

Informativo Epidemiológico



Agosto de 2019

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

Situação epidemiológica do tétano acidental, Distrito Federal, 2018.

Introdução

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

O tétano acidental é uma doença infecciosa aguda não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *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 (especialmente do cavalo e do homem, sem causar doença). A infecção ocorre pela introdução de esporos em solução de continuidade da pele e mucosas (ferimentos superficiais ou profundos de qualquer natureza). Em condições favoráveis de anaerobiose, os esporos se transformam em formas vegetativas, que são responsáveis pela produção de toxinas - tetanolisina e tetanospasmina. A presença de tecidos desvitalizados, corpos estranhos, isquemia e infecção contribuem para diminuir o potencial de oxirredução e, assim, estabelecer as condições favoráveis ao desenvolvimento do bacilo. O período de

incubação é compreendido entre o ferimento (provável porta de entrada do bacilo) e o primeiro sinal ou sintoma. É curto: em média, de cinco a 15 dias, podendo variar de três 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 e indica 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, primeira dose de reforço aos 15 meses e a segunda dose administrada aos quatro anos de idade. Nas gestantes, é administrada a vacina antitetânica acelular (dTpa), a partir da 20ª semana gestacional, visando a 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. Pode haver dificuldade de deglutição (disfagia), rigidez de nuca, rigidez paravertebral (pode causar opistótono), hipertonia da musculatura torácica, de músculos abdominais e de membros inferiores. As contraturas paroxísticas ou espasmos acontecem sob a forma de abalos tonicoclônicos, que variam em intensidade e intervalos, de acordo com a gravidade do quadro. A hipertonia torácica, a contração da glote e as crises espásticas podem determinar insuficiência respiratória, causa frequente de morte nos doentes de tétano. Nas formas mais graves, ocorre hiperatividade do sistema autônomo simpático (disautonomia), com taquicardia, sudorese profusa, hipertensão arterial, bexiga neurogênica e febre. Tais manifestações agravam o prognóstico da doença. Podem-se ter como manifestações clínicas, as hipertônias musculares mantidas, localizadas ou generalizadas, ausência de febre ou febre baixa, hiperreflexia profunda e contraturas paroxísticas que se manifestam à estimulação do paciente (estímulos táteis, sonoros, luminosos ou alta temperatura ambiente). Em geral, o paciente se mantém consciente e lúcido.

Para o tratamento desses pacientes, a hospitalização deverá ser imediata, preferencialmente em unidade de terapia

seu manejo e suas complicações, com conseqüente 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, devem ser utilizadas as imunoglobulinas humanas (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 registrado, **obrigatoriamente**, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e informado à 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 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



Em 2018, no Distrito Federal, foram notificados via Sinan, três casos suspeitos de tétano acidental, e todos os casos foram descartados (**Tabela 1**).

Em 2007, foi registrado o último óbito por tétano acidental. No mesmo ano, foi registrado o último caso confirmado de um paciente do sexo masculino, 49 anos, não vacinado, com provável exposição por um objeto doméstico contaminado, que apresentou cura, porém com sequelas graves.

A cobertura vacinal para a vacina pentavalente do calendário infantil no DF tem como meta 95% e em 2018, a cobertura vacinal dessa vacina 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 72,6%; Região Centro Sul (que abrange as regiões administrativas de Núcleo Bandeirante, Candangolândia, Guará, Park Way, Riacho Fundo, Estrutural e SIA) atingiu 87,2%; Região Oeste (que abrange as regiões administrativas de Ceilândia e Brazlândia) atingiu 95,5%; Região Sul (que abrange as regiões administrativas de Gama e Santa Maria) atingiu 86,1%; Região Leste (que abrange as regiões administrativas do Paranoá, São Sebastião, Itapoã e Jardim Botânico) atingiu 57,9%; Região Norte (que abrange as regiões administrativas da Fercal, Planaltina e Sobradinho I e II) atingiu 76,1%; Região Sudoeste (que abrange as regiões administrativas de Taguatinga, Águas Claras, Vicente Pires, Samambaia e Recanto das Emas) atingiu 76,7%; e, o DF atingiu 79,7% da cobertura vacinal, não alcançando a meta preconizada pelo PNI (**Gráfico 1**).

Para a população:

- Vacinar, uma vez que é a principal medida de prevenção do tétano acidental.
- 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:

- 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, 01 de agosto de 2019.



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

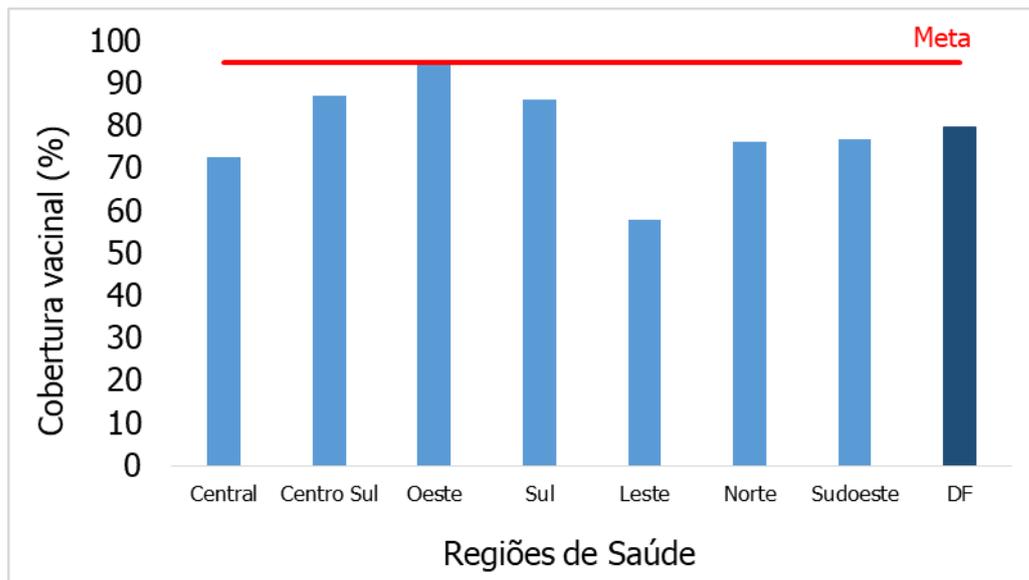


Tabela 1 – Distribuição dos casos confirmados de tétano acidental por ano de notificação. Distrito Federal, 2007 a 2018.

| Ano de notificação | Nº casos confirmados |
|--------------------|----------------------|
| 2007 | 02 |
| 2008 | - |
| 2009 | 04 |
| 2010 | - |
| 2011 | 04 |
| 2012 | 05 |
| 2013 | - |
| 2014 | 02 |
| 2015 | 02 |
| 2016 | - |
| 2017 | 02 |
| 2018 | - |

Fonte: Sinan (extraídos em 02/05/2019). Dados sujeitos à alteração

Gráfico 1 – Cobertura vacinal da pentavalente por região de saúde, Distrito Federal, 2018.



Fonte: Doses Aplicadas: SI-PNI Web (salas da rede pública e privada). Acesso em janeiro de 2019. Dados parciais. População: SINASC 2016 - GIASS/SVS-DF.