



## Nota Informativa SEVISA nº 07/2025

03 de Fevereiro de 2025

Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT  
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

**Assunto:** Tétano acidental e neonatal, indicações do soro antitetânico e imunoglobulina antitetânica e ampliação da distribuição.

### 1. TÉTANO ACIDENTAL

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.

- 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.

### 2. TÉTANO NEONATAL

Doença infecciosa aguda, grave, não contagiosa, que acomete o recém-nascido nos primeiros 28 dias de vida, tendo como manifestação clínica inicial a dificuldade de sucção, irritabilidade e choro constante.

- Definição de caso suspeito

Todo recém-nascido que nasceu bem, sugou normalmente nas primeiras horas e, entre o 2º e o 28º dias de vida, apresentou dificuldade em mamar, choro constante, independentemente do estado vacinal da mãe, do local e das condições do parto. São também considerados suspeitos todos os óbitos, nessa mesma faixa etária, de crianças que apresentem essas mesmas características, com diagnóstico indefinido ou ignorado.

### 3. NOTIFICAÇÃO

De acordo com a **PORTARIA GM/MS Nº 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024**, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados, o tétano acidental e neonatal são doenças de notificação imediata para o nível municipal (em até 24 horas), devendo ser comunicada ao CIEVS – 82 -98882-9752, a partir da suspeição da doença e notificada no SINAN através da Ficha de investigação tétano acidental e ficha de investigação de tétano neonatal.

### 4. CONDOTA FRENTE A FERIMENTOS SUSPEITOS

#### 4.1 Soro Antitetânico (SAT)

É recomendado para a prevenção e o tratamento do tétano. A indicação depende do tipo e das condições do ferimento, bem como das informações relativas à vacinação antitetânica progressiva e ao uso anterior do próprio SAT. (Quadro 2)

Apesar de produto cada vez mais purificado, em razão do que se considera rara a possibilidade



de causar complicações graves, tais como o choque anafilático e a doença do soro, existe a orientação de que a administração 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.

Dessa forma, para prevenção de reações anafiláticas, alguns cuidados específicos são adotados, sendo esses:

- Lavar as mãos com água e sabão.
- Organizar todo o material – seringa, agulha e outros materiais necessários ao tratamento preventivo da anafilaxia: adrenalina 1:1.000, anti-histamínico, corticóide, oxigênio, soro glicosado e fisiológico, equipo de soro e material para assistência ventilatória.
- Puncionar uma veia de grosso calibre no antebraço e instalar o soro fisiológico ou glicosado a 5% no paciente, garantindo adequado acesso venoso e manutenção do gotejamento, mesmo depois da administração do soro heterólogo.
- Controlar os sinais vitais antes de iniciar a administração do soro.
- Abrir todos os frascos do soro heterólogo indicado e, com ajuda de uma seringa, aspirar e colocar no interior de um frasco de 250 mL ou 500 mL de soro glicosado ou fisiológico previamente esvaziado.
- Iniciar o gotejamento lentamente (15 a 20 gotas por minuto) do soro heterólogo prescrito, em “y”, com o soro fisiológico ou glicosado a 5% previamente instalado no antebraço do paciente.
- A supervisão médica deve ser permanente durante a aplicação do soro heterólogo.
- Observar continuamente o paciente, por mais ou menos duas horas, após a administração do soro, mantendo acesso venoso com soro fisiológico instalado, controlando o gotejamento, controlando sinais vitais e observando coloração e temperatura das extremidades (lábios, dedos), sinais de inquietação, sudorese, dificuldade respiratória, queda de pressão arterial, pulso fraco, entre outros.
- Em caso de alguma reação indesejável (mal-estar, mudança de voz, dificuldade respiratória e até mesmo choque anafilático), interromper imediatamente o gotejamento do soro heterólogo, continuar o gotejamento do soro fisiológico ou glicosado a 5% e iniciar o tratamento com as drogas indicadas (adrenalina, anti-histamínicos e corticosteroides), bem como tomar as providências clínicas cabíveis para cada situação, de acordo com a faixa etária do indivíduo.

#### **4.2 Imunoglobulina Humana Antitetânica (IGHAT)**

É constituída por imunoglobulinas da classe IgG que neutralizam a toxina produzida por *Clostridium tetani*, sendo obtida do plasma de doadores selecionados (pessoas submetidas à imunização ativa contra o tétano) com altos títulos no soro de anticorpos específicos (antitoxina). Deve ser usada nas seguintes situações:

- Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de qualquer soro heterólogo (antitetânico, antirrábico, antidiftérico, antiofídico, entre outros);



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU  
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA  
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças- SUVCD

- 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 desconhecidas ou não tenham sido adequadamente vacinadas;
- Recém-nascidos prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe.

As recomendações dos imunobiológicos (SAT e IGHAT) para a neutralização da toxina tetânica, bem como para seu uso profilático, estão apresentadas no Quadro 1.

**Quadro 1.** Recomendações para neutralização da toxina tetânica (terapêutica) e uso profilático.

Imunobiológico	Dosagem	Via de administração	Observações
IGHAT	Dose profilática (250UI) Dose terapêutica (500UI) <sup>a</sup>	Intramuscular	Aplicar em grupo muscular diferenciado daquele no qual for aplicada a vacina que contenha o toxoide tetânico.
SAT <sup>b</sup>	Dose profilática (5.000UI) Dose terapêutica (20.000UI)	Intramuscular ou endovenosa	- Se intramuscular, administrar em duas massas musculares diferentes. - Diluir em soro fisiológico ou glicosado a 5%.

Fonte: Guia de vigilância em saúde, 5ª ed., 2024.

<sup>a</sup> Estudos recentes indicam doses de 500 UI para crianças ou adultos embora, a critério médico, um a dosagem maior possa ser prescrita, podendo chegar a 6.000 UI.

<sup>b</sup> A posologia deve ser individualizada e a critério médico.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU  
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA  
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças- SUVCD

Assim como o esquema de condutas profiláticas encontra-se no Quadro 2.

**Quadro 2.** Esquema de condutas profiláticas de acordo com o tipo de ferimento e situação vacinal.

História de vacinação prévia contra o Tétano	Ferimentos com risco mínimo de tétano <sup>a</sup>			Ferimentos com alto risco de tétano <sup>b</sup>		
	Vacina	SAT/ IGHAT	Outras condutas	Vacina	SAT/ IGHAT	Outras condutas
Incerta ou menos de três doses	Sim <sup>c</sup>	Não	Limpar e desinfetar, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e desbridar o foco de infecção.	Sim <sup>c</sup>	Sim	- Desinfetar lavar com soro fisiológico e substâncias antissépticas e remover corpos estranhos e tecidos desvitalizados.  - Desbridamento do ferimento e lavagem com água oxigenada.
Três doses ou mais doses, sendo a última dose há menos de 05 anos	Não	Não		Não	Não	
Três doses ou mais doses, sendo a última dose há mais de 05 e menos de 10 anos	Não	Não		Sim (um reforço)	Não <sup>d</sup>	
Três doses ou mais doses, sendo a última dose há 10 anos ou mais	Sim	Não		Sim (um reforço)	Não <sup>d</sup>	
Três doses ou mais doses, sendo a última dose há 10 anos ou mais em situações especiais.	Sim	Não		Sim (um reforço)	Sim <sup>e</sup>	

Fonte: Guia de vigilância em saúde, 5ª ed., 2024.

<sup>a</sup> Ferimentos superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados.

<sup>b</sup> 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.

<sup>c</sup> 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 de 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 aplicados em locais diferentes.

<sup>d</sup> Para paciente imunodeprimido, desnutrido grave ou idoso, além do reforço com a vacina, esta também indicada IGHAT ou SAT.

<sup>e</sup> Se o profissional que presta o atendimento suspeita de 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 aplicados em locais diferentes.



## 5. DISPONIBILIDADE DOS IMUNOBIOLÓGICOS

A ATI/GVCDT/SUVCD/SEVISA/SESAU diante da disponibilidade dos imunobiológico informa através do quadro 3 que os municípios e serviços de saúde em destaque na cor verde são os que terão a incorporação do SAT e IGHAT a partir da rotina de distribuição de fevereiro de 2025, para os demais serviços permanece a distribuição regular dos referidos imunobiológicos.

Dessa forma e principalmente diante de um estoque nacional restrito é imprescindível que os serviços sigam fielmente as indicações contidas no Quadro 2.

**Quadro 3.** Ampliação dos municípios com disponibilidade de SAT e IGHAT.

Macro região de saúde	Serviço	Município
1ª macro região	UPA Coruripe	Coruripe
	UPA São Miguel dos Campos	São Miguel dos Campos
	UPA Viçosa	Viçosa
	Hospital escola Dr. Hélvio Auto (HEHA)	Maceió
	UPA Galba Novaes (Tabuleiro)	Maceió
	UPA Dr. Ismar Gatto – Jacintinho	Maceió
	UPA Maragogi	Maragogi
	Hospital Regional da Mata	União dos Palmares
	Hospital Regional do Norte	Porto Calvo
2ª macro região	UPA Palmeira dos Índios	Palmeira dos Índios
	Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves	Pão de Açúcar
	UPA Penedo	Penedo
	Unidade Mista de Saúde Senador Afonso de Farias Melo	Piranhas
	Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly	Arapiraca
	UPA Dr. Ulisses Luna	Delmiro Gouveia
	Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues De Melo	Santana do Ipanema

**Para informações adicionais, favor contatar:**

Área Técnica das Doenças Imunopreveníveis – (82) 98834-1023  
Assessoria Técnica em Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – pnialcovid@gmail.com