



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento do Programa Nacional de Imunizações  
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 51/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS

Alerta da situação epidemiológica do tétano acidental e recomendação da intensificação da vacinação contra o tétano no Brasil.

1. **ASSUNTO**

1.1. A Coordenação-Geral da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI) e Coordenação de Incorporação Científica e Imunização (CGICI) informam sobre a situação epidemiológica do tétano acidental e recomendam a intensificação da vacinação contra o tétano no país, especialmente na população adulta e com 60 anos e mais, em conformidade às recomendações preconizadas pelo Calendário Nacional de Vacinação.

2. **TÉTANO ACIDENTAL**

2.1. O **tétano acidental (TA)** é uma doença grave não contagiosa, causado pela ação de exotoxinas produzidas pela bactéria *Clostridium tetani*, que provoca um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central.

2.2. O *Clostridium tetani* é encontrado na natureza na forma de esporo podendo ser identificado na pele, fezes, terra, galhos, arbustos, água suja, poeira, trato intestinal e fezes (especialmente do cavalo e do homem sem causar doença). A infecção ocorre pela introdução de esporos em solução de continuidade da pele e das mucosas (ferimentos superficiais e profundos de qualquer natureza).

2.3. A principal forma de prevenção do tétano acidental é a vacinação, gratuita e disponibilizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Sistema Único de Saúde (SUS), para todos os ciclos de vida. Além da vacinação, a prevenção da doença também requer a utilização de equipamentos de proteção individual (botas, luvas, capacetes etc.) para evitar a ocorrência de acidentes.

2.4. A doença pode acometer adultos e crianças, independentes de sexo e idade, sendo mais comum em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, e rara em países da Europa e América do Norte, em decorrência do desenvolvimento social/educacional e da vacinação nesses continentes.

2.5. No Brasil, apesar da importante redução do número de casos ao longo dos anos de 1990 a 2023, o tétano acidental continua sendo um problema de saúde pública, devido à gravidade da doença, suas complicações, elevado custo com tratamento e alta letalidade. A cada 100 pessoas que adoecem, cerca de 30% morrem.

Nesse contexto, aumentar as coberturas vacinais, assegurar a vigilância ativa e a disponibilização de insumos para profilaxia e terapêutica, bem como, garantir que os serviços de saúde estejam alinhados com os protocolos clínicos, são fundamentais para prevenção e controle da doença no Brasil.

2.6. **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.

• **CONFIRMADO**

Todo caso suspeito, descartado para outras etiologias e que apresenta um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: hipertonia dos masseteres (trismo), disfagia, contratura dos músculos da mímica facial (riso sardônico, acentuação dos sulcos naturais da face, pregueamento frontal, diminuição da fenda palpebral), rigidez abdominal

(abdome em tábua), contratura da musculatura paravertebral (opistótono), da cervical (rigidez de nuca), de membros (dificuldade para deambular), independentemente da situação vacinal, de história prévia de tétano e de detecção de solução de continuidade da pele ou de mucosas. A lucidez do paciente reforça o diagnóstico.

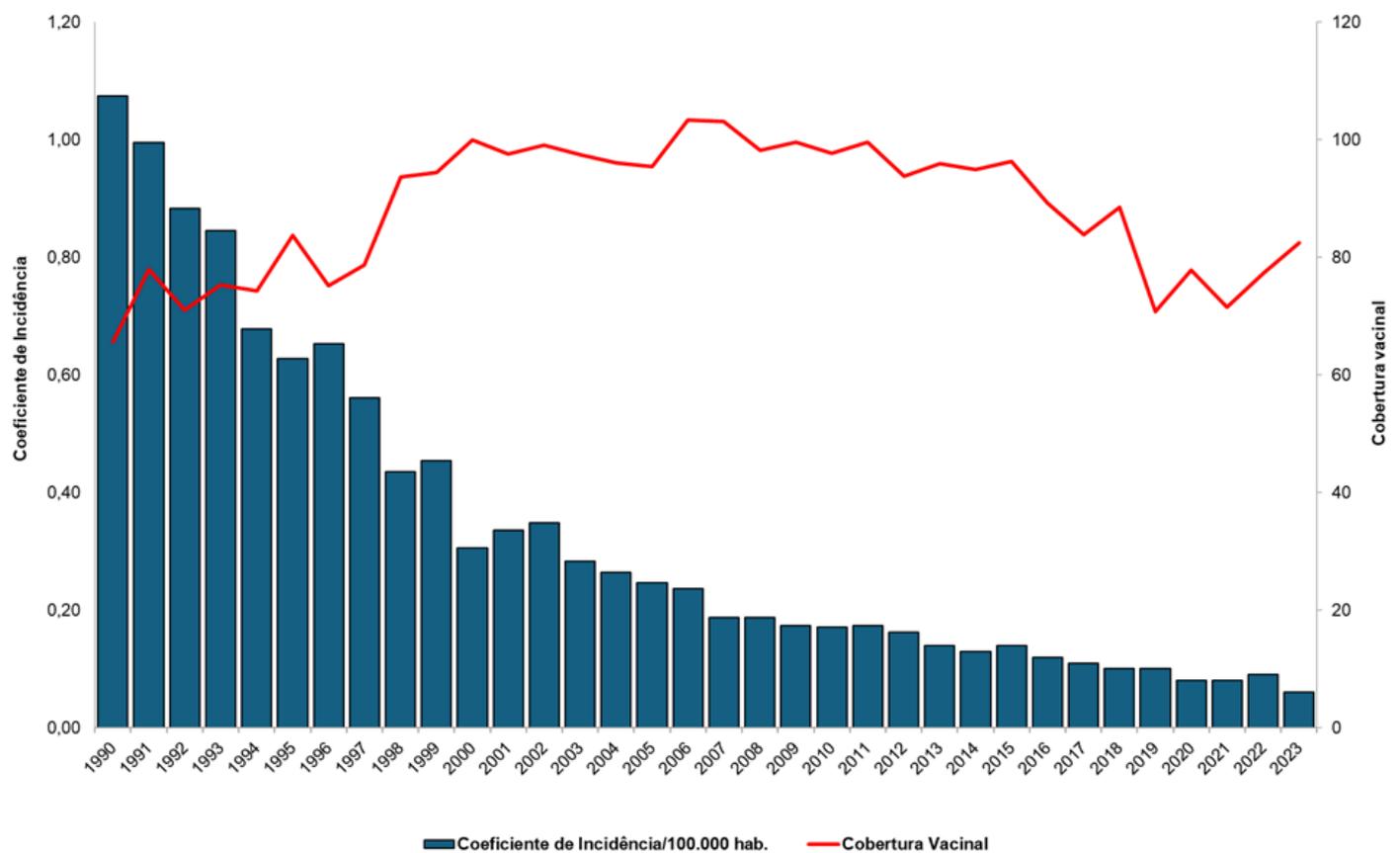
- DESCARTADO

Todo caso suspeito que, após investigação epidemiológica, não preencha os critérios de confirmação.

### 3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO TÉTANO ACIDENTAL

3.1. No Brasil, observa-se uma redução contínua do tétano acidental ao longo dos anos. No ano de 1982 foram confirmados 2.226 casos com um coeficiente de incidência de 1,8/100.000 habitantes. Em 1992 ocorreram 1.312 casos com incidência de 0,88/100.000 habitantes, observando-se uma redução de 59% em relação à década anterior. Em 2002 o número de casos reduziu-se ainda mais com a ocorrência de 608 casos e incidência de 0,35/100.000 habitantes. A partir de 2007, o número médio de casos confirmados foi em torno de 265/Ano, com incidência de 0,13/100.000 habitantes (Figura 1).

**Figura 1. Coeficiente de Incidência por Tétano Acidental e Cobertura Vacinal com (DTP/Tetra/Penta). Brasil, 1990 a 2023\*.**



Fonte: Sinan/CGVID/DPNI/SVS/MS

\*Dados sujeitos à alteração

3.2. Segundo dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2014 a 2023, foram notificados, no Brasil, 4.380 casos suspeitos de TA e destes 49,7% (2.181/4.380) foram confirmados. A média de casos, nesse período foi de 218/ano e a incidência no país foi de 0,10/100.000 habitantes variando de 0,03/100.000 habitantes no Distrito Federal a 0,28/100.000 habitantes, no estado do Mato Grosso (Tabela 1).

**Tabela 1. Distribuição dos casos notificados, confirmado e incidência por tétano acidental. Brasil, 2014 a 2023\*.**

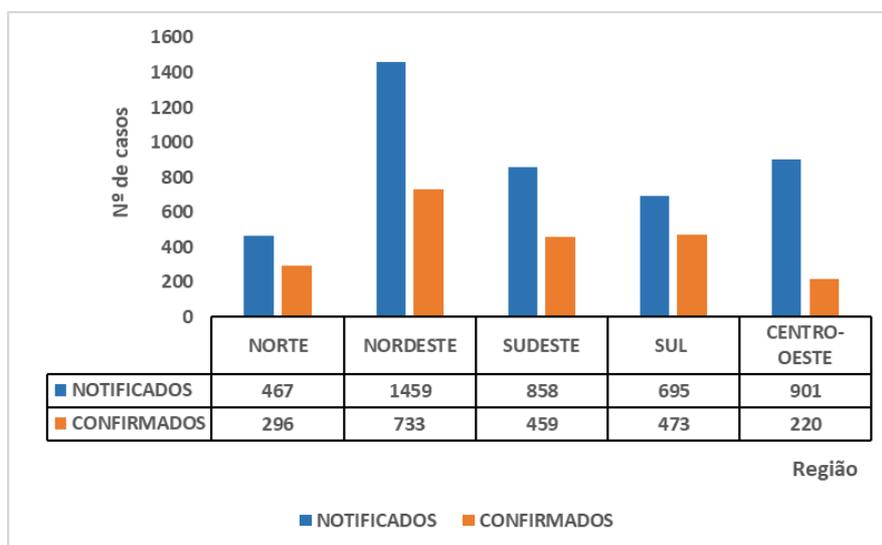
UF Residência	Notificados	Confirmados	Incidência
RO	69	39	0,22
AC	25	16	0,18
AM	83	62	0,15
RR	3	0	0,00
PA	244	157	0,18
AP	22	15	0,18
TO	21	7	0,04
MA	236	128	0,18
PI	150	55	0,17
CE	326	136	0,15
RN	84	35	0,10
PB	115	50	0,12
PE	185	86	0,09
AL	62	39	0,12
SE	69	38	0,17
BA	232	166	0,11
MG	401	214	0,10
ES	26	17	0,04
RJ	95	75	0,04
SP	336	153	0,03
PR	265	160	0,14
SC	157	109	0,15
RS	273	204	0,18
MS	129	35	0,13
MT	533	96	0,28
GO	219	81	0,12
DF	20	8	0,03
<b>Total</b>	<b>4.380</b>	<b>2.181</b>	<b>0,10</b>

Fonte: Sinan/CGVID/DPNI/SVS/MS

\*Dados sujeitos à alteração

3.3. Entre os confirmados, a Região Nordeste se destaca com o maior número de casos (733) representando 34%, seguida das Regiões Sul com 473 casos (22%) e Sudeste com 459 (21%), respectivamente (Figura 2).

**Figura 2. Distribuição de casos notificados e confirmados de tétano acidental segundo Regiões. Brasil, 2014 a 2023\*.**

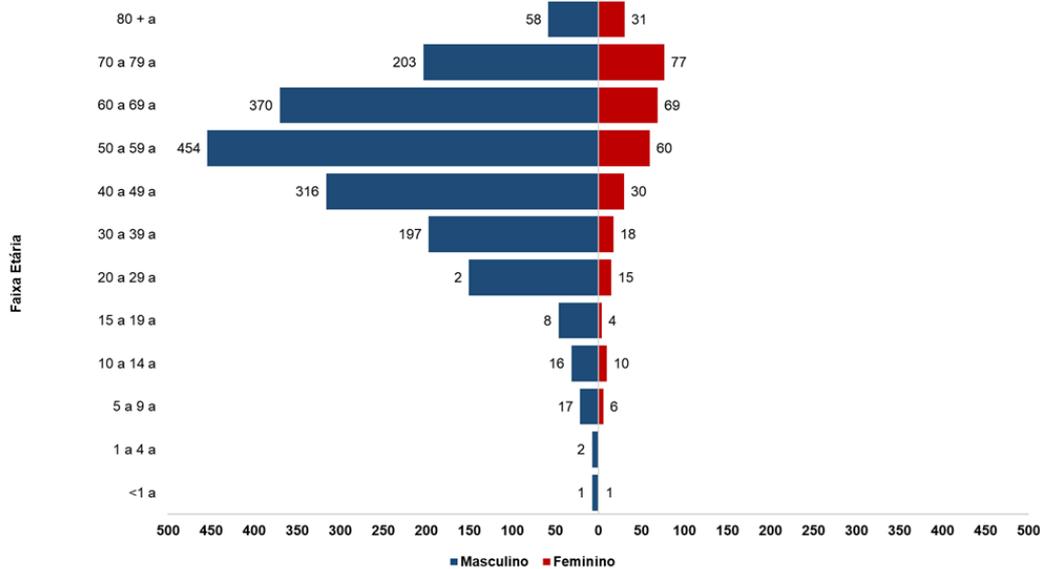


Fonte: Sinan/CGVID/DPNI/SVS/MS

\*Dados sujeitos à alteração

3.4. A maioria dos casos confirmados de Tétano acidental ocorreram no sexo masculino, com 85,5% (1.860/2.181), residentes em zona urbana, 74% (1.611/2.181) e distribuídos principalmente na faixa etária de 40 a 79 anos de idade, o que representou 72,4% (1.579/2.181) do total de casos. Destaca-se também um percentual de adultos-jovens na faixa etária de 20 a 39 anos (16%), estando esses indivíduos, em plena fase produtiva.

**Figura 3. Pirâmide etária dos casos confirmados de tétano acidental. Brasil, 2014 a 2023\*.**



Fonte: Sinan/CGVID/DPNI/SVS/MS

\*Dados sujeitos à alteração

3.5. Quanto à situação vacinal, chama atenção o número de casos sem informação de vacinação, 51% (1.102/2.181). Os nunca vacinados representaram 26% (561/2.181) do total de casos (Tabela 2).

**Tabela 2. Distribuição dos casos confirmados de tétano acidental segundo situação vacinal. Brasil, 2014 a 2023\*.**

Nº de doses	Casos	%
UMA	328	15,0
DUAS	58	2,7
TRES	47	2,2
TRES + 1 REFORÇO	62	2,8
TRES + 2 REFORÇOS	23	1,1
NUNCA VACINADO	561	25,7
Ignorado/Branco	1.102	50,5
<b>Total</b>	<b>2.181</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan/CGVID/DPNI/SVS/MS

\*Dados sujeitos à alteração

3.6. Em relação a situação vacinal por faixa etária, 25,7% (561/2.181) nunca haviam sido vacinados, principalmente os que compõem a faixa dos 50 a 69 anos de idade, 46% (259/561) o que pode ser explicado em parte, pelas dificuldades desses indivíduos, principalmente do sexo masculino, de procurarem a vacina nos serviços de saúde. Em 51% (1.102/2.181) dos casos a informação estava como ignorada ou em branco na ficha de investigação. Entre os que adoeceram, 6% (132/2.181) dos casos tinham 3 ou mais doses de vacina (Tabela 3).

**Tabela 3. Distribuição dos casos confirmados tétano acidental segundo situação vacinal. Brasil, 2014 a 2023\*.**

<b>Fx Etária</b>	<b>0D</b>	<b>1D</b>	<b>2D</b>	<b>3D</b>	<b>3D+1R</b>	<b>3D+2R</b>	<b>Ign/Branco</b>	<b>Total</b>
< 1a	1	1	0	0	1	0	5	8
1 a 4	4	1	0	0	2	0	0	7
5 a 9 a	7	5	1	1	0	2	11	27
10 a 14	2	9	3	3	3	5	16	41
15 a 19	8	7	2	4	6	3	20	50
20 a 29	30	20	3	6	14	8	84	165
30 a 39	52	30	9	2	6	3	113	215
40 a 49	83	51	8	11	7	1	185	346
<b>50 a 59</b>	140	81	9	11	7	0	266	514
<b>60 a 69</b>	119	76	12	4	4	1	223	439
70 a 79	87	39	8	3	10	0	133	280
80 a e +	28	8	3	2	2	0	46	89
<b>Total</b>	<b>561</b>	<b>328</b>	<b>58</b>	<b>47</b>	<b>62</b>	<b>23</b>	<b>1.102</b>	<b>2.181</b>

Fonte: Sinan/CGVID/DPNI/SVS/MS.

\*Dados sujeitos à alteração

**D – Dose R – Reforço**

3.7. Em relação a atividade ocupacional dos casos (2.181), apenas 63% (1.365/2.160) tinham essa informação, na ficha de investigação (FI). Dentre as 173 categorias ocupacionais, nove destacaram-se entre os que mais adoeceram, sendo os aposentados/pensionistas, trabalhadores agropecuários, pedreiros e trabalhador volante de agricultura, os grupos que apresentaram o maior percentual de casos (Tabela 4).

**Tabela 4. Distribuição dos casos confirmados de tétano acidental segundo ocupação. Brasil, 2014 a 2023\*.**

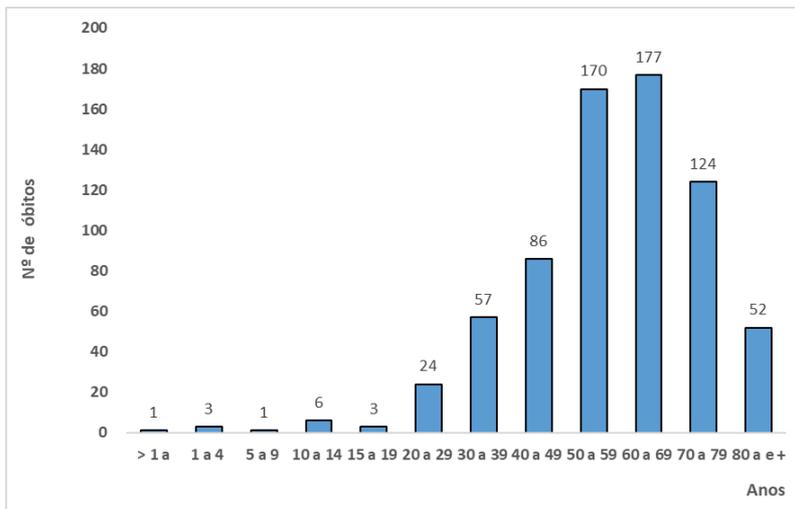
<b>OCUPAÇÃO</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
APOSENTADO/PENSIONISTA	306	22,4
TRABALHADOR AGROPECUÁRIO	160	11,7
PEDREIRO	133	9,7
DONA DE CASA	81	5,9
ESTUDANTE	77	5,6
TRABALHADOR VOLANTE DA AGRICULTURA	73	5,3
DESEMPREGADO CRONICO	38	2,8
PRODUTOR AGRICOLA POLIVALENTE	23	1,7
CASEIRO (AGRICULTURA)	23	1,7
OUTROS	451	33,0
<b>Total</b>	<b>1365</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan/CGVID/DPNI/SVS/MS.

\*Dados sujeitos à alteração

3.8. Nesse mesmo período foram confirmados 704 óbitos por tétano acidental, que se distribuíram por todas as idades, sendo que 67% (471/704) ocorreram na faixa etária de 50 a 79 anos (Figura 4).

**Figura 4. Distribuição do número de óbitos por tétano acidental segundo faixa etária. Brasil, 2014 a 2023\*.**



Fonte: Sinan/CGVID/DPNI/SVS/MS

\*Dados sujeitos à alteração

3.9. A letalidade do tétano é alta devido à sua gravidade e suas complicações. Na última década, a variação da letalidade nos estados foi de 14 a 55,5%. No país, correspondeu a 32,3%, sendo considerada alta quando comparada aos países desenvolvidos, onde se mantém taxas entre 10 a 17% (Tabela 5).

**Tabela 5. Distribuição do número de casos, óbitos e letalidade por tétano acidental. Brasil, 2014 a 2023\*.**

UF Residência	Casos	Óbitos	Letalidade(%)
RO	39	17	43,6
AC	16	5	31,3
AM	62	18	29,0
RR	0	0	0,0
PA	157	56	35,7
AP	15	6	40,0
TO	7	3	42,9
MA	128	71	55,5
PI	55	13	23,6
CE	136	19	14,0
RN	35	8	22,9
PB	50	11	22,0
PE	86	28	32,6
AL	39	18	46,2
SE	38	18	47,4
BA	166	58	34,9
MG	214	59	27,6
ES	17	6	35,3
RJ	75	28	37,3
SP	153	52	34,0
PR	160	63	39,4
SC	109	34	31,2
RS	204	68	33,3
MS	35	8	22,9

MT	96	23	24,0
GO	81	14	17,3
DF	8	0	0,0
<b>Total</b>	<b>2.181</b>	<b>704</b>	<b>32,3</b>

Fonte: Sinan/CGVID/DPNI/SVS/MS

\*Dados sujeitos à alteração

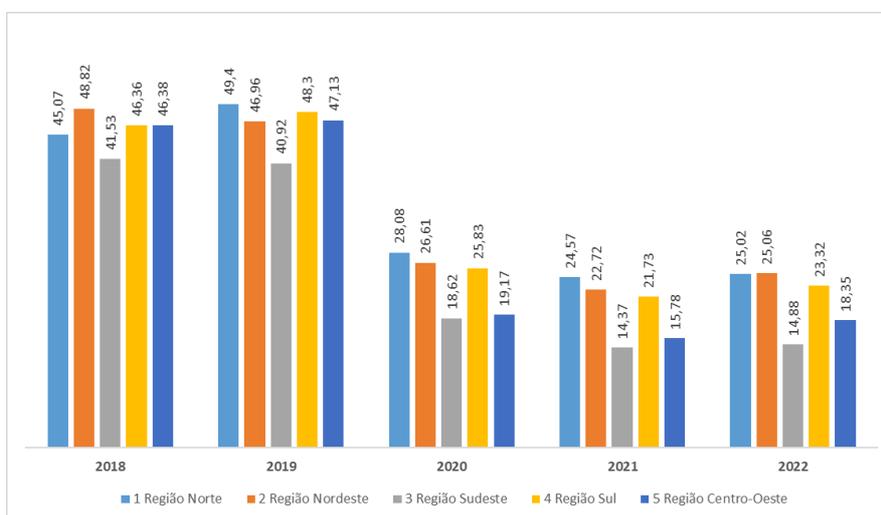
#### 4. IMUNIZAÇÃO

4.1. A principal medida de prevenção contra o tétano é a vacinação dos suscetíveis. Para tanto, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) recomenda distintos esquemas vacinais contra a doença nos serviços de vacinação do SUS, em atenção ao Calendário Nacional de Vacinação, definido para ciclo de vida:

- Vacina adsorvida difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae B* (conjugada) – Vacina penta (DTP/HB/Hib): indicada para crianças a partir 2 meses de idade, em esquema de 3 doses, aos 02, 04 e 06 meses de vida. Os reforços contra o tétano, difteria e coqueluche na primeira infância, estão recomendados aos 15 meses de vida (1º reforço) e 4 anos de idade (2º reforço), e deverão ser realizados com a vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis* (DTP). Estas vacinas podem ser administradas em crianças a partir dos 2 meses de idade até menores de 7 anos;
- Para maiores de 07 anos de idade, considerando o histórico vacinal para difteria e tétano, recomenda-se a vacina adsorvida difteria e tétano tipo adulto (dT): para início ou complementação do esquema vacinal contra essas doenças. O Reforço deverá ser a cada 10 anos, ou 05 anos em caso de ferimentos graves;
- Para todos profissionais da saúde e parteiras tradicionais, além de estagiários da área da saúde que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI Canguru), está recomendada a vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis* (acelular) tipo adulto (vacina dTpa);
- A vacina dTpa também está indicada para gestantes, sendo uma dose a partir da 20ª (vigésima) semana, a cada gestação. A vacinação desse grupo de mulheres com a dTpa, - como reforço ou complementação do esquema recomendado para difteria e tétano (dT) (composto por três doses) -, tem como objetivo a prevenção do tétano neonatal que pode acometer o recém-nascido nos primeiros 28 dias de vida. A imunidade do recém-nascido é conferida pela vacinação adequada da mãe, pela transferência placentária de anticorpos da mãe para o feto. Os filhos de mães com esquema vacinal completo/atualizado contra o tétano, apresentam imunidade passiva e transitória até dois meses de vida, momento em que está indicado o início da imunização ativa contra a doença. Caso não tenha sido possível administrar durante o período gestacional, a dose da dTpa poderá ser administrada até 45 dias pós-parto.

4.2. Considerando que a meta preconizada pelo PNI para a vacinação de gestantes contra o tétano é de 100%, observa-se a queda da cobertura vacinal nesse público, ao longo dos anos de 2018 a 2022, em todas as regiões do país, se apresentando mais acentuadamente na região Sudeste, seguida da Centro-oeste e Norte (Figura 5). Ressalta-se que em nenhum dos anos avaliados, nenhuma região alcançou, no mínimo, 50% da cobertura vacinal preconizada.

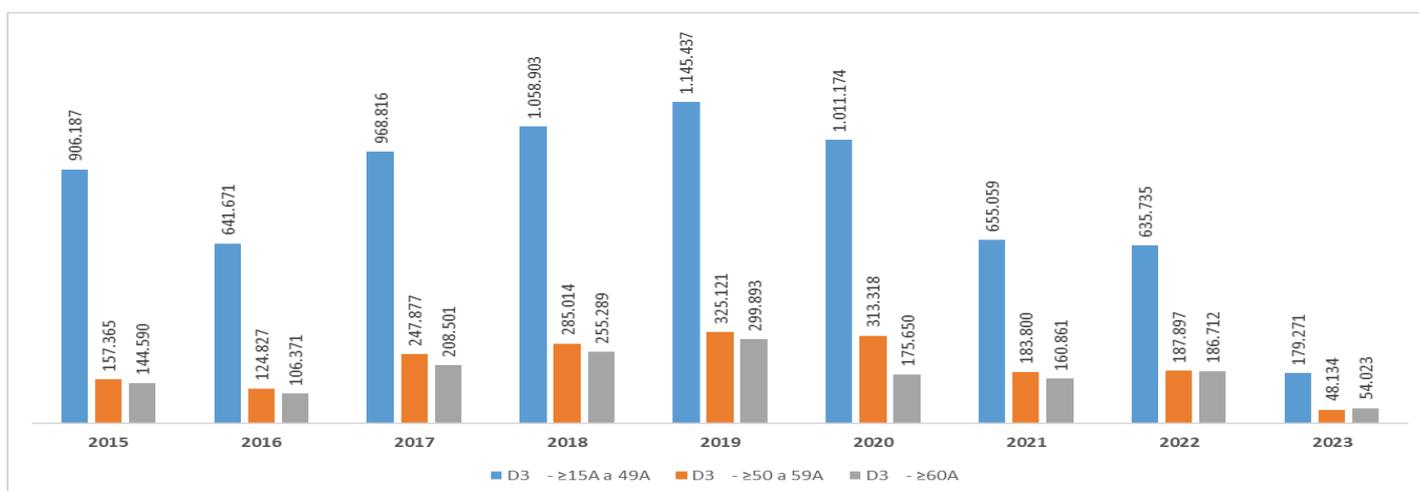
**Figura 5. Cobertura vacinal dupla adulto (dT) / dTpa em gestante, segundo região. Brasil, 2018 a 2022\*.**



Fonte: Tabnet. \*Dados sujeitos à alterações, extraídos em 12/04/2024.

4.3. Quanto ao número de doses da vacina difteria e tétano (dT) administradas no país como Dose 3 (D3), em indivíduos nas faixas etárias agrupadas (de 15 a 49 anos, 50 a 59 anos e a partir de 60 anos), no período de 2015 a 2023, verifica-se uma queda importante a partir de 2019, para os três grupos etários, sendo mais acentuada na faixa etária de 15 a 49 anos (Figura 6). Ressalta-se que a queda no número de doses da vacina dT, administradas como D3 (esquema vacinal completo) nas populações adulta e idosa (grupo de maior risco para o tétano acidental), é inversamente proporcional ao aumento do número de casos da doença nessa população (Figura 3 e Tabela 3), quando comparado o mesmo período de análise. Vale ressaltar que um dos fatores que potencialmente contribuiu para as quedas das coberturas vacinais, a partir de 2020, foi a pandemia da covid-19. Ainda, a propagação das *fake news* infodemia acerca da segurança e eficácia das vacinas, promovidas por grupos anti-ciência, desencadeando a hesitação vacinal e contribuindo para a queda das coberturas vacinais.

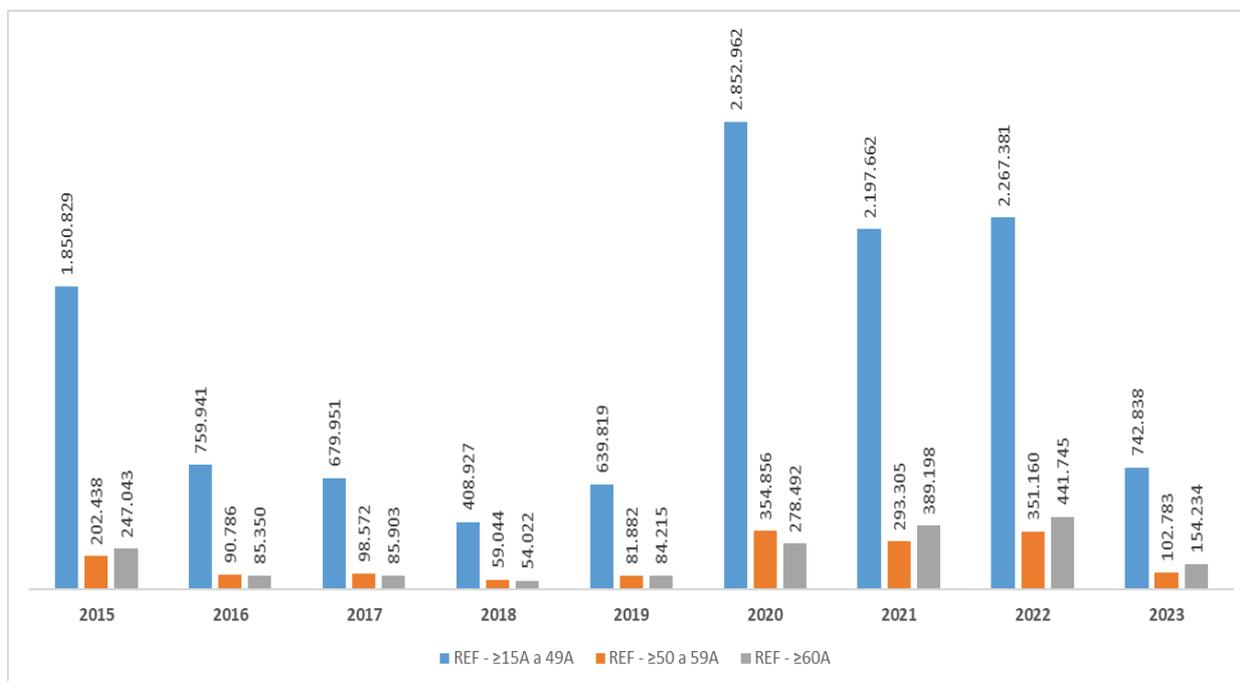
Figura 6. Número de doses administradas da vacina dT como D3, por faixa etária. Brasil, 2015 a 2023\*.



Fonte: SIPNI/DPNI/SVSA/MS. \*Dados sujeitos à alterações, extraídos em 12/04/2024.

4.4. Igualmente, observa-se a redução acentuada de doses da vacina difteria e tétano (dT), administradas como reforço, nos mesmo grupos etários supramencionados na Figura 6, no período de 2015 a 2023, sugerindo a não atualização do esquema vacinal contra o tétano, em especial nas populações de 50 a 59 anos de idade e com 60 anos e mais (Figura 7).

Figura 7. Número de doses administradas da vacina dT como dose de reforço, por faixa etária. Brasil, 2015 a 2023\*.



Fonte: SIPNI/DPNI/SVSA/MS. \*Dados sujeitos à alterações, extraídos em 12/04/2024.

## 5. CONCLUSÃO

5.1. O tétano acidental no Brasil, apesar da importante redução de casos, continua sendo um importante problema de saúde pública, devido a sua alta letalidade e elevados custos com tratamento.

5.2. A principal medida de prevenção contra o tétano acidental é a vacinação. As baixas coberturas vacinais podem incorrer em aumento do número de casos e, conseqüentemente, da morbidade e letalidade pela doença.

5.3. Reforça-se que o grupo essencialmente de risco para tétano acidental são os adultos e idosos, principalmente os do sexo masculino. Assim, considerado ser esta uma doença imunoprevenível, a vacinação dos grupos de maior risco, tais como a população economicamente ativa e a população com 60 e mais, além do alcance e manutenção das coberturas vacinais preconizadas pelo PNI para os menores de 1 ano e de 1 ano de idade, são fundamentais para o controle da doença no país.

5.4. Ainda, com vistas a manter a eliminação do tétano neonatal como problema de saúde pública, alcançada no país em 2003, reitera-se a importância da vacinação contra o tétano em gestantes.

## 6. RECOMENDAÇÕES

Face ao exposto, por intermédio desta Nota Técnica Conjunta, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS) reitera as recomendações às Vigilâncias Epidemiológicas e Coordenações de Imunizações das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, na execução das seguintes ações voltadas a prevenção e controle do tétano no país:

### 6.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ATENÇÃO À SAÚDE:

6.1.1. Notificar e investigar, oportunamente, todos os casos suspeitos de tétano acidental, com vistas a assegurar o diagnóstico precoce, tratamento adequado e adoção de medidas de controle oportunamente;

6.1.2. Avaliar rotineiramente as coberturas vacinais, assim como implementar estratégias de vacinação para grupos de risco;

6.1.3. Capacitar os técnicos de vigilância epidemiológica e profissionais da saúde que atuam no ambiente hospitalar, quanto ao esquema de condutas terapêuticas e profiláticas de acordo com o tipo de ferimento e situação vacinal;

6.1.4. Alertar e capacitar trabalhadores da saúde, em especial os agentes comunitários, quanto à suspeita dos casos de tétano acidental na sua área de abrangência; bem como da adoção dos esquemas terapêuticos e imunoprofiláticos, em tempo oportuno, segundo Guia de Vigilância em Saúde (GVS) - 6ª edição revisada/2024 (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>).

- 6.1.5. Difundir ações de educação e saúde referentes à prevenção do tétano, tais como o uso regular de equipamentos de proteção individual - EPI (botas, luvas, capacetes etc.);
- 6.1.6. Disseminar, amplamente, informações epidemiológicas à população e aos serviços de saúde (público e privado);
- 6.1.7. Realizar a hospitalização de forma imediata, preferencialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde existe suporte técnico necessário ao manejo e às complicações decorrentes da doença; e
- 6.1.8. Promover o atendimento e tratamento dos casos de forma emergencial, na perspectiva da diminuição da letalidade pela doença.

## 6.2. **IMUNIZAÇÃO**

- 6.2.1. Promover a vacinação contra o tétano nos públicos-alvo, na rotina dos serviços de vacinação do SUS, em campanhas e em demais situações de emergência pública, em conformidade às recomendações do Calendário Nacional de Vacinação, para cada ciclo de vida;
- 6.2.2. Implementar estratégias de vacinação voltadas à atualização do esquema vacinal e busca ativa dos faltosos para atualização do esquema vacinal contra o tétano, sobretudo, aos grupos com essencial risco para o tétano acidental, como os adultos e idosos. Como exemplo de estratégias que viabilizam tal proposta, cita-se como exemplo: ações voltadas a intensificação da vacinação dos profissionais da saúde; visitas a instituições de assistência e abrigo aos idosos; visitas em domicílios de pessoas acamadas ou com dificuldade de deambulação, no território adscrito;
- 6.2.3. Intensificar a vacinação em gestantes, com vistas à imunização passiva contra o tétano neonatal em recém-nascidos de até 28 dias de vida, pela transferência placentária de anticorpos da mãe para o feto. Para capilarização desse grupo de mulheres, recomenda-se a promoção de ações de saúde e educação voltadas à importância da vacinação durante a realização do pré-natal e em demais situações que envolvam a assistência à saúde da mulher. Caso não tenha sido possível administrar durante o período gestacional, a dose da vacina dTpa poderá ser administrada até 45 dias pós-parto;
- 6.2.4. Oportunizar a realização de estratégias nacionais de vacinação promovidas pelo Ministério da Saúde (MS), para atualização do esquema vacinal dos grupos prioritários contra o tétano, tais como: crianças e adolescentes em campanhas de multivacinação; adultos e idosos em campanhas de vacinação contra influenza; e dos escolares em ações promovidas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSF), realizada em parceria com o Ministério da Educação (MEC);
- 6.2.5. Alcance e manutenção: (I) das coberturas vacinais preconizadas pelo PNI, em especial nos menores de 1 ano e de 1 ano de idade; e (II) da homogeneidade de coberturas relacionadas às vacinas que contenham o componente tetânico em sua formulação, principalmente no contexto dos municípios, identificando áreas descobertas;
- 6.2.6. Realizar ações em saúde, estabelecendo parcerias necessárias, de modo a possibilitar o acesso às vacinas e à vacinação dos públicos-alvo preconizados pelo PNI, com base nos princípios de universalização e equidade do SUS, considerando as heterogeneidades do território brasileiro, a qual se inclui as características diversificadas das regiões de difícil acesso geográfico, como as áreas rurais, ribeirinhas e indígenas; e
- 6.2.7. Promover ações de educação e comunicação em saúde em ambientes de trabalho com essencial risco de contrair o tétano acidental em decorrência de acidentes de trabalho (hospitais, empresas de construção e fábricas etc.); além de ambientes comunitários, instituições de assistência e abrigo aos idosos e programas de saúde da atenção primária (tais como puericultura, pré-natal, planejamento familiar e hiperdia), ofertando a informação acerca da importância da vacinação contra o tétano e da manutenção do esquema vacinal atualizado, considerando ser esta uma doença evitável pela vacinação e que ainda configura importante problema de saúde pública no Brasil, pelo elevado custo de tratamento e altas taxas de letalidade.
- 6.2.8. Oportunamente, reforça-se que para atualização do esquema vacinal, conforme cada ciclo de vida, o histórico de vacinação contra o tétano deva ser considerado.
- 6.2.9. Para esclarecimentos adicionais necessários, contatar a Coordenação Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI) ou a Coordenação Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI) pelos telefones ([61](tel:3315-3494)) [3315-3494](tel:3315-3494) ou ([61](tel:3315-3460)) [3315-3460](tel:3315-3460), ou pelos endereços eletrônicos [ntp@saude.gov.br](mailto:ntp@saude.gov.br) ou [cgici@saude.gov.br](mailto:cgici@saude.gov.br), respectivamente.

EDER GATTI FERNANDES  
Diretor  
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

ETHEL LEONOR NOIA MACIEL  
Secretária  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 17/05/2024, às 16:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Yoshito Wada, Coordenador(a)-Geral de Incorporação Científica e Imunização substituto(a)**, em 17/05/2024, às 18:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 17/05/2024, às 19:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0040791976** e o código CRC **718834CA**.

Referência: Processo nº 25000.066774/2024-18

SEI nº 0040791976

Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização - CGICI  
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - saude.gov.br