GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SÁUDE
CONSELHO REGIONAL DE EDICINA

CRM-PB

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA nº 001, DE 2017 - SES/CRM

Recomendações para o uso do Soro Antitetânico - SAT, Imunoglobulina Antitetânica-IGHAT e Vacina Antitetânica.

INFORMAÇÕES GERAIS

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 *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 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).

A doença não confere imunidade, quando administrado o soro antitetânica (SAT) dura cerca de duas semanas, enquanto que aquela conferida pela imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT) dura cerca de 3 semanas. 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. Na Paraíba, em 2016 foram notificados 18 casos, destes 2 foram a óbito.

DIAGNÓTICO

É essencialmente clínico e não depende de confirmação laboratorial, os exames laboratoriais auxiliam no tratamento do paciente e no controle das complicações.

TRATAMENTO

A hospitalização deverá ser imediata em unidade assistencial apropriada, com mínimo de ruído, de luminosidade, e temperatura estável e agradável. Casos graves têm indicação de terapia

intensiva, onde existe suporte técnico necessário ao seu manejo e suas complicações, com consequente redução das sequelas e da letalidade. Não há necessidade de uso de proteção individual, pois a doença não é contagiosa.

O soro antitetânico (SAT) é preconizado para a prevenção e o tratamento do tétano. A sua indicação depende do tipo e das condições do ferimento, bem como das informações relativas ao uso anterior do próprio SAT e do número de doses da vacina contra o tétano recebido anteriormente. É apresentado na forma líquida, em ampolas de 2mL (5.000UI),5mL (5.000UI) ou 10mL (10.000 ou 20.000UI). Considerando que a administração do SAT só deve ser feita em serviços de saúde preparados para o tratamento de complicações, o que implica a existência de equipamentos de emergência e a presença do médico, sendo necessário proceder à anamnese, com interrogatório (história de acidente anterior ou de anafilaxia) de Tétano Acidental;

A Imunoglobulina Antitetânica - IGHAT consiste em outro meio de profilaxia do tétano acidental, que tem meia-vida de 21 a 28 dias, em indivíduos sem imunização prévia, enquanto a meia-vida de soro equino purificado é menor que 14 dias em indivíduos normais, sem comprometimento imunobiológicos. A IGHAT é indicada apenas nos seguintes casos:

- Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de qualquer soro heterólogo (antitetânico, antirrábico, antidiftérico, antiofídico, entre outros);
- Indivíduos imunodeprimidos, nas indicações de imunoprofilaxia contra o tétano, mesmo que vacinados. Os imunodeprimidos deverão receber sempre a IGHAT no lugar do SAT, devido à meia-vida maior dos anticorpos;
- Recém-nascidos em situações de risco para tétano cujas mães sejam desconhecida sou não tenham sido adequadamente vacinadas;
- Recém-nascidos prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe.

SERVIÇOS DE REFERÊNCIAS DA VACINA, SAT E IGHAT

Na Paraíba, os imunobiológicos estão disponíveis da seguinte forma:

- Vacina Antitetânica, disponível em todas as Unidades de Saúde da Família (USF) dos 223 municípios do Estado;

- Imunoglobulina Antitetânica- IGHAT, disponível no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE e Gerências Regionais de Saúde-GRS;
- Soro Antitetânico, disponível nos serviços conforme tabela abaixo:

Tabela 01: Referências para administração do SAT e IGHAT.

Gerência Regional de Saúde	Referência
1ª	**Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, Complexo de Pediatria Arlinda Marques, Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena*, Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio de Miranda Burity *, Hospital Universitário Lauro Wanderley* e Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais-CRIE.**
2ª	**Hospital Regional de Guarabira**
3ª	**Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes.**
4ª	**Hospital Regional de Cuité**
5ª	**Hospital Geral de Serra Branca, Hospital e Maternidade Alice de Almeida (Sumé) e Hospital e Maternidade Santa Filomena (Monteiro)**
6ª	**Hospital Regional Deputado Janduy Carneiro (Patos)**
7ª	**Hospital Regional Wenceslau Lopes (Piancó)**
8ª	**Hospital Regional Dr Américo Maia de Vasconcelos (Catolé do Rocha)**
9ª	**Hospital Regional Dr Deodato Cartaxo (Cajazeiras)**
10ª	**Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes (Sousa)**
11ª	**Hospital Regional José Pereira de Lima (Princesa Isabel)**
12ª	**Hospital Regional Sebastião Rodrigues de Melo (Itabaiana), Hospital de Pedras de Fogo e Hospital de Ingá.**

*** Administração do SAT apenas para pacientes atendidos no serviço, com indicação do imunobiológico.**

De acordo com a nota técnica 331, 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS do Ministério da Saúde, que trata do desabastecimento dos imunobiológicos, dentre eles o SAT e IGHAT a Secretaria de Estado da Saúde e o Conselho Regional de Medicina- CRM reiteram a necessidade do uso racional de soro e/ou Imunoglobulina Antitetânica.

RECOMENDAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE E SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivos

- Conhecer todos os casos suspeitos e investigar, oportunamente, 100% dos casos, com o objetivo identificar área de risco e realizar medidas de controle de forma oportuna;

- Realizar notificação dos casos de tétano no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
- Verificar a ocorrência de outros casos no município;
- Levantar e mapear os fatores determinantes para ocorrência do tétano nas áreas com ocorrência de casos;
- Identificar a população de risco e realizar ações de imunização de acordo com a situação vacinal;
- Encerrar o caso no Sinan oportunamente em até 60 dias da notificação;
- Atualizar se necessário, o Sinan, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH-SUS).

Imunização

A principal forma de prevenção do Tétano Acidental é vacinar a população desde a infância com a vacina antitetânica, composta por toxoide tetânico, associado a outros antígenos (DTP,dTpa, Pentavalente, DT ou dT). O esquema completo recomendado é de 03 doses administradas no 1° ano de vida, com reforços aos 15 meses e 4 anos de idade. A partir dessa idade, um reforço a cada 10 anos após a última dose administrada.

Conduta frente a ferimentos suspeitos

Em caso de ferimentos recomenda-se seguir o esquema de condutas profiláticas do Ministério da saúde anexo.

João Pessoa, 08 de março de 2017.

CLAUDIA LUCIANA DE SOUSA MASCENA VERAS
Secretária de Estado da Saúde

JOÃO GONÇALVES DE MEDEIROS FILHO
Presidente do Conselho Regional de Medicina

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA OPERACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
NÚCLEO DE IMUNIZAÇÃO

ESQUEMA DE CONDUTAS PROFILÁTICAS DE TÉTANO DE ACORDO COM TIPO DE FERIMENTO E SITUAÇÃO VACINAL

História de Vacinação prévia contra Tétano	Ferimentos com RISCO MÍNIMO de Tétano [a]			Ferimentos com ALTO RISCO de Tétano [b]		
	Vacina	SAT/IGHAT	Outras Condutas	Vacina	SAT/IGHAT	Outras Condutas
Incerta ou menos de 3 doses	SIM[c]	NÃO	Limpeza e desinfecção, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e debridar o foco de infecção.	SIM[c]	SIM	Desinfecção, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e remover corpos estranhos e tecidos desvitalizados. Debridamento do ferimento e lavar com água oxigenada
3 doses ou mais, sendo a última dose há menos de 5 anos	NÃO	NÃO		NÃO	NÃO	
3 ou mais doses, sendo a última dose há mais de 5 anos e menos de 10 anos	NÃO	NÃO		SIM (1 reforço)	NÃO[d]	
3 ou mais doses, sendo a última dose há 10 ou mais anos	SIM	NÃO		SIM (1 reforço)	NÃO[d]	
3 ou mais doses, sendo a última dose há 10 ou mais anos em situação especial	SIM	NÃO		SIM (1 reforço)	SIM*	

a) Ferimentos superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados.
b) Ferimentos profundos ou superficiais sujos; com corpos estranhos ou tecidos desvitalizados; queimaduras; feridas puntiformes ou por armas brancas e de fogo; mordeduras; politraumatismos e fraturas expostas.
c) Vacinar e aprazar as próximas doses, para complementar o esquema básico. Essa vacinação visa proteger contra o risco de tétano por outros ferimentos futuros. Se o profissional, que presta o atendimento, suspeita que os cuidados posteriores com o ferimento não serão adequados,deve considerar a indicação de imunização passiva com SAT ou IGHAT. Quando indicado o uso da vacina e SAT ou IGHAT, concomitantemente, devem ser aplicados em locais diferentes.
d) Para paciente imunodeprimido, desnutrido grave ou idoso, além do reforço com a vacina, está também indicado IGHAT ou SAT.
* Se o profissional, que presta o atendimento, suspeita que os cuidados posteriores com o ferimento não serão adequados, deve considerar a indicação de imunização passiva com SAT ou IGHAT. Quando indicado o uso de vacina e SAT ou IGHAT, concomitantemente, devem ser aplicada sem locais diferentes.

REFERÊNCIA:

Guia de Vigilância epidemiológica. Tétano acidental. Ministério da Saúde, 2016.