



VACINAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS



VACINAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS



1. Importância da vacinação para pacientes oncológicos

Pacientes oncológicos estão em maior risco de infecções devido à imunossupressão causada por tratamentos como quimioterapia, radioterapia e terapias imunossupressoras.¹ Além disso, a própria doença oncológica pode comprometer o sistema imunológico.¹ A vacinação de pacientes oncológicos é um aspecto crítico que deve ser considerado por todos os profissionais que fazem o acompanhamento desse público.¹ Uma das principais consequências da quimioterapia é a imunossupressão, que pode comprometer significativamente a resposta imune do indivíduo, demandando um intervalo aproximado de 6 a 12 meses após a finalização do protocolo terapêutico para a restauração funcional do sistema imunológico.² A vacinação, portanto, desempenha um papel fundamental na redução de complicações infecciosas, ajudando a proteger esses pacientes de doenças preveníveis por vacinas, como a gripe e a pneumonia.^{3,4}

As recomendações de vacinação para esses indivíduos devem ser cuidadosamente avaliadas, considerando diferentes perspectivas: as condições clínicas do paciente, o tipo de terapia imunossupressora em uso e as pessoas com as quais ele convive.^{3,4} Pacientes oncológicos vacinados têm menor risco de hospitalizações e mortalidade por doenças imunopreveníveis, como gripe e pneumonia.^{1,5}



2. Esquemas vacinais recomendados

A orientação vacinal deve ser realizada em conjunto – com a equipe médica, o médico assistente e os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie) –, uma vez que o esquema vacinal e as doses podem divergir das recomendações habituais.³ O ideal é que o paciente e seus conviventes tenham seus esquemas vacinais atualizados imediatamente após o diagnóstico da neoplasia, antes do início da terapia imunossupressora. Sempre que possível, a atualização do esquema vacinal deve ser concluída até 14 dias antes do início do tratamento imunossupressor, garantindo uma resposta imunológica adequada.^{3,4}

Os esquemas vacinais recomendados para pacientes oncológicos incluem vacinas inativadas, como a vacina contra a gripe (*influenza*) e as vacinas pneumocócicas.⁴ Essas vacinas podem ser aplicadas em pacientes imunocomprometidos, pois não possuem microrganismos vivos capazes de causar infecções.^{2,4} Por outro lado, vacinas vivas atenuadas utilizam microrganismos enfraquecidos, ainda capazes de replicação, induzindo resposta imune robusta e duradoura por meio de infecção leve em indivíduos imunocompetentes.¹ Contudo, em pessoas com imunossupressão, podem ocasionar infecção pela própria cepa vacinal, motivo pelo qual são contraindicadas, exemplos de vacinas vivas incluem a vacina contra varicela e tríplice viral.¹ A avaliação do grau de imunossupressão é essencial para determinar a adequação da vacinação, e recomendações recentes sugerem que ela deva ser adaptada conforme o nível de imunossupressão do paciente.^{3,4}

A seguir, a tabela 1 apresenta as vacinas e os esquemas recomendados para pacientes oncológicos e seus conviventes, com indicações específicas para antes do e durante o tratamento imunossupressor.



Vacinação contra covid-19

A vacinação contra a doença do coronavírus 2019 (covid-19) deve ser realizada independentemente do número de doses aplicadas anteriormente, seguindo o esquema preconizado para imunossuprimidos no Plano Nacional Operacional do Programa Nacional de Imunizações (PNI).⁶





Tabela 1 – Vacinas recomendadas para pacientes oncológicos e convi ve

Vacina	Pacientes (antes do tratamento)	Pacientes (durante o tratamento)	Co
BCG	Não	Não	Nã
DTP/Dt/dT/dTPa, pentavalente, hexavalente	Sim***	Sim***	Sir
VIP	Sim	Sim	Sir
HB	Sim	Sim	Sir
SCR (tríplice viral)	Sim****	Não	Sir
VZ	Sim****, se suscetíveis	Não	Sir
FA	Sim****	Não	Nã
Hib	Sim	Sim	Sir
INF	Sim	Sim	Sir
HA	Sim	Sim	Sir
MenC	Sim	Sim	Sir
HPV4 (papilomavírus humano)	Sim (9 a 45 anos)	Sim (9 a 45 anos)	Sir
VPC13/VPP23 (pneumocócicas)	Sim	Sim	Sir

*Seguir, sempre que possível, os intervalos do calendário vacinal de rotina do PNI.

**De acordo com as normas de vacinação de rotina do PNI.

***Aplicar preferencialmente vacinas com componente *pertussis* acelular.

****Se não houver doença que contraindique o uso de vacinas vivas.

Além das vacinas aqui recomendadas, os conviventes devem receber as vacinas do calendário normal de vacinações do PNI conforme sua idade. As vacinações contra rotavírus e tuberculose, devido à faixa etária restrita de indicação da vacina contra rotavírus e da BCG-ID, dificilmente serão aplicáveis a esses indivíduos, mas não estão contraindicadas para conviventes de pacientes imunodeprimidos.



3. Melhor momento para vacinar

O momento da vacinação é um fator crucial, idealmente, a vacinação deve ser realizada antes da introdução da terapia imunossupressora quando a função imunológica do paciente ainda estiver preservada.⁴ A atualização do esquema vacinal com vacinas inativadas deve ser concluída pelo menos 14 dias antes do início da terapia imunossupressora.^{3,4} No caso de vacinas vivas atenuadas, a administração deve ocorrer entre três e quatro semanas antes do início da terapia.^{3,4}





Conviventes^{3,4}

to)	Conviventes	Esquema vacinal
	Não	Dose única (não recomendada para pacientes oncológicos)
	Sim	Três doses + reforços (intervalo mínimo de 30 dias entre doses) + uma dose de reforço a cada dez anos ³
	Sim	Três doses + reforços (aos 2, 4 e 6 meses; reforço entre 15 meses e 4 anos) ³
	Sim	Quatro doses (com o dobro do volume recomendado para a faixa etária) no esquema esquema 0, 1, 2 e 6. Após 30-60 dias testar sorologia, se negativo, repetir esquema ⁴
	Sim**	Duas doses com intervalo de um mês. 30 dias antes ou 90 dias após quimioterapia ou radioterapia ⁴
	Sim, se suscetíveis	Duas doses com intervalo de 2 meses. 30 dias antes ou 90 dias após quimioterapia ou radioterapia ⁴
	Não	Dose única ⁴
	Sim	Duas doses com intervalo de 2 meses ⁴
	Sim	Dose anual ⁴
	Sim	Duas doses (0 e 6 meses) ⁴
	Sim	Duas doses com intervalo de 2 meses. Reforço a cada 5 anos enquanto durar a imunossupressão ⁴
	Sim	Três doses (0, 2 e 6 meses) ⁴
	Sim	Iniciar com uma dose de VPC13, seguida dois meses depois da VPP23 e cinco anos depois nova dose da VPP23 ⁴

Legenda: BCG: bacilo de Calmette-Guérin; BCG-ID: bacilo de Calmette-Guérin intradérmica; dT: difteria e tétano (dupla adulto); Dt: difteria e tétano; DTP: difteria, tétano e *pertussis*; dTPa: difteria, tétano e coqueluche; FA: febre amarela; HA: hepatite A; HB: hepatite B; Hib: *Haemophilus influenza* tipo B; HPV4: vacina papilomavírus humano quadrivalente; INF: *influenza*; MenC: meningocócica C; PNI: Plano Nacional de Imunizações; SCR: sarampo, caxumba, rubéola; VIP: vacina inativada contra poliomielite; VPC13: vacina pneumocócica 13-valente; VPP23: vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente; VZ: varicela.

De modo geral, a eficácia imunológica induzida pelas vacinas é reduzida em indivíduos imunocomprometidos, embora não inexistente.⁴ O grau de comprometimento imune influencia diretamente a magnitude da resposta vacinal.⁴ Ainda assim, esses pacientes obtêm benefício da imunização, podendo ser necessário o uso de esquemas diferenciados ou a observância de precauções e contraindicações específicas.⁴ Diversos fatores relacionados à doença, ao transplante e ao receptor influenciam a recuperação imunológica e as respostas à vacina.¹

A avaliação do histórico vacinal e do tempo de imunossupressão é fundamental para determinar o momento adequado da vacinação,¹ que deve ser evitada durante o pico de





imunossupressão, pois a resposta imunológica pode ser insuficiente, e há também risco de complicações com vacinas vivas.³

Vacinas inativadas: podem ser utilizadas durante a quimioterapia, radioterapia ou terapia imunossupressora, especialmente em situações epidemiológicas de risco (p. ex., surtos de gripe ou hepatite B). Após o término do tratamento, as doses devem ser repetidas para garantir uma resposta imune adequada.³

Em alguns casos, o esquema vacinal pode ser adaptado.

Vacinas atenuadas: podem ser realizadas até 30 dias antes do início da quimioterapia. Após o término da quimioterapia ou da radioterapia, recomenda-se aguardar 3 meses para retomada do esquema vacinal. Para pacientes em uso de depletors de linfócitos B, o intervalo indicado é de 6 meses após a suspensão; para os demais, recomenda-se um período de 3 meses.⁴



Conviventes

As pessoas que convivem com o paciente imunodeprimido (familiares, cuidadores e profissionais de saúde) devem ter seu esquema vacinal atualizado, pois podem ser fonte de transmissão de doenças imunopreveníveis.⁴



4. Acesso à vacinação para pessoas com situações especiais

Os Cries e Centros Intermediários de Imunobiológicos Especiais (CIEs) são unidades especializadas do Sistema Único de Saúde (SUS) responsáveis por facilitar acesso às vacinas e outros imunobiológicos especiais para grupos de pacientes com maior vulnerabilidade a infecções.^{3,7} Com a instituição da Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Clínicas Especiais (RIE), os Cries e CIEs passaram a integrar uma estrutura ampliada, composta também pelas salas de vacina do SUS, facilitando o acesso a imunobiológicos para pessoas com condições clínicas especiais.⁷





Conforme a nova Portaria, para receber o imunobiológico na RIE o paciente deve apresentar o encaminhamento contendo a indicação do imunobiológico e um relatório clínico detalhado elaborado por profissional de saúde de nível superior.⁷ Caso o encaminhamento não seja emitido por médico, é necessário anexar laudo comprobatório da condição de saúde do paciente, justificando a necessidade do imunobiológico (Art. 9º da Portaria GM/MS no 6.623/2025).⁷

Em casos em que não há Crie disponível na cidade, a solicitação para validar a vacinação especial ou promover a indicação de imunobiológico especial deverá ser feita para o Crie, CIIe ou Unidade Gestora do Programa de Imunização no nível estadual ou municipal, de acordo com a disponibilidade e organização da rede local, podendo esta indicação ser validada, à distância, por via eletrônica (teleconsulta, correio eletrônico ou sistema de informação específico).⁷ A liberação remota dos imunobiológicos especiais ocorrerá mediante o envio de relatório clínico elaborado por profissional de nível superior, contendo a justificativa clínica, o código CID e a indicação do imunobiológico a ser administrado.⁷

É importante destacar que os fluxos de acesso aos imunobiológicos dentro da RIE podem variar conforme o estado ou a região.⁷ Dessa forma, os fluxos apresentados neste guia representam a estrutura nacionalmente estabelecida, mas adaptações podem ocorrer conforme a organização dos serviços locais e as diretrizes pactuadas pelas Comissões Intergestores Bipartites (CIBs).⁷

Além da administração das vacinas, os Cries, junto aos CIIes e às demais unidades da RIE, desempenham um papel essencial no monitoramento da resposta vacinal e no acompanhamento de possíveis reações adversas, contribuindo para a segurança e proteção dos pacientes.^{3,7} A RIE também promove treinamentos para capacitação de profissionais de saúde, assegurando que as equipes estejam preparadas para o atendimento de pessoas com condições clínicas especiais e para a correta aplicação dos imunobiológicos.^{3,7}



Como os pacientes com situações especiais podem acessar a RIE

Em casos em que não há um Crie disponível na cidade, a solicitação pode ser realizada por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), que encaminham o pedido à Secretaria Municipal da Saúde. A partir daí, a solicitação é direcionada ao Crie estadual ou a um CIEE, conforme a disponibilidade e a organização da rede local.⁷ Quando não há Crie ou CIEE na região, a validação da indicação do imunobiológico pode ser realizada remotamente, por meio de teleconsulta, e-mail ou sistema de informação específico, garantindo o acesso mesmo em localidades mais remotas.⁷

Dessa forma, a estrutura da RIE, composta de Cries, CIEEs e salas de vacina do SUS, fortalece a equidade no acesso às vacinas, assegurando que populações de maior risco recebam a imunização adequada, reduzindo, assim, complicações decorrentes de doenças imunopreveníveis.⁷

O próximo tópico detalha o passo a passo do fluxo do paciente dentro da RIE, incluindo os procedimentos para solicitação, atendimento e continuidade do esquema vacinal.[#]



Caminho do paciente com situações especiais na RIE[#]

1. Encaminhamento inicial

O primeiro passo para o acesso aos imunobiológicos especiais da RIE é ter a orientação realizada por um profissional de saúde, que pode ser: médico ou enfermeiro da rede pública ou privada; outros profissionais de saúde de nível superior, conforme definido no Art. 9º da Portaria GM/MS nº 6.623/2025.⁷

Documentação necessária:

- Encaminhamento formal contendo a indicação do imunobiológico e um relatório clínico detalhado, elaborado por um profissional de saúde de nível superior;⁷
- Laudo comprobatório da condição clínica – obrigatório caso o encaminhamento não tenha sido feito por um médico.⁷

2. Primeiro atendimento – onde há e onde não há Crie

O fluxo de atendimento depende da estrutura disponível na cidade ou no estado, considerando a existência dos Crie, dos CIEEs e a possibilidade de validação remota.





Se houver um Crie disponível na cidade:^{7,8}

- O paciente deverá comparecer ao Crie com a documentação necessária;
- Os profissionais avaliarão a documentação e validarão a indicação;
- As vacinas serão prescritas e agendadas;
- A aplicação da vacina será feita no próprio Crie.

Se houver um CIIE disponível na cidade:⁷

- O paciente será atendido no CIIE, que pode ser uma sala de vacina especializada;
- O CIIE avaliará a documentação e prescreverá a vacina (se tiver autonomia para validar a indicação);
- A aplicação da vacina será feita no próprio CIIE.

Se não houver Crie nem CIIE na cidade:⁸

- O paciente receberá atendimento inicial em uma UBS ou em um serviço privado;
- A UBS ou o serviço avaliará a documentação e prescreverá a vacina;
- O pedido será encaminhado ao Crie ou CIIE mais próximo ou Unidade Gestora do Programa de Imunização no nível estadual ou municipal, com possibilidade de validação remota via teleconsulta, e-mail ou sistema de informação específico;⁷
- Assim que a vacina estiver disponível, o paciente será contatado;
- A aplicação da vacina será na UBS ou na unidade de saúde mais próxima.

3. Retorno do paciente e continuidade do esquema vacinal

Após a administração da primeira dose ou do esquema vacinal inicial, o paciente precisa retornar para acompanhamento e continuidade do processo.

Se o paciente iniciou o esquema no Crie:^{7,8}

- Analisar a carteira vacinal para verificar as doses pendentes;
- Atualizar o intervalo entre as doses, se necessário;
- Aplicar as doses subsequentes conforme o esquema vacinal recomendado.

Se o paciente iniciou o esquema no CIIE:⁷

- Revisar a carteira vacinal no CIIE;
- Atualizar e prescrever novas doses, se necessário;
- Aplicar as doses subsequentes no próprio CIIE.



Se o paciente iniciou o esquema em uma UBS (onde não há Crie/CIIE):⁸

- A UBS analisa a carteira vacinal e identifica possíveis doses pendentes;
- Se necessário, novas solicitações são encaminhadas ao Crie estadual ou ao CIIE;
- O paciente é notificado quando a vacina estiver disponível e retorna para aplicação.

4. Encaminhamento de pacientes internados

Quando o paciente estiver internado ou não puder ir até o Crie, o imunobiológico poderá ser enviado, desde que sejam seguidos os procedimentos abaixo:⁹

- I. O médico responsável deve contatar o Crie e, após a confirmação da indicação, providenciar a retirada do imunobiológico, enviando toda a documentação necessária;⁹
- II. Caso a regional da Secretaria Estadual de Saúde atue como intermediária, ela deverá seguir os mesmos passos, encaminhando a documentação para a retirada do imunobiológico;⁹
- III. A liberação do produto deve ser registrada no Sistema de Informação (SI) Crie, incluindo os dados do paciente que irá recebê-lo;⁹
- IV. A aplicação do imunobiológico enviado deve ser registrada no SI-PNI do município que recebeu o produto, que também será responsável por monitorar essas aplicações.⁹

5. Papel das secretarias estaduais e municipais de saúde na RIE⁷

- Secretarias Estaduais da Saúde: receber e analisar a solicitação de imunobiológicos de aplicação da RIE, quando não houver Crie ou CIIE ou intermédio da secretaria municipal, garantir os imunobiológicos para aplicação da Crie, CIIE e sala de vacina que estão em sua base territorial; fazer a gestão estadual da RIE; promover reuniões, divulgação das atividades da RIE e treinamentos e capacitações específicos sobre imunização para pessoas com condições clínicas especiais.
- Secretarias Municipais da Saúde: receber e analisar a solicitação de imunobiológicos de aplicação da RIE, quando não houver Crie ou CIIE; distribuir imunobiológicos especiais aos Cries e CIIE que estão em sua base territorial e às unidades de saúde, conforme as demandas especiais autorizadas; avaliar as informações de casos especiais encaminhados pelas unidades de saúde quando não houver Crie ou CIIE; encaminhar as informações de casos especiais à gestão estadual; promover reuniões com as equipes e estimular a participação dos profissionais em treinamentos sobre vacinação com imunobiológicos especiais.





6. Resumo do caminho do paciente dentro da RIE^{7,8}

- Consulta com profissional de saúde (médico, enfermeiro ou outro profissional de nível superior).
- Preenchimento do formulário com a documentação obrigatória (relatório clínico, com a justificativa clínica, o CID e a indicação do imunobiológico especial).
- Encaminhamento ao Crie, ao CIIE ou à UBS conforme a estrutura disponível na cidade.
- Avaliação da solicitação pelo Crie ou CIIE ou Unidade Gestora do Programa de Imunização no nível estadual ou municipal, com possibilidade de validação remota por serviço ou profissional reconhecido pela CIB.
- Administração da vacina e atualização da carteira vacinal.
- Retorno do paciente para acompanhamento e continuidade do esquema vacinal.

[#]Conteúdo elaborado pelas autoras baseado no conjunto de referências citadas nesse documento.

Referências bibliográficas: 1. Kamboj M, Bohlke K, Baptiste DM, et al. Vaccination of adults with cancer: ASCO guideline. *J Clin Oncol*. 2024;42(18):2092–104. Acesso em 14 de julho de 2025. 2. Cesaro S, Giachino M, Fioredda F, et al. Guidelines on vaccinations in paediatric haematology and oncology patients. *Biomed Res Int*. 2014;20214:707691. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais: CRIE. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-6a-edicao>. Acesso em 14 de julho de 2025. 4. Ballalai I, Braghiroli MIFM, Nassif MS, Petraglia T. Vacinação no paciente oncológico. 2. ed. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/guias/guia-vacinacao-paciente-oncologico-sboc-sbim-2024.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2025. 5. Einarsson J, Wilkinson AN. Vaccination considerations for patients receiving cancer therapy. *Can Fam Physician*. 2022;68(12):899–903. 6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Instrução normativa que instrui o Calendário Nacional de Vacinação 2025. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2025.pdf>. Acesso em 14 de julho de 2025. 7. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 6.623, de 19 de fevereiro de 2025. Institui a Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais – RIE. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6623_19_02_2025.html. Acesso em 14 de julho de 2025. 8. Sociedade Brasileira de Imunizações. Fluxo dos pacientes nos CRIE. São Paulo: SBIm; 2020. Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/images/files/fluxo-crie-pacientes-especiais-200720-1200px.pdf>. Acesso em 14 de julho de 2025. 9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 48, de 28 de julho de 2004. Institui diretrizes gerais para funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Diário Oficial da União; 28 jul 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2004/prt0048_28_07_2004.html. Acesso em 14 de julho de 2025.

Créditos de Produção: Produção técnica e educacional: Capacitalmune – Educação em Imunizações. Realização: MSD – Merck Sharp & Dohme. **Ficha Técnica:** Produção de conteúdo: Capacitalmune. **Coordenação pedagógica:** Evelin Plácido dos Santos, Mayra Moura e Marcela Basilio. **Projeto gráfico e diagramação:** Phoenix Comunicação Integrada. **Realização e distribuição:** MSD – Merck Sharp & Dohme. Este material é protegido por direitos autorais. Seu uso está autorizado exclusivamente para fins educacionais, sendo vedada qualquer reprodução, distribuição ou modificação sem autorização expressa da Capacitalmune.

Este conteúdo é oferecido pela MSD como um serviço aos profissionais de saúde. Os pontos de vista aqui expressos refletem a experiência e as opiniões dos autores. As informações relacionadas a produto(s) podem ser divergentes das existentes na bula. Antes de prescrever qualquer medicamento eventualmente citado, recomendamos a leitura da bula completa emitida pelo fabricante.

VACINAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS é uma publicação periódica da Phoenix Comunicação Integrada patrocinada por MSD. Editor Responsável: Paulo Cid. phx dml-af 06/02/26
Imagem da capa: Freepik.com





Copyright © 2026 Merck Sharp & Dohme Corp., uma subsidiária de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, EUA. Todos os direitos reservados.
BR-HPV-01778 PRODUZIDO EM FEVEREIRO/2026 VÁLIDO POR 2 ANOS

AQUI
MSD
DPOC

0800 012 22 32
aquimsd.brasil@msd.com

