

COMUNICAÇÃO DE RISCO

02/2022

TÉTANO ACIDENTAL – caso suspeito

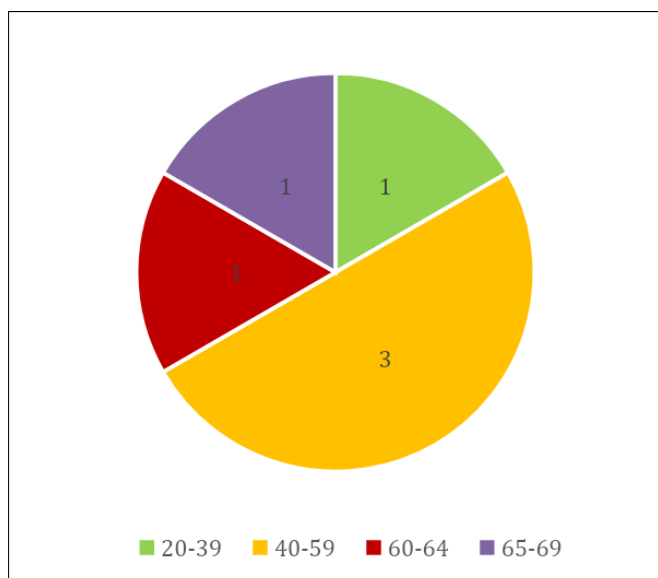
Ano 2022, nº 02/2022

Paciente, 53 anos de idade, residente do bairro Planalto, deu entrada no Hospital de Emergência do Agreste (HEDH) no dia 28/10/2022 com quadro de dor na garganta, referindo que não consegue se alimentar há 5 dias. No dia 25/10/2022 apresentou queda da própria altura. Pedreiro, nega Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Tabagismo. Paciente apresentava trismo, opistótono, contratura muscular generalizada, riso sardônico, dor intensa na região da coluna. Passou por avaliação com neurologista que realizou a suspeita de Tétano, sendo acionado o CIEVS Arapiraca. Paciente não apresenta histórico vacinal. Realizada TC de crânio em 29/10/2022 que não evidenciou alterações significativas. Paciente segue em internamento no HEDH, estável, em monitoramento pela Comissão de Monitoramento Hospitalar e Vigilância em Saúde, aguardando transferência para leito de UTI no Hospital Escola Dr. Helvio Auto (HEHA), com vaga de regulação já autorizada hoje (31/10/2022).

Conduta CIEVS Arapiraca:

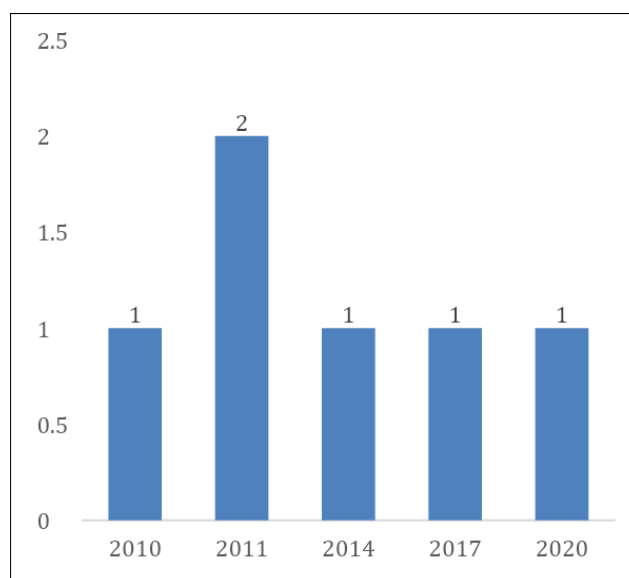
- Realizada comunicação imediata ao CIEVS Estadual, à Área Técnica Municipal de Doenças Imunopreveníveis, ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Hospital HEDH e à Comissão Municipal de Monitoramento Hospitalar;
- Realizada visita ao HEDH para orientações e articulação para regulação do paciente para o HEHA.
- Elaboração de Comunicação de risco.

Figura 1. Distribuição absoluta dos casos confirmados de Tétano Acidental segundo faixa etária, de residentes. Arapiraca/AL, 2010 a 2021.



Fonte: DATASUS, acesso em 30/10/2022

Figura 2. Distribuição absoluta dos casos confirmados de Tétano Acidental segundo ano de confirmação, de residentes. Arapiraca/AL, 2010 a 2021.



Fonte: DATASUS, acesso em 30/10/2022

Reforçamos a necessidade de intensificar as ações para garantir boas coberturas vacinais na população em todas as idades: crianças, adolescentes, adultos e idosos.

A DOENÇA - o Tétano acidental é uma doença de notificação compulsória imediata, portanto deve ser comunicado ao CIEVS e à Vigilância Epidemiológica em até 24h do conhecimento do caso. Todos os 6 (seis) casos confirmados entre 2010 e 2021 em nosso município foram indivíduos do sexo masculino sendo que 2 (dois) foram a óbito por conta do Tétano.

Para acessar a Lista de Doenças de Notificação Compulsória acesse: [Lista de Doenças de Notificação Compulsória. Ministério da Saúde](#)

Contato CIEVS Arapiraca: 82 99948-9853 / cievsarapiraca@gmail.com

1. DESCRIÇÃO

Doença infecciosa aguda não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani* (*C. tetani*), que provocam um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central.

2. AGENTE ETIOLÓGICO

O *C. tetani* é um bacilo Gram-positivo esporulado, anaeróbico, semelhante à cabeça de um alfinete, com 4 µm a 10 µm de comprimento. Produz esporos que lhe permitem sobreviver no meio ambiente por vários anos (VERONESI, 2005).

3. RESERVATÓRIO

O *C. 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 ser humano, sem causar doença).

4. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Período 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.

5. SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE

A suscetibilidade dessa doença é universal, e a principal medida de prevenção contra o tétano é a vacinação dos suscetíveis na rotina das unidades básicas de saúde (UBS) em todo o País. No Calendário Básico de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), indicam-se a vacina penta, para crianças de 2 meses a menores de 1 ano de idade, e dois reforços com vacina DTP, aos 15 meses e 4 anos de idade. A vacina dupla adulto (dT) está disponível para toda a população a partir dos 7 anos de idade; recomendam-se três doses e um reforço a cada dez anos. Para as gestantes, deve-se aplicar uma dose de dTpa a cada gestação.

A imunidade permanente é conferida pela vacina (devem-se observar as condições ideais inerentes aos imunobiológicos e ao indivíduo). A doença não confere imunidade

6. DIAGNÓSTICO

6.1 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

É essencialmente clínico e não depende de confirmação laboratorial. Os exames laboratoriais auxiliam no tratamento do paciente e no controle das complicações. O hemograma habitualmente é normal, exceto quando há infecção secundária associada. As transaminases e a ureia podem se elevar nas formas graves. Nos casos de insuficiência respiratória, é importante realizar gasometria e dosagem de eletrólitos. As radiografias de tórax e da coluna vertebral devem ser realizadas para o diagnóstico de infecções pulmonares e fraturas de vértebras. As culturas de sangue, de secreções e de urina são indicadas apenas nos casos de infecção secundária.

7. TRATAMENTO

A hospitalização deverá ser imediata, preferencialmente em unidade de terapia intensiva (UTI), onde existe suporte técnico necessário ao manejo e às suas complicações, com conseqüente redução das sequelas e da letalidade. No caso de indisponibilidade de leitos de UTI, ou mesmo de unidades semi-intensivas, a internação deve ocorrer em unidade assistencial, em quarto individual, com mínimo de ruído, de luminosidade, e temperatura estável e agradável. Por não se tratar de uma doença contagiosa, devem ser adotadas apenas medidas de precaução padrão.

Os princípios básicos do tratamento do tétano são:

- Sedação do paciente.
- Neutralização da toxina tetânica.
- Debridamento do foco infeccioso para eliminação do *C. tetani*.
- Antibioticoterapia.
- Medidas gerais de suporte.

8. DEFINIÇÃO DE CASO

8.1 SUSPEITO

Todo paciente acima de 28 dias de vida que apresenta 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.

8.2 CONFIRMADO

Todo caso suspeito, descartado para outras etiologias e que apresenta um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: hipertonia dos masseteres (trismo), disfagia, contratura dos músculos da mímica facial (riso sardônico, acentuação dos sulcos naturais da face, preeamento frontal, diminuição da fenda palpebral), rigidez abdominal (abdome em tábua), contratura da musculatura paravertebral (opistótono), da cervical (rigidez de nuca), de membros (dificuldade para deambular), independentemente da situação vacinal, de história prévia de tétano e de detecção de solução de continuidade da pele ou de mucosas. A lucidez do paciente reforça o diagnóstico.

8.3 DESCARTADO

Todo caso suspeito que, após investigação epidemiológica, não preencha os critérios de confirmação.

Consultar [Guia de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde](#) para mais informações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : il. 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.

Luciana Andrea Pereira da Fonseca
Secretária Municipal de Saúde

Aglái Tojal da Silva Varjão
Superintendente de Vigilância em Saúde

Evandro da Silva Melo Junior
Coordenador CIEVS Arapiraca

Maria Salésia Moreira da Silva
Diretora Vigilância Epidemiológica

Monica Suzy Rocha Barbosa
Coordenadora do PNI e Doenças Imunopreveníveis