

Alerta Epidemiológico

08/2024

ÓBITO SUSPEITO POR TÉTANO ACIDENTAL

Ano 2024, nº 08/2024

DESCRIÇÃO DO EVENTO

Paciente, sexo masculino, 54 anos de idade e residente de Arapiraca. Indivíduo procurou atendimento no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HEDH) no dia 06/10/2024 por conta de Perfuração de Arma de Fogo (PAF) em mão esquerda, recebendo tratamento médico ficando internado por dois dias e no dia 08/10/2024 desistiu do tratamento e evadiu-se da unidade. Procurou atendimento médico novamente em 14/10/2024 no Hospital Regional de Arapiraca com relato de **dor intensa na região da coluna cervical ao acordar, menciona que a coluna travou e dificuldade de movimentar a mandíbula (trismo)** sendo regulado para o HEDH no dia 15/10/2024. Refere vacina dT em atraso, nega alergia medicamentosa, diabetes mellitus e hipertensão arterial. Relatou acidente com **espingarda velha e enferrujada** há 08 dias, resultando em fratura exposta na mão esquerda.

No dia da sua entrada na Unidade Hospitalar, apresentava-se orientado, com pouca melhora na mobilidade da mandíbula (trismo) e da dor cervical, apresentou dois episódios de crise tônico-clônica (convulsão), sendo avaliado pelo neurologista.

Nos dias seguintes, o paciente apresentou piora no estado geral de saúde, com **rebaixamento do nível de consciência, necessitando de entubação orotraqueal**. Seguiu sem resposta às intervenções e tratamento realizados pelos médicos, evoluindo para óbito no último dia 23/10/2024 **após insuficiência respiratória aguda, tétano, infecção localizada da pele e ferimento do punho e da mão**.

Ações Desenvolvidas:

- Celeridade nas articulações com o Estado através da Secretaria Estadual de Saúde - SESAU, com encaminhamento de relatórios e todo quadro clínico do paciente;
- Contato contínuo com Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Confecção do Alerta Epidemiológico;
- Reafirmando fluxos de atendimento;
- Seguimento com investigação de óbito;
- Comunicação ao CIEVS Estadual.

RECOMENDAÇÕES

A vacinação é a principal medida de prevenção contra o tétano acidental dos suscetíveis na rotina das UBS em todo o País, sendo preconizada, no Calendário Básico de Vacinação da Criança do Programa Nacional de Imunizações, a vacina penta. Essa vacina oferece proteção contra difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B, e é indicada para imunização ativa de crianças a partir de 2 meses de idade, em esquema de três doses, com intervalo de 60 dias entre as doses, indicando-se um reforço de 12 a 15 meses com a vacina DTP; um segundo reforço é preconizado aos 4 anos de idade. A partir dessa idade, é necessário um reforço a cada dez anos após a última dose administrada com a vacina dupla adulto (dT) contra a difteria e o tétano. **Esta vacina está disponível em todas as Unidades Básicas de Saúde de Arapiraca. Vacine-se.**

COMUNICAÇÃO IMEDIATA

Em caso de suspeita deve ser comunicado imediatamente ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS Arapiraca, através dos seguintes meios de comunicação:

E-mail: cievsarapiraca@gmail.com

Tele: (82) 99948-9853

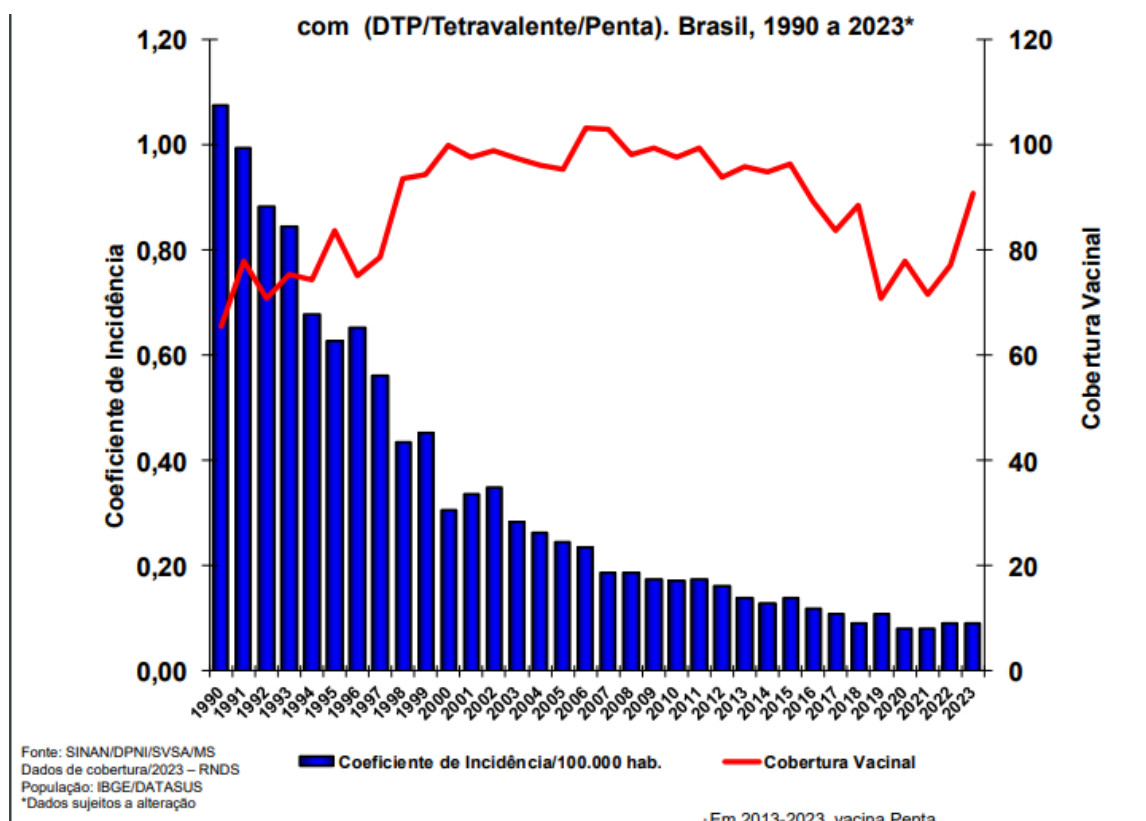
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Entre os anos de 2014 a 2023 foram registrados 2.219 casos confirmados de tétano acidental no país sendo: 296 na Região Norte (13,3%); 739 na Região Nordeste (33,3%); 480 na Região Sudeste (21,6%); 480 na Região Sul (21,6%) e 224 na Região Centro-oeste (10,1%). O coeficiente de incidência apresentou uma variação de 0,13 em 2014 para 0,09 por 100.000 habitantes em 2023. No mesmo período, 82% dos casos concentram-se no grupo com faixa etária de 40 a 79 anos de idade. A maioria dos casos de tétano acidental ocorreu nas categorias de aposentado/pensionistas, trabalhador agropecuário, seguidas pelos grupos de trabalhador da construção civil (pedreiro), donas de casa estudantes, e trabalhador volante da agricultura.

Em 2022, 2023 e 2024 foram confirmados 192, 222 e 128 casos em todo território nacional. A

letalidade, nesse mesmo período, foi de 26%, 26,5% e 27,3% respectivamente, sendo considerada elevada, quando comparada com os países desenvolvidos, onde se apresenta entre 10 a 17%.

Gráfico 1: Incidência por Tétano Acidental e Cobertura Vacinal, entre 1990 a 2023, Brasil.



DESCRIÇÃO

Doença aguda não transmissível, que pode ser evitada por meio de vacinação, resultante da ação das exotoxinas liberadas pelo *Clostridium tetani* (*C. tetani*), as quais induzem um quadro de hiperexcitabilidade no sistema nervoso central.

MODO DE TRANSMISSÃO E INCUBAÇÃO

A infecção se dá pela entrada de esporos em áreas com lesões na pele e mucosas (feridas, sejam elas superficiais ou profundas, de qualquer tipo). Em ambientes com baixa presença de oxigênio, esses esporos se convertem em formas ativas, responsáveis pela produção de toxinas como a tetanolisina e a tetanopasmina.

Fatores como a presença de tecidos necrosados, materiais estranhos, isquemia e infecções ajudam a reduzir o potencial de oxirredução, criando condições propícias para a proliferação do bacilo. O intervalo entre a lesão (potencial porta de entrada do bacilo) e o surgimento do primeiro sintoma é relativamente curto, variando em média de 5 a 15 dias, podendo oscilar entre 3 e 21 dias. Um período de incubação mais curto está associado a um quadro mais grave e um prognóstico menos favorável.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A doença manifesta-se com febre baixa ou ausente, hipertonia muscular mantida, hiperreflexia e espasmos ou contraturas paroxísticas. Em geral, o paciente mantém-se consciente e lúcido.

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 (TAVARES, 2012).

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

O diagnóstico é primordialmente clínico e não requer confirmação por testes laboratoriais. Os exames laboratoriais são úteis para o manejo do paciente e o monitoramento das complicações. Geralmente, o hemograma apresenta-se normal, a menos que haja uma infecção secundária. Em casos mais severos, podem ocorrer elevações nas transaminases e na ureia.

Nos pacientes com insuficiência respiratória, é vital realizar gasometria e medir os eletrólitos. Radiografias do tórax e da coluna vertebral são necessárias para identificar infecções pulmonares e fraturas vertebrais. Coletas de sangue, secreções e urina são recomendadas somente quando há suspeita de infecção secundária.

TRATAMENTO

A internação deve ser feita de forma urgente, preferencialmente em uma unidade de terapia intensiva (UTI), onde há suporte técnico adequado para o tratamento e manejo das possíveis complicações, o que contribui para a diminuição das sequelas e da mortalidade. Caso não haja disponibilidade de leitos em UTI ou em unidades semi-intensivas, a internação deverá ocorrer em uma unidade hospitalar, em quarto individual, com o mínimo de ruído e luminosidade, além de garantir uma temperatura estável e confortável. Como não se trata de uma enfermidade transmissível, apenas medidas padrão de precaução são necessárias. Os princípios fundamentais para o tratamento do tétano incluem:

- Sedação do paciente.
- Neutralização da toxina tetânica.
- Desbridamento do foco infeccioso para erradicação do *C. tetani*.
- Antibioticoterapia.
- Adoção de medidas gerais de suporte.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

DEFINIÇÃO DE CASO

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.

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, pregueamento 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.

DESCARTADO

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

NOTIFICAÇÃO

A notificação de casos suspeitos de tétano acidental deverá ser feita por profissionais da saúde ou por qualquer pessoa da comunidade à equipe de vigilância epidemiológica do município, que a encaminhará às equipes de vigilância epidemiológica regional ou estadual; esta, por sua vez, enviará ao Ministério da Saúde. Após a notificação, deverá proceder-se à investigação imediatamente. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento da Ficha de Investigação do Tétano Acidental.

Rafaella Souza Albuquerque
Secretária Municipal de Saúde

Evandro da Silva Melo Junior
Superintendente de Vigilância em Saúde e Ponto Focal CIEVS

Ruana Silva de Paula
Diretora de Vigilância Epidemiológica

Mônica Suzy Rocha Barbosa
Coordenadora de Doenças Imunopreveníveis

Laura Maria Sá de Assis
Bolsista CIEVS Arapiraca