

## Vacina Tríplice (DTP) Contra - Difteria/Tétano/Coqueluche

*Autoria: Sociedade Brasileira de Pediatria*

---

**Elaboração Final:** 2 de setembro de 2002

**Participantes:** Martins RM

---

---

*O Projeto Diretrizes, iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, tem por objetivo conciliar informações da área médica a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico. As informações contidas neste projeto devem ser submetidas à avaliação e à crítica do médico, responsável pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.*

## **DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE COLETA DE EVIDÊNCIAS:**

Revisão bibliográfica utilizando livros, publicações e MEDLINE.

## **GRAU DE RECOMENDAÇÃO E FORÇA DE EVIDÊNCIA:**

**A:** Estudos experimentais e observacionais de melhor consistência.

**B:** Estudos experimentais e observacionais de menor consistência.

**C:** Relatos de casos (estudos não controlados).

**D:** Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais.

## **OBJETIVOS:**

Esclarecer os procedimentos e as condutas relacionadas às indicações e contra-indicações da imunização com vacina tríplice DTP.

## **CONFLITO DE INTERESSE:**

Nenhum conflito de interesse declarado.

## COMPOSIÇÃO

A vacina tríplice DTP contém toxóide diftérico, toxóide tetânico e *Bordetella pertussis* inativada em suspensão, tendo como adjuvante hidróxido ou fosfato de alumínio, sendo apresentada sob a forma líquida em ampola, em frasco-ampola com dose única ou frasco-ampola com múltiplas doses<sup>1</sup>(D).

## INDICAÇÃO, DOSE E VIA DE ADMINISTRAÇÃO

A vacina DTP deve ser utilizada de rotina na infância, a partir dos dois meses de idade, por via intramuscular profunda, no vasto lateral da coxa. Em crianças com mais de dois anos de idade, pode ser aplicada na região deltóide. O esquema básico recomendado consiste em três doses com intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias, com um reforço entre 6 a 12 meses depois da terceira dose, de preferência no 15<sup>o</sup> mês de idade<sup>1</sup>(D). Um segundo reforço, entre quatro e seis anos de idade, pode ser recomendado, dependendo da avaliação de risco e custo versus benefício da vacinação, não se utilizando a vacina DTP a partir dos sete anos de idade<sup>1-4</sup>(D).

## EFICÁCIA

A vacinação contra difteria, tétano e coqueluche é altamente eficaz, após esquema completo de imunização<sup>5,6</sup>(A)<sup>7-9</sup>(D). O controle dessas doenças através da imunização em larga escala no Brasil e em outros países confirma essa eficácia<sup>10</sup>(C). Como o título de anticorpos e a proteção declinam com o tempo, recomenda-se revacinação com vacina dupla do tipo adulto dT (contra difteria e tétano) de dez em dez anos, durante toda a vida<sup>1-4, 7,8,11,12</sup>(D)<sup>13,14</sup>(C).

## EVENTOS ADVERSOS

A vacina DTP é bastante reatogênica. Vermelhidão local (1:3 doses); edema local (1:2,5 doses); dor (1:2 doses); febre (1:2 doses); sonolência (1:3 doses); irritabilidade (1:2 doses); vômito (1:15 doses); anorexia (1:5 doses); choro persistente (1:100 doses); febre alta (1:330 doses); episódio hipotônico-hiporresponsivo (1:1.750 doses); convulsão, associada ou não à febre (1:1.750 doses)<sup>15</sup>(B)<sup>16</sup>(D).

## CONTRA-INDICAÇÕES E PRECAUÇÕES

A vacina tríplice DTP é contra-indicada em crianças que tenham apresentado após a aplicação de dose anterior:

- Reação anafilática sistêmica grave (hipotensão, choque, dificuldade respiratória);
- Encefalopatia nos primeiros sete dias após a vacinação<sup>1-3,16,17</sup>(D).

A vacina tríplice DTP deve ser aplicada com precauções (ambiente hospitalar ou que disponha de medicação e pessoal habilitado a

lidar com emergência) nas seguintes situações<sup>1-3,16,17</sup>(D):

- Choro persistente com duração de três ou mais horas nas primeiras 48 horas após a vacinação;
- Temperatura axilar  $\geq 39,5^{\circ}\text{C}$  nas primeiras 48 horas após a vacinação, sem outra causa identificável.

Nos casos de convulsões nas primeiras 72 horas após a vacinação DTP, ou episódio hipotônico-hiporresponsivo nas primeiras 48 horas, indica-se a continuação do esquema com a vacina DTPa (tríplice acelular)<sup>1,2,16,17</sup>(D).

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Manual de Normas de Vacinação. 3ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2001.p. 29-30.
2. Weckx LY, Carvalho ES. Calendário vacinal: dinâmica e atualização. J Pediatr 1999; 75:S149-54.
3. American Academy of Pediatrics. Pertussis. In: Peter G, ed. 2000 Red book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 25th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2000. p.439-48.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Recommended childhood immunization schedule - United States, 2002. MMWR 2002; 51:32-33.
5. Stehr K, Cherry JD, Heininger U, Schmitt-Grohe S, Uberall M, Laussucq S, et al. A comparative efficacy trial in Germany in infants who received either the Lederle/ Takeda acellular pertussis component DTP (DTaP) vaccine, the Lederle whole-cell component DTP (DTP) vaccine or DT vaccine. Pediatrics 1998; 101:1-11.
6. Simondon F, Preziosi MP, Yam A, Kane CT, Chabirand L, Iteaman I, et al. A randomized double-blind trial comparing a two-component acellular to a whole-cell pertussis vaccine in Senegal. Vaccine 1997; 15:1606-12.
7. Mortimer EA, Wharton M. Diphtheria toxoid. In: Plotkin SA, Orenstein WA, editors. Vaccines, 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders; 1999. p.140-57.
8. Wassilak SGF, Orenstein WA, Sutter RW. Tetanus toxoid. In: Plotkin SA, Orenstein WA, editors. Vaccines. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders; 1999. p.441-74.
9. Edwards KM, Decker MD, Mortimer EA. Pertussis vaccine. In: Plotkin SA, Orenstein WA, editors. Vaccines, 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders; 1999.p.293-344.
10. Ministério da Saúde. Evolução temporal das doenças de notificação compulsória no Brasil de 1980 a 1998. Boletim Epidemiológico, Edição Especial, 1999, Ano III. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1999. Disponível em: [www.funasa.gov.br](http://www.funasa.gov.br).
11. Centers for Disease Control and Prevention. National Immunization Program, Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. 5<sup>th</sup> ed. Atlanta: Public Health Foundation; 1999. p.45-83.
12. Ramsay ME, Farrington CP, Miller E. Age- specific efficacy of pertussis vaccine during epidemic and non-epidemic periods. Epidemiol Infect 1993; 111:41-8.
13. Simonsen O. Vaccination against tetanus and diphtheria: evaluations of immunity in the Danish population, guidelines for revaccination, and methods for control of vaccination programs. Dan Med Bull 1989; 36:24-47.

14. Simonsen O, Badsberg JH, Kjeldsen K, Moller-Madsen B, Heron I. The fall-off in serum concentration of tetanus antitoxin after primary and booster vaccination. *Acta Pathol Microbiol Immunol Scand* 1986; 94:77-82.
15. Cody CL, Baraff LJ, Cherry JD, Marcy SM, Manclark CR. Nature and rates of adverse reactions associated with DTP and DT immunizations in infants and children. *Pediatrics* 1981; 68:650-60.
16. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1998. p.17-25.
17. Ministério da Saúde. Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais. 2ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2001. p.89-91.