

Informativo Epidemiológico



Maio de 2023

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Situação epidemiológica do tétano acidental, Distrito Federal, 2022.

Introdução

O tétano acidental é uma doença infecciosa aguda grave, não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de exotoxinas produzidas pela bactéria *Clostridium tetani*, que provocam um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central.

O *Clostridium tetani* é normalmente encontrado na natureza, sob a forma de esporo, podendo ser identificado em pele, fezes, terra, galhos, arbustos, águas putrefatas, poeira das ruas, trato intestinal dos animais. A infecção ocorre pela introdução de esporos na pele por meio de ferimentos superficiais ou profundos de qualquer natureza. A presença de tecidos desvitalizados, corpos estranhos, isquemia e infecção estabelecem as condições ideais ao desenvolvimento do bacilo. O período de incubação, tempo compreendido entre o ferimento (provável porta de entrada do bacilo) e o primeiro sinal ou sintoma, é curto: em média, de 5 a 15 dias, podendo variar de 3 a 21 dias. **Quanto menor for o tempo de incubação, maior a gravidade e pior o prognóstico.** Não há transmissão direta de um indivíduo para outro.

O profissional de saúde, ao abordar um paciente com ferimento suspeito de tétano, deve avaliar a necessidade do uso de imunobiológicos além dos procedimentos relacionados diretamente com o tratamento da ferida

(higienização, debridamento, procedimento cirúrgico, antibioticoterapia).

Os esquemas profiláticos do tétano se encontram nas **Tabelas 1 e 2.**

Tabela 1 Esquema profilático em paciente com ferimento de risco mínimo de tétano em relação ao histórico da vacina antitetânica

Ferimentos superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados	
História de vacinação incerta ou ter < de 3 doses de vacina	- Completar o esquema básico - Indicar SAT ou IGHAT <u>somente</u> se cuidados domiciliares precários
3 ou mais doses, sendo a última há mais de 10 anos	- Uma dose de vacina antitetânica

Tabela 2 Esquema profilático em paciente com ferimento de alto risco de tétano em relação ao histórico de vacinação da vacina antitetânica

Ferimentos superficiais sujos, queimadura, mordedura, ferida por arma branca ou de fogo	
História de vacinação incerta ou ter < de 3 doses de vacina	- Completar o esquema básico - Indicar SAT ou IGHAT
3 ou mais doses, sendo a última há mais de 05 anos	- Um reforço da vacina antitetânica - Indicado SAT ou IGHAT se paciente imunodeprimido, desnutrido grave ou idoso

A suscetibilidade dessa doença é universal. **A principal medida de prevenção contra o tétano é a vacinação, que confere imunidade permanente.** O Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, preconiza o seguinte esquema:

- Vacina pentavalente (DTP + Hib + hepatite B): aos 2, 4 e 6 meses de idade;
- Vacina DTP: aos 15 meses e 4 anos de idade;
- Vacina dupla adulto (dT): a partir de 7 anos de idade, administrar reforço a cada 10 anos, após a data da última dose.
- Vacina dTpa (adulto): administrar a cada gestação a partir da 20ª semana de gestação e como reforço a cada 10 anos para profissionais de saúde.

O diagnóstico de tétano é essencialmente clínico e não depende de confirmação laboratorial. É considerado caso suspeito de tétano todo indivíduo acima de 28 dias de vida que apresentar um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: disfagia, trismo, riso sardônico, opistótono, contraturas musculares localizadas ou generalizadas, com ou sem espasmos, independentemente da situação vacinal, da história de tétano e de detecção ou não de solução de continuidade de pele ou mucosas.

O tratamento do tétano consiste nas seguintes medidas: hospitalização, neutralização da toxina tetânica, debridamento do foco infeccioso, antibioticoterapia e medidas gerais de suporte clínico. Os imunobiológicos destinados para a neutralização da toxina são o Soro

antitetânico (SAT) e a Imunoglobulina Humana Antitetânica (IGHAT). O SAT é preconizado para prevenção e tratamento do tétano, enquanto a IGHAT pode ser usado na indisponibilidade do SAT e possui as seguintes indicações:

- Indivíduos com hipersensibilidade a qualquer soro heterólogo;
- Indivíduos imunodeprimidos;
- Recém-nascidos em situação de risco para o tétano ou prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas.

Todo **caso suspeito** deve ser notificado, **obrigatoriamente**, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), e comunicado à Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (Gevitha) e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs).

Contatos GEVITHA

Telefone: (61) 2017-1145 ramal 8250
e-mail: coqueluche.gevitha@gmail.com

Contatos CIEVS

Telefone: (61) 9 9221-9439 / 0800 645 7089
e-mail: cievsdf@gmail.com/notificadf@gmail.com

Para saber mais sobre as características gerais, diagnóstico, tratamento e vigilância do tétano acidental, acesse o Guia de Vigilância em Saúde (2021) do Ministério da Saúde, disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view



Vigilância Epidemiológica

No ano de 2022, foram notificados quatro casos de tétano no SINAN, sendo dois moradores do estado de Goiás e dois moradores do Distrito Federal.

Esta análise epidemiológica refere-se aos residentes do Distrito Federal, ou seja, dois indivíduos. Entre esses casos suspeitos, uma era do sexo feminino, 53 anos e tinha como ocupação ser dona de casa. Deu entrada no hospital em estado grave de saúde com suspeita de tétano em fase avançada, mas evoluiu para óbito no mesmo dia da admissão. O atestado de óbito declarou como causa básica da morte um quadro de infecção generalizada, não sendo possível a confirmação de tétano. O outro indivíduo é um homem adulto, 55 anos de idade, cuja ocupação relatada foi de pedreiro. Na admissão ao hospital apresentava travamento de mandíbula e ferimento com dificuldade de cicatrização em perna esquerda há 10 dias. Evoluiu com rigidez muscular generalizada, aumento da pressão arterial, taquicardia e sudorese. Havia tomado a última dose da vacina antitetânica em 2017. O quadro clínico foi diagnosticado como tétano acidental, o paciente recebeu o tratamento preconizado e, apesar de permanecer por mais de 30 dias em estado grave na Unidade de Terapia Intensiva, recebeu alta hospitalar e evoluiu sem sequelas da doença.

A frequência de casos confirmados em residentes do DF é demonstrada na série histórica dos últimos 10 anos. Neste período, foram confirmados 07 casos de tétano, sendo que nenhum deles evoluiu para óbito. Provavelmente os tratamentos foram realizados de maneira adequada e oportunamente (**Tabela 3**).

Tabela 3 Distribuição dos casos confirmados de tétano acidental por ano de notificação. Distrito Federal, 2011 a 2021.

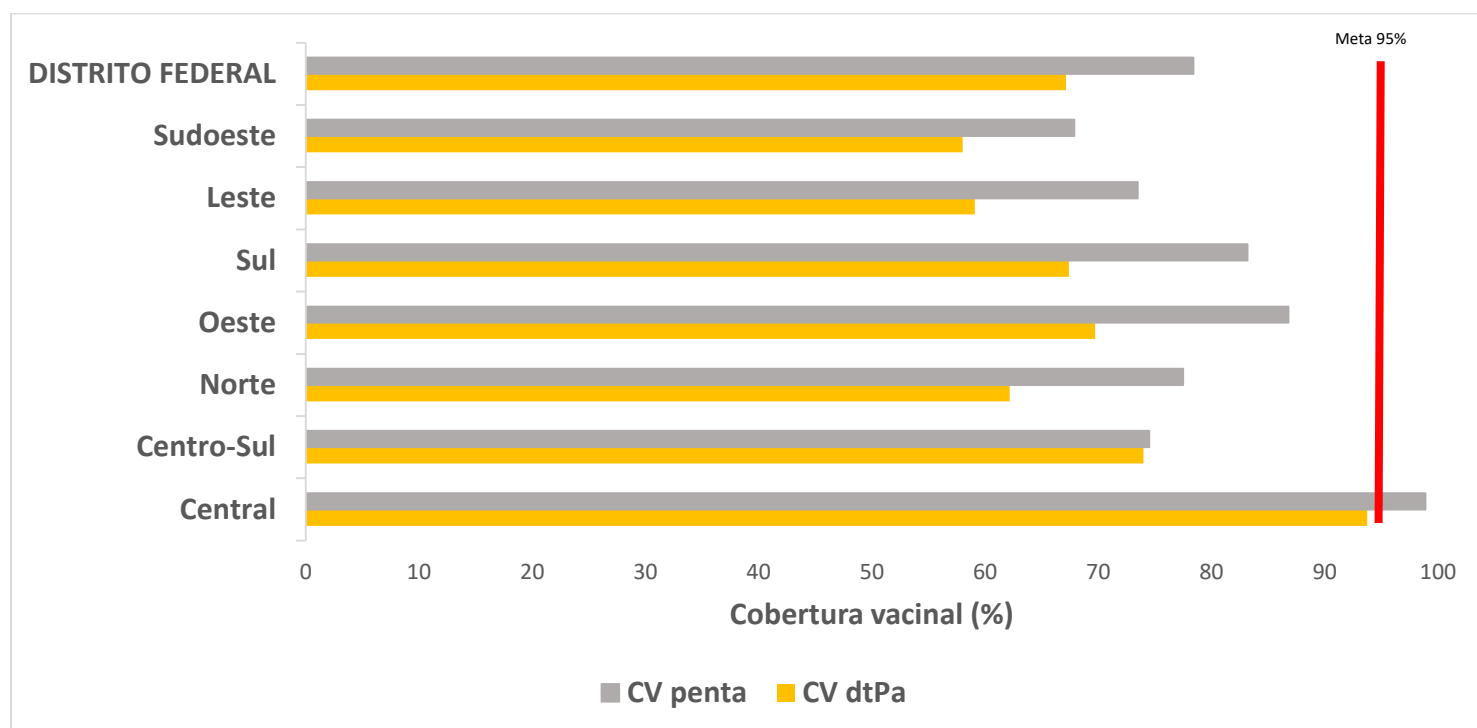
Ano de notificação	Nº casos confirmados
2013	0
2014	1
2015	2
2016	0
2017	1
2018	0
2019	1
2020	0
2021	0
2022	1

Fonte: Sinan (extraídos em 08/05/2023). Dados sujeitos à alteração

A cobertura vacinal para a pentavalente e dTpa esteve abaixo da meta de 95% no Distrito Federal, sendo que apresentaram valores de 72,7% e 61,8%, respectivamente (**Gráfico 1**). Este dado reforça a necessidade de sensibilização social quanto à importância de atualização vacinal visto que esta é a principal medida de prevenção e controle do tétano.



Gráfico 1 – Cobertura vacinal da penta e dTpa por região de saúde, Distrito Federal, 2022.



Fonte: Doses Aplicadas: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). Acesso em: 24/01/2023. População: SINASC 2020 - GIASS/SVS-DF

Recomendações

Para a população:

- Manter a caderneta de vacinação atualizada, para se reduzir as possibilidades de infecção pela doença
- Procurar os serviços de saúde caso observadas as manifestações que caracterizam a definição de caso suspeito para adoção das medidas pertinentes.

Para os profissionais de saúde:

- Manter vigilância atenta quanto à necessidade de atualização vacinal na abordagem do paciente, ou seja, não perder oportunidade.
- Treinar os profissionais da assistência quanto ao diagnóstico precoce e diferencial da doença e as medidas a serem tomadas ao identificar um caso suspeito.
- Fortalecer a comunicação entre as equipes da assistência e vigilância em saúde visando melhoria no planejamento e nas ações realizadas.

Brasília, 12 de maio de 2023.





Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Divino Valero Martins- Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Fabiano do Anjos Pereira Martins

Elaboração :

Joana Castro – Área técnica do Tétano Acidental - Gevitha

Revisão e colaboração:

Renata Brandão Abud – Gerente – Gevitha

Endereço:

SEPS Q 712/912 bloco D, Brasília – DF.

CEP: 70.390-125

E-mail: coqueluche.gevitha@gmail.com

