



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF. ALEXANDRE VRANJAC"  
*Divisão de Imunização*

**USO DO PARACETAMOL PROFILÁTICO EM VACINAÇÕES:  
RESPOSTA DE ANTICORPOS**

A febre faz parte da resposta inflamatória habitual do organismo. A febre que ocorre após a vacinação, em geral, é autolimitada e sem conseqüências graves, mas pode estar associada a convulsões febris e isto é motivo de preocupação para os pais e profissionais da saúde. Deste modo, o uso profilático de fármacos antipiréticos tornou-se rotineiro em algumas localidades. Entretanto, não há evidências científicas que suportem essa prática.

Em um ensaio clínico randomizado, controlado e aberto, Prymula e colaboradores<sup>1</sup> estudaram o efeito da administração profilática de paracetamol, por ocasião da vacinação, sobre a ocorrência de reações febris e sobre a resposta vacinal. O objetivo primário do estudo foi analisar a redução de reações febris (Temperatura retal  $\geq 38^\circ$ . C) em todos os vacinados. O objetivo secundário foi avaliar a imunogenicidade das vacinas após o esquema primário e após o reforço em crianças que receberam ou não paracetamol profilático.

Os 459 lactentes saudáveis, com idade entre 9 e 16 semanas, foram randomizados em dois grupos: o primeiro deveria receber três doses de paracetamol profilático (via supositório), a cada 6 ou 8 horas durante as primeiras 24 horas após a vacina (n= 226), sendo a primeira dose administrada pelos profissionais da saúde, logo após as vacinas; o segundo grupo não deveria receber profilaxia (n=233). As vacinas administradas em ambos os grupos foram: vacina 10-valente contra o pneumococo, co-administrada com a vacina hexavalente (difteria, tétano e pertussis acelular, poliovírus inativado 1,2 e 3 e *H.influenzae* tipo b) e a vacina oral contra o rotavírus humano. Após o esquema primário, entre 12 e 15 meses, os grupos de lactentes com ou sem a profilaxia com paracetamol receberam uma dose de reforço da vacina hexavalente e co-administrada com a vacina 10-valente contra o pneumococo .

A febre  $> 39,5^\circ$ . C foi incomum em ambos os grupos. Após o esquema primário foi observada em 1/226 (<1%) no grupo com paracetamol e 3/233 (1%) no grupo sem paracetamol profilático; e após o reforço 3/178 (2%) versus 2/172 (1%), sem significância estatística. A porcentagem de crianças com temperatura  $\geq 38^\circ$ . C após pelo menos uma

dose de vacina foi significativamente menor no grupo que recebeu paracetamol profilático [94/226 (42%) após o esquema primário e 64/178 (36%) após o reforço] em relação ao que não recebeu profilaxia [154/233 (66%) no esquema primário e 100/172 (58%) no reforço].

A concentração geométrica média de anticorpos, após o esquema primário, foi significativamente menor no grupo que recebeu o paracetamol profilático do que naquele sem profilaxia para os dez sorotipos de pneumococo, para a proteína D, antitoxina diftérica, antitoxina tetânica e antipertactina. O mesmo foi observado após o reforço no grupo com paracetamol profilático para os sorotipos de pneumococo, exceto o 19F, para a proteína D e antitoxina tetânica. Os autores concluem que apesar de diminuir as reações febris, a interferência com a formação de anticorpos é preocupante. Embora a relevância clínica desses achados imunológicos seja ainda desconhecida, a administração de fármacos antipiréticos de forma profilática por ocasião da vacinação não deve ser rotineira.

A Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, frente a estes dados, recomenda muita cautela com o uso profilático ROTINEIRO de antipiréticos e antiinflamatórios em crianças por ocasião da vacinação. Deve-se sempre analisar o risco benefício. Somente para as crianças com história pessoal e familiar de convulsão, e naquelas que tenham apresentado febre > 39,5°. C ou choro incontrolável após dose anterior de vacina tríplice bacteriana (DTP ou DTPa) recomenda-se, conforme já descrito na norma técnica vigente<sup>2</sup>, a administração de antitérmico/analgésico no momento da vacinação e com intervalos regulares nas 24-48 horas subseqüentes.

1. Prymula, R; Siegrist, C-A; Zemlickova, M et al. Effect of prophylactic paracetamol administration at time of vaccination on febrile reactions and antibody responses in children: two open-label, randomized controlled trials. *Lancet* 2009; 374: 1339-50.

2. Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações, Centro de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Estado da Saúde. Norma Técnica do Programa de Imunizações, 2008. Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 2008, pág. 32.