

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

TÉTANO NEONATAL

Edição nº 2, 01 / 2014 – Ano III

TÉTANO NEONATAL CID-10: A33

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, choro constante.

CASO SUSPEITO

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

CASO CONFIRMADO

Todo recém-nascido que nasceu bem, sugou normalmente nas primeiras horas e, entre o 2º e o 28º dias de vida, apresentou dificuldade respiratória, evoluindo para deixar de mamar e apresentou dois ou mais dos seguintes sinais/sintomas: trismo, contratura dos músculos da mímica facial, olhos cerrados, pele da fronte pregueada, lábios contraídos, hiperflexão dos membros superiores junto ao tórax, hiperextensão dos membros inferiores e crises de contraturas musculares, com inflamação ou não do coto umbilical.

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ANO DE 2013

O tétano neonatal é uma doença extremamente grave por apresentar alta letalidade. Em geral, está associado a problemas de acesso a serviços de saúde de qualidade. Considerando a magnitude do tétano neonatal no mundo, durante a reunião da Assembleia Mundial de Saúde em 1989, a Organização Mundial de Saúde (OMS), propôs aos países a eliminação desse agravo até 1995. Ainda naquele ano o Conselho Diretor da Organização Mundial de Saúde adotou a referida resolução propondo a eliminação do tétano neonatal nos países da América. Posteriormente a OMS redefiniu como meta de eliminação do tétano neonatal como problema de saúde pública, o alcance do indicador de menos de 1 caso/1.000 nascidos vivos por distrito/município, no mundo até 2005.

Em 1992 o Brasil aderiu à proposta através da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), quando foi elaborado o Plano Nacional de Eliminação do Tétano Neonatal (PETNN), com meta a ser alcançada até 1999.

Em 1995 foi elaborado o Plano Emergencial, priorizando a implementação das ações, principalmente a vacinação de mulheres em idade fértil (MIF), nos municípios classificados como de alto risco, ou seja, aqueles onde ocorriam casos todos os anos, que na ocasião somavam 40 municípios, resultando em significativa redução de casos. Considerando a associação entre a doença e as condições sócio-econômicas e culturais da população, neste mesmo ano foi incluído o índice de condições de sobrevivência (ICS) utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para classificar os municípios de risco.

A partir do ano 2000, com o objetivo de cumprir a meta de eliminação do TNN até 2003 no país, foram priorizadas as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste em decorrência da maior incidência de casos.

A análise epidemiológica do TNN demonstrou que em muitos municípios aquele indicador ainda não havia sido atingido; levando em conta este fato e a factibilidade da eliminação do TNN, foi pactuado com as Secretarias Estaduais de Saúde, através da Programação Pactuada Integrada (PPI-ECD) a não ocorrência de casos de tétano neonatal, em todos os municípios do país.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

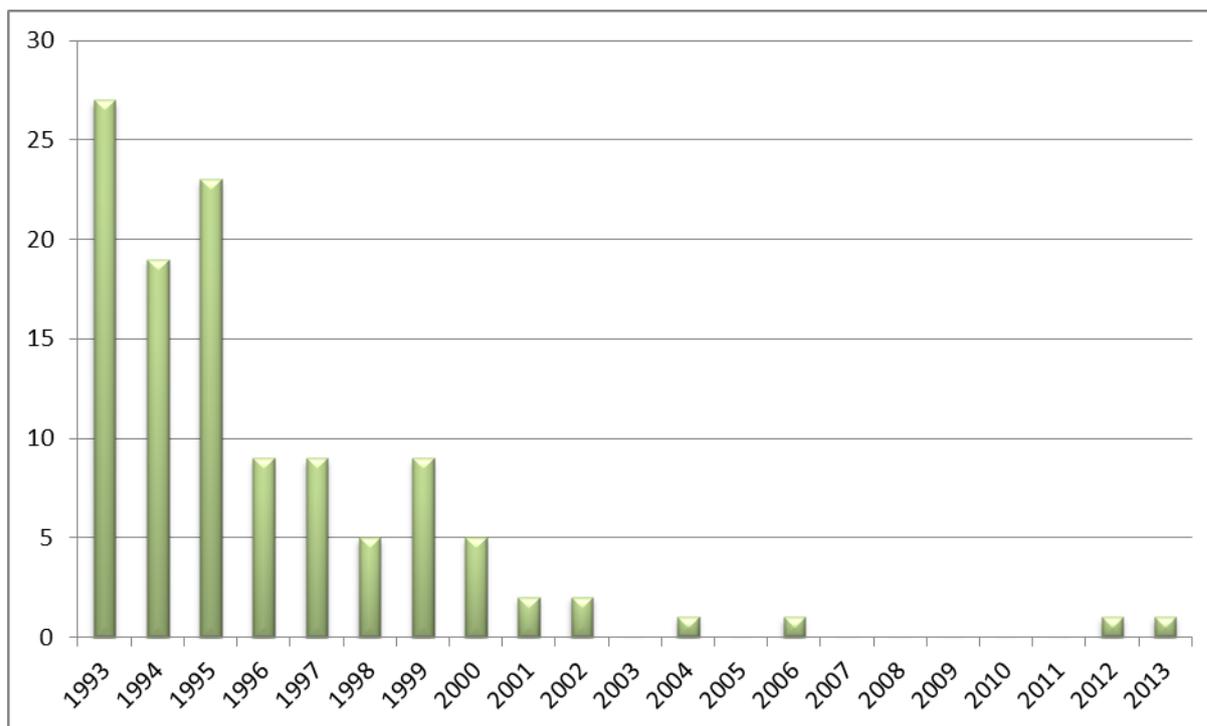
TÉTANO NEONATAL

Edição nº 2, 01 / 2014 – Ano III

A situação epidemiológica apresentada em 2003 verificou que os casos ocorreram em municípios de pequeno porte. Em Minas Gerais, mais de 80% dos casos se concentraram nas Regiões Norte, Nordeste e Vale do Jequitinhonha. A partir desse perfil foram considerados municípios potencialmente de risco para a ocorrência de TNN aqueles com menos de 1000 nascidos vivos, incluindo as áreas de risco das capitais, municípios das regiões metropolitanas e municípios das regiões citadas anteriormente.

De 2006 até 2011 não se confirmava nenhum caso de tétano neonatal no Estado de Minas Gerais. Mas em 2012 foi notificado e confirmado 01 caso e em 2013 também ocorreu 01 caso, conforme Gráfico 1:

Gráfico 1 – Casos confirmados de tétano neonatal – Minas Gerais, 1993-2013



Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

Dados parciais sujeitos à alteração/revisão

A ocorrência de um caso confirmado significa falha grave no serviço de saúde, uma vez que se trata de doença imunoprevenível.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

TÉTANO NEONATAL

Edição nº 2, 01 / 2014 – Ano III

É importante a veiculação de informações educativas sobre a prevenção da doença, principalmente aquelas relativas à vacina antitetânica, à importância do pré-natal e dos cuidados com o coto umbilical, utilizando-se o álcool absoluto. Também é necessário promover o treinamento das parteiras leigas para os cuidados higiênicos ao parto e curativo do coto umbilical, bem como torná-las parceiras na promoção da vacinação antitetânica em mulheres em idade fértil.

Deve ser largamente enfatizada a importância da vacinação das gestantes e mulheres em idade fértil que comparecerem aos serviços de saúde. Essa estratégia deve ser reforçada junto aos profissionais de saúde, evitando as oportunidades perdidas de vacinação, divulgando-se amplamente os benefícios da vacina para as mães e o recém-nascido. Nesse sentido, devem ser utilizadas alternativas para aumentar a extensão de cobertura, mobilizando, por exemplo, profissionais inseridos no Programa de Saúde da Família e no Programa de Agentes Comunitários, que prestam o atendimento, rotineiramente, no local de residência das famílias.

A elevada ocorrência de partos no domicílio pode não ser uma opção das mães, mas consequência da dificuldade de acesso e de atendimento em serviços de atenção ao parto, levando, na maioria das vezes, à assistência por indivíduo despreparado e aumentando os riscos para o recém-nascido contrair o tétano neonatal.

Outra forma de detecção de casos de tétano neonatal é através das declarações de óbitos, porém ainda é instrumento pouco utilizado pelos serviços na vigilância dessa doença, salientando que o caso ocorrido em 2012, a suspeita ocorreu justamente desta forma.

Belo Horizonte, 31 de janeiro de 2014

Luciene Luiz da Rocha

Referência Técnica Estadual

Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis

Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SVEAST/SVPS/SES

