



# Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

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

*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.*

1

**AMB/CFM**



# Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

## 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 tríplice DTP.

## COMPOSIÇÃO

A vacina triplice 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 seis a 12 meses depois da terceira dose, de preferência no 15º 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 x 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 10 em 10 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).



# Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

## 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).

# Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Normas de Vacinação. 3ª ed. Brasília; 2001.p. 29-30.
2. Weckx LY, Carvalho ES. Calendário vacinal: dinâmica e atualização. *Jornal de Pediatria* 1999; 75:S149-S154.
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, Itean 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 Edward A, Wharton M. Diphtheria toxoid. In: Plotkin SA, Orenstein WA, editors. *Vaccines*, 3rd ed. Philadelphia: Saunders; 1999. p.140-57.
8. Wassilak SGF, Orenstein WA, Sutter RW. Tetanus toxoid. In: Plotkin SA, Orenstein WA, editors. *Vaccines*, 3rd ed. Philadelphia: Saunders; 1999. p.441-74.
9. Edwards KM, Decker MD, Mortimer EA. Pertussis vaccine. In: Plotkin SA, Orenstein WA, editors. *Vaccines*, 3rd ed. Philadelphia: Saunders; 1999.p.293-344.
10. 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).
11. National Immunization Program, Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. 5th ed. Atlanta, Georgia: 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.





## Projeto Diretrizes

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

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. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação. Brasília; 1998. p.17-25.
17. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais. 2ª ed. Brasília; 2001. p.89-91.