

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL</b>	PRT.UTRS.159 - PÁGINA 1 de 7	
Título do Documento:	<b>IMUNIZAÇÃO NO TRANSPLANTE RENAL</b>	Emissão: 24/04/2026	Próxima revisão: 24/04/2028
		VERSÃO: 03	

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	2
OBJETIVOS.....	2
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO.....	2
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES.....	3
RECOMENDAÇÕES .....	3
Tabela 1 – Recomendação vacinal para candidatos a transplantes, receptores de órgãos sólidos, doadores, contatos domiciliares e equipe assistencial .....	3
Tabela 2 – Esquemas preconizados e algumas considerações específicas por vacina.....	4
Tabela 3 – Indicações de imunoglobulina específica.....	5
Tabela 4 – intervalo entre vacinas e imunobiológicos e hemoderivados .....	5
RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS .....	6
CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO .....	6
MONITORAMENTO .....	6
CONFLITOS DE INTERESSE.....	6
REFERÊNCIAS.....	6
SIGLAS .....	7
HISTÓRICO DE REVISÃO .....	7

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL</b>	PRT.UTRS.159 - PÁGINA 2 de 7	
Título do Documento:	<b>IMUNIZAÇÃO NO TRANSPLANTE RENAL</b>	Emissão: 24/04/2026	Próxima revisão: 24/04/2028
		VERSÃO: 03	

## INTRODUÇÃO

Complicações infecciosas pós transplante renal são frequentes, podendo determinar desfechos desfavoráveis para o receptor e o enxerto. Diversas estratégias podem ser utilizadas para reduzir sua incidência, como profilaxia com antibióticos, tratamento preemptivo, vacinação e uso de imunoglobulinas.

Vários imunobiológicos estão disponíveis na rede pública e são preconizados para populações específicas. Os portadores de doença renal crônica, pré e pós-transplante, seus contatos domiciliares, doadores e equipe assistencial devem ter seus cartões de vacina atualizados com intuito de reduzir a incidência de complicações infecciosas nos transplantados. A resposta à vacinação nos pacientes portadores de doença renal crônica e em pós-transplantados é baixa devido à imunossupressão que os caracteriza. Para melhorar o resultado, alguns casos necessitam de revacinações, esquemas vacinais diferenciados ou associação com imunoglobulinas específicas.

O momento de início da imunização deve ser logo após a inclusão do paciente em lista de espera, idealmente antes do transplante renal. No caso do doador, o ideal é que termine o esquema vacinal 14 dias antes da doação, permitindo resposta imune protetora antes do transplante.

A vacinação é mais efetiva quando a imunossupressão está reduzida e, após o transplante, deve ser respeitado um intervalo até que o nível de imunossupressão esteja mais baixo. Isso ocorre, geralmente, seis meses após o transplante em casos em que não há necessidade de tratamento de rejeição aguda (essa recomendação não é válida para Influenza, que pode ser administrada um mês após o transplante).

→ Vacinas com microrganismos vivos são contraindicadas para pacientes imunossuprimidos, por isso devem ser realizadas antes do transplante renal e são contraindicadas após o transplante.

## OBJETIVOS

- Avaliar e atualizar o status vacinal de pacientes candidatos a transplante renal, transplantados renais, potenciais doadores, comunicantes e equipe assistencial.
- Indicar imunização apropriada quando necessário.

## CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Candidatos a transplante renal, transplantados renais, doadores, comunicantes, membros da equipe assistencial do transplante.

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL</b>	PRT.UTRS.159 - PÁGINA 3 de 7	
Título do Documento:	<b>IMUNIZAÇÃO NO TRANSPLANTE RENAL</b>	Emissão: 24/04/2026	Próxima revisão: 24/04/2028
		VERSÃO: 03	

### ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

<b>Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Avaliar o paciente em todas as consultas ambulatoriais;</li> <li>– Conferir o cartão de vacinação, identificar a situação vacinal e orientar sobre atualização das vacinas pendentes.</li> </ul>
<b>Médico Nefrologista</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conferir o cartão vacinal e as observações da enfermagem do transplante;</li> <li>– Prescrever a vacinação indicada ao paciente e orientar quanto à importância da atualização do cartão vacinal;</li> <li>- Vigilância dos níveis de anticorpos e da exposição a doenças preveníveis com imunização.</li> </ul>

### RECOMENDAÇÕES

**Tabela 1 – Recomendação vacinal para candidatos a transplantes, receptores de órgãos sólidos, doadores, contatos domiciliares e equipe assistencial**

Vacina	Tipo	Pacientes		Doadores	Contatos domiciliares e equipe assistencial
		Pré-Transplante	Pós-Transplante		
Difteria/Tétano	I	Sim	Sim	Sim	Sim
<i>H. influenzae b</i> <sup>1</sup>	I	Sim	Sim	Sim	Sim
Hepatite A <sup>2</sup>	I	Sim	Sim	Sim	Sim
Hepatite B <sup>2</sup>	I	Sim	Sim	Sim	Sim
<i>Pneumococcus</i> <sup>#</sup>	I	Sim	Sim	Não	Não
Influenza (Gripe)	I	Sim	Sim	Sim	Sim
<i>Meningococcus</i> <sup>3</sup> *	I	Sim	Sim	Sim	Sim
Pólio oral <sup>4</sup>	VA	Não	Não	Sim	Não
Pólio inativada <sup>4</sup>	I	Sim	Sim	Não	Sim
MMR/SCR <sup>4</sup>	VA	Sim	Não	Sim	Sim
Varicela <sup>5</sup>	VA	Sim	Não	Sim	Sim
Febre amarela <sup>6</sup>	VA	Sim	Não	Sim	Sim
Raiva <sup>7</sup>	I	Sim	Sim	Sim	Sim

Legenda: VA: vírus vivo atenuado; I: microrganismo inativado, fragmentado ou recombinante; MMR/SCR: sarampo, caxumba e rubéola

<sup>1</sup> Para indivíduos não previamente vacinados menores de 19 anos;

<sup>2</sup> Para indivíduos com sorologia negativa;

<sup>3</sup> Conforme orientações dos órgãos de saúde pública locais;

<sup>4</sup> Apenas indivíduos não vacinados previamente;

<sup>5</sup> Para indivíduos com história prévia de doença negativa;

<sup>6</sup> Em situações especiais de risco;

<sup>7</sup> Em situações especiais de risco, e no pós-transplante: associar imunoglobulina

#: Pneumo 13 aprovada para maiores de 50 anos. Apenas na rede particular.

\*: Meningococo C ou meningococo tetravalente (A, C, W, Y)

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL</b>	PRT.UTRS.159 - PÁGINA 4 de 7	
Título do Documento:	<b>IMUNIZAÇÃO NO TRANSPLANTE RENAL</b>	Emissão:	Próxima revisão: 24/04/2028
		24/04/2026	
		VERSÃO: 03	

**Tabela 2 – Esquemas preconizados e algumas considerações específicas por vacina**

Vacina	Considerações
Dupla adulto (difteria e tétano)	- 3 doses para pacientes sem esquema básico (0, 2, 6 meses) - 1 dose de reforço a cada 10 anos
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B	- Pacientes até 18 anos - 2 doses (0, 1-2 meses)
Hepatite A	Avaliar sorologia, e indicar a vacina para os negativos - doses: se isolada, 2 doses (0,5 ml) com intervalo de 6 meses. Se conjugada com hepatite B, 3 doses (0, 1, 6 meses) de 1 ml - uso após exposição tem sido eficaz em evitar infecção em até 79% dos casos se administrada até 8 dias após evento
Hepatite B	Aplicação intramuscular ou subcutânea. Avaliar sorologia, indicar a vacina para os pacientes com HBsAg e Anti-HBs negativos. - Contatos domiciliares e equipe assistencial: dose simples (20mcg), esquema convencional com 3 doses (0, 1, 6 meses). - Doadores: dose simples (20 mcg), esquema com quatro doses (0, 1, 2, 6 meses). - Indivíduos em lista para transplante de rim: dose dobrada (40 mcg), esquema quatro doses (0, 1, 2, 6 meses) - Transplantados: dose dobrada (40 mcg), esquema quatro doses (0, 1, 2, 6 meses). - Titulação de anti-HBs após 6 a 12 semanas e revacinação em caso de valores menores que 10 mUI/ml. Os níveis de anti-HBs devem ser conferidos anualmente.
Pneumococcus (PPV 23)	- 1 dose pré-transplante e revacinar após 5 anos. - Preferencialmente Pneumo 13, aprovada para maiores de 50 anos. - Dose única e, após 3 meses, 1 dose Pneumo 23. Apenas na rede particular.
Influenza (gripe)	Vacinar anualmente, no outono.
Meningococo	Pode ser feita. Seguir orientações dos órgãos de saúde pública locais.
Pólio: vacina poliomielite 1, 2 e 3 Inativada (VIP)	- Para indivíduos em lista e transplantados, indicar a vacina inativada, quando houver a necessidade de vacinação. - Os contatos domiciliares também devem receber a vacina inativada. - Via de administração: intramuscular ou subcutânea (0,5ml).
MMR/SCR (sarampo, caxumba e rubéola)	- Indicar apenas antes do transplante. Idealmente, 2 doses com 1 mês de intervalo. - Aguardar 3 semanas para transplantar. Contraindicar para transplantados.
Varicela	- Apenas antes do transplante, para indivíduos com história prévia negativa. - Dose de 0,5 ml subcutâneo. Duas doses (1, 2 meses). Aguardar 3 semanas para transplantar. - Contraindicar para transplantados. - Pacientes usuários de corticoide em doses > 2 mg/kg ou 20 mg: aguardar 30 dias após a suspensão. - Usuários crônicos de ácido acetilsalicílico deverão ter a medicação interrompida por 06 semanas, devido a possibilidade de Síndrome de Reye. - Profilaxia pós-exposição: utilizar imunoglobulina específica (IGHAVZ).
Febre amarela	- Indicada conforme situação epidemiológica. Aguardar 3 semanas para transplantar. - Contraindicada para transplantados.
SARS-CoV-19	- Vacinação conforme critérios de disponibilização de doses para determinadas populações (faixas etárias específicas, comorbidades e imunossupressão).

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL</b>	PRT.UTRS.159 - PÁGINA 5 de 7	
Título do Documento:	<b>IMUNIZAÇÃO NO TRANSPLANTE RENAL</b>	Emissão: 24/04/2026	Próxima revisão: 24/04/2028
		VERSÃO: 03	

**Tabela 3 – Indicações de imunoglobulina específica**

<b>Varicela-zoster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contato domiciliar ou hospitalar significativo (face a face, convívio em mesmo quarto/ambiente fechado por tempo <math>\geq</math> 1 hora) e que não tenha recebido IGHVZ nas últimas 3 semanas, mesmo se já imunizados previamente: administrar o mais breve possível, até 96 horas após o contato.</li> <li>Dose: 125UI a cada 10 kg (Mínimo 125UI Máximo 625UI).</li> <li>- Pacientes vacinados no início do processo patológico ou terapêutico não deverão ser considerados vacinados e deverão receber imunoglobulina.</li> <li>- Medidas de isolamento 8 dias após o contato para imunocompetentes e imediatamente para os imunodeprimidos. Período de transmissão tem início 2 dias antes do aparecimento do exantema até o surgimento de crostas. Período de incubação de 14 a 16 dias, podendo variar de 14 a 21 dias. Não tem finalidade terapêutica.</li> <li>- Efeitos adversos: eritema, enduração e dor no local, febre, sintomas gastrointestinais, mal-estar, cefaleia, exantema e, raramente, anafilaxia.</li> </ul>
<b>Hepatite B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Após exposição, mesmo se já imunizados. Dose: 0,5ml para recém-nascido e 0,06ml/kg (Máximo: 05 ml) para demais idades</li> <li>- Deve ser administrada por via intramuscular. Se uso concomitante à vacina, administrar em grupo muscular diferente. Dose única.</li> <li>- Efeitos adversos: dor, enduração, febre, sintomas gastrintestinais, mal-estar, cefaleia, exantema e, raramente, anafilaxia.</li> </ul>
<b>Raiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sempre que houver indicação de vacinação</li> <li>- Imunoglobulina (IGHAR): meia vida de 21 dias. Dose: 20U/kg. Deve ser administrada ao redor e dentro do ferimento. Na impossibilidade de infiltrar a ferida, deve ser aplicada intramuscular na região glútea. Nunca deve ser aplicada no mesmo local da vacina. Dose única.</li> <li>- Efeitos adversos: dor, enduração, febre, sintomas gastrintestinais, mal-estar, cefaleia, exantema e, raramente, anafilaxia.</li> </ul>

**Tabela 4 – Intervalo entre vacinas e imunobiológicos e hemoderivados**

Vacina viral atenuada parenteral	Vacina viral atenuada parenteral– simultânea ou aguardar 30 dias.
Vacina viral atenuada parenteral	Imunoglobulina – após 02 semanas.
Vacina viral inativada	Vacinal viral inativada ou atenuada / imunoglobulina – qualquer intervalo.
Imunoglobulina humana antitetânica	Vacina antitetânica – 03 meses
Imunoglobulina humana anti hepatite B	Vacina para hepatite b – 04 meses
Imunoglobulina humana anti varicela-zoster	Vacina Antivaricela-zoster – 05 meses
Sangue total	06 meses
Concentrado de hemácias	05 meses
Plasma ou plaquetas	07 meses
Imunoglobulina intravenosa (reposição, 300-400 mg de iGg/kg)	08 meses
Imunoglobulina intravenosa (terapêutica, 1000 mg de iGg/kg)	10 meses
Imunoglobulina intravenosa (terapêutica, 1600-2000 mg de IgG/kg)	11 meses

Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL</b>	PRT.UTRS.159 - PÁGINA 6 de 7	
Título do Documento:	<b>IMUNIZAÇÃO NO TRANSPLANTE RENAL</b>	Emissão: 24/04/2026	Próxima revisão: 24/04/2028
		VERSÃO: 03	

### RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS

- Doenças leves não contraindicam vacinação.
- Temperatura acima de 37,5°C: adiar se possível.
- Gestação: evitar vacinas vivas atenuadas.
- Amamentação: febre amarela não deve ser aplicada em mulheres amamentando e com filho menor de 6 meses.
- Eventos adversos a imunobiológicos devem ser examinados caso a caso.

### CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO

Pacientes sem possibilidade de inclusão na lista de receptores para transplante renal.

### MONITORAMENTO

Manter cópia atualizada do cartão vacinal e sorologias dos participantes.

### CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

### REFERÊNCIAS

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Transplant Work Group. KDIGO clinical practice guideline for the care of kidney transplant recipients. American Journal of Transplantation 2009; 9 (Suppl 3): S1–S157.

Comissão de Infecção em Transplantes (COINT/ABTO). Vacinação Pr  e Pós-Transplantes de  rg os. Acesso em <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?c=1049>  s 17:00 horas de 07 de fevereiro de 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenç s Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenç s Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.



Tipo do Documento:	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL</b>	PRT.UTRS.159 - PÁGINA 7 de 7	
Título do Documento:	<b>IMUNIZAÇÃO NO TRANSPLANTE RENAL</b>	Emissão: 24/04/2026	Próxima revisão: 24/04/2028
		VERSÃO: 03	

### SIGLAS

MMR /SCR	Triplíce viral (Sarampo, Caxumba, Rubéola)
IGHAR	Imunoglobulina

### HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da alteração
03	02/04/2026	Atualização da literatura.

<b>Elaboração/Revisão</b>	Felipe Aparecido Pereira Veloso; Jenaine Oliveira Paixão - médicos - Nefrologia
<b>Avaliação</b>	Séphora Fonseca Franco - médica - Clínica Médica e René Coulaud Santos da Costa Cruz - médico e chefe da Divisão Médica
<b>Responsável Técnico</b>	Jenaine Oliveira Paixão - coordenadora médica
<b>Aprovação</b>	Vandack Alencar Nobre Júnior - gerente de Atenção à Saúde e diretor técnico