

ABORDAGEM INICIAL E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TÉTANO EM ITACARÉ/BAHIA

Elias Araújo Barbos¹
Pollyana Rosário Sodré²
Viviane Pereira da Cunha³
Fabrício José Souza Bastos⁴

INTRODUÇÃO

No Brasil, os dados epidemiológicos com relação ao tétano, apontaram que, mesmo após 33 anos de implantação do programa nacional de imunização (PNI), em 2005 ocorreram no Brasil 10 casos de tétano neonatal e 391 do tipo acidental.

O tétano é uma doença infecciosa febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave, dependendo da forma como se apresente (infecção inaparente, dengue clássico, febre hemorrágica da dengue ou síndrome de choque da dengue). Esta patologia se estabelece através da lesão tecidual, superficial ou profunda, contaminada pelo *Clostridium tetani*, que produz neurotoxinas letais que interferem nos processos sinápticos.

Em 1971, foi demonstrado que a importância gasta no Hospital das Clínicas de São Paulo correspondia a uma vez e meia do custo de vacinação antitetânica de todas as crianças nascidas num ano, no Estado de São Paulo. Este relato sugere que a solução deste persistente problema de saúde pública é menos onerosa através da profilaxia, o que reforça ainda mais os benefícios da prevenção, dentre os principais, reduzir os casos desta doença de alta letalidade.

Empiricamente, observa-se que uma grande parte da população ainda não possui conhecimento sobre o processo patológico do tétano e quais os procedimentos devem ser tomados para evitar e tratar esta patologia. Levando, portanto, a crer que a ampliação da cobertura vacinal, melhorias nas condições de acesso e assistência dos prestadores de serviço de saúde e, principalmente, expansão e implementação de programas informativos quanto ao tétano, são alicerces fundamentais para o alcance do controle do tétano.

Nos países industrializados o tétano continua sendo uma realidade presente em um considerável segmento populacional susceptível, sendo que esta susceptibilidade não é

¹ Bacharel em Enfermagem.

² Bacharel em Enfermagem.

³ Bacharel em Enfermagem.

⁴ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (2000) e mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (2003). Atualmente é doutorando na USP-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e professor assistente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

homogeneamente distribuída, havendo um gradiente etário (susceptibilidade aumenta com o passar da idade) e social (incidência maior entre os menos favorecidos economicamente).

A cidade de Itacaré/Bahia, 17.891 habitantes, possui destacadamente dois fatores que favorecem o estabelecimento de casos de tétano, o fator sócio-econômico e o alto índice de usuários de drogas injetáveis (as drogas são freqüentemente contaminadas e a higiene geralmente não é observada no momento do uso). E, além disto, é observada cotidianamente, uma grande utilização do soro antitetânico, determinante de baixa cobertura vacinal.

Portanto, devido a estes determinantes, o presente estudo tem o objetivo de demonstrar e analisar o perfil da população do município de Itacaré susceptível ao tétano, determinando assim, o percentual de indivíduos vacinados; os índices de conhecimento sobre o tétano, a vacina e sobre o soro antitetânico; e apresentar o número vacinas e soro antitetânico que foram utilizados no ano de 2006.

Os resultados foram embasados em análises bibliográficas, dados provenientes de pesquisa de campo e dados epidemiológicos; sendo estes, obtidos, respectivamente, através de levantamento bibliográfico em revistas, livros e dados governamentais; através de aplicações de questionários (anexo I) à população susceptível ao tétano; e através de formulários de movimento mensal de imunológicos da vigilância epidemiológica do município de Itacaré do ano de 2006. O questionário foi aplicado, por enfermeiros e técnicos de enfermagem, a 54 pessoas que foram selecionadas de maneira aleatória em quatro instituições de saúde, da zona urbana e zona rural (unidade de saúde da família Otto Alencar, Fundação Hospitalar de Itacaré, unidade de saúde Lia Nascimento e Hospital Gabriel Mota Barros).

EPIDEMIOLOGIA

Os dados epidemiológicos brasileiros apontam que a doença do tipo acidental tem acometido todas as faixas etárias, e atualmente, 46,2% dos casos estão concentrados no grupo de 20 a 49 anos de idade, seguido do de 50 anos e mais, que acumula um percentual de 35,3%; sendo que, esta faixa etária varia conforme a região, como as regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste que apresentam baixas incidências no grupo dos menores de 15 anos e as regiões Norte e Nordeste que apresentam o contrário. Estes dados demonstram também que as regiões mais pobres (Norte e Nordeste), desde 1995, possuem mais casos do que as outras regiões, apresentando a Bahia no ano de 2005 dezenove (19) casos, a região Norte e Nordeste 197 e o país 381.

Outra característica do perfil epidemiológico do tétano acidental no Brasil é a maior freqüência de acometimento no sexo masculino, maior incidência na zona urbana e letalidade acima de 30%, afetando principalmente os menores de cinco anos e os idosos, sendo considerada elevada

quando comparada com os países de maior desenvolvimento econômico, que apresentam taxas entre 10% a 17%.

Já o tétano neonatal, apresentou no final da década de 90, 289.250 casos em todo o mundo, dos quais 215 mil (74,3%) foram a óbito; e, atualmente, é considerada problema de saúde pública apenas nos países de menor desenvolvimento econômico e social, principalmente no continente africano e sudeste asiático (BRASIL, 2007).

Em muitas partes do mundo, o cordão umbilical cortado dos lactentes é recoberto com materiais como terra, argila e mesmo esterco de vaca, ações derivadas de fatores culturais que ainda perpetuam no imaginário da população, principalmente, a de baixa renda que não tem acesso à assistência pré-natal. Mas, com a implementação das políticas de eliminação do tétano neonatal (pré-natal, imunoprevenção, etc), os dados mostram que houve uma redução muito significativa da prevalência desta no Brasil, que diminuiu de uma média de 530 casos por ano na década de 80 para 10 casos no ano de 2005; e no caso do tétano acidental, houve uma redução de 82,4% (2.226 casos em 1982 para 391 casos em 2005).

Em consequência a tudo isto, é nítido o benefício que a imuno-profilaxia e o processo educativo trazem para a população, levando a redução significativa da incidência desta doença, além de que, a prevenção é menos onerosa que o tratamento. Fato este, evidenciado por Veronesi (1973 apud BALDY et al., 1976), que declara que a importância despendida anualmente no tratamento de tetânicos, em nosso país, seria suficiente para evitar-se, com vacinação adequada, a ocorrência de 26.000 casos da doença, com aproximadamente 13.000 mortes; sendo que a importância gasta no Hospital das Clínicas de São Paulo, segundo esse mesmo autor, correspondia em 1971 a uma vez e meia o custo da vacinação antitetânica de todas as crianças nascidas num ano, no Estado de São Paulo.

MATERIAL E MÉTODO

Este foi realizado através de dados procedentes de origem primária (pesquisa de campo) e origem secundária (análise bibliográfica). Os dados foram obtidos por questionários (anexo I) que foram aplicados à população susceptível ao tétano e respectivamente, através de levantamento bibliográfico realizado em revistas, livros, dados governamentais, teses de mestrado e manuais.

O questionário foi aplicado a 54 pessoas através de enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, sendo o público, selecionado de maneira aleatória em quatro instituições de saúde, unidade de saúde da família Otto Alencar, Fundação Hospitalar de Itacaré, unidade de saúde Lia Nascimento e Hospital Gabriel Mota Barros e domicílios.

Para quantificar o número do uso de vacina e soro antitetânico no ano de 2006, foi realizada análises em mapas diários de aplicação de imunológicos e pesquisado os dados do PNI.

RESULTADOS

Tabela 1: Nível de escolaridade:

Nível	n	%
Analfabeta	8	14,8
Primário incompleto	8	14,8
Primário completo	3	5,6
Médio incompleto	8	14,8
Médio completo	5	9,3
Fundamental incompleto	6	11,1
Fundamental completo	13	24
Superior incompleto	1	1,9
Superior completo	2	3,7
Total	54	100,00

Tabela 2: Distribuição por sexo:

Sexo	n	%
Masculino	9	16,7
Feminino	45	83,3
Total	54	100,00

Tabela 3: Faixa etária:

Idade	n	%
1 a 16	3	5,6
16 a 30	19	35,2
31 a 60	23	42,5
60 a 100	9	16,7
Total	54	100,00

Tabela 4: Número de filhos:

Número	n	%
Nenhum	11	20,4
1	10	18,5
2 a 3	16	29,6
> 3	17	31,5
Total	54	100,00

Tabela 5: Renda familiar mensal:

Valor em reais	n	%
----------------	---	---

< 300	13	24,1
300 – 600	27	50
600 – 900	8	14,8
900 – 1200	1	1,9
1200 – 1500	2	3,6
1500 – 1800	3	5,6
Total	54	100,00

Tabela 6: Conhecimento sobre o que é tétano:

	n	%
Sim	31	57,4
Não	23	42,6
Total	54	100,00

Tabela 7: É imunizado contra o tétano? (mínimo três doses)

	n	%
Sim	4	7,4
Não	45	83,3
Não Sabe	5	9,3
Total	54	100,00

Tabela 8: Conhecimento sobre a forma de transmissão do tétano:

Meio de transmissão?	n	%
Água contaminada	2	3,7
Contato com doente tetânico	1	1,9
Ferimentos contaminados	35	64,8
Não sabem	15	27,7
Não respondem	1	1,9
Total	54	100,00

Tabela 9: Conhecimento sobre a curabilidade:

É curável?	n	%
Sim	33	61,1
Não	11	20,4
Não sabe	10	18,5
Não responde	0	0
Total	54	100,00

Tabela 10: Conhecimento sobre a letalidade:

É possível levar a morte?	n	%
----------------------------------	----------	----------

Inexistente	2	3,7
Pouco freqüente	25	46,3
Freqüente	4	7,4
Muito freqüente	5	9,3
Ocorre em todos os casos	2	3,7
Não sabe	14	25,9
Não responde	2	3,7
Total	54	100,00

Tabela 11: Conhecimento sobre a existência da vacina antitetânica:

Existe vacina?	n	%
Existe	48	88,9
Não existe	0	0
Não sabe	5	9,2
Não responde	1	1,9
Total	54	100,00

Tabela 12: Conhecimento sobre o efeito curativo da vacina:

Leva a cura?	n	%
Cura	28	51,8
Não cura	17	31,5
Não sabe	8	14,8
Não responde	1	1,9
Total	54	100,00

Tabela 13: Conhecimento sobre o efeito preventivo da vacina:

Previne?	n	%
Previne	45	83,3
Não previne	0	0
Não sabe	8	14,8
Não responde	1	1,9
Total	54	100,00

Tabela 14: Conhecimento sobre o número de doses mínimas para imunização:

	n	%
1 dose	6	11,1
2 doses	3	5,6
3 doses	27	50
Não sabe	17	31,4
Não responde	1	1,9
Total	54	100,00

Tabela 15: Circunstâncias que motivam a vacinação:

	n	%
Prevenção	34	63
Ferimento	13	24,1
Não sabe	5	9,2
Não responde	2	3,7
Total	54	100,00

Tabela 16: Principais situações na qual se deve aplicar a vacina:

	n	%
Prevenção	24	44,4
Ferimento	19	35,2
Não conhece	3	5,6
Não sabe	6	11,1
Não responde	2	3,7
Total	54	100,00

Tabela 17: Principais motivos pelos quais não foi vacinado:

	n	%
Descuido	37	68,5
Desconhecimento da vacina	8	14,8
Não sabe se é vacinado	5	9,3
Não responde	4	7,4
Total	54	100,00

Tabela 18: Conhecimento sobre a diferença entre soro e vacina:

Diferença entre soro e vacina	n	%
Não existe diferença	6	11,1
Existe diferença	20	37
Desconhece	21	38,9
Não responde	7	13
Total	54	100,00

Tabela 19: Locais onde a vacina antitetânica pode ser encontrada:

	n	%
Farmácias	1	1,9
Postos de saúde	28	51,9
Hospitais	8	14,8
Em todos os locais acima	12	22,2
Não sabe	4	7,4
Não responde	1	1,8
Total	54	100,00

Tabela 20: Relação entre uso de substâncias (fumo, urina, esterco, teia de aranha) em ferimentos e a origem do tétano:

	n	%
Previne o tétano	2	3,7
Pode causar o tétano	16	29,6
Não influi na prevenção ou origem	21	38,9
Não sabe	13	24,1
Não responde	2	3,7
Total	54	100,00

DISCUSSÃO

A cidade de Itacaré com 17.891 habitantes, realizou, em 2006, no sistema público de saúde 1.430 doses de vacina tetravalente (DPT+Hib), 938 de DPT, 3331 de dT e 47 doses de SAT (dados obtidos da vigilância epidemiológica de Itacaré e registros da unidade de saúde da família Otto Alencar). Estes dados não foram coletados dos sistemas de informações do ministério da saúde por problemas de subnotificação, fato este comprovado pela comparação dos registros da vigilância epidemiológica e unidade de saúde de Itacaré com os registros informados pelo sistema de informação do programa nacional de imunização.

A partir da análise das tabelas 21, 22 e 23, destaca-se, que o município de Itacaré realizou soro e imunoglobulina antitetânica em 0,26% da população, enquanto que, a cidade de Salvador realizou em 0,01%, São Paulo em 0,004% e Brasília em 0,03% da população. Portanto, esta análise leva-nos a crer que Itacaré realiza uma enorme quantidade de SAT e IGAT, fato este, conseqüente a uma baixa cobertura vacinal ou baixa eficiência do programa de vacinação, pois apenas as pessoas que não possuem imunização atualizada é que necessitam tomar este tipo de imunizador.

Em paradoxo, outros dados nos mostram que a cobertura vacinal de Itacaré é melhor do que essas outras cidades. Em Salvador, 8,5% da população receberam a aplicação da vacina dT, 2,5% receberam a DPT e 4,2% a tetravalente; em São Paulo, 7,3% receberam a dT, 2,9% a DPT e 4,4% receberam a tetravalente; em Brasília, 6,6% receberam a dT, 3,1% a DPT e 5,5% a tetravalente; e em Itacaré, 18,6% receberam a dT, 5,24% a DPT e 8% a tetravalente.

Esta comparação referente às vacinas e a comparação referente ao SAT e IGAT, elucida que a cidade de Itacaré realiza grande quantidade de vacinas para prevenção, porém, não garante a eficiência desta cobertura por que dentre as pessoas vacinadas, muitas não possuem a terceira dose, a que realmente imuniza contra a doença.

Tabela 21: Salvador (2.714.018 habitantes)

Vacina	nº de doses aplicadas
dT	231.231

DPT	68.927
Tetraivalente (DPT+Hib)	116.682
SAT e IGAT	379
Fonte: SI-PNI (2007)	

Tabela 22: São Paulo (11.016.703 habitantes)

Vacina	nº de doses aplicadas
dT	803.362
DPT	321.710
Tetraivalente (DPT+Hib)	485.923
SAT e IGAT	386
Fonte: SI-PNI (2007)	

Tabela 23: Brasília (2.383.784 habitantes)

Vacina	nº de doses aplicadas
dT	158.404
DPT	73.173
Tetraivalente (DPT+Hib)	130.952
SAT e IGAT	646
Fonte: SI-PNI (2007)	

Com relação à pesquisa realizada em Itacaré, destaca-se a baixa instrução escolar da população, onde apenas 3,7% da população possuem nível superior completo e 70,4% não possui nem o nível fundamental completo, sendo que dentro deste grupo, 14,8% são analfabetos.

A pesquisa obteve como público principal pessoas do sexo feminino (83,3%), na faixa etária de 31 a 60 (42,5%), com mais de três filhos (31,5%) e com renda familiar mensal entre R\$ 300 a 600 (50%), sendo que apenas 11,1% possuem esta renda no valor acima de R\$ 900,00.

Junto a estes dados, deve ser enfatizado o fato de 42,6% dos entrevistados não saberem o que é a doença do tétano, fato este agravado pela maior porcentagem de famílias com mais de três filhos e pelo grande número de entrevistas do público feminino, geralmente, principais instrutoras e responsáveis pelo cuidado familiar.

A quantidade de pessoas entrevistadas com imunização completa (3 doses), deve ser ponderada, pois 83,3% não são imunizadas contra o tétano, levando conseqüentemente a um grande risco de ocorrência desta doença e ao grande uso de SAT e IGAT, o que aumenta o risco de anafilaxias. Destes entrevistados, 68,5% afirmaram que não são imunizados por descuido.

Quanto ao conhecimento sobre a forma de transmissão do tétano, a maioria dos entrevistados (64,8%), afirmaram corretamente o meio de transmissão, que é através de ferimentos. Mas mesmo tendo resposta certa da maioria, é preocupante o fato de 35,2% do público não

responderem a resposta adequada; situação semelhante ao que aconteceu quando foi questionado sobre a curabilidade do tétano, onde 61,1% responderam corretamente que é uma doença que tem cura, mas 38,9% não souberam responder a resposta certa.

A maioria dos entrevistados (53,7%), quando questionados quanto a letalidade do tétano, não souberam responder o correto, que esta doença pode levar a morte com pequena frequência, mas os 46,3% restantes, comprovam que a associação do tétano à morte está diminuindo, fato paradoxo, ao que ainda acontece, segundo Baldy et al. (1976), na prática médica.

Do público estudado, 88,9% afirmaram conhecer a existência da vacina antitetânica e 83,3 admitiram o efeito preventivo da vacina, porém 51,8% responderam erroneamente que esta vacina leva a cura e 50% não tinham conhecimento do número mínimo de doses para ser imunizado contra o tétano.

Dentre as circunstâncias que motivam a vacinação, a prevenção foi escolhida pela maioria (63%) como fator estimulador, entretanto, é estarrecedor o elevado índice de pessoas (35,2%) que admitem que a vacina deve ser aplicada principalmente em caso de ferimentos e o elevado número de pessoas (83,3%) que não foram imunizados por descuido e por desconhecerem o processo de imunização.

Outra situação observada na pesquisa foi a falta de conhecimento sobre a diferença entre soro ou imunoglobulina antitetânica e vacina, o que gera transtornos no momento de aplicações emergenciais, pois geralmente o paciente acredita que com o soro ele estará imunizado, mas na verdade esta imunização é temporária, necessitando portanto das três doses e reforços de vacinas antitetânicas.

E é de causar perplexidade o fato de apenas 53,8% do público terem conhecimento que pode encontrar a vacina nos postos de saúde e em farmácias, e o fato absurdo de 70,4% não saberem que substâncias sépticas como fumo, urina, esterco e teia de aranha, são alguns dos vários meios que são capazes de conduzir o agente etiológico do tétano ao local suscetível.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa que foi realizada através da aplicação de questionários à população da zona urbana e zona rural da cidade de Itacaré, teve como objetivo principal a determinação do perfil epidemiológico da população local.

Especificamente, a pretensão deste estudo, foi demonstrar que o tétano é uma doença infecciosa que acomete o sistema nervoso, levando o paciente a apresentar espasmos generalizados que podem levar a morte, e apresentar o perfil da população suscetível ao tétano na cidade de

Itacaré, onde percebemos que ainda é necessário, a ampliação da cobertura vacinal, pois 83% do público não é imunizado, e mais desenvolvimento no processo educativo da população que ainda possui conhecimentos errados sobre os cuidados e sobre o tétano, sendo esta população formada por principalmente por mulheres, o maior grupo constituído por mais de três filhos e com renda familiar mensal entre 300 a 600 reais, grupo mais suscetível ao tétano.

Este estudo demonstrou ser necessário agir no processo de instrução escolar por que a maioria do público não possui o nível fundamental, e sem educação quase não é possível demonstrar à população a importância das ações profiláticas.

Foi demonstrado também que o município necessita tornar o programa profilático eficaz, pois estão se realizando muitas vacinas, porém as pessoas não são acompanhadas para garantir o alcance da terceira dose, para realmente serem imunizados.

Portanto, os resultados desta pesquisa mostram que é necessário melhorar ainda mais o programa de imunização, juntamente com outras ações como, as sanitárias educativas e outras. Pois apenas desta maneira poderemos erradicar esta doença que pode ser prevenida e que, mesmo tendo já diminuído muito, ainda têm levado muitas pessoas à morte.

ABSTRACT

Because of the low power acquisity and the big population percentual that aren't immune against tetanus disease, the present study, develop by the local nurse group, has as objective show the board therapeutic to the tetanus and the epidemiological profile of Itacaré's susceptible population to this disease, demonstrating the vaccinated individual percent and the tetanus population knowledge. The results were obtain through random questionnaire application to the urban zone and rural zone population. It was observed that the most population researched aren't immune and the most population have distorted concept about tetanus. Demonstrating, therefore, that is necessary more investments e major projects to improve the vaccine cover and the population education.

Key-words: epidemiological profile, tetanus, questionnaire.

REFERÊNCIAS

- BALDY, J. L. S. *et al.* Tétano e vacinação antitetânica: estudo na população urbana de Londrina (PR), Brasil. *Revista Saúde Pública*. São Paulo: v. 10, n. 2, 1976. <http://www.scielo.br>, acessado em 2007.

- BRASIL. Ministério da Saúde.Fundação Nacional de Saúde. *Manual de Procedimentos para vacinação*. 4º ed. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001, 279p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso/Ministério da Saúde*. 6. ed. Brasília: 2006. 320 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. *Guia de Vigilância epidemiológica*. 6º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, 816p.
- CIMERMAN, S.; CIMERMAN, B. *Condutas em Infectologia*. São Paulo: Atheneu, 2004.
- LIMA Vera M. S. F. *et al.* Tétano acidental: análise do perfil clínico e epidemiológico de casos internados em hospital universitário. *Revista de Saúde Pública*.São Paulo: v. 32, n. 2, p. 166-171, abr. 1998.
- SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (2007). www.saude.gov.br, acessado em 2007.
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2007). <http://www.ibge.gov.br>, acessado em 2007.
- Portal de Serviços e informações de governo (2002). <http://www.redegoverno.gov.br>, acessado em 2007.
- PRADO, F. C.; RAMOS, J.; VALLE, J. R. *Atualização Terapêutica: Manual prático de diagnóstico e tratamento*. 19º ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999.
- TORTORA, G. J; FUNKE, B. R; CASE, C. L. *Microbiologia*. 8º ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- VERONESI, R. – Tétano e sarampo: quanto custam no Brasil? *Clín. Geral*, 7(5):24-38, 1973.
- VIEIRA, L. J. *et al.* O uso da expressão “mal-de-sete-dias” por mães de crianças que morreram de tétano neonatal em Minas Gerais (1997-2002). *Revista Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis: v. 15, n. 1, p. 51-59.

APÊNDICE E ANEXO

APÊNDICE I – DIRETRIZES PROFILÁTICAS E TERAPÊUTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE FRENTE AO TÉTANO

Calendário de Vacinação antitetânica

IDADE	VACINA
-------	--------

02 meses	Tetravalente – DPT+Hib (contra difteria, tétano, coqueluche e <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b)
04 meses	Tetravalente – DPT+Hib
06 meses	Tetravalente – DPT+Hib
15 meses (reforço)	DPT
05 anos	DPT
15 anos	Antitetânica adulto - dT

Fonte: BRASIL. *Manual de Procedimentos para vacinação*. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001, 123p.

Conduta frente a ferimentos suspeitos

História de vacinação prévia contra tétano	Ferimentos com risco mínimo de tétano*			Ferimentos com alto risco de tétano**		
	Vacina	SAT/IGAT	Outras condutas	Vacina	SAT/IGAT	Outras condutas
Incerta ou menos de 3 doses	Sim*	Não	Limpeza e desinfecção, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e debridar o foco de infecção	Sim***	Sim	Desinfecção, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e remover corpos estranhos e tecidos desvitalizados Debridar o ferimento e lavar com água oxidante.
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****	
3 ou mais doses, sendo a última dose há 10 ou mais anos.	Sim	Não		Sim (1 reforço)	Não****	

Fonte: BRASIL. *Guia de Vigilância epidemiológica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p. 706.

*Ferimentos superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados.

**Ferimentos profundos ou superficiais sujos, com corpos estranhos ou tecidos desvitalizados; queimados; feridas puntiformes ou armas brancas e de fogo; mordeduras; politraumatismos e fraturas expostas.

***Vacinar e aprazar as próximas dose, para complementar o esquema básico. Esta 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 IGAT. Quando indicado o uso de vacina e SAT ou IGAT, concomitantemente, devem ser aplicados em locais diferentes.

****Para paciente imunodeprimido, desnutrido grave ou idoso, além do reforço com a vacina está também indicada IGAT ou SAT.

Esquema de vacinação contra o tétano neonatal para as mulheres em idade fértil

História de vacinação contra o tétano	Mulheres em idade fértil	
	Gestante	Não-gestante
Negativa (nenhuma dose comprovada)	3 doses, com intervalo entre 30-60 dias. Se iniciar o esquema tardiamente, garantir pelo menos 2 doses (programar a 2ª dose para no máximo 20 dias antes do parto e completar o esquema no puerpério)	Esquema vacinal com 3 doses, intervalo de 30-60 dias + reforços
Menos de 3 doses registradas	Completar o esquema	Completar o esquema
3 doses ou mais + 1 reforço há menos de 5 anos da última dose	Não é necessário vacinar	Não é necessário vacinar
3 doses ou mais + 1 reforço entre 5 a 10 anos da última dose	1 dose de reforço	Não é necessário vacinar
3 doses ou mais + 1 reforço há mais de 10 anos da última dose	1 dose de reforço	1 dose de reforço

Fonte: BRASIL. *Guia de Vigilância epidemiológica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p. 719.

ANEXO I – QUESTIONÁRIO**Até que série estudo:**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Analfabeta | <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto (1º a 2º ano) |
| <input type="checkbox"/> Primário incompleto (1º a 3º) | <input type="checkbox"/> Fundamental completo (1 a 3º ano) |
| <input type="checkbox"/> Primário completo (1º a 4º) | <input type="checkbox"/> Superior incompleto |
| <input type="checkbox"/> Médio incompleto (5 a 7º) | <input type="checkbox"/> Superior completo |
| <input type="checkbox"/> Médio completo (5 a 8º) | |

Sexo

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Feminino |
|------------------------------------|-----------------------------------|

Idade

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 a 16 | <input type="checkbox"/> 31 a 60 |
| <input type="checkbox"/> 16 a 30 | <input type="checkbox"/> 60 a 100 |

Possui filhos

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> 2 a 3 |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> > 3 |

Renda familiar

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < 300 | <input type="checkbox"/> 900 – 1200 |
| <input type="checkbox"/> 300 – 600 | <input type="checkbox"/> 1200 – 1500 |
| <input type="checkbox"/> 600 – 900 | <input type="checkbox"/> 1500 - 1800 |

Sabe qual é a doença do tétano

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

É imunizado contra o tétano? (mínimo três doses)

Sim

Não sabe

Não

Como se transmite

Água contaminada

Não sabem

Contato com doente tetânico

Não respondem

Ferimentos contaminados

O tétano possui cura

Sim

Não sabe

Não

Não responde

O tétano leva a morte

Inexistente

Ocorre em todos os casos

Pouco freqüente

Não sabe

Freqüente

Não responde

Muito freqüente

Existe ou não a vacina antitetânica

Existe

Não sabe

Não existe

Não responde

Efeito da vacina antitetânica

Cura

Não sabe

Não cura

Não responde

Efeito da vacina antitetânica

Previne

Não sabe

Não previne

Não responde

Para se considerar ou não vacinado contra o tétano

1 dose

Não sabe

2 doses

Não responde

3 doses

Principais circunstâncias que motivam a vacinação

- Prevenção Não sabe
 Ferimento Não responde

Principais situações na qual se deve aplicar a vacina antitetânica

- Prevenção Não sabe
 Ferimento Não responde
 Não conhece

Principais motivos pelos quais não foi vacinado

- Descuido Não sabe se é vacinado
 Desconhecimento da vacina Não responde

Diferença entre vacina e soro antitetânicos

- Não existe diferença Desconhece
 Existe diferença Não responde

Locais onde a vacina antitetânica pode ser encontrada

- Farmácias Em todos os locais acima
 Postos de saúde Não sabe
 Hospitais Não responde

Uso de substâncias nos ferimentos (uso de fumo, urina, esterco, teia de aranha em ferimentos)

- Previne o tétano
 Pode causar o tétano
 Não influi na prevenção ou origem
 Não sabe
 Não responde

