

Informe Epidemiológico

Tétano neonatal

Série Histórica 2010 – 2022

Roberta Maria Fernandes Spinola^{id}, Ruth Moreira Leite^{id}

Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses
Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”
Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

DOI: <https://doi.org/10.57148/bepa.2022.v.19.37867>

VOL. 20 • Nº 220 • ANO 2023 • ISSN 1806-4272

Correspondência

E-mail: dvzoo@saude.sp.gov.br

Instituição: CVE | CCD/SES-SP

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351 - 6º andar. CEP: 01246-000. São Paulo-SP, Brasil

BREVE HISTÓRICO DO AGRAVO/DOENÇA

O tétano neonatal é uma doença muito grave e potencialmente fatal. É conhecida desde a antiguidade e está relacionada a formas inadequadas de tratamento do coto umbilical. Murahovschi descreveu como foi o controle dessa doença em São Paulo.¹ Ele relata que, a partir da primeira metade do século 20 até a década de 1970, o tétano neonatal era um problema sério de saúde pública, principalmente na zona rural e periferia das cidades.

Existiam dúvidas, no entanto, sobre a etiologia do “mal de sete dias”, como a doença era conhecida até 1949. As dúvidas foram resolvidas por Gomes de Mattos e Lacaz através de pesquisas experimentais realizadas em cobaias. O mesmo Gomes de Mattos, inspirado em um parecer da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1950, que sugeria que deveria ser estudada a vacinação de gestantes para evitar o tétano neonatal, fez um experimento em que vacinou essa população e coletou sorologia dos recém-nascidos, demonstrando que filhos de mães imunizadas apresentavam nível protetor de anticorpos.

Em 1960, a vacinação das gestantes ainda não tinha sido implementada, sendo que na época os sanitaristas defendiam que a medida de controle ideal seria o tratamento asséptico do cordão. Essa recomendação, entretanto, acabava sendo insuficiente para controlar a doença, havendo em 1953 ainda 1.043 casos no estado de São Paulo (ESP). A vacinação de gestantes foi incluída no programa expandido de imunizações da OMS pouco depois de 1974. Em 1989, a instituição adotou a resolução de eliminar o tétano neonatal e o materno, em 1995, por meio de vacinação de gestantes e do parto limpo. Não atingida, a meta foi adiada para 2007, quando também não foi alcançada.

Em 2017, a Organização Panamericana de Saúde (Opas) declarou a eliminação do tétano materno e neonatal nas Américas.² O Brasil tinha eliminado o tétano materno e neonatal como problema de saúde pública em 2003. Segundo dados da OMS, em 2015 a doença matou cerca de 34 mil recém-nascidos em todo o mundo, uma redução de 96% em relação ao ano de 1998 (quando morreram 787 mil crianças com tétano neonatal). O último óbito por essa doença no território brasileiro ocorreu em 2012.

AGENTE ETIOLÓGICO

O *Clostridium tetani*, um bacilo Gram-negativo anaeróbico, é o responsável pela doença, sendo introduzido pelo cordão umbilical ainda não cicatrizado, quando tratado de forma inadequada, sem condições de assepsia.

MODO DE TRANSMISSÃO

O tétano não é transmissível pessoa a pessoa. A transmissão se dá pela contaminação do coto umbilical do recém-nascido por esporos do *C. tetani*, que pode estar presente no solo ou outros materiais infectados por fezes de animais. Se a mãe não estiver vacinada contra o tétano, o recém-nascido não apresentará anticorpos capazes de protegê-lo no caso de contaminação do coto umbilical e ele desenvolverá a doença, que é extremamente grave e potencialmente fatal.

Se o parto for feito em condições assépticas, assim como o corte e o curativo do cordão umbilical, não haverá contaminação e o recém-nascido não desenvolverá a doença, mesmo que a mãe não tenha transmitido anticorpos. No entanto, nem sempre é possível garantir o parto em condições ideais, por isso é recomendável vacinar todas as gestantes.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Não há nenhum caso confirmado de tétano neonatal no ESP desde 2000. O último caso suspeito notificado ocorreu em 2014, mas se tratava de doença do xarope de bordo, uma doença metabólica que, infelizmente, foi confundida com tétano neonatal, retardando a introdução do tratamento adequado. Lembrando que, no ESP, de 1979 a 2009, foram registrados no total 139 casos, dos quais 89 resultaram em óbito.

O que conseguiu controlar a doença no território paulista foi a vacinação contra o tétano de todas as gestantes (vacinação completa ou dose de reforço). Isso colaborou também para acentuar ainda mais a diferença de incidência de tétano entre homens e mulheres. Atualmente, o número de casos da doença entre mulheres em idade fértil é praticamente inexistente.

É importante lembrar que não existe imunidade de rebanho com a vacina contra o tétano, ou seja, não existe uma porcentagem de vacinados a partir da qual o restante da população ficaria protegida. A suscetibilidade é universal e a proteção da vacina é individual. Portanto, se for interrompida a vacinação das gestantes, ainda mais com o aumento dos partos domiciliares, o tétano neonatal poderá ocorrer novamente.

REFERÊNCIAS

1. Murahovschi J. Tétano dos recém-nascidos revisitado. Rev Paul Pediatr. 2008;26(4):312-4.
 2. Tiné L. Com ajuda da vacina o tétano materno e neonatal foi eliminado nas Américas [internet]. Canal Saúde Fiocruz; 5 out 2017 [acesso em 24 jun 2022]. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/com-ajuda-da-vacina-o-tetano-materno-e-neonatal-foi-eliminado-nas-americas-2017-10-05#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Pan%2DAmericana%20de,a%20regi%C3%A3o%20alcan%C3%A7ar%20esse%20objetivo>
-

Publicação Maio de 2023

Acesso aberto



Como citar

Spinola RMF, Leite RM. Informe epidemiológico da vigilância de tétano acidental. Bepa [Internet]. 1 de fevereiro de 2023;19:1-11.
Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37866>

