



INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO

# Barriga Verde

MARÇO DE 2026 | EDIÇÃO ESPECIAL

## TÉTANO ACIDENTAL

Gerência de Doenças Infecciosas  
Agudas e Imunização (GEDIM)

[dive.sc.gov.br](http://dive.sc.gov.br)



GOVERNO DE  
**SANTA CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

# SUMÁRIO

---

Introdução	4
Tétano acidental em Santa Catarina	5
Óbitos por tétano acidental	9
Situação vacinal dos casos confirmados	10
Manifestações clínicas	11
Considerações finais	13
Referências bibliográficas	15

# LISTA DE FIGURAS

---

<b>FIGURA 1</b> - Distribuição de casos confirmados de Tétano Acidental segundo faixa etária e sexo. Santa Catarina, de 2015 a 2025.	<b>6</b>
<b>FIGURA 2</b> - Distribuição de casos confirmados de Tétano Acidental conforme Local da Fonte de Infecção. Santa Catarina, de 2015 a 2025.	<b>8</b>
<b>FIGURA 3</b> - Principais manifestações clínicas dos casos confirmados de tétano acidental. Santa Catarina 2015-2025.	<b>11</b>
<b>FIGURA 4</b> - Casos confirmados de tétano acidental segundo ano de início de sintomas e município de residência. Santa Catarina, de 2015 a 2025.	<b>12</b>
<b>FIGURA 5</b> - Óbitos confirmados de tétano acidental segundo ano de início de sintomas e município de residência. Santa Catarina, de 2015 a 2025.	<b>12</b>

# LISTA DE TABELAS

---

<b>TABELA 1</b> - Casos confirmados e incidência do Tétano Acidental segundo ano de início dos sintomas. Santa Catarina, de 2015 a 2025.	<b>5</b>
<b>TABELA 2</b> - Distribuição e percentual da ocupação dos casos confirmados de Tétano Acidental segundo ano de início dos sintomas. Santa Catarina, de 2015 a 2025.	<b>6</b>
<b>TABELA 3</b> - Distribuição e percentual dos casos confirmados de Tétano Acidental segundo a possível causa e local do ferimento, por ano de início dos sintomas. Santa Catarina, de 2015 a 2025.	<b>7</b>
<b>TABELA 4</b> - Distribuição de óbitos e taxa de letalidade de Tétano Acidental segundo ano de início dos sintomas. Santa Catarina, de 2015 a 2025.	<b>9</b>
<b>TABELA 5</b> - Situação vacinal dos casos confirmados de Tétano Acidental, segundo ano de início dos sintomas. Santa Catarina, de 2015 a 2025.	<b>10</b>

# INTRODUÇÃO

---

O tétano é uma doença aguda não contagiosa, prevenível através da vacinação. A infecção é causada pelas toxinas do bacilo *Clostridium tetani* as quais provocam um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central e ocorre pela introdução de esporos em solução de continuidade da pele e de mucosas (ferimentos superficiais ou profundos de qualquer natureza). A doença se apresenta na forma de Tétano Acidental (TA) e do Tétano Neonatal (TNN). Clinicamente, a doença manifesta-se com febre baixa ou ausente, hipertonia muscular mantida, hiperreflexia e espasmos ou contraturas paroxísticas. Em geral, o paciente mantém-se consciente e lúcido.

O Tétano Acidental tem distribuição universal, com apresentação de quadro grave e alta taxa de letalidade. Estudos apontam para uma relação estreita entre as condições de vida e padrões culturais da população, influenciando decisivamente nos indicadores epidemiológicos da doença, que se mantém como um grave problema de saúde pública. Com elevado custo social e econômico, a infecção resulta em tratamentos prolongados, que geralmente ocorrem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A doença não confere imunidade. Ela pode ser prevenida por meio da vacinação, desde que considerada as condições ideais inerentes ao imunobiológico e ao indivíduo. A dose está disponível em todas as salas

Os dados utilizados neste Boletim foram obtidos a partir das notificações realizadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e tem por objetivo descrever o perfil do Tétano Acidental no estado de Santa Catarina, no período compreendido entre 2015 a 2025.

# TÉTANO ACIDENTAL EM SANTA CATARINA

Entre 2015 e 2025 foram notificados 180 casos suspeitos de tétano acidental no estado, dos quais 122 foram confirmados. Ao longo desse período, observou-se baixa incidência da doença, com variações discretas entre os anos. Em 2025, a incidência foi de 0,14 casos por 100.000hab., apresentando aumento em relação ao ano anterior onde a incidência foi de 0,09 casos por 100.000hab., menor incidência observada durante todo o período analisado (**Tabela 1**).

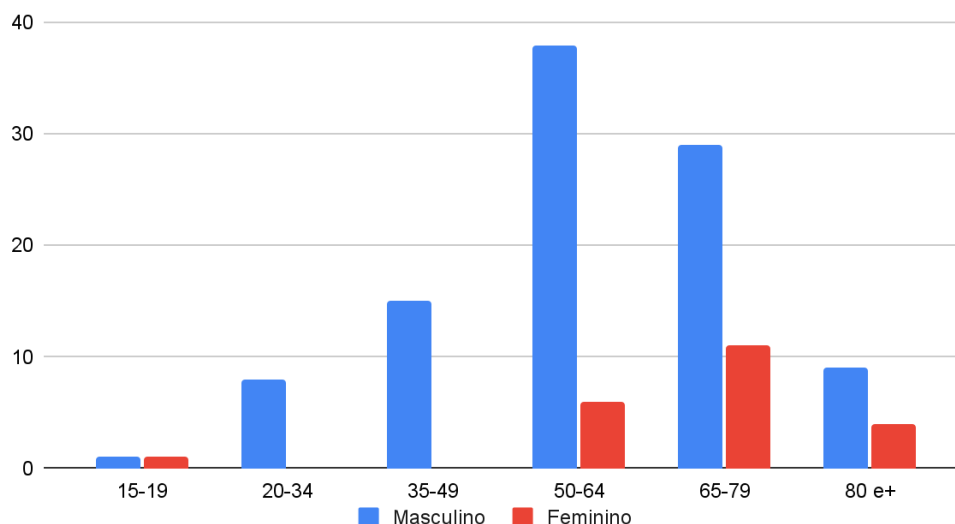
**TABELA 1** - Casos confirmados e incidência do Tétano Acidental segundo ano de início dos sintomas. Santa Catarina, de 2015 a 2025.

Ano da Notificação	Freqüência	Incidência
2015	12	0,17
2016	11	0,15
2017	11	0,15
2018	14	0,19
2019	13	0,18
2020	10	0,13
2021	12	0,16
2022	9	0,11
2023	10	0,13
2024	8	0,09
2025	12	0,14

Fonte: SINAN (até Semana Epidemiológica 52/2025). Dados sujeitos a alterações.

Na classificação dos casos segundo a faixa etária, os registros demonstram que a ocorrência da doença distribuiu-se em diferentes idades ao longo do período analisado. Entre 2015 e 2025 foram confirmados 122 casos de tétano acidental no estado de Santa Catarina. Observa-se que a maior concentração de casos ocorreu na faixa etária de 50 a 64 anos, totalizando 44 casos. Na faixa etária de 20 a 49 anos, foram registrados 23 casos. Por outro lado, na faixa etária de 15 a 19 anos, observou-se baixa ocorrência da doença, com apenas 2 casos confirmados. Ao analisar os casos conforme sexo, identificamos um predomínio no sexo masculino com 100 casos e 22 do sexo feminino. A distribuição de sexo por faixa etária demonstra o mesmo padrão do sexo masculino, com predomínio na faixa etária acima dos 50 anos, conforme apresentado na **Figura 1**.

**FIGURA 1** - Distribuição de casos confirmados de Tétano Acidental segundo faixa etária e sexo. Santa Catarina, de 2015 a 2025.



Fonte: SINAN (até Semana Epidemiológica 52/2025). Dados sujeitos a alterações.

Entre as diversas categorias de profissionais registrados nas fichas de investigação dos casos, encontramos aposentados e pensionistas com o maior número de casos (33%), trabalhadores da construção civil, pedreiros 9% e serventes 3,3% e trabalhadores que desenvolvem suas atividades na zona rural (agricultores, trabalhadores volantes da agricultura e no ramo agropecuário) (2,47%). As demais ocupações correspondem a (32,7%) do total conforme **(Tabela 2)**.

**TABELA 2** - Distribuição e percentual da ocupação dos casos confirmados de Tétano Acidental, segundo ano de início dos sintomas. Santa Catarina, de 2015 a 2025.

Ocupação	Nº casos	%
APOSENTADO/PENSIONISTA	40	33
PEDREIRO	11	9
DONA DE CASA	5	4,1
DESEMPREGADO	4	3,3
JARDINEIRO	4	3,3
SERVENTE DE OBRAS	4	3,3
TRABALHADOR VOLANTE DA AGRICULTURA	3	2,47
TRABALHADOR AGROPECUARIO EM GERAL	3	2,47
ESTUDANTE	2	1,65
CASEIRO (AGRICULTURA)	2	1,65
MOTORISTA DE CAMINHÃO	2	1,65
PRODUTOR AGRICOLA POLIVALENTE	2	1,65
OUTRAS PROFISSÕES	40	32,78
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN (até Semana Epidemiológica 52/2025). Dados sujeitos a alterações.

Entre as possíveis causas do ferimento e/ou porta de entrada observa-se que 60,6% foram por perfuração, seguida de outras causas (como arranhões, farpas, pé diabético, quedas, fraturas, úlceras de pernas) (13,9%), escoriação com (11,4%) e laceração (9% dos casos).

As perfurações perfazem o maior número de casos, possivelmente por apresentar diferentes instrumentos que facilitam os ferimentos (prego, arma de fogo, faca, arame farpado, etc). As outras causas descritas na ficha de investigação como queimadura e cirurgia apresentaram um total de 3,26% dos casos.

Quanto ao local do ferimento, os membros inferiores apresentaram maior número de casos com uma frequência (66,39%), seguido dos membros superiores (22,13%) e demais locais (9,81%) **(Tabela 3)**.

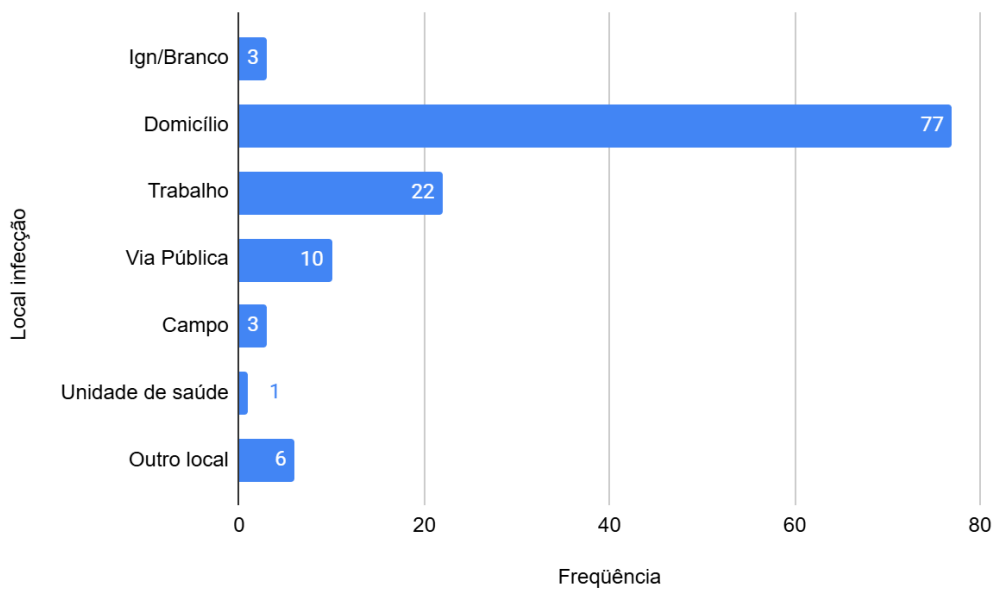
**TABELA 2** - Distribuição e percentual dos casos confirmados de Tétano Acidental segundo a possível causa e local do ferimento, por ano de início dos sintomas. Santa Catarina, de 2015 a 2025.

Variáveis	Casos (n=122)	
	Nº casos	%
<b>Possível causa</b>		
Perfuração	74	60,6
Outra causa	17	13,9
Escoriação	14	11,4
Laceração	11	9
Queimadura	2	1,63
Ign/branco	2	1,63
Cirurgia	2	1,63
<b>Local da lesão</b>		
Membros inferiores	81	66,39
Membros superiores	27	22,13
Cabeça/pescoço	6	4,91
Cavidade oral	5	4,09
Tronco	1	0,81
Ignorado	2	1,63

Fonte: SINAN (até Semana Epidemiológica 52/2025). Dados sujeitos a alterações.

Quanto ao Local Provável da fonte de Infecção (LPI), a maioria dos casos ocorreram nos domicílios chegando a 77; seguido de 22 no trabalho; 10 em via pública; 6 em outros locais; 3 no campo; e 1 em uma unidade de saúde, conforme podemos observar na **(Figura 2)**.

**FIGURA 2** - Distribuição de casos confirmados de Tétano Acidental conforme Local da Fonte de Infecção. Santa Catarina, de 2015 a 2025.



**Fonte:** SINAN (até Semana Epidemiológica 52/2025). Dados sujeitos a alterações.

# ÓBITOS POR TÉTANO ACIDENTAL

No período analisado, dos 122 casos, 38 evoluíram para óbito, representando uma taxa de letalidade de 30,32%. Destaca-se que ocorreu uma variação na taxa de letalidade no período analisado, sendo que a maior foi registrada no ano de 2021 (58,33%) e a menor foi registrada em 2022 (11,1%). Em relação aos óbitos no período podemos observar que no ano de 2022 tivemos 1 óbito em relação ao ano de 2021 que tiveram 7 óbitos. Em 2025, a letalidade foi de 16,66%, metade da letalidade em comparação com o ano anterior.

**TABELA 4** - Distribuição de óbitos e taxa de letalidade de Tétano Acidental segundo ano de início dos sintomas. Santa Catarina, de 2015 a 2025.

Ano Inic.Sintomas	Casos	Óbito pelo agravo notificado	Letalidade %
2015	12	3	30
2016	11	5	41,66
2017	11	4	33,33
2018	14	3	21,42
2019	13	3	25
2020	10	3	27,27
2021	12	7	58,33
2022	9	1	11,11
2023	10	3	33,33
2024	8	3	33,33
2025	12	3	16,66
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>38</b>	<b>30,32</b>

Fonte: SINAN (até Semana Epidemiológica 52/2025). Dados sujeitos a alterações.

# SITUAÇÃO VACINAL DOS CASOS CONFIRMADOS

Em relação à situação vacinal dos casos confirmados (43,4%) nunca foram vacinados contra o tétano. Podemos observar o elevado número de casos no qual essa informação foi ignorada 26,22%, sendo que 19,67% dos casos tomaram apenas uma dose da vacina e não completaram o esquema básico.

A vacinação, aliada ao correto aprazamento das doses subsequentes, é essencial para a conclusão do esquema vacinal básico.

Podemos observar também na **Tabela 5** que poucos indivíduos apresentam esquema mais completo: Três doses: 4 (3,27%), Três doses + reforço: 4 (3,27%), Três doses + 2 reforços: 1 (0,81%). Somando essas categorias, apenas 9 pessoas (7,35%) têm esquema completo ou com reforço. Observa-se também que a população analisada apresenta cobertura vacinal insuficiente para DPT/dT, com predominância de indivíduos não vacinados, o que pode aumentar o risco de ocorrência de doenças preveníveis.

**TABELA 5** - Situação vacinal dos casos confirmados de Tétano Acidental, segundo ano de início dos sintomas. Santa Catarina, de 2015 a 2025.

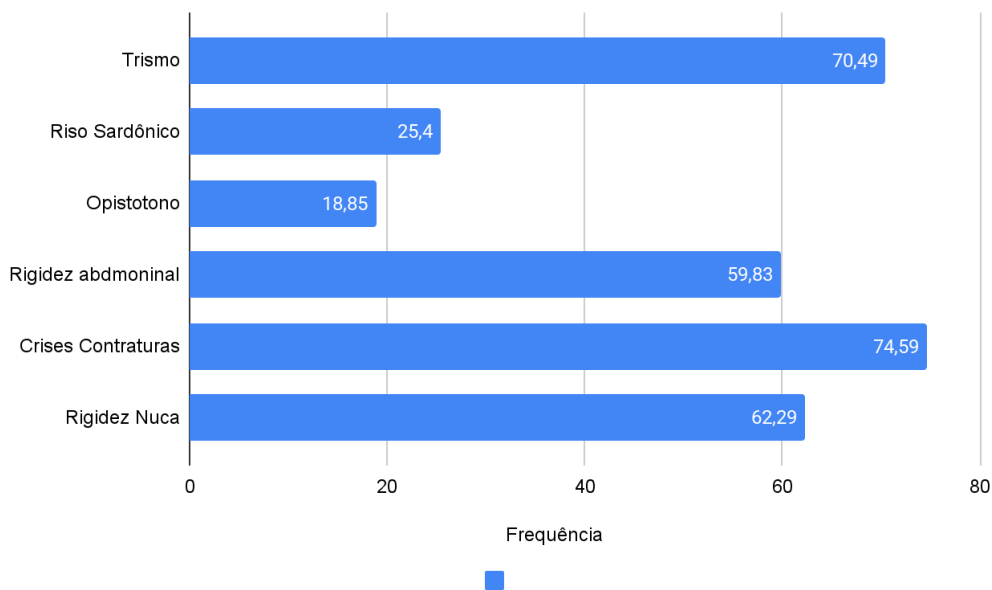
Doses DPT/dT	Frequência	%
Ign/Branco	32	26,22
UMA	24	19,67
DUAS	4	3,27
TRES	4	3,27
TRES + REFORÇO	4	3,27
TRES + 2 REFORÇOS	1	0,81
NUNCA VACINADO	53	43,44
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN (até Semana Epidemiológica 52/2025). Dados sujeitos a alteração.

# MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As principais manifestações clínicas dos casos de Tétano Acidental observadas no período notificado foram devido a crises de contraturas (74,59%) e trismo (70,49%), seguido por sua vez de rigidez de nuca (62,29%) e rigidez abdominal (59,83%) conforme podemos observar na **Figura 3**.

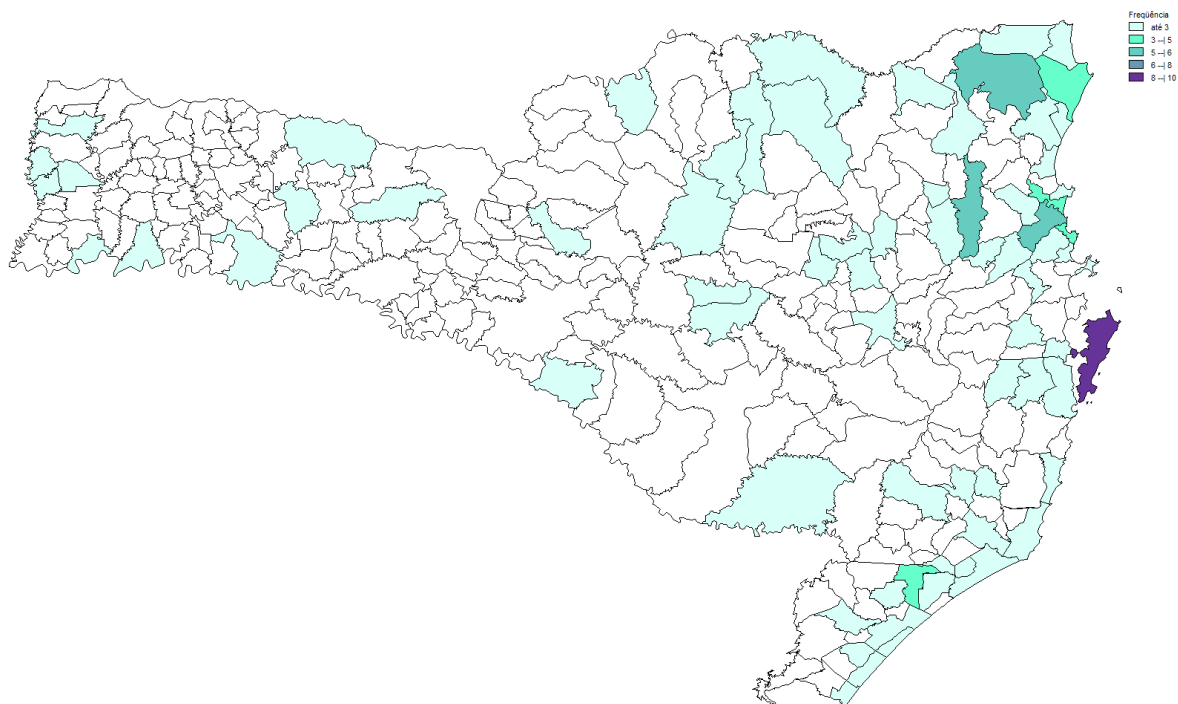
**FIGURA 3** - Principais manifestações clínicas dos casos confirmados de tétano acidental. Santa Catarina 2015- 2025.



Fonte: SINAN (até Semana Epidemiológica 52/2025). Dados sujeitos a alterações.

No período de 2015 a 2025, o mapa demonstra que, dos 122 casos confirmados, Florianópolis apresentou o maior número de registros, com 10 casos, seguida por Joinville, com 6 casos. Itajaí e Blumenau registraram 5 casos cada, enquanto os municípios de São Francisco do Sul e Içara apresentaram 3 e 1 caso, respectivamente (**Figura 4**).

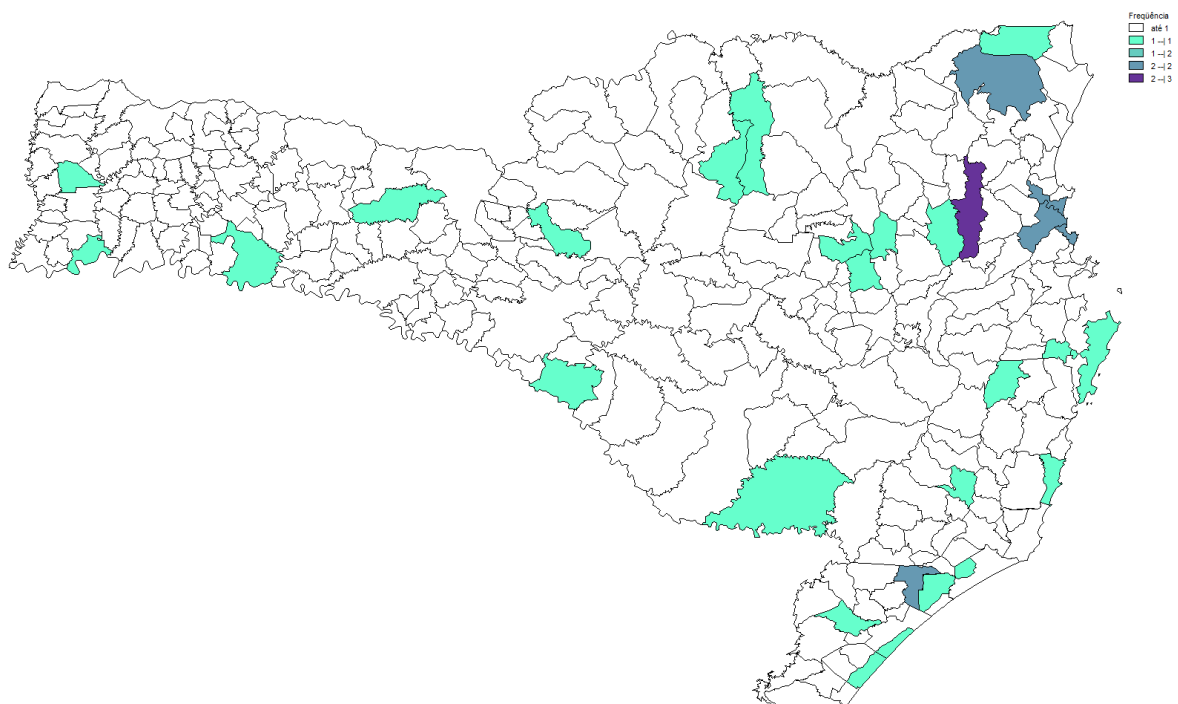
**FIGURA 4** - Casos confirmados de tétano acidental segundo ano de início de sintomas e município de residência. Santa Catarina, de 2015 a 2025.



Fonte: SINAN (até Semana Epidemiológica 52/2025). Dados sujeitos a alterações.

No período de 2015 a 2025 o mapa demonstra que, dos 122 casos confirmados, 38 casos evoluíram para óbito. Blumenau registrou o maior número de óbitos (3), seguido de Joinville, Criciúma e Itajaí com 2 casos cada. Destaca-se ainda que o restante dos 24 municípios apresentaram um óbito cada (**Figura 5**).

**FIGURA 5** - Óbitos confirmados de tétano acidental segundo ano de início de sintomas e município de residência. Santa Catarina, de 2015 a 2025.



Fonte: SINAN (até Semana Epidemiológica 52/2025). Dados sujeitos a alterações.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

O tétano acidental permanece como um relevante problema de saúde pública no estado de Santa Catarina. Embora apresente baixa incidência quando comparado a outros agravos imunopreveníveis, observa-se a manutenção de uma média de casos ao longo dos anos, com variações nas taxas de letalidade. Em determinados períodos, a letalidade registrada no estado supera aquela observada no Brasil, evidenciando a gravidade clínica da doença e reforçando a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e qualificação das ações de prevenção.

A análise epidemiológica apresentada baseia-se em dados secundários provenientes dos sistemas oficiais de informação em saúde. A utilização dessas bases pode apresentar limitações relacionadas à qualidade do preenchimento das fichas de notificação e investigação, incluindo possíveis inconsistências decorrentes de erros de digitação, elevado número de campos ignorados ou em branco, bem como dificuldades na interpretação e padronização de informações clínicas. Apesar dessas limitações, o perfil epidemiológico observado em Santa Catarina apresenta características semelhantes às registradas no Brasil, especialmente no que se refere à distribuição por faixa etária, ocupação, histórico vacinal, circunstâncias do acidente e zona de residência.

Entre os principais desafios para a redução da ocorrência de casos destacam-se a baixa adesão da população à vacinação, particularmente em relação às doses de reforço recomendadas para adultos e idosos, e o diagnóstico clínico tardio. Esses fatores contribuem para o agravamento do quadro clínico e para o aumento da probabilidade de evolução desfavorável. O tétano é uma doença infecciosa aguda, não transmissível, causada pela ação da neurotoxina produzida pela bactéria *Clostridium tetani*, geralmente introduzida no organismo por meio de ferimentos contaminados, especialmente aqueles provocados por objetos perfurocortantes.

No ano de 2025, foram confirmados 11 casos de tétano acidental em Santa Catarina, com registro de dois óbitos associados à doença. Apesar do número absoluto de casos ser reduzido, a taxa de letalidade permanece elevada, alcançando 16,6% no período analisado. A maior concentração de casos ocorre em indivíduos com idade superior a 50 anos, grupo que frequentemente apresenta esquemas vacinais incompletos ou ausência de doses de reforço ao longo da vida. Em relação às circunstâncias do acidente, os ferimentos causados por objetos perfurocortantes constituem a principal porta de entrada da infecção, frequentemente associados a atividades ocupacionais, domésticas ou rurais.

Considerando que a vacinação constitui a principal medida de prevenção do tétano, sendo segura, eficaz e amplamente disponível na rede pública de saúde, torna-se fundamental que os serviços de saúde intensifiquem as estratégias voltadas à manutenção de coberturas vacinais adequadas. Nesse sentido, recomenda-se que os gestores estaduais e municipais fortaleçam as ações de vigilância epidemiológica, qualifiquem o registro e a investigação dos casos suspeitos e ampliem as estratégias de vacinação para adultos e idosos. Além disso, é importante que as equipes de saúde aproveitem todas as oportunidades de contato com a população para verificar e atualizar a situação vacinal, incluindo atendimentos de rotina, campanhas de vacinação contra tétano, ações de imunização de adultos, atividades relacionadas à saúde do trabalhador e orientações em serviços de atenção ao viajante. Essas medidas são essenciais para reduzir a ocorrência de casos, prevenir óbitos evitáveis e fortalecer as ações de prevenção e controle do tétano no estado.

## MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A vacinação constitui a principal e mais eficaz medida de prevenção contra o tétano. Recomenda-se a realização do esquema vacinal completo, composto por três doses da vacina contendo o componente tetânico, seguido de doses de reforço a cada 10 anos ao longo da vida. Para gestantes, está indicada ainda uma dose adicional durante cada gestação, conforme as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação. A manutenção do esquema vacinal atualizado é fundamental para assegurar níveis adequados de proteção individual e coletiva, especialmente diante do risco de ferimentos e exposições acidentais.

Com o objetivo de reduzir a incidência de casos e óbitos por tétano acidental, torna-se fundamental o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, prevenção e assistência à saúde. Nesse sentido, destacam-se as seguintes estratégias prioritárias:

- **Capacitação Profissional:** Promover a qualificação permanente dos profissionais de saúde quanto às condutas de profilaxia e manejo clínico do tétano, considerando a avaliação adequada do tipo de ferimento, a situação vacinal do paciente e as recomendações vigentes nos protocolos do Ministério da Saúde. A educação permanente em saúde também deve incentivar práticas seguras no ambiente de trabalho, bem como o uso de equipamentos e medidas de proteção, visando reduzir a ocorrência de acidentes e lesões.
- **Qualidade dos Dados:** Reforça-se a importância do preenchimento completo, oportuno e consistente das fichas de investigação e dos sistemas de informação em saúde. A qualidade dos registros é essencial para o adequado monitoramento epidemiológico da doença, permitindo a análise da situação de saúde, a identificação de fatores de risco e o planejamento de estratégias mais eficazes de prevenção e controle.
- **Desconstrução de Estereótipos:** É necessário ampliar a conscientização de profissionais de saúde e da população quanto ao risco de ocorrência do tétano em diferentes contextos. A doença não está restrita a áreas rurais nem a ferimentos causados por objetos específicos, podendo ocorrer em ambientes urbanos e a partir de lesões aparentemente simples ou negligenciadas.
- **Vacinação:** A imunização permanece como a principal estratégia de prevenção do tétano acidental. Deve-se fortalecer a vacinação de indivíduos suscetíveis na rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o país. No âmbito do Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), destaca-se a administração da vacina pentavalente na infância, bem como das vacinas contendo componente tetânico nas demais faixas etárias, garantindo a manutenção da proteção ao longo da vida.

## RECOMENDAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Recomenda-se às Secretarias Municipais de Saúde e às equipes da Atenção Primária o fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e controle do tétano acidental, com ênfase na atualização do esquema vacinal da população, na avaliação adequada de ferimentos e na adoção das medidas profiláticas recomendadas. Destaca-se ainda a importância da sensibilização dos profissionais de saúde para a suspeição precoce da doença, a notificação oportuna dos casos e o correto preenchimento das fichas de investigação, contribuindo para a melhoria da qualidade da informação e para o aprimoramento das ações de saúde pública.

# REFERÊNCIAS

---

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed Brasília: Ministério da Saúde, 2023 (acesso em março 2026).
2. BRASIL. Veronesi: tratado de infectologia/editores Ricardo Veronesi, Roberto Focaccia - São Paulo. Editora Atheneus, 2004.

# EXPEDIENTE

---

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 - Anexo I - 1º andar - Centro - Florianópolis - CEP: 88015-130 | Fone: (48) 3664-7400 | Site: [www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br)

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

**Governo do Estado:** Jorginho dos Santos Mello | **Secretário de Estado da Saúde:** Diogo Demarchi Silva | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto Brancher Fuck | **Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização:** Arieli Schiessl Fialho | **Elaboração:** Ana Carolina Kirch e Gisele Barreto | **Supervisão e Revisão:** Patrícia Pozzo | **Diagramação:** Alex Martins.

## FICHA CATALOGRÁFICA

Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM). Tétano Acidental. Informativo Epidemiológico. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2026.

**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
Secretaria de Estado da Saúde  
Sistema Único de Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM)



**GOVERNO DE**  
**SANTA**  
**CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE