



INFORMATIVO SOBRE O TÉTANO NEONATAL: REVISÃO CRÍTICA DE LITERATURA

Lucicleide Jesus do Carmo¹
Olaís rabelo Brandão Neta²
Gabriela Meira³

^{1,2}Faculdade JK, Gama, Brasil

³UnB, Asa Norte, Brasil

¹lucicleide.carmo@gmail.com

²olais_brandao13@hotmail.com

³gabymeira@gmail.com

Resumo

Introdução: O tétano neonatal ocorre a partir da falta de cuidado com a imunização durante a gestação associada a má esterilização do material cirúrgico utilizado durante o parto.

Objetivos: Informar sobre os procedimentos de prevenção contra o tétano neonatal, bem como as consequências da doença, diagnóstico e tratamento dela. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão crítica de literatura tendo como base artigos científicos e dados do Ministério da Saúde dos últimos dez anos, levando em consideração as informações que se modificaram ao longo dos anos e aquelas que permanecem iguais. **Resultados e discussão:** A falta de imunização durante o pré-natal é um predisposto claro para a contaminação do neonato que, quanto acometido, deve ser tratado em Unidade de Terapia Intensiva para diminuir os espasmos e contração muscular, permitindo melhor funcionamento de trato respiratório, circulatório e gastrointestinal. **Conclusão:** A principal maneira de evitar o tétano neonatal é com a imunização da gestante durante o pré-natal, considerando que o tétano é uma doença que induz a contração involuntária da musculatura e prejudica funções vitais. Caso o neonato se contamine, o mesmo deve ser isolado Unidade de Terapia Intensiva e tratado com antibióticos e relaxantes musculares, além de imunoglobulina humana antitetânica.

Palavras-Chave: Doença parasitária, Imunização gestacional; Pré-natal eficiente.

Abstract

Introduction: Neonatal treatment occurs from the lack of care with immunization during a pregnancy associated with the sterilization of the surgical material used during delivery.

Objectives: Inform about the neonatal cancer prevention procedures, as well as the



consequences of the disease, diagnosis and treatment. **Methodology:** This is a literature review based on scientific articles and data from the Ministry of Health of the past ten years, taking into account information that can be modified over the years and that which remains the same.

Results and discussion: The lack of immunization during prenatal care is a clear predisposer for neonatal contamination, which, when affected, should be treated in the Intensive Care Unit to reduce spasms and muscle contraction, the best performance of the respiratory tract, circulatory and gastrointestinal. **Conclusion:** The main way to avoid the neonatal newborn is immunization by pregnant women during prenatal care, considering that the baby is a disease that causes involuntary muscle contraction and damage to sexual functions. If a neonate becomes infected, it must be isolated from the Intensive Care Unit and treated with antibiotics and muscle relaxants, in addition to human tetanus immunoglobulin.

Keywords: Parasitic disease, Gestational immunization; Efficient prenatal care.

Introdução

O tétano neonatal (TNN) é uma doença infecciosa aguda causada pela bactéria *Clostridium tetani*, um bacilo gram positivo, esporulado e anaeróbico que produz toxinas capazes de induzir a contração muscular involuntária. Apesar de grave, não é contagiosa [1].

Conhecida popularmente como mal de sete dias, pode acometer os neonatos nos primeiros dias de vida, apresentando: dificuldades para amamentar, choro e irritabilidade como principais indicativos da doença [2].

Os principais reservatórios são o solo contaminado com fezes de animais e metais enferrujados, porém, instrumentos cirúrgicos não esterilizados também podem apresentar o patógeno. Por isso, a principal forma de contaminação é a partir da manipulação do cordão umbilical.

O presente artigo tem como principal objetivo apresentar as consequências da não prevenção da doença, além de indicar os meios possíveis de prevenção. Acredita-se que quanto mais instruída for a população em relação aos cuidados em saúde, menor é o índice de contaminação.

Materiais e métodos



Realizou-se uma revisão crítica de literatura utilizando como base as informações do Ministério da Saúde associadas a cinco artigos que abordam de maneira relevante o que foi proposto nos objetivos.

Foram utilizados como critérios de exclusão textos sem relevância científica, os desatualizados e os que possuíam informações repetidas. Já os critérios de inclusão foram a relevância com o tema e respostas aos objetivos propostos.

Sobre a vacina e as manifestações clínicas

Considerando um período de incubação que pode durar entre 2 até 28 dias dependendo da resposta orgânica do indivíduo, afirma-se que a suscetibilidade é universal, sem distinção de incidência entre neonatos do sexo feminino e masculino e não garantindo a imunidade aqueles que já foram acometidos uma vez [3]. A principal maneira de adquirir a imunidade é necessário que a gestante receba três doses da vacina antitetânica se ainda não as tiver. Caso tenha, um reforço é necessário caso tenha mais que 5 anos de sua imunização [4].

O neonato garante a imunização em torno de 2 meses, seguida da necessidade da vacina seguindo o calendário indicado pelo Ministério da Saúde [4]. Em 2014, no último trimestre, todas as gestantes com o esquema de vacina dT adulto incompleto de 3 doses passou a receber um dose acelular (dTpa), e uma dose a cada gestação. O esquema completo é composto por duas doses de dT e uma de dTpa a partir da vigésima semana de gestação [5].

Com a imunização não realizada adequadamente e associado ao mal procedimento de esterilização do material utilizado durante o parto, há a probabilidade de contaminação do recém-nascido.

A sintomatologia principal é o choro constante seguido de irritação e dificuldade na amamentação por dificuldades de abrir a boca. Há espasmos e contração da musculatura mandibular que pode evoluir para rigidez na região do pescoço, tronco abdominal, até alcançar toda a musculatura, prejudicando funcionamento de trato respiratório e digestório [6]. Pode evoluir á óbito pelas complicações respiratórias, taquicardia, hipertensão, miocardite toxica, embolia pulmonar, parada cardíaca, fratura de vertebra e hemorragia [7].

Diagnóstico e Tratamento



O diagnóstico é basicamente clínico, uma vez que os exames laboratoriais não detectam a doença. Apesar do resultado normal do hemograma, existem a presença de leucocitose. Na evolução para as formas graves: há presença da ureia sanguinolenta e as transaminases. É necessário o exame de gasometria e a dosagem de eletrólitos quando o neonato apresenta dificuldade para respirar. Os raios x torácico e da coluna vertebral são necessários para diagnosticar fraturas da vertebra ou infecção pulmonar. Cultura de sangue, secreção e urina são solicitadas para outras possíveis infecções [8].

Alguns pontos a serem observados a fim de auxiliar no diagnóstico são a presença de hipertonia muscular com hipertermia ou hipotermia seguida de sensibilidade sonora e diarreia; encefalopatias como convulsões e alterações sensoriais; distúrbios no metabolismo como hipocalcemia, hipoglicemia e alcalose; lesões no crânio, epilepsias, peritonite e meningites [7].

Após o diagnóstico confirmado para o tétano neonatal, o procedimento a ser adotado torna indispensável a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com isolamento acústico, temperatura controlada e pouca luz [9]. O paciente deve ser sedado com medicamentos com ação no sistema nervoso central e periférico, sondas devem ser introduzidas tanto para facilitar a respiração quanto para a introdução de alimentação e hidratação, antibioticoterapia e imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT) ou soro antitetânico (SAT) [9].

Os casos suspeitos e confirmados de tétano devem ser notificados por profissionais da área de saúde ou da vigilância epidemiológica do municipal que informará aos órgãos competentes (regionais, estaduais e federais) responsáveis. Essa notificação precisa que registrem no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por meio da Ficha de Investigação de Tétano Neonatal. A investigação precisa ser realizada até 72 horas após notificado um caso suspeito ou se houve a confirmação. É necessário que todos os campos da ficha de investigação sejam preenchidos com os dados individuais e da residência com os familiares ou a mãe do paciente [9].

Conclusão

O pré-natal é indispensável, pois nele ocorre o acompanhamento do cartão de vacinas para que ocorra a imunização, não só contra tétano, mas outras doenças parasitárias e a imunização da gestante garante a segurança do neonato até os dois meses de vida. Quando contaminado, o diagnóstico é clínico, uma vez que não há teste específico. É observada a contração muscular involuntária que causa choro constante, irritação, dificuldade de alimentação e piora do quadro



que leva a insuficiências respiratórias, convulsões e outros. Ao detectar tais sinais, o paciente deve ser levado UTI para tratamento adequado.

A falta de comprometimento na realização do pré-natal associada a negligência da equipe médica quando a higiene dos instrumentos cirúrgicos utilizados no parto e manuseio do cordão umbilical podem contaminar o neonato e, dependendo da gravidade, levá-lo ao óbito.

Referências bibliográficas

[1] Oliveira, LG; Rocha, ENP; Lopes, MFC, Tavares, KB e Ferreira, ENA. Epidemiologia do tétano neonatal no Norte do Brasil entre os anos 2007 e 2017, região prioritária. *Brazilian Journal of health review*. 2019; 2(1): p. 507 – 519), 2019.

[2] Mereci Fajardo, K.G., Iñiguez I.Martinez, G.J. Atención de enfermería en caso probable de tétano neonatal (trabajo de titulación). UTMACH, Unidad Académica de Ciências Químicas Y De La Salud, Machala, Ecuador. 2019; 62 p.

[3] Brasil. Informe epidemiológico – secretaria da vigilância em saúde – ministério da saúde – tétano neonatal – 2018; 16p.

[4] Brasil, Ministério da Saúde. Disponível:<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/casos-de-tetano-no-brasil-tem-queda-de-44>. Acesso em: 20 abr. 2018.

[5] Costa, et al. A enfermagem no controle e prevenção do tétano neonatal. *Revista Contexto & Saúde*. 2015;15 (28): p. 50-61

[6] Tapajos, R. Trismo, opistótono e riso sardônico: quem se lembra dessa doença?. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2011; 23(4):383-387.

[7] Vieira, L.J. O tétano neonatal no Estado de Minas Gerais: contribuição para a compreensão do problema. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2003, vol.11, n.5, pp.638-644.



[8] Brasil. Ministério da Saúde. Tétano neonatal. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=529>. Acesso em: 18 mai. 18.

[9] Brasil. Ministério da Saúde. Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso, Volume II, 3ª edição. 2019; 740p.