

## NORMA

NÚMERO: 005/2023

DATA: 13/09/2023

---

ASSUNTO: **Campanha de Vacinação Sazonal contra a COVID-19: Outono-Inverno 2023-2024**

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; SARS-CoV-2; Vacinação

PARA: Sistema de Saúde

CONTACTOS: [vacinacaosazonal@dgs.min-saude.pt](mailto:vacinacaosazonal@dgs.min-saude.pt)

---

A Campanha de Vacinação Sazonal contra a COVID-19 do Outono-Inverno de 2023-2024 mantém o objetivo de maximizar a proteção das populações mais vulneráveis, prevenindo a doença grave, a hospitalização e a morte por COVID-19, bem como de mitigar o impacto da incidência de SARS-CoV-2 no sistema de saúde.

Para a definição da estratégia foi considerada a evolução da situação epidemiológica nacional e internacional, o conhecimento científico adquirido sobre a efetividade vacinal ao longo do tempo, nomeadamente para a doença grave, os avanços científicos em prol do desenvolvimento de vacinas adaptadas, bem como a respetiva avaliação regulamentar, por parte da Agência Europeia de Medicamentos (EMA).

As vacinas contra a COVID-19, aprovadas pela Comissão Europeia, após parecer positivo da EMA, e em utilização em Portugal, são um instrumento essencial para a redução da doença grave e da mortalidade por COVID-19.

Neste contexto, a coadministração das vacinas contra a gripe e contra a COVID-19 continua a ser uma estratégia segura e efetiva, contribuindo para a maior adesão à vacinação.

No seguimento da publicação da Portaria n.º 264/2023 de 17 de agosto, na época de vacinação sazonal 2023-2024, o processo de vacinação contra a gripe e contra a COVID-19 ocorre nas unidades de saúde dos cuidados de saúde primários do SNS e nas farmácias comunitárias que reúnam os requisitos e as condições previstas na Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, alterada pela Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril, e de acordo com as Normas da DGS relativas à vacinação.

As recomendações da presente Norma são baseadas em pareceres da Comissão Técnica de Vacinação contra a COVID-19, nos termos do Despacho n.º 028/2021 da Diretora-Geral da Saúde, e estão de acordo com as boas práticas da vacinação, nos termos da Portaria n.º 248/2017, de 04 de agosto.

Assim, nos termos da alínea a) do n.º 2 do art.º 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, e no n.º 2 do art.º 3.º da Portaria n.º 298-B/2020 de 23 de dezembro, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte Norma:

## ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

1. Os **grupos elegíveis para a dose de reforço sazonal durante a Campanha de Vacinação contra a COVID-19 do Outono-Inverno 2023-2024** são definidos em função do risco de doença grave, hospitalização e morte por COVID-19 de acordo com uma estratégia de proteção de pessoas vulneráveis e de mitigação do impacto da incidência de SARS-CoV-2 no sistema de saúde<sup>i</sup> (Tabela 1, 2 e 3).<sup>1,2</sup>

**Tabela 1:** Grupos elegíveis para vacinação sazonal contra a COVID-19 no Outono-Inverno 2023-2024

| VACINAÇÃO SAZONAL   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>– Profissionais e residentes/utentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), instituições similares e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), e estabelecimentos prisionais;</li><li>– Pessoas com ≥60 anos de idade;</li><li>– Pessoas com 5-59 anos de idade com patologias de risco (Tabelas 2 e 3);</li><li>– Grávidas;</li><li>– Profissionais dos serviços de saúde (públicos e privados) e de outros serviços prestadores de cuidados de saúde, estudantes em estágio clínico, bombeiros envolvidos no transporte de doentes, prestadores de cuidados a pessoas dependentes.<sup>ii</sup></li></ul> |

<sup>i</sup> Tendo em conta os pareceres da Comissão Técnica de Vacinação contra a COVID-19 (CTVC), baseados em princípios científicos (imunológicos e epidemiológicos), éticos (de beneficência, não-maleficência, equidade e respeito), de aceitabilidade e exequibilidade.

<sup>ii</sup> A vacinação de prestadores de cuidados a pessoas dependentes tem como objetivo assegurar a continuidade dos cuidados prestados, bem como a proteção das pessoas a quem prestam cuidados, habitualmente em situações de vulnerabilidade. Para o efeito deve ser emitida uma declaração médica através da Plataforma de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM), de acordo com um formulário disponibilizado pela SPMS, E.P.E.

**Tabela 2:** Patologias de risco elegíveis para vacinação contra a COVID-19: 18 ou mais anos de idade

| Grupo Nosológico                        | Patologias de Risco (18 anos – 59 anos) (*) <sup>iii</sup>  |
|---|---|
| Neoplasia maligna ativa <sup>iv,v</sup> | Neoplasia maligna ativa a fazer ou a aguardar o início de terapêutica antineoplásica sistémica (citotóxicos, imunomoduladores, antihormonas ou terapêuticas dirigidas a alvos moleculares tumorais) e/ou radioterapia   |
| Transplantação                          | Transplantados e candidatos a transplante de progenitores hematopoiéticos <sup>vi</sup> (alógeno e autógeno) ou de órgão sólido   |
| Imunossupressão                         | Imunodeficiências primárias<br>Asplenia, Asplenia congénita, Depranocitose, Síndromes drepanocíticas (Hg S/Hg β; Hg S/Hg C), Talassémia major<br>Pessoas sob terapêutica crónica com medicamentos biológicos <sup>vii</sup> , ou prednisolona > 20mg/dia, ou equivalente<br>Doenças inflamatórias/autoimunes sistémicas crónicas que pelo seu perfil clínico conferem imunossupressão |
| Infeção VIH                             | Infeção VIH   |
| Doenças neurológicas                    | Com comprometimento da função respiratória, da eliminação de secreções ou risco aumentado de aspiração de secreções   |
| Doenças mentais                         | Esquizofrenia<br>Outras perturbações psicóticas<br>Doença bipolar grave   |
| Doença hepática crónica                 | Cirrose hepática<br>Insuficiência hepática crónica  |
| Diabetes                                | Diabetes  |
| Obesidade                               | Obesidade IMC ≥ 35kg/m <sup>2</sup>   |

<sup>iii</sup> Para além destas patologias, em situações excecionais e clinicamente fundamentadas, o médico pode referenciar uma pessoa como elegível, com base numa avaliação de benefício-risco análoga à das patologias referidas na Tabela 2, nomeadamente as pessoas com necessidades complexas e significativas ou com múltiplas comorbilidades com dependência de tecnologias médicas, tais como traqueostomia/gastrostomia. Para o efeito deve ser emitida uma declaração médica, através da Plataforma de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM), de acordo com um formulário disponibilizado pela SPMS, E.P.E.

<sup>iv</sup> **Nenhum tratamento oncológico, se imprescindível, deve ser adiado até à vacinação contra a COVID-19, sem prejuízo da vacinação dever ser realizada, preferencialmente, antes do início do tratamento oncológico.**

<sup>v</sup> **Nenhum tratamento oncológico deve ser interrompido para a vacinação contra a COVID-19, sem prejuízo das precauções e circunstâncias especiais definidas nas Normas específicas das vacinas contra a COVID-19.**

<sup>vi</sup> As pessoas com história de transplante de progenitores hematopoiéticos (alógeno ou autógeno) devem ser vacinadas após, pelo menos, 6 meses/180 dias da transplantação.

<sup>vii</sup> Incluindo, entre outros, anti-TNF-alfa, anti-CD52, anti-CD20. **Nestes casos a vacinação deve ser realizada, preferencialmente antes do início do tratamento, e de acordo com as precauções e circunstâncias especiais definidas nas Normas específicas das Vacinas contra a COVID-19.**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Baixo Peso              | IMC < 18,5kg/m <sup>2</sup>   |
| Doença cardiovascular   | Insuficiência cardíaca<br>Miocardiopatias (incluindo cardiopatias congénitas)<br>Hipertensão pulmonar e Cor pulmonale crónico<br>Doença coronária / Enfarte agudo do miocárdio  |
| Doença renal crónica    | Insuficiência renal em diálise<br>Insuficiência renal estadio III, IV e V   |
| Doença pulmonar crónica | Doença respiratória crónica sob Oxigenoterapia de Longa Duração (OLD) ou ventiloterapia <sup>viii</sup><br>Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)<br>Asma grave sob terapêutica com corticoides sistémicos<br>Bronquiectasias<br>Fibrose quística<br>Deficiência de alfa-1-antitripsina<br>Fibrose pulmonar (incluindo doenças do interstício pulmonar e pneumoconioses) |
| Outras doenças          | Trissomia 21<br>Doenças lisossomais   |

**(\*) O acesso das pessoas com estas patologias à vacinação é realizado através da PEM, conforme secção “Procedimentos específicos” da presente Norma.**

**Tabela 3:** Patologias de risco elegíveis para vacinação contra a COVID-19: 5-17 anos de idade

| Grupo Nosológico                        | Patologias de Risco (5 - 17 anos) (*) <sup>ix</sup>   |
|---|---|
| Neoplasia maligna ativa <sup>x,xi</sup> | Neoplasia maligna ativa a fazer ou a aguardar o início de terapêutica antineoplásica sistémica (citotóxicos, imunomoduladores, antihormonas ou terapêuticas dirigidas a alvos moleculares tumorais) e/ou radioterapia |

<sup>viii</sup> Excluindo as pessoas com Síndrome de Apneia/Hipopneia Obstrutiva do Sono.

<sup>ix</sup> Para além destas patologias, em situações excecionais e clinicamente fundamentadas, o médico pode referenciar uma pessoa como elegível para vacinação, com base numa avaliação de benefício-risco análoga à das patologias referidas na Tabela 3, nomeadamente as pessoas com necessidades complexas e significativas ou com múltiplas comorbilidades com dependência de tecnologias médicas, tais como traqueostomia/gastrostomia. Para o efeito deve ser emitida uma declaração médica, através da Plataforma de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM), de acordo com um formulário disponibilizado pela SPMS, E.P.E.

<sup>x</sup> **Nenhum tratamento oncológico, se imprescindível, deve ser adiado até à vacinação contra a COVID-19**, sem prejuízo da vacinação dever ser realizada, preferencialmente, antes do início do tratamento oncológico.

<sup>xi</sup> **Nenhum tratamento oncológico deve ser interrompido para a vacinação contra a COVID-19, sem prejuízo das precauções e circunstâncias especiais definidas nas Normas específicas das vacinas contra a COVID-19.**

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Transplantação                  | Transplantados e candidatos a transplante de progenitores hematopoiéticos <sup>xii</sup> (alógeno e autógeno) ou de órgão sólido  |
| Imunossupressão                 | Asplenia, Asplenia congénita, Depranocitose, Síndromes drepanocíticas (Hg S/Hg β; Hg S/Hg C), Talassémia major<br>Imunodeficiências primárias<br>Pessoas sob terapêutica crónica com medicamentos biológicos <sup>xiii</sup> , ou prednisolona > 20mg/dia, ou equivalente |
| Doenças neurológicas            | Doença neurológica grave e/ou doenças neuromusculares (incluindo paralisia cerebral e distrofias musculares)  |
| Perturbações do desenvolvimento | Trissomia 21<br>Perturbações do desenvolvimento intelectual grave e profundo  |
| Diabetes                        | Diabetes  |
| Obesidade                       | Obesidade IMC >120% do P97 ou > 3Z-Score  |
| Doença cardiovascular           | Insuficiência cardíaca com disfunção ventricular<br>Miocardiopatias (incluindo cardiopatias congénitas e síndromes genéticas associados a cardiopatias)<br>Doença cardíaca associada a cianose grave<br>Hipertensão pulmonar  |
| Insuficiência renal crónica     | Insuficiência renal em diálise<br>Insuficiência renal estadio III, IV e V   |
| Doença pulmonar crónica         | Doença respiratória crónica sob OLD ou ventiloterapia<br>Asma grave sob terapêutica com corticoides sistémicos<br>Bronquiectasias<br>Fibrose quística<br>Deficiência de alfa-1-antitripsina   |

**(\*) O acesso das pessoas com estas patologias à vacinação é realizado através da PEM, conforme secção “Procedimentos específicos” da presente Norma.**

2. **A dose de reforço deve ser realizada com uma vacina de mRNA adaptada para a época de 2023-2024**, disponível e aprovada para esta indicação<sup>3</sup>, de acordo com as recomendações das Normas da DGS específicas de cada vacina:
  - a. Comirnaty® (comercializada por Pfizer/BioNTech), adaptada à variante XBB.1.5<sup>4</sup>.

<sup>xii</sup> As pessoas com história de transplante de progenitores hematopoiéticos (alógeno ou autógeno) devem ser vacinadas após, pelo menos, 6 meses da transplantação.

<sup>xiii</sup> Incluindo, entre outros, anti-TNF-alfa, anti-CD52, anti-CD20. **Nestes casos a vacinação deve ser realizada, preferencialmente antes do início do tratamento, e de acordo com as precauções e circunstâncias especiais definidas nas Normas específicas das Vacinas contra a COVID-19.**

3. A Campanha Sazonal abrange também a recomendação de vacinação primária das crianças entre os 6 meses e os 4 anos de idade com patologias de risco, de acordo com o constante na Norma 002/2021 da DGS<sup>xiv</sup>, utilizando a vacina Comirnaty® 3µg adaptada à época Outono-Inverno 2023-2024.
4. A estratégia de vacinação e os grupos elegíveis são ajustados em função da evolução do conhecimento científico, da situação epidemiológica e da disponibilização das vacinas.

## ESQUEMAS VACINAIS<sup>2,3,5-14</sup>

5. As pessoas pertencentes aos grupos elegíveis para reforço sazonal, durante a Campanha de Vacinação contra a COVID-19 de Outono-Inverno 2023-2024 devem ser **vacinadas**:
  - a. **Desde que tenham concluído o esquema vacinal primário com qualquer uma das vacinas contra a COVID-19**, nos termos da Norma 002/2021 da DGS;
  - b. **Independentemente do número de reforços realizados anteriormente ou de história prévia de infeção por SARS-CoV-2**;
  - c. Respeitando os intervalos recomendados na presente Norma.
6. Nos termos do ponto anterior, as pessoas pertencentes aos grupos elegíveis para reforço sazonal que não tenham o esquema vacinal recomendado atualizado, de acordo com a Norma 002/2021 da DGS devem:
  - a. Esquema vacinal primário não atualizado: completar o esquema vacinal primário segundo a Norma 002/2021 da DGS.
  - b. Sem o reforço recomendados: efetuar **apenas uma dose de reforço** na época Outono-Inverno 2023-2024.
7. O **intervalo recomendado** entre a dose de reforço sazonal e o evento mais recente (última dose de vacina contra a COVID-19 ou diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2) é de:
  - a. Pessoas com **≥ 12 anos de idade: 4 – 6 meses** (intervalo mínimo: 3 meses);
  - b. Pessoas com **5-11 anos de idade: mínimo de 6 meses**.
8. A **coadministração da dose de reforço de vacina contra a COVID-19 com a vacina inativada contra a gripe deve ser realizada** como medida de adesão à vacinação no âmbito da presente Norma sempre que aplicável, tendo em conta as recomendações da presente Norma, da Norma 002/2021 da DGS, e Norma da Campanha de Vacinação

<sup>xiv</sup> A vacinação primária contra a COVID-19 é definida na Norma 002/2021 da DGS.

Sazonal contra a Gripe: Outono-Inverno 2023-2024, sem prejuízo do disposto no ponto 25 da presente Norma no que se refere às crianças com 5 a 11 anos de idade.

9. As pessoas não elegíveis para reforço sazonal que não tenham o esquema vacinal recomendado atualizado (esquema vacinal primário ou reforço) devem atualizá-lo na primeira oportunidade de vacinação, de acordo com as recomendações da presente Norma e da Norma 002/2021 da DGS.

## PROCEDIMENTOS GERAIS

10. As recomendações e procedimentos gerais para a vacinação contra a COVID-19 estão definidos na **Norma 002/2021** da DGS.
11. As pessoas que apresentem sintomas respiratórios agudos ou com infeção por SARS-CoV-2, nos termos da Norma 013/2022 da DGS, não devem ser vacinadas nem dirigir-se aos pontos de vacinação.
12. Se confirmada infeção por SARS-CoV-2, nos termos da Norma 013/2022 da DGS, a vacinação só deve ser efetuada após a recuperação, de acordo com o ponto 7 da presente Norma.

## Disponibilização e Distribuição das Vacinas

13. As vacinas contra a COVID-19 são disponibilizadas pelo Estado Português.
14. As vacinas são armazenadas, distribuídas e refrigeradas, de acordo com a Orientação Conjunta sobre a “Operacionalização da Campanha de Vacinação Sazonal” e Portaria n.º 264/2023 de 17 de agosto.
15. A receção, armazenamento e distribuição das vacinas contra a COVID-19 obedece ao sistema de boas práticas de distribuição de medicamentos de uso humano previstas na Deliberação n.º 77 – A/CD/2021 que aprova as alterações ao Regulamento das Boas Práticas de Distribuição de Medicamentos de Uso Humano, publicado na Deliberação n.º 047/CD/2015 de 19 de março, que deve ser garantido por todas as entidades envolvidas no processo, com a supervisão regulamentar do INFARMED, I.P..

## Locais de Vacinação

16. A vacinação contra a COVID-19 ocorre em **pontos de vacinação** previamente existentes ou adaptados, nomeadamente:
- Nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) / Unidades Locais de Saúde (ULS) e Centros Hospitalares, nos termos da Portaria n.º 248/2017 de 4 de agosto;
  - Nas Farmácias Comunitárias registadas no INFARMED, I.P. para a administração de vacinas, nos termos da Portaria n.º 264/2023 de 17 de agosto.
  - Noutros locais de vacinação: fora das unidades de cuidados de saúde (domicílio, Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho/Saúde Ocupacional dos estabelecimentos de saúde ou ERPI, estabelecimentos prisionais).
17. Critérios para vacinação em **farmácia comunitária**:
- Pessoas com 60 ou mais anos de idade (critério idade como critério único, que se sobrepõe ao critério patologia de risco), no âmbito da Campanha de Vacinação Sazonal<sup>xv</sup>, que cumpram com os seguintes requisitos:
    - Vacinação com vacina de tecnologia mRNA Comirnaty® ou Spikevax® (comercializada por Moderna), numa dose anterior;
    - Sem história de reação de hipersensibilidade ou reações adversas graves após vacinação anterior;
    - Sem outras situações que impeçam a vacinação no momento, conforme previsto em “Precauções” nas Normas específicas das vacinas, devendo ser aplicado o questionário prévio à vacinação para identificação de contraindicações e precauções à vacinação.
18. As farmácias comunitárias procedem à organização da sessão vacinal, agendamento (através dos meios informáticos disponibilizados nas farmácias comunitárias) e convocatória, sempre que necessário.
19. Critérios para vacinação por **estabelecimentos de saúde do SNS**:
- Pessoas que não cumpram com os critérios referidos no ponto anterior;<sup>xvi</sup>
  - Pessoas com menos de 60 anos de idade com critério patologia de risco de acordo com as Tabelas 2 e 3;

<sup>xv</sup> Podem ocorrer situações pontuais em que seja necessário completar o esquema vacinal primário, desde que a vacinação anterior tenha sido com vacina de tecnologia mRNA (Spikevax® ou Comirnaty®).

<sup>xvi</sup> A vacinação de pessoas com 60 ou mais anos de idade contra a COVID-19 no SNS pode ocorrer, sempre que necessário, como por exemplo: situações em que não apresentem critérios para vacinação em farmácia comunitária, por opção do utente ou por não existirem farmácias comunitárias disponíveis no local.



- c. Vacinação por contexto (ERPI, RNCCI, estabelecimentos prisionais);
  - d. Profissionais dos serviços de saúde (públicos e privados<sup>xvii</sup>) e de outros serviços prestadores de cuidados de saúde, estudantes em estágio clínico, bombeiros envolvidos no transporte de doentes, prestadores de cuidados a pessoas dependentes;
  - e. Grávidas.
20. A administração de vacinas é organizada de forma a evitar o desperdício de doses. Para o efeito, podem ser consideradas diferentes estratégias para prevenção do desperdício de doses e frascos multidoses em cada sessão vacinal (período de um dia), por exemplo, através da definição de uma lista de pessoas elegíveis, a convocar em caso de haver frascos abertos com doses sobrantes.
21. Os pontos de vacinação devem estar equipados nos termos da Portaria n.º 248/2017 de 4 de agosto.
22. Vacinação fora de unidades de saúde:
- a. 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;
  - b. As equipas de vacinação devem estar dotadas/ter acesso ao equipamento referido no ponto anterior.
  - c. A nível local, e de acordo com os meios disponíveis, deve ser assegurada a pronta reposta da emergência pré-hospitalar.
23. **Vigilância após vacinação**
- a. Regra geral, após a vacinação, todas as pessoas devem permanecer em vigilância no local da vacinação<sup>xviii</sup>, durante **30 minutos**.<sup>xix</sup> Se se verificarem as seguintes situações, cumulativamente, 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 COVID-19 da mesma marca;

<sup>xvii</sup> No caso dos profissionais das farmácias comunitárias, a sua vacinação pode ser efetuada no contexto da farmácia, de acordo com o ponto 32.

<sup>xviii</sup> As farmácias comunitárias devem assegurar a vigilância após vacinação, garantindo a comodidade do utente.

<sup>xix</sup> Norma 018/2020 da DGS- Programa Nacional de Vacinação.

- ii. Pessoas saudáveis, isto é, sem história de comorbilidades crónicas ou medicação crónica.

## Coadministração com outras vacinas

24. Regra geral, não está recomendada a coadministração de vacinas contra a COVID-19 com outras vacinas (exceção para a vacina contra a gripe, conforme o ponto 8 e 26 desta Norma), devendo ser respeitado um **intervalo de 14 dias em relação à administração de outras vacinas**, sem prejuízo das exceções definidas nas normas específicas das vacinas contra a COVID-19 da DGS.
25. Nas **crianças com 5 a 11 anos de idade** deve, sempre que possível, ser respeitado um intervalo de 14 dias em relação à administração de outras vacinas, independentemente da vacina (**aplica-se também à vacina contra a gripe**). As vacinas do Programa Nacional de Vacinação são prioritárias.
26. **Coadministração com a vacina contra a Gripe:**
  - a. A administração da vacina contra a COVID-19 ou da vacina contra a gripe 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 esquerdo (ou do braço não dominante): vacina contra a COVID-19;
    - ii. Músculo deltoide direito (ou 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;
  - 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);
  - e. Pode ser aconselhada a toma de paracetamol, após a coadministração destas vacinas, dada a possibilidade de uma maior reatogenicidade com a coadministração.

## Registo e Sistema de Informação – VACINAS

27. Todos os **atos vacinais devem ser registados durante a sessão vacinal**:
- As vacinas administradas no âmbito do SNS, 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.
  - As vacinas administradas nas farmácias comunitárias devem ser registadas no momento da vacinação nas respetivas plataformas de registo que integram com a Plataforma VACINAS, ou até 24 horas após a administração na indisponibilidade do sistema.

## PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

### Pessoas com Critério de Patologia de Risco ou com Critério Idade

28. A SPMS, E.P.E., procede à identificação das pessoas a vacinar no SNS (<60 anos de idade e com critério patologia de risco) para a vacinação sazonal, de acordo com os critérios definidos na presente Norma, com recurso aos sistemas de informação.
29. A vacinação ocorrerá em paralelo, por critério de idade, nas farmácias comunitárias, e por critério de patologias de risco (com <60 anos de idade), nas unidades de saúde do SNS.
30. Para efeitos do disposto no ponto anterior devem ser adotados os métodos de agendamento e convocatória das pessoas elegíveis, a definir de acordo com o plano logístico e operacional, com a disponibilização de vacinas e com a capacidade instalada nos pontos de vacinação.
31. Relativamente às pessoas com <60 anos, elegíveis para reforço sazonal, que não sejam identificadas de acordo com os pontos anteriores, especialmente para as pessoas com as patologias indicadas na Tabelas 2 e 3 da presente Norma, ou que não sejam seguidas no Serviço Nacional de Saúde, os médicos assistentes devem emitir uma declaração médica da sua elegibilidade para vacinação, nos seguintes termos:

- a. Emitida eletronicamente através da Plataforma de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM)<sup>xx</sup>, de acordo com um formulário disponibilizado pela SPMS, E.P.E.
- b. Esta declaração sobrepõe-se a qualquer informação que exista nos sistemas de informação do SNS, sem prejuízo de situações de contraindicação à vacinação.

## **Profissionais dos serviços de saúde (públicos e privados) e de outros serviços prestadores de cuidados e bombeiros envolvidos no transporte de doentes**

32. Os serviços e entidades que empregam estes profissionais, sempre que possível e quando aplicável, através dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho / Saúde Ocupacional, identificam os profissionais a vacinar, e garantem a convocatória e o ato vacinal respetivo em pontos de vacinação, nos termos da presente Norma.
33. A vacinação destes profissionais é realizada nos termos da Norma 002/2021, em pontos de vacinação definidos para o efeito pelos respetivos serviços ou entidades e, sempre que possível, através dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho / Saúde Ocupacional.<sup>xxi</sup>
34. Outros profissionais de saúde podem dirigir-se aos pontos de vacinação.<sup>xxii</sup>

## **Pessoas de ERPI, instituições similares e RNCCI, outros contextos específicos e estabelecimentos prisionais**

35. A vacinação dos profissionais, residentes e utentes de ERPI, instituições similares, e unidades da RNCCI sejam detetados surtos ativos de COVID-19 deve ser adiada, devendo as pessoas que não tiveram COVID-19 nesse surto ser vacinadas, logo que possível, após 10 dias desde o último caso identificado de COVID-19.
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, respeitando o intervalo recomendado entre a dose de reforço sazonal e o evento mais recente (última dose de

---

<sup>xx</sup> A apresentação, pelo utente, de uma declaração médica, por escrito, é igualmente suficiente para se proceder à vacinação, desde que devidamente assinada e identificada com vinheta médica. Deve ser efetuada a impressão da declaração preenchida na PEM.

<sup>xxi</sup> O procedimento de requisição das vacinas pelas entidades que empregam estes profissionais será divulgado oportunamente.

<sup>xxii</sup> De acordo com informação a divulgar oportunamente.

vacina contra a COVID-19 ou diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2), bem como das pessoas que sejam admitidas de novo, em ERPI, instituições similares, e unidades RNCCI.

37. As ARS, em articulação com os ACES / ULS / Unidade de Saúde Pública e com as direções técnicas e a equipa clínica das ERPI, instituições similares, e das unidades da RNCCI, procedem à identificação e mapeamento das pessoas elegíveis, de acordo com os critérios definidos nos pontos anteriores e procedem à respetiva calendarização da vacinação de acordo com as vacinas disponíveis.
38. As ARS, os ACES e as ULS, devem implementar todas as estratégias locais possíveis para a vacinação em equidade de:
  - a. **Pessoas acamadas**, cumprindo com as Normas da Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 e as Normas específicas das Vacinas contra a COVID-19;
  - b. **Pessoas em situação de sem-abrigo**, nos locais e/ou instituições onde estas pessoas se concentram.
39. O conteúdo da presente Norma será atualizado sempre que a evidência científica ou a situação epidemiológica o justificarem.

André Peralta Santos

Subdiretor-Geral da Saúde em substituição

Na elaboração da presente Norma foram auscultadas: a Comissão Técnica de Vacinação contra a COVID-19, da Direção-Geral da Saúde, o Grupo de Trabalho de Ginecologia e Obstetrícia da Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde da Direção-Geral da Saúde, o Grupo de Trabalho de Pediatria e Saúde Infantil da Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde da Direção-Geral da Saúde, o Grupo de Trabalho da Vacinação COVID-19 em pessoas com imunossupressão da CTVC, os Programas Prioritários da Direção-Geral da Saúde: Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares, o Programa Nacional para a Diabetes, o Programa Nacional para as Hepatites Virais, Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, o Programa Nacional para as Doenças Respiratórias, o Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por VIH, a Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental, a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., o INFARMED I.P., e Departamentos de Saúde Pública das Administrações Regionais de Saúde.

## BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. WHO SAGE Roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines. An approach to optimize the global impact of COVID-19 vaccines, based on public health goals, global and national equity, and vaccine access and coverage scenarios, first issued 20 October 2020. *World Health Organization* (2022).
2. European Centre for Disease Prevention and Control. *Interim public health considerations for COVID-19 vaccination roll-out during 2023 Key messages*. (2023).
3. ECDC - EMA. Statement on updating COVID-19 vaccines composition for new SARS-CoV-2 virus variants. doi:10.1101/2023.01.19.23284764v1.full.pdf.
4. European Medicines Agency. Comirnaty: EMA recommends approval of adapted COVID-19 vaccine targeting Omicron XBB.1.5 | European Medicines Agency. <https://www.ema.europa.eu/en/news/comirnaty-ema-recommends-approval-adapted-covid-19-vaccine-targeting-omicron-xbb15>.
5. Gazit, S. *et al.* Relative Effectiveness of Four Doses Compared to Three Dose of the BNT162b2 Vaccine in Israel. *medRxiv* 2022.03.24.22272835 (2022) doi:10.1101/2022.03.24.22272835.
6. Ferdinands, J. M. *et al.* Waning 2-Dose and 3-Dose Effectiveness of mRNA Vaccines Against COVID-19–Associated Emergency Department and Urgent Care Encounters and Hospitalizations Among Adults During Periods of Delta and Omicron Variant Predominance — VISION Network, 10 States, August 2021–January 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* **71**, 255–263 (2022).
7. Bar-On  $\tau$ , Y. M. *et al.* Protection by 4th dose of BNT162b2 against Omicron in Israel. *medRxiv* 2022.02.01.22270232 (2022) doi:10.1101/2022.02.01.22270232.
8. Arbel, R. *et al.* Effectiveness of a second BNT162b2 booster vaccine against hospitalization and death from COVID-19 in adults aged over 60 years. *Nat Med* **28**, (2022).
9. Regev-Yochay, G. *et al.* Efficacy of a Fourth Dose of Covid-19 mRNA Vaccine against Omicron. *New England Journal of Medicine* **386**, 1377–1380 (2022).
10. Lin, D.-Y. *et al.* Effectiveness of Bivalent Boosters against Severe Omicron Infection. *New England Journal of Medicine* **388**, 764–766 (2023).
11. Malato, J. *et al.* Risk of BA.5 Infection among Persons Exposed to Previous SARS-CoV-2 Variants. *New England Journal of Medicine* **387**, 953–954 (2022).
12. Link-Gelles, R. *et al.* Estimation of COVID-19 mRNA Vaccine Effectiveness and COVID-19 Illness and Severity by Vaccination Status During Omicron BA.4 and BA.5 Sublineage Periods. *JAMA Netw Open* **6**, e232598–e232598 (2023).
13. Qu, P. *et al.* Enhanced neutralization resistance of SARS-CoV-2 Omicron subvariants BQ.1, BQ.1.1, BA.4.6, BF.7, and BA.2.75.2. *Cell Host Microbe* **31**, 9–17.e3 (2023).
14. Chalkias, S. *et al.* Safety and Immunogenicity of XBB.1.5-Containing mRNA Vaccines. doi:10.1101/2023.08.22.23293434.