

Vacina Tríplice (DTP Acelular) 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.

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 acelular.

CONFLITO DE INTERESSE:

Nenhum conflito de interesse declarado.

COMPOSIÇÃO

Há muitos preparados de vacinas acelulares contra a coqueluche, em associação com os toxóides diftérico e tetânico. Todos contêm toxina pertussis inativada, em geral com adição de aglutinina filamentosa e outros componentes antigênicos. Utilizam como conservante timerosal ou fenoxietanol. A quantidade de toxóide diftérico e tetânico é variável, de acordo com cada vacina. São adsorvidas a sais de alumínio, tal como a DTP celular.

São apresentadas em forma de suspensão, em seringas já prontas para uso ou ampolas de 0,5ml, ou ainda em frascos com múltiplas doses¹⁻⁴(D).

INDICAÇÃO, DOSE E VIA DE ADMINISTRAÇÃO

A vacina DTP acelular pode 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 consiste em três doses com intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias, com um reforço aos 15 meses de idade. Não se utiliza a vacina DTP acelular a partir dos sete anos de idade¹⁻⁶(D). Nem todas as vacinas acelulares são recomendadas para uso em cinco doses, isto é, incluindo um segundo reforço dos quatro aos seis anos de idade⁷(D).

Deve ser utilizada em continuação ao esquema de rotina, quando houver, após dose anterior de vacina DTP celular, convulsão nas primeiras 72 horas, ou episódio hipotônico-hiporresponsivo nas primeiras 48 horas, após a vacinação^{1,3,6,8}(D).

EFICÁCIA

As vacinas acelulares com três ou mais componentes pertussis são mais eficazes do que aquelas com um ou dois componentes⁹(A). Em estudos de eficácia clínica randomizados e duplo-cegos, com vigilância ativa e verificação laboratorial dos diagnósticos de coqueluche, elas foram mais eficazes do que uma vacina celular em

um estudo e menos eficazes do que outras duas vacinas celulares em dois estudos⁹(A). 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 vida¹⁻⁶(D).

EVENTOS ADVERSOS

As vacinas DTP acelulares causam os mesmos eventos adversos da vacina celular, mas com muito menor frequência. Isto inclui não apenas reações mais leves, como febre, irritabilidade, dor e edema local, como também convulsões e episódios hipotônico-hiporres-

ponsivos durante a série primária. Não foi ainda possível, devido à sua raridade, tirar conclusões sobre os benefícios das vacinas acelulares em relação à ocorrência de encefalopatia^{4,10}(D)⁹(A).

CONTRA-INDICAÇÕES E PRECAUÇÕES

A vacina tríplice DTP acelular é contraindicada em crianças que tenham apresentado após a aplicação de dose anterior de vacina DTP celular ou acelular:

- Reação anafilática sistêmica grave (hipotensão, choque, dificuldade respiratória);
- Encefalopatia nos primeiros sete dias após a vacinação^{1-6,8}(D).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Manual de Normas de Vacinação. 3ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2001. p. 29-30.
2. American Academy of Pediatrics. Pertussis. In: Peter G, ed. Red book: Report of the Committee on Infectious Diseases, 25th ed. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics; 2000. p. 439-48.
3. Ministério da Saúde. Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais. 2ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2001. p. 89-91.
4. Edwards KM, Decker MD, Mortimer Jr, EA. Pertussis Vaccine. In: Plotkin AS, Orenstein WA, editors. Vaccines. 3rd ed. Philadelphia: Saunders; 1999.p.293-344.
5. Centers for Disease Control and Prevention. National Immunization Program. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. 5th ed. Atlanta: Public Health Foundation; 1999. p.65-83.
6. Weckx LY, Carvalho ES. Calendário vacinal: dinâmica e atualização. J Pediatr 1999; 75:S149-54.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Use of diphtheria toxoid-tetanus toxoid-acellular pertussis vaccine as a five-dose series: supplemental recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep 2000; 49:1-8.
8. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1998. p. 17-25.
9. Tinnion ON, Hanlon M. Acellular vaccines for preventing whooping cough in children. Cochrane Database Syst 2000; 2:CD001478.
10. World Health Organization. Department of Vaccines and Biologicals. Supplementary Information on Vaccine Safety. Part 2: Background Rates of Adverse Events Following Immunization. WHO/V&B/00.36.