais elegíveis para vacinação gratuita:*

i. Profissionais do SNS, incluindo profissionais contratados por outras entidades, mas que trabalhem nas instituições do SNS (Assistentes Operacionais, Assistentes Técnicos, Seguranças, Profissionais das Cantinas, da Limpeza, da Recolha de Resíduos Hospitalares, do Tratamento de Roupa Hospitalar, Cafetarias e outros equiparados) e estudantes em estágios clínicos;

ii. Profissionais na prestação direta de cuidados que exerçam funções em estabelecimentos do setor privado e social, habilitados para uma ou mais das seguintes tipologias: unidades com internamento, unidades de cirurgia de ambulatório, unidades de obstetrícia e neonatologia e unidades de diálise, assim como estabelecimentos com atendimento permanente;

iii. Profissionais dos serviços centrais e regionais do Ministério da Saúde;

iv. Profissionais dos estabelecimentos pertencentes aos contextos de maior vulnerabilidade, nomeadamente Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, instituições similares e estabelecimentos prisionais;

v. Bombeiros com contacto direto com pessoas consideradas de alto risco de doença grave pós-infeção por vírus da gripe sazonal;

vi. Profissionais dos estabelecimentos prisionais;

vii. Profissionais da distribuição farmacêutica;

viii. Farmacêuticos que prestem funções em farmácias que participam na Campanha de Vacinação Sazonal;

ix. Profissionais com risco de exposição direta a animais doentes ou mortos com suspeita de gripe zoonótica, nomeadamente: 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 de produção pecuária (aves, suínos e bovinos); equipas de gestão de surto de gripe zoonótica; trabalhadores dos Centros de Recuperação de Animais Selvagens (CRAS), do Serviço de Proteção da Natureza e do Ambiente (SEPNA), vigilantes da natureza do Instituto de Conservação da Natureza e das Florestas (ICNF) e trabalhadores dos serviços veterinários municipais/camarários que contactam diretamente com aves doentes ou mortas.

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 infeções respiratórias virais, 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 [19].

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. No entanto, salienta-se que o tabagismo, isoladamente, não constitui critério de elegibilidade para vacinação gratuita nas Normas da DGS, pelo que, na ausência de outro critério, e se indicado, a vacinação destes trabalhadores se deve realizar com vacinas do contingente privado, mediante prescrição médica.

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;
- Assegurar que a equipa de vacinação é constituída por profissionais de saúde com formação e treino em vacinação e na atuação em reações anafiláticas, com acesso a equipamento e medicamentos para o seu tratamento, nos termos da Portaria n.º 114/2024/1, de 22 de março, e que está garantida, a nível local, a pronta resposta da emergência pré-hospitalar [16,17,26];
- Confirmar previamente a inexistência de história de reação de hipersensibilidade ou reações adversas graves após vacinação anterior e de contraindicações ou precauções de acordo com o Resumo das Características do Medicamento (RCM), e informar o trabalhador sobre possíveis reações adversas e a forma de atuar perante as mesmas [16,17];
- Registar todos os atos vacinais na Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação – VACINAS no momento da vacinação (ou até 24 horas após, em caso de indisponibilidade do sistema), sinalizando se a vacina foi ou não adquirida pelo SNS [16,17];
- Comunicar todas as suspeitas de reações adversas ao INFARMED, I.P., através do Portal RAM, indicando de forma clara o nome e o número de lote da vacina administrada [16,17];
- Disponibilizar a vacinação sem custos para o trabalhador e sem perda de remuneração pelo tempo despendido.

Os 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 [10,13].

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 da época 2026-2027, incluindo a atualização da composição das vacinas para esta época 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;
- Informar que as vacinas contra a gripe e contra a COVID-19 podem ser administradas no mesmo dia, sem prejuízo da opção do trabalhador por datas diferentes;
- 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 [11,12].

5.5. Estratégias para aumentar a adesão e reduzir a hesitação

Sugere-se [11–14]:

- 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;
- Percentagem de trabalhadores vacinados entre os elegíveis para vacinação gratuita (por idade, patologia de risco ou contexto ocupacional), com base nos registos da Plataforma VACINAS sempre que disponíveis;
- 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 [8,9].

7. Medidas complementares

Mesmo com boa cobertura vacinal, a SPMT recomenda [15,16,18] 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 2026-2027, com a expectável cocirculação de vírus da gripe, SARS-CoV-2 e Vírus Sincicial Respiratório, representa um desafio acrescido para as empresas e para a saúde ocupacional em Portugal, justificando campanhas de vacinação atempadas e bem organizadas.
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 presenteísmo, 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, designadamente as Normas da DGS n.º 006/2026 e n.º 007/2026.

Referências selecionadas

1. ECDC. Weekly respiratory virus update, week 40, October 2026. Estocolmo: ECDC; 9 Oct 2026. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/weekly-respiratory-virus-update-week-40-october-2026
2. ECDC. Communicable disease threats report, week 41, 2026 — Respiratory virus epidemiology in the EU/EEA. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-41-2026.pdf
3. ECDC. European Respiratory Virus Surveillance Summary (ERVISS). Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/european-respiratory-virus-surveillance-summary-erviss
4. ECDC. Seasonal influenza. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza
5. 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.
6. Tohiar 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.
7. 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
8. 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.
9. 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/jmahp13020017.
10. Hoffmann K, et al. Impact of the SARS-CoV-2 Vaccination Program on Presenteeism and Absenteeism among Healthcare Workers in Poland. Vaccines 2024, 12(1), 23; https://doi.org/10.3390/vaccines12010023.
11. 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
12. 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. Epub 2022 Sep 22.
13. 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.
14. Avusuglo K, et al. Workplace vaccination and organizational protection during COVID 19.
15. WHO. Influenza (seasonal) — fact sheet. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)
16. DGS. Norma n.º 006/2026 de 17/09/2026, atualizada a 23/09/2026. Campanha de vacinação sazonal contra a Gripe: outono-inverno 2026-2027. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2026. Disponível em: https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-

normativas/norma-n-0062026-de-17092026-campanha-de-vacinacao-sazonal-contra-a-gripe-outono-inverno-2026-2027-pdf.aspx

17. DGS. Norma n.º 007/2026 de 17/09/2026, atualizada a 30/09/2026. Estratégia de Vacinação contra a COVID-19: Vacinação Primária e Campanha de Vacinação Sazonal outono-inverno 2026-2027. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2026. Disponível em: www.dgs.pt.
18. DGS. Orientação "Vacinação sazonal contra a gripe e a COVID-19: Procedimentos Específicos", na versão em vigor para a época 2026-2027. Disponível em: www.dgs.pt.
19. 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.
20. EMA - European Medicines Agency – BIMERVAX. COVID-19 Vaccine (recombinant, adjuvanted). Disponível em: https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/bimervax.
21. INFARMED. BIMERVAX XFG (vacina recombinante adjuvada contra a COVID-19). Disponível em: https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml.
22. INSA. Programa Nacional de Vigilância da Gripe e Outros Vírus Respiratórios. Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios — época 2026/2027 (publicação semanal). Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Disponível em: www.insa.min-saude.pt.
23. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2026-2027 northern hemisphere influenza season. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2026-2027-northern-hemisphere-influenza-season
24. EMA. EMA recommendation to update the antigenic composition of authorised COVID-19 vaccines for 2026-2027. Disponível em: https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/ema-recommendation-update-antigenic-composition-authorised-covid-19-vaccines-2026-2027_en.pdf
25. Pfizer/BioNTech. European Commission authorizes Pfizer and BioNTech XFG-adapted COVID-19 vaccine in the European Union. Jul 2026. Disponível em: https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/european-commission-authorizes-pfizer-and-biontech-xfg
26. Portaria n.º 114/2024/1, de 22 de março. Diário da República, 1.ª série. Estabelece os requisitos dos pontos de vacinação e da administração de vacinas.
27. Comissão Europeia. Union Register of medicinal products for human use — Bimervax (EU/1/22/1709), adaptação à variante XFG.1.1, julho de 2026. Disponível em: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h1709.htm

ANEXO I

Quadro 1. Vacinas contra a Gripe disponíveis em Portugal (2026-2027)

Medicamento	Substância ativa/ DCI	Forma farmacêutica	Dosagem	Forma de apresentação	Comercialização	Comentários
INFLUVAC®	Vacina inativada, trivalente	Suspensão injetável	0,5 ml/unidade	Seringa pré-cheia	Comercializado	Dose padrão
VAXIGRIP®	Vacina inativada, trivalente,	Suspensão injetável	0,5 ml/unidade	Seringa pré-cheia	Comercializado	Dose padrão
FLUARIX®	Vacina inativada, trivalente	Suspensão injetável	0,5 ml/unidade	Seringa pré-cheia	Não disponível	Dose padrão
EFLUELDA®	Vacina inativada, trivalente	Suspensão injetável	0,5 ml/unidade	Seringa pré-cheia	Comercializado	Vacina de dose elevada

Quadro 2. Vacinas contra a COVID-19 disponíveis em Portugal (2026-2027)

Medicamento	Substância ativa/ DCI	Forma farmacêutica	Dosagem	Forma de apresentação	Comercialização	Indicações
BIMERVAX® XFG.1.1	Vacina proteica, recombinante	Emulsão injetável	40µg/0.5ml	Seringa pré-cheia (0,5 ml)	Comercializado	Pessoas não abrangidas pela vacinação gratuita (SNS), a partir dos 12 anos de idade, mediante prescrição médica. Pessoas abrangidas pela vacinação gratuita (SNS): inclui pessoas com contraindicação, intolerância ou reação adversa grave prévia a vacinas de mRNA, antecedentes de miocardite ou pericardite temporalmente associados à sua administração ou recusa persistente desta plataforma vacinal [17].
COMIRNATY® XFG	Vacina de mRNA	Dispersão injetável	30µg/0.3ml	Frasco multidose (6 doses)	Não comercializado	Disponível apenas através da campanha de vacinação sazonal outono-inverno 2026-2027 contra a COVID-19, da DGS