

Informativo Epidemiológico



Abril de 2021

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

Situação epidemiológica do Tétano Acidental, Distrito Federal, 2019 e 2020

Introdução

Este Informativo Epidemiológico apresenta os dados e as análises do biênio 2019/2020.

O tétano acidental é uma doença infecciosa aguda não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de exotoxinas produzidas pela bactéria *Clostridium tetani*, que provoca uma contração muscular generalizada.

O *Clostridium tetani* produz esporo que lhe permite sobreviver no meio ambiente por vários anos. Pode ser identificado em pele, fezes, terra, galhos, águas putrefatas, objetos metálicos mesmo que não estejam enferrujados, trato intestinal dos animais (especialmente do cavalo e do homem, sem causar doença). A infecção ocorre pela introdução de esporos na corrente sanguínea por meio de ferimentos superficiais ou profundos de qualquer natureza.

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.

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 a vacinação com a pentavalente (DTP + Hib + hepatite B) administrada aos dois, quatro e seis meses de idade; a DTP (difteria, tétano e coqueluche) como reforço do esquema básico da pentavalente, aos 15 meses e aos quatro anos de idade. Nas gestantes, é administrada a vacina antitetânica acelular (dTpa), a partir da 20ª semana gestacional, visando garantir que os bebês já nasçam com proteção contra o tétano, devido à transferência dos anticorpos da mãe para o feto pela placenta. Assim, o bebê receberá proteção nos primeiros meses de vida, uma vez que a primeira dose de vacina com componente de tétano está recomendada a partir do segundo mês de vida. Para aquelas mulheres que não foram vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério (até 45 dias após o parto), o mais precocemente possível. A partir dos sete anos de idade a vacinação é realizada com a dupla adulto (dT), com necessidade de uma dose de reforço a cada 10 anos.

O diagnóstico é essencialmente clínico e não depende de confirmação laboratorial. Os sintomas iniciais costumam ser

relacionados com a dificuldade de abrir a boca (trismo e riso sardônico) e de deambular, devido à hipertonia muscular correspondente. Com a progressão da doença, outros grupos musculares são acometidos, podendo haver dificuldade de deglutição (disfagia), rigidez de nuca, rigidez paravertebral (pode causar opistótono), hipertonia da musculatura torácica, de músculos abdominais e de membros inferiores. A hipertonia torácica, a contração da glote e as crises espásticas podem determinar insuficiência respiratória, causa frequente de morte nos doentes de tétano.

Para o tratamento desses pacientes, a hospitalização deverá ser imediata, preferencialmente em unidade de terapia intensiva (UTI), onde exista suporte técnico necessário ao seu manejo e suas complicações, com consequente redução das sequelas e da letalidade, ou em uma unidade assistencial, em quarto individual, com mínimo de ruído, de luminosidade, e temperatura estável e agradável.

O soro antitetânico (SAT) é preconizado para o tratamento do tétano, sua indicação vai depender do tipo e das condições do ferimento, bem como das informações relativas à vacinação antitetânica pregressa e ao uso anterior do próprio SAT. Nos casos de reação à aplicação desse soro, se for necessário repetir imunização passiva, deve ser utilizada a imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT).

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, será considerado caso suspeito.

Todo **caso suspeito** de tétano deve ser notificado, **obrigatoriamente**, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e informado diretamente à Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (GEVITHA), em horário comercial, e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) durante os fins de semana e feriados.

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: cievscdf@gmail.com/notificadcf@gmail.com

Para saber mais sobre as características gerais, diagnóstico, tratamento e vigilância do tétano acidental, acesse o Guia de Vigilância em Saúde (2019) do Ministério da Saúde, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf



Vigilância Epidemiológica

No biênio de 2019/2020, somente um caso de tétano foi notificado via SINAN o qual foi confirmado. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 50 anos, borracheiro que havia recebido vacina para tétano (dupla adulto – dT) há mais de 10 anos. A contaminação provavelmente se deu em ambiente de trabalho quando o estouro de um pneu provocou múltiplas lesões nas mãos. O paciente foi internado em estado grave, recebeu imunoglobulina antitetânica (IGHAT) e, após aproximadamente 1 mês, evoluiu com cura e sem sequelas. A frequência de casos confirmados de tétano acidental é baixa correspondendo, em média, a menos de 1 caso por ano (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Distribuição dos casos confirmados de tétano acidental por ano de notificação. Distrito Federal, 2007 a 2020.

Ano de notificação	Nº casos confirmados
2007	02
2008	-
2009	02
2010	-
2011	02
2012	-
2013	-
2014	01
2015	02
2016	-
2017	01
2018	-
2019	01
2020	-

Fonte: Sinan (extraídos em 18/03/2021). Dados sujeitos à alteração

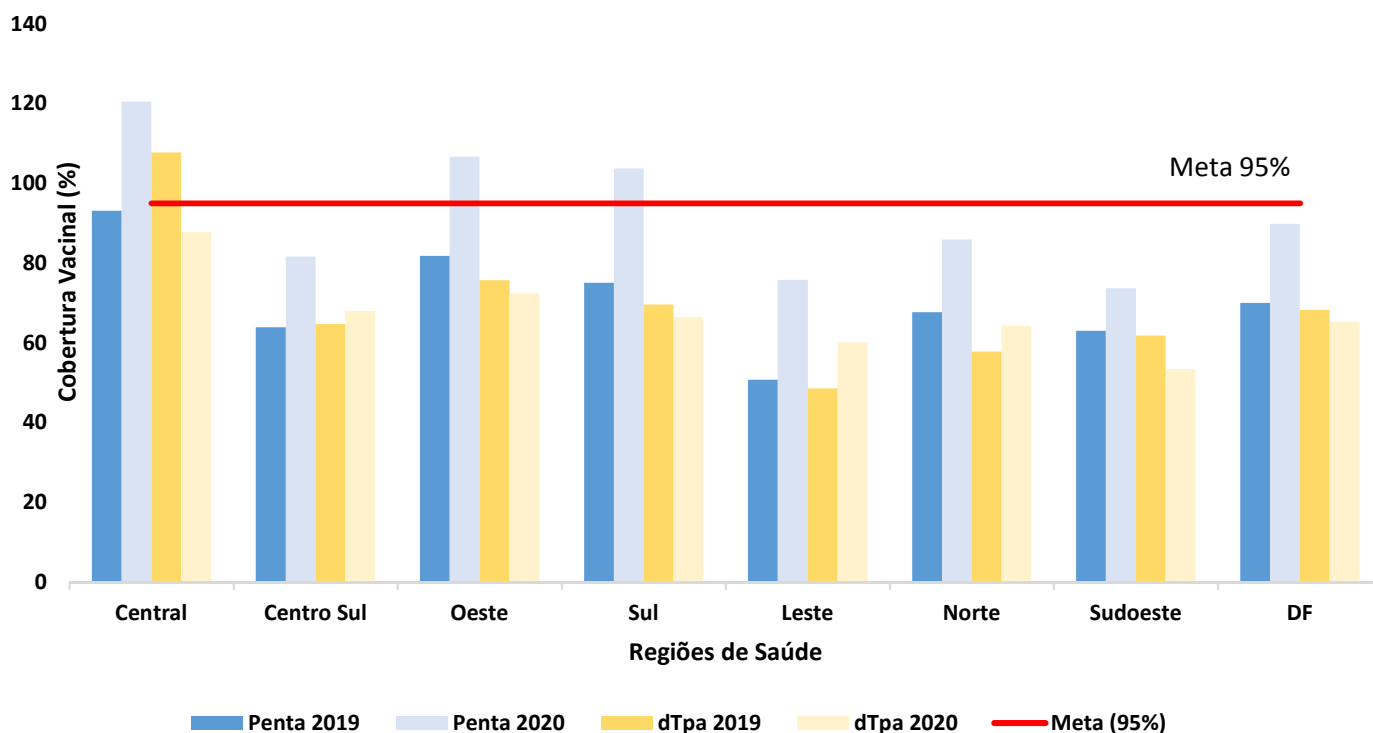
Em 2007, foi registrado o último óbito por tétano acidental. O paciente era do sexo masculino, 26 anos, com infecção provavelmente oriunda de perfuração em membros inferiores. Apresentava todos os sintomas clássicos da doença (trismo, rigidez de membros e tronco, riso sardônico, opistótono) além de status convulsivo. Não há registro do histórico vacinal. Foi internado em hospital da rede privada e evoluiu à óbito 15 dias após a admissão.

A cobertura vacinal tanto da vacina pentavalente (DTP/Hib/Hepatite B) do calendário infantil quanto da dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular) para gestantes possui meta de 95%. Enquanto foi observado um aumento na cobertura vacinal da pentavalente de 2019 para 2020 em todas as regiões de saúde, em relação à dTpa a cobertura permaneceu praticamente constante para a maioria das regiões. As regiões Central (Asa Sul, Vila Telebrasília, Asa Norte, Vila Planalto, Lago Norte, Lago Sul, Varjão, Cruzeiro, Noroeste, Sudoeste/Octogonal), Oeste (Ceilândia, Sol Nascente/Pôr do Sol, Brazlândia) e Sul (Gama e Santa Maria) registraram cobertura vacinal superior a 100%. Provavelmente está relacionado à migração populacional, ou seja, as pessoas procuram o serviço de vacinação em local distinto da sua residência. Outra possibilidade é que tenha havido uma subestimativa do quantitativo populacional nessas localidades. Ressalta-se que, em geral, a cobertura vacinal do Distrito



Federal não alcançou a meta de 95% preconizada pelo PNI. 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**).

Gráfico 1 – Cobertura vacinal da pentavalente e dTpa por região de saúde, Distrito Federal, 2019 e 2020.



Fonte: Doses Aplicadas: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). População: SINASC 2018.

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.
- Treinar os profissionais quanto ao diagnóstico precoce e diferencial da doença.
- Fortalecer a comunicação entre as equipes visando um progresso de melhoria no planejamento e nas ações realizadas.

Brasília, 13 de abril de 2021.





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:

Bruna Granato – Área técnica - Gevitha

Renata Brandão Abud – Gerente – Gevitha

Endereço:

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

CEP: 70.390-125

E-mail: coqueluche.gevitha@gmail.com

