



Nota Técnica nº 3/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CDAT/2019

PROCESSO Nº 1320.01.0093891/2019-42

DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO DO TÉTANO

O tétano é uma doença infecciosa aguda, não contagiosa, causada pelo *Clostridium tetani*, que pode ser **prevenida por imunização**. A suscetibilidade é universal e independe de sexo ou idade. Pode ser classificado em acidental e neonatal, sendo este último de pior prognóstico e maior mortalidade.

A principal medida de prevenção contra o tétano é a vacinação dos suscetíveis na rotina das unidades básicas de saúde em todo o país. Recomenda-se 3 doses e 1 reforço a cada 10 anos. No entanto, em situações de ferimento com risco, a depender da lesão, deverá ser aplicada as recomendações dispostas no **Quadro 2: Esquema de condutas profiláticas de acordo com o tipo de ferimento e situação vacinal**. No caso de gestantes deve-se administrar uma dose de dTpa a cada gestação, cujas especificidades constam atualmente na Instrução Normativa referente ao Calendário Nacional de Vacinação de março de 2019. A doença não confere imunidade, portanto, reforça-se a prevenção por imunização.

A assistência ao doente se dará preferencialmente em unidade de terapia intensiva (UTI), onde existe suporte técnico necessário ao seu manejo e suas complicações, com consequente redução das sequelas e da letalidade. No caso de indisponibilidade de leitos de UTI, ou mesmo de unidades semi-intensivas, a internação deve ocorrer em unidade assistencial, em quarto individual, com mínimo de ruído, de luminosidade, e temperatura estável e agradável. Nesse sentido, são de fundamental importância os cuidados dispensados pela equipe médica e de enfermagem, experientes no atendimento a esse tipo de enfermidade. Os princípios básicos do tratamento do tétano são: sedação do paciente, neutralização da toxina tetânica, erradicação do *Clostridium tetani*, desbridamento do foco infeccioso e medidas gerais de suporte.

Devido a necessidade de normatização em relação à utilização de imunobiológicos para tratamento do tétano, recomenda-se:

SORO ANTITETÂNICO

O soro antitetânico (SAT) é preconizado para a profilaxia e o tratamento do tétano. A sua indicação depende do tipo e das condições do ferimento, bem como das informações relativas ao uso anterior do próprio SAT e do número de doses da vacina contra o tétano recebido anteriormente. É apresentado na forma líquida, em ampolas de 2 mL (5.000UI), 5 mL (5.000UI) e 10 mL (10.000 ou 20.000UI) e requer conservação entre +2 °C e +8 °C, sendo ideal +5 °C.

O SAT tem origem heteróloga (contém imunoglobulinas purificadas, obtidas a partir de plasma de animais hiperimunizados contra a toxina produzida pelo *Clostridium tetani*), com meia-vida menor que 14 dias em indivíduos, sendo um produto cada vez mais purificado, em razão do que se considera rara a possibilidade de causar complicações graves, tais como o choque anafilático e a doença do soro. Mesmo assim, a sua administração só deve ser feita em serviços de saúde preparados para o tratamento de complicações, o que implica a existência de equipamentos de emergência e a presença do médico. Quando o serviço não dispõe das condições mínimas para atendimentos de emergência, a pessoa deve ser encaminhada imediatamente a outro serviço capaz de garantir administração do soro com segurança.

Por isso, antes da indicação de qualquer soro heterólogo, deve-se proceder à anamnese, com interrogatório rigoroso dos antecedentes da pessoa, em que algumas informações são fundamentais para orientar a decisão sobre administrar o soro ou encaminhar para outros serviços, tais como: histórico de hipersensibilidade; uso prévio de soros de origem equina; se a pessoa mantém contato frequente com animais, principalmente com equinos, seja por necessidade profissional (veterinário, por exemplo) ou por lazer. E adotar o procedimento indicado para a **Prevenção de reações anafiláticas na administração de soros heterólogos**, conforme **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, 2014**.

Para o tratamento do tétano acidental ou neonatal, o Ministério da Saúde disponibiliza aos estados o **SAT** (soro antitetânico), portanto, deverá ser utilizado como medicamento de **primeira escolha** para a neutralização da toxina, considerando os **critérios postulados pelo Ministério da Saúde**, atrelados ao seu custo benefício.

IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNICA (IGHAT)

Por se tratar de **imunobiológico especial**, a utilização de IGHAT, bem como sua distribuição, segue os critérios preconizados pelo Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) e sua indicação deverá atender as seguintes situações:

1. Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade, quando da utilização de qualquer soro heterólogo (antitetânico, antirrábico, antidiftérico, antiofídico, entre outros);
2. Indivíduos imunodeprimidos, nas indicações de imunoprofilaxia contra o tétano, mesmo que vacinados. **Os imunodeprimidos deverão receber sempre a IGHAT no lugar do SAT, devido à meia vida maior dos anticorpos;**
3. Recém-nascidos em situações de risco para tétano e cujas mães sejam desconhecidas ou com história vacinal desconhecida ou que não tenham história vacinal que garanta proteção contra o tétano neonatal (dTpa);
4. Recém-nascidos prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas,

independentemente da história vacinal da mãe.

Acesso aos imunobiológicos SAT e IGHAT

A distribuição é feita pela Rede de Frio do estado às URSs, estas por sua vez, definirão os fluxos de acordo com a realidade de cada território.

Quadro 1 – Recomendação para neutralização da toxina tetânica e uso profilático

Imunobiológico	Dosagem	Via de administração	Observações
IGHAT	Profilática: 250 UI	Intramuscular	Aplicar em grupo muscular diferente daquele no qual for aplicada a vacina que contenha o toxoide tetânico.
	Terapêutica: 500 UI ¹		
SAT ²	Profilática: 5.000 UI	Intramuscular ou endovenosa	Se intramuscular, administrar em duas massas musculares diferentes. Se endovenosa, diluir em soro fisiológico ou glicosado 5%.
	Terapêutica: 20.000 UI		

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde – 3 ed, 2019.

¹ Dose terapêutica recomendada para crianças e adultos. Não há consenso na literatura para a dose de IGHAT utilizada no tratamento de tétano. Mundialmente as doses utilizadas variam de 500 UI a 10.000 UI, sendo a dose máxima admitida pelo Ministério da Saúde 6000 UI. Não se dispõe de ensaios clínicos randomizados comparando diferentes doses na morbimortalidade de tétano. Um estudo realizado por Blake et al. sugere que a dose de 500 UI é tão eficaz quanto doses superiores.

² A posologia deve ser individualizada e a critério médico.

Quadro 2 - Esquema de condutas profiláticas de acordo com o tipo de ferimento e situação vacinal

História de vacinação prévia contra o tétano	Ferimentos com risco mínimo de tétano ^a			Ferimentos com alto risco de tétano ^b		
	Vacina	SAT/IGHAT	Outras condutas	Vacina	SAT/IGHAT	Outras condutas
Incerta ou menos de 3 doses.	Sim ^c	Não	Limpeza e desinfecção, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e desbridar o foco de infecção.	Sim ^c	Sim	Desinfecção, lavar com soro fisiológico e substâncias oxidantes ou antissépticas e remover corpos estranhos e tecidos desvitalizados.
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 ^d	
3 ou mais doses, sendo a última dose há 10 ou mais anos.	Sim	Não		Sim (1 reforço)	Não ^d	
3 ou mais doses, sendo a última dose há 10 ou mais anos em situações especiais.	Sim	Não		Sim (1 reforço)	Sim ^e	

^a Ferimentos superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados;

^b Ferimentos profundos ou superficiais sujos; com corpos estranhos ou tecidos desvitalizados; queimaduras; feridas puntiformes ou por armas brancas e de fogo, mordeduras, politraumatismos e fraturas expostas;

^c Vacinar e aprazar as próximas doses, para complementar o esquema básico. Essa 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 (soro antitetânico) ou IGHAT (imunoglobulina humana antitetânica). Quando indicado o uso de vacina e SAT ou IGHAT, concomitantemente, devem ser aplicados em locais diferentes;

^d Para paciente imunodeprimido, desnutrido grave ou idoso, além do reforço com a vacina, está também indicada IGHAT ou SAT;

^e 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 IGHAT. Quando indicado o uso de vacina e SAT ou IGHAT, concomitantemente, devem ser aplicados em locais diferentes.

ATENÇÃO:

Ter um caso de tétano no território, significa uma grande fragilidade na Rede de Saúde, considerando que se trata de uma doença

IMUNOPREVENÍVEL

Objetivos da vigilância epidemiológica do tétano:

- Reduzir a incidência dos casos de tétano acidental;
- Implementar ações de vigilância epidemiológica;
- Conhecer todos os casos suspeitos e investigar, adequadamente, 100% deles, com o objetivo de assegurar diagnóstico e tratamento oportunos;
- Adotar medidas de controle, tempestivamente;
- Conhecer o perfil e o comportamento epidemiológico da doença;
- Caracterizar e identificar a população sob risco e recomendar vacinação;
- Avaliar a efetividade das medidas de controle;
- Promover educação continuada em saúde, incentivando o uso de equipamentos e objetos de proteção, a fim de evitar ocorrência de ferimentos ou lesões.

Objetivos do SIPNI nas informações e fluxos de soros e imunoglobulinas:

- Registrar e fornecer dados sobre pessoas vacinadas e que utilizaram soro ou imunoglobulina;
- Fornecer dados sobre movimentação de imunobiológicos;
- Reduzir erros de imunização;
- Ser o **único** meio de transmissão de dados de vacinação para o Programa Nacional de Imunizações.
- Fornecer subsídio e aprimorar o planejamento e programação dos imunobiológicos gerenciados pelo Programa de Imunizações em ambas as instâncias (Federal, Estadual e Municipal), além de auxiliar no controle do estoque.

Equipe Técnica:

FERNANDA LUIZA DE MELO FRANCISCO

Referência Técnica Estadual de Tétano

GILMAR JOSÉ COELHO RODRIGUES

Coordenador Estadual de Doenças e Agravos Transmissíveis

JOSIANNE DIAS GUSMÃO

Coordenadora Estadual de Imunização

JANÁINA FONSECA ALMEIDA

Diretora de Vigilância de Agravos Transmissíveis

Colaboradores:

ELAIZE MARIA GOMES DE PAULA
JOSÉ GERALDO LEITE RIBEIRO
LUCIENE LUIZ DA ROCHA
MARIA NAZARÉ MARQUES MOREIRA
TATIANE BETTONI

Referências:

1. BRASIL, Ministério da Saúde. **Tétano acidental**. In.: Guia de Vigilância em Saúde. 3 ed. Brasília, 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. 4 ed. Brasília, 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. 3 ed. Brasília, 2014.
5. LISBOA, T. et al. **Diretrizes para o manejo do tétano acidental em pacientes adultos**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2011, pag. 394-409.
6. BLAKE, P. A. et al. **Serologic therapy of tetanus in the United States, 1965-1971**. JAMA. 1976; n. 235, v. 1, p. 42-44.



Documento assinado eletronicamente por **Gilmar Jose Coelho Rodrigues, Coordenador(a)**, em 27/08/2019, às 17:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Fonseca Almeida, Diretor(a)**, em 28/08/2019, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josianne Dias Gusmao, Coordenador(a)**,



em 30/08/2019, às 13:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Luiza de Melo Francisco, Servidor(a) Público(a)**, em 02/09/2019, às 12:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6551474** e o código CRC **56F60A3D**.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis

Anexo nº 1/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CDAT/2019

PROCESSO Nº 1320.01.0093891/2019-42

ANEXO 1: Fluxo para distribuição soros e imunoglobulinas antitetânicas no estado de Minas Gerais



O acesso ao SAT ou IGHAT para profilaxia *não* pressupõe apresentação de notificação do agravo. Deverão ser notificados apenas casos suspeitos.



Documento assinado eletronicamente por **Gilmar Jose Coelho Rodrigues, Coordenador(a)**, em 13/11/2019, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6566676** e o código CRC **892268B2**.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

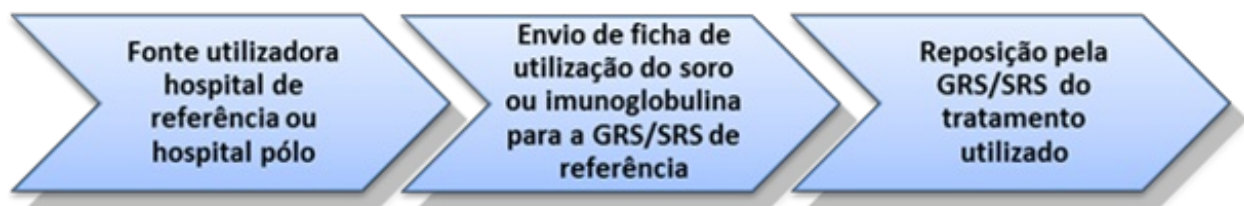
Secretaria de Estado de Saúde

Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis

Anexo nº 2/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CDAT/2019

PROCESSO Nº 1320.01.0093891/2019-42

ANEXO 2: Fluxo de reposição de soros e imunoglobulinas antitetânicas no estado de Minas Gerais



A UTILIZAÇÃO DE DOSES APLICADAS DE SOROS E IMUNOGLOBULINAS DEVE SER REGISTRADA NO SIPNI.

Os soros ou imunoglobulinas devem ser registrados segundo **AMPOLAS/FRASCOS utilizados, independente do volume utilizado desta ampola/frasco.**

Mais do que números, as doses aplicadas fazem parte das informações técnicas básicas que auxiliam no cálculo das necessidades dos imunobiológicos. Orienta as Coordenações de Imunizações quanto às solicitações de Imunobiológicos, soros e imunoglobulinas de Rotina feitas mensalmente, bem como de solicitações extras.



Documento assinado eletronicamente por **Gilmar Jose Coelho Rodrigues, Coordenador(a)**, em 13/11/2019, às 15:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6567049** e o código CRC **092E276D**.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis

Anexo nº 3/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CDAT/2019

PROCESSO Nº 1320.01.0093891/2019-42

ANEXO 3: Formulário de indicação de tratamento ou profilaxia com soro antitetânico (SAT)

INDICAÇÃO DE TRATAMENTO OU PROFILAXIA COM SORO ANTITETÂNICO (SAT)
Eu, _____ CRM/MG _____ indico Soro Antitetânico (SAT) a (ao) paciente _____ _____ para () tratamento ou () profilaxia.
_____, _____ de _____ de 20____.
Unidade de Saúde: _____
_____ Assinatura e carimbo



Documento assinado eletronicamente por **Gilmar Jose Coelho Rodrigues**, **Coordenador(a)**, em 13/11/2019, às 15:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6571504** e o código CRC **ED6BD293**.

Referência: Processo nº 1320.01.0093891/2019-42

SEI nº 6571504



Anexo nº 4/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CDAT/2019

PROCESSO Nº 1320.01.0093891/2019-42

ANEXO 4: Formulário de indicação de tratamento ou profilaxia com Imunoglobulina Humana Antitetânica (IGHAT).

INDICAÇÃO DE TRATAMENTO OU PROFILAXIA COM IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNICA (IGHAT)

Eu, _____ CRM/MG _____

indico Imunoglobulina Humana Antitetânica (IGHAT) a (ao) paciente _____

_____ para () tratamento ou () profilaxia,

pelo motivo abaixo assinalado:

Indivíduo que apresentou algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de qualquer soro heterólogo (antitetânico, antirábico, antidiftérico, antiofídico, etc.).

Indivíduo imunodeprimido, nas condições de imunoprofilaxia contra o tétano, mesmo que vacinado. O imunodeprimido deverá sempre receber a IGAHT no lugar do SAT, devido à meia vida maior de anticorpos.

Recém-nascido em situação de risco para tétano cuja mãe seja desconhecida ou não tenha sido adequadamente vacinada.

Recém-nascido prematuro com lesão potencialmente tetanogênica, independentemente da história vacinal da mãe.

_____, _____ de _____ de 20 ____.

Unidade de Saúde: _____

Assinatura e carimbo



Documento assinado eletronicamente por **Gilmar Jose Coelho Rodrigues**, Coordenador(a), em 13/11/2019, às 15:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6573256** e o código CRC **A30E21F8**.



Anexo nº 5/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CDAT/2019

PROCESSO Nº 1320.01.0093891/2019-42

ANEXO 5: Recorte da Instrução Normativa referente ao Calendário Nacional de Vacinação 2019, de Março de 2019.

Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis (DTP)

Reforço:

Administrar 2 (dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade.

Dose: 0,5 mL, por via intramuscular.

Particularidades:

Criança a partir dos 15 meses de idade a menor de 7 (sete) anos de idade (6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias) deve receber 2 (dois) reforços.

Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses de penta); intervalo mínimo de 6 (seis) meses entre os reforços.

Criança a partir de 15 meses e menor de 7 (sete) anos de idade, sem dose de reforço: administrar o 1º reforço, e agendar o 2º reforço. Atentar para o intervalo de 6 (seis) meses entre as doses.

Criança com 6 (seis) anos sem nenhuma dose de reforço, administrar o 1º reforço. Na impossibilidade de manter o intervalo de 6 (seis) meses entre as doses de reforços, agendar dT para 10 anos após esse primeiro reforço. Neste caso, estas crianças ficam liberadas do segundo reforço da DTP.

Nos comunicantes domiciliares e escolares de casos de difteria ou coqueluche menores de 7 (sete) anos de idade, não vacinados ou com esquema incompleto ou com situação vacinal desconhecida, atualizar esquema, seguir orientações do esquema da vacina penta ou da DTP.

A vacina DTP é contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade.

Na indisponibilidade da vacina DTP, como reforço administrar a vacina penta.

Vacina adsorvida difteria e tétano adulto – dT/ Dupla Adulto

Reforço:

Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema vacinal completo (3 doses) para difteria e tétano, administrar 1 (uma) dose a cada 10 anos após a última dose;

Em todos os casos, após completar o esquema básico (DTP, tetra ou penta) e reforços, administrar reforço com a dT a cada 10 anos, após a última dose;

Em casos de ferimentos graves e comunicantes de casos de difteria, antecipar a dose quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos.

Dose: 0,5 mL, via intramuscular.

Particularidades:

Criança a partir de 7 (sete) anos de idade ou adolescente não vacinado ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar 3 (três) doses com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias;

Criança a partir de 7 (sete) anos ou adolescente com esquema incompleto para difteria e tétano, completar esquema de 3 (três) doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias;

Na gestante a vacina dupla adulto (dT) pode ser administrada a partir da comprovação da gravidez, em qualquer período gestacional. Completar o esquema vacinal, preferencialmente até 20 dias antes da data provável do parto. Verificar o período da gestação e indicação da vacina dTpa, considerando que toda gestante deve receber pelo menos 1 (uma) dose de dTpa durante a gestação.

Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) tipo adulto – dTpa

Esquema:

Gestantes:

1 (uma) dose a cada gestação, a partir da vigésima semana de gestação;

Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível.

Particularidades:

Gestante **NÃO** vacinada previamente, administrar 3 (três) doses de vacina contendo toxoide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Sendo 2 (duas) doses de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa, a partir da vigésima semana de gestação;

Gestante vacinada com 1 (uma) dose de dT, administrar 1 (uma) dose de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa a partir vigésima semana de gestação com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias;

Gestante vacinada com 2 (duas) doses de dT, administrar 1 (uma) dose da dTpa a partir vigésima semana de gestação;

Gestante vacinada com 3 (três) doses de dT, administrar 1 (uma) dose de dTpa a partir da vigésima semana de gestação;

Mesmo com esquema completo (3 (três) doses de dT ou dTpa) e ou reforço com dT ou dTpa, a gestante deverá receber sempre 1 (uma) dose de dTpa a cada gestação;

Gestante que não foi vacinada com a dTpa durante a gestação, aplicar 1 (uma) dose de dTpa no puerpério o mais precoce possível.

Observação: Segundo o Ministério da Saúde parteira tradicional é aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira.

Administrar uma dose de dTpa para todos os profissionais de saúde, considerando o histórico vacinal de difteria, tétano:

Com esquema de vacinação primário completo:

- Administração da dTpa como reforço a cada dez anos em substituição da dT.

Com esquema de vacinação primário incompleto:

- **Menos de 3 (três) doses com a vacina dT:** administrar 1 (uma) dose de dTpa e completar o esquema com 1 (uma) ou 2 (duas) doses de dT (dupla adulto) de forma a totalizar 3 (três) doses da vacina contendo o componente tetânico.

Dose: 0,5mL, intramuscular.



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Luiza de Melo Francisco**, **Servidor(a) Público(a)**, em 13/11/2019, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 6573358 e o código CRC **9B69436E**.