

Informativo Epidemiológico



Agosto de 2019

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

Situação Epidemiológica do Tétano Neonatal, Distrito Federal, 2018.

Introdução

Este Informativo Epidemiológico apresenta os dados e as análises do período do ano de 2018.

O tétano neonatal é uma doença infecciosa aguda, grave, não contagiosa, que acomete o recém-nascido (RN) nos primeiros 28 dias de vida, tendo como manifestação clínica inicial a dificuldade de sucção, irritabilidade e choro constante.

O agente etiológico é o *Clostridium tetani*, bacilo gram-positivo, anaeróbico e esporulado, produtor de várias toxinas, sendo a tetanospasmina responsável pelo quadro de contratura muscular. O bacilo é encontrado no trato intestinal dos animais, especialmente do homem e do cavalo. Os esporos são encontrados no solo contaminado por fezes, na pele, na poeira, em espinhos de arbustos e pequenos galhos de árvores, em pregos enferrujados e em instrumentos de trabalho não esterilizados. O modo de transmissão é por contaminação, durante a manipulação do cordão umbilical ou por meio de procedimentos inadequados realizados no coto umbilical, quando se utilizam substâncias, artefatos ou instrumentos

contaminados com esporos. O período de incubação é de aproximadamente sete dias, podendo variar de dois a 28 dias.

A suscetibilidade da doença é universal, afetando ambos os sexos. A doença não confere imunidade, é conferida ao RN é pela vacinação adequada da mãe que recebeu três doses de vacina antitetânica. Os filhos de mães vacinadas nos últimos cinco anos com três doses apresentam imunidade passiva e transitória até dois meses de vida. Desde 2014, todas as gestantes com esquemas incompletos de três doses de dupla adulto (dT) devem receber uma dose de vacina antitetânica acelular (dTpa), e uma dose a cada gestação. Devendo ter o esquema completo com duas doses de dT e uma dose de dTpa a partir da vigésima (20ª) semana de gestação. As mulheres que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, devem receber uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível.

O diagnóstico é essencialmente clínico e não existe exame laboratorial específico para diagnóstico do tétano neonatal. O RN apresenta choro constante, irritabilidade, dificuldade para mamar e abrir a boca, decorrente da contratura dolorosa dos músculos da mandíbula (trismo), seguida de

rigidez de nuca, tronco e abdome. Evolui com hipertonia generalizada, hiperextensão dos membros inferiores e hiperflexão dos membros superiores, com as mãos fechadas, flexão dos punhos (atitude de boxeador), paroxismos de contraturas, rigidez da musculatura dorsal (opistótono) e intercostal, causando dificuldade respiratória. A contração da musculatura da mímica facial leva ao cerramento dos olhos, fronte pregueada e contratura da musculatura dos lábios, como se o recém-nascido fosse pronunciar a letra U. As contraturas de musculatura abdominal podem ser confundidas com cólica intestinal. Quando há presença de febre, ela é baixa, exceto se houver infecção secundária. Os espasmos são desencadeados ao menor estímulo (tátil, luminoso, sonoro, por temperaturas elevadas) ou surgem espontaneamente. Com a piora do quadro clínico, o recém-nascido deixa de chorar, respira com dificuldade e as crises de apneia passam a ser constantes, podendo levar ao óbito. O coto umbilical pode-se apresentar normal ou com características de infecção, que dura cerca de dois a cinco dias. Como complicações esses RN podem apresentar disfunção respiratória, infecções secundárias, disautonomia, taquicardia, crise de hipertensão arterial, parada cardíaca, miocardite tóxica, embolia pulmonar, hemorragias, fraturas de vértebras, entre outras.

Para o tratamento desses RNs, a internação em unidade de terapia intensiva (UTI) ou em uma enfermaria apropriada deve ser imediata, o local deve dispor de isolamento acústico, redução da luminosidade, de ruídos e da temperatura ambiente com o objetivo de se reduzir as complicações e a letalidade pela doença. A atenção da equipe responsável pelo cuidado desse paciente deve ser contínua, vigilante quanto às emergências respiratórias decorrentes dos espasmos, realizando pronto atendimento com assistência ventilatória nos casos de dispnéia ou apnéia. A utilização da imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)

é indicada ou, em casos de indisponibilidade, realizar a administração do soro antitetânico (SAT).

Será considerado **caso suspeito**, todo RN que nasceu bem, sugou normalmente nas primeiras horas e, entre o segundo e o 28º dia de vida, apresentou dificuldade em mamar, choro constante, independentemente do estado vacinal da mãe, do local e das condições do parto; todos os óbitos que, nessa mesma faixa etária, apresentaram essas mesmas características, com diagnóstico indefinido ou ignorado.

Todo **caso suspeito** deverá **obrigatoriamente** ser registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), informado a área técnica da Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (Gevitha) pelo telefone (61) 2017-1145, ramal 8250, e pelo e-mail: tetanodifteria.gevitha@gmail.com, e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs) pelos telefones (61) 9 9221-9439/0800 645 7089 e e-mails: cievsdf@gmail.com/notificadf@gmail.com.

Para saber mais sobre as características gerais, diagnóstico, tratamento e vigilância do tétano neonatal, acesse o Guia de Vigilância em Saúde (2019) do Ministério da Saúde, disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf

Vigilância Epidemiológica

Em 2018, no Distrito Federal, não foram notificados via Sinan casos suspeitos de tétano neonatal.

Em 2000, foi registrado o último caso confirmado com consequente óbito do RN.

Em relação à vacinação das gestantes, a meta para a vacina dTpa é de 95% e no ano de 2018, a cobertura vacinal, por região de saúde, foi: Região Central (que abrange as regiões administrativas de Asa Norte, Asa Sul, Lago Norte, Lago Sul, Cruzeiro, Sudoeste, Octogonal, Noroeste, Varjão e Vila



Planalto) atingiu 124,8%; Região Centro Sul (que abrange as regiões administrativas de Núcleo Bandeirante, Candangolândia, Guará, Park Way, Riacho Fundo, Estrutural e SIA) atingiu 82,5%; Região Leste (que abrange as regiões administrativas do Paranoá, São Sebastião, Itapoã e Jardim Botânico) atingiu 51,7%; Região Norte (que abrange as regiões administrativas da Fercal, Planaltina e Sobradinho I e II) atingiu 74,0%; Região Oeste (que abrange as regiões administrativas de Ceilândia e Brazlândia) atingiu 86,6%; Região Sudoeste (que abrange as regiões administrativas de Taguatinga, Águas Claras, Vicente Pires, Samambaia e Recanto das Emas) atingiu 72,3%; Região Sul (que abrange as regiões administrativas de Gama e Santa Maria) atingiu 77,5%; e, o DF atingiu 79,7% da cobertura vacinal, não alcançando a meta preconizada pelo PNI (**Gráfico 1**).



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS
Divino Valero Martins- Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Elaboração :
Bruna Granato de Camargos - Área técnica de vigilância epidemiológica

Revisão e colaboração:
Renata Brandão Abud – Gerente Gevitha
Ricardo Gadelha de Abreu – Assessor técnico - Divep

Endereço:
Estádio Nacional de Brasília Mané Garrincha
SRPN – Asa Norte
Entrada Portão 5 – Nível A – sala 8
CEP: 70.070-701 - Brasília/DF
E-mail: coqueluche.pfa.gevei@saude.df.gov.br

Recomendações

Para a população:

- Manter a caderneta de vacinação atualizada, para se reduzir as possibilidades de infecção dos RNs pela doença.

Para os profissionais de saúde:

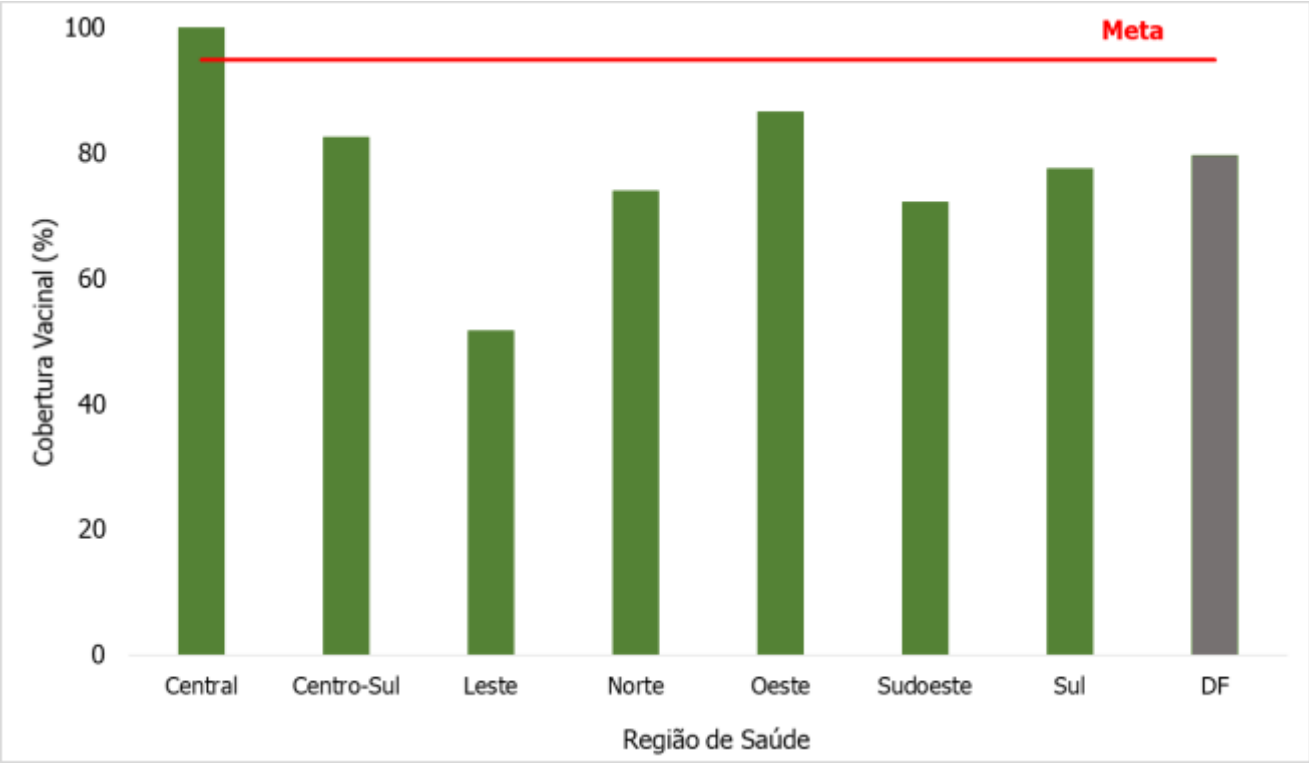
- Alertar todas as mulheres em idade fértil (MIF) quanto à importância da vacinação, que é a principal medida de prevenção do tétano neonatal.
- Melhorar a cobertura e a qualidade do pré-natal e da atenção ao parto e puerpério.
- Treinar outros profissionais quanto ao diagnóstico precoce e diferencial da doença.
- Fortalecer a comunicação entre as equipes visando a um progresso de melhoria no planejamento e nas ações realizadas.

Brasília, 02 de agosto de 2019.



Gráfico

Gráfico 1 – Cobertura vacinal da dTpa em mulheres em idade fértil, por região de saúde. Distrito federal, 2018*.



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

Acesso em 04/04/2019. População: SINASC 2016 - GIASS/SVS-DF.

*Em 2018 foi utilizada a análise da cobertura vacinal da dTpa em gestantes a partir das doses aplicadas em mulheres em idade fértil devido ao subregistro do campo "gestantes" no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI).

