

## Vacina Dupla - DT ou dT (Contra Difteria e Tétano)

*Sociedade Brasileira de Pediatria*

---

**Elaboração Final:** 02 de Setembro de 2002

**Autoria:** 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.*

## **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 ou séries de casos.

**D:** Publicações baseadas em consensos ou opiniões de especialistas.

## **OBJETIVOS:**

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

## COMPOSIÇÃO

A vacina dupla contra difteria e tétano contém toxóide diftérico e toxóide tetânico, tendo como adjuvante hidróxido ou fosfato de alumínio, sendo apresentada sob a forma líquida em ampola com dose única, ou frasco-ampola com múltiplas doses. Há dois tipos de vacina dupla: tipo infantil (DT) e tipo adulto (dT). A vacina dupla tipo infantil contém a mesma concentração de toxóide diftérico e de toxóide tetânico presentes na vacina tríplice DTP, enquanto a dupla do tipo adulto contém menor quantidade de toxóide diftérico<sup>1-3</sup>(D).

## INDICAÇÃO, DOSE E VIA DE ADMINISTRAÇÃO

A vacina dupla infantil DT está indicada para crianças com menos de sete anos de idade para as quais haja contra-indicação de receber a vacina contra coqueluche da vacina DTP (p=pertussis=coqueluche). Nos casos de choque anafilático após a DTP, contra-indica-se continuar vacina com qualquer dos seus componentes (difteria, tétano ou coqueluche). O esquema e modo de aplicação é igual ao da vacina DTP. A vacina dupla do tipo adulto dT é indicada a partir dos sete anos de idade em pessoas que não receberam nenhuma dose da DTP ou da DT, ou que não completaram o esquema básico com uma dessas vacinas, ou cujo estado vacinal não é conhecido. É empregada ainda como reforço da vacinação efetuada com a tríplice DTP ou com a dupla infantil DT. O esquema básico da vacina dupla tipo adulto consiste em três doses, aplicadas com intervalo de dois meses, mínimo de um mês, entre a primeira e a segunda, e de seis meses entre a segunda e a terceira (esquema 0, 2, 8). Também é possível utilizar o esquema 0, 2, 4 (intervalos de dois meses), com intervalo mínimo de um mês<sup>1</sup>(D).

## EFICÁCIA

A vacinação contra difteria e tétano é altamente eficaz, após esquema completo de imunização<sup>3,4</sup>(D). O controle dessas doenças através da vacinação em larga escala no Brasil e em outros países confirma essa eficácia<sup>7</sup>(D). 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 10 em 10 anos, durante toda a vida<sup>1-3,6-9</sup>(D)<sup>10,11</sup>(C).

## EVENTOS ADVERSOS

A vacina dupla bacteriana contra difteria e tétano é bem menos reatogênica do que a tríplice bacteriana DTP<sup>12</sup>(B). Em geral, os eventos adversos limitam-se a reações locais de pouca gravidade. Doses de reforço da dT associam-se com febre em 0,5% a 7% dos casos, sendo raramente observadas temperaturas superiores a 39°C. Reação anafilática é rara (1:100.000 doses). Neuropatia peri-

férica pode ocorrer, muito raramente, após administração do componente tetânico, em qualquer de suas apresentações (DTP, DT, dT, TT - 1:2.500.000 doses)<sup>13</sup>(D).

## CONTRA-INDICAÇÕES E PRECAUÇÕES

Reação anafilática sistêmica grave (hipotensão, choque, dificuldade respiratória) após dose anterior ou síndrome de Guillain-Barré nas seis semanas após vacinação anterior contra difteria e/ou tétano. A vacina dupla só deve ser aplicada após decorridos 10 anos, se ocorrer fenômeno de hipersensibilidade local de tipo Arthus após a sua aplicação<sup>1,13</sup>(D).

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Normas de Vacinação. 3ª ed. Brasília; 2001. p. 29-30.
2. National Immunization Program, Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. 5<sup>th</sup> ed. Atlanta, Georgia: Public Health Foundation; 1999. p. 45-66.
3. Mortimer EA, Wharton M. Diphtheria Toxoid. In: Plotkin AS, Orenstein WA, editors. Vaccines. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 1999. p. 140-57.
4. Wassilak SGF, Orenstein WA, Sutter RW. Tetanus Toxoid. In: Plotkin AS, Orenstein WA, editors. Vaccines. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 1999. p.441-74.
5. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Evolução temporal das doenças de notificação compulsória no Brasil de 1980 a 1998. Boletim Epidemiológico, Edição Especial, 1999, Ano III. Pode ser obtido em [www.funasa.gov.br](http://www.funasa.gov.br).
6. Weckx LY, Carvalho ES. Calendário vacinal: dinâmica e atualização. Jornal de Pediatria 1999; 75:S149-S154.
7. American Academy of Pediatrics. Diphtheria. In: Peter G, eds. 2000 Red book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 25<sup>th</sup> ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2000. p. 230-34.
8. American Academy of Pediatrics. Tetanus. In: Peter G, eds. 2000 Red book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 25<sup>th</sup> ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2000. p. 563-8.
9. 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.
10. Ramsay ME, Farrington CP, Miller E. Age-specific efficacy of pertussis vaccine during epidemic and non-epidemic periods. Epidemiol Infect 1993; 111:41-8.
11. 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.
12. 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.
13. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação. Brasília; 1998. p. 27-30.