



Nota Informativa SEVISA nº 18/2024

05 de Maio de 2024

Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT.
Assessoria Técnica Em Vetores, Zoonoses E Fatores Ambientais – ATVZFA.

Assunto: Potencial Aumento de Casos de Leptospirose Durante a Quadra Chuvosa.

1. INTRODUÇÃO

A Leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde um processo inaparente até formas graves. No Brasil, é uma doença endêmica e torna-se epidêmica em períodos chuvosos, principalmente, nas capitais e nas regiões metropolitanas, devido às enchentes associadas à aglomeração populacional de baixa renda, condições inadequadas de saneamento e alta infestação de roedores infectados.

Os casos são mais frequentes nos períodos mais chuvosos, quando ocorrem enchentes e conseqüentemente maior risco de contato humano com urina de roedores contaminadas com a bactéria. A infecção humana resulta da exposição direta ou indireta à bactéria que pode estar presente no ambiente, contaminando a água ou alimentos.

A leptospirose pode ocasionar sintomas leves como febre de início súbito, dor de cabeça, mal estar, anorexia, náusea, vômitos e dores musculares, principalmente dor em panturrilha, frequentemente rotulada como “síndrome gripal”, pode também acarretar sintomas graves como febre alta, calafrios e dor de cabeça intensa.

O início dos sintomas pode ocorrer de 1 a 30 dias após contato com a bactéria, mas em média é de 7 a 14 dias após a exposição a situações de risco. As manifestações clínicas variam desde formas assintomáticas e subclínicas até quadros graves, associados a manifestações fulminantes. Para maiores informações consultar: [GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE](#).

Ainda para condutas frente a pacientes suspeitos de leptospirose, consultar os fluxogramas contidos nos anexos 1 e 2 deste alerta.

2. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico precoce e preciso é crucial para reduzir o risco de letalidade associado à leptospirose. Como preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), o diagnóstico definitivo deve ser realizado utilizando o Ensaio Imuno Enzimático (ELISA-IgM), confirmado em sequência com amostra colhida após 15 (quinze) dias pela técnica de microaglutinação (MAT).



Casos de indivíduos que foram a óbito sem a confirmação do diagnóstico, devem ser encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO), com a devida indicação e justificativa, afim de que seja realizada coleta de amostras de vísceras para testes específicos.

É importante salientar que todo óbito deve ser investigado, desde que o paciente apresente síndrome febril, febril-ictérica ou febril-hemorrágica, sem que haja diagnóstico definido para outra causa. Nestes casos recomenda-se coletar imediatamente após o óbito uma amostra de no mínimo 10mL de sangue para pesquisa de anticorpos IgM anti-leptospira (coletar em tubo com separador de coágulo), independente de ter sido colhida amostra anteriormente.

No SVO devem ser coletados fragmentos de tecido de órgãos (fígado, pulmão, rim, cérebro, pâncreas, coração e músculo esquelético – preferencialmente da panturrilha). A coleta dos órgãos deve ser realizada em até oito horas após o óbito.

3. NOTIFICAÇÃO

A leptospirose é uma doença de notificação compulsória e a ocorrência de casos suspeitos isolados ou em surtos deve ser notificada o mais rapidamente possível, para o desencadeamento das ações de vigilância epidemiológica e controle. Consultar Portaria: [CONSOLIDAÇÃO Nº 4/GM/MS, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017](#) A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando-se a [FICHA DE INVESTIGAÇÃO DA LEPTOSPIROSE](#).

ATENÇÃO: As vigilâncias epidemiológicas municipais devem estar alerta às situações de desastres naturais como enchentes ou alagamentos. Os indivíduos ou grupos de pessoas que entraram em contato com lama ou água potencialmente contaminada pela Leptospira, podem se infectar e manifestar sintomas da doença, aumentando os números de casos.

4. ORIENTAÇÕES EM CASOS DE CHUVAS E ENCHENTES

- ✓ Orientar que se evite ao máximo o contato com água suja ou lama proveniente de enchentes, esgoto ou água empoçada em terrenos baldios, quintais ou margens de córregos, bem como impedir que crianças nadem ou brinquem nas águas de enchentes e córregos;
- ✓ Recomendar o uso de botas e luvas de borracha durante o trabalho de limpeza da lama, nas residências e nas ruas ou, na ausência destes, utilizar sacos plásticos duplos presos às mãos e pés. Usar também um pano ou lenço limpo para cobrir a boca e o nariz;



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD

- ✓ Orientar sobre o armazenamento apropriado dos alimentos em locais inacessíveis a roedores e o descarte de todo alimento que teve contato com água de enchente e/ou encontrado com a embalagem danificada;
 - ✓ Utilização de água fervida, filtrada ou clorada, para ingestão;
 - ✓ Lavagem do chão, paredes, objetos caseiros e roupas com sabão e água sanitária;
 - ✓ Coleta, acondicionamento e destinação adequada do lixo;
 - ✓ Manter terrenos baldios murados e livres de mato e entulhos;
 - ✓ Eliminar entulho, materiais de construção ou objetos em desuso, que possam oferecer abrigo a roedores;
 - ✓ Limpeza da lama residual das enchentes e de reservatórios domésticos de água (caixa d'água), particularmente nas épocas de chuvas, onde o sistema doméstico de armazenamento de água pode ser contaminado;
 - ✓ Controle de roedores - acondicionamento e destino adequado do lixo, armazenamento apropriado de alimentos, desinfecção e vedação de caixas d'água, vedação de frestas e aberturas em portas e paredes, etc. O uso de raticidas (desratização) deve ser feito por técnicos devidamente capacitados;
 - ✓ Promover ações de educação em saúde, alertando a população e esclarecendo o problema, destacando os principais sintomas e orientando as unidades de referência para atendimento a pacientes com suspeita de leptospirose;
 - ✓ Manter vigilância ativa para identificação oportuna de casos suspeitos de leptospirose;
 - ✓ Notificar todo caso suspeito da doença, para o desencadeamento de ações de prevenção e controle;
 - ✓ Realizar tratamento oportuno de todo caso suspeito.
- ➔ Os casos de leptospirose que evoluam para casos graves devem ser comunicados ao CIEVS Alagoas, através dos telefones: (82) 98882-9752, 3315-2059 ou 0800-284-5415; ou por meio eletrônico: cievsalagoas@gmail.com.

IMPORTANTE!!!!

- **As inundações propiciam a disseminação e a persistência da bactéria no ambiente, facilitando a ocorrência de surtos.**
- Operários em obras de saneamento do serviço de limpeza pública, jardinagem e do controle de pragas urbanas (controle de vetores e de roedores), devem ser acompanhados em caráter prioritário em caso de sinais clínicos compatíveis com a doença.

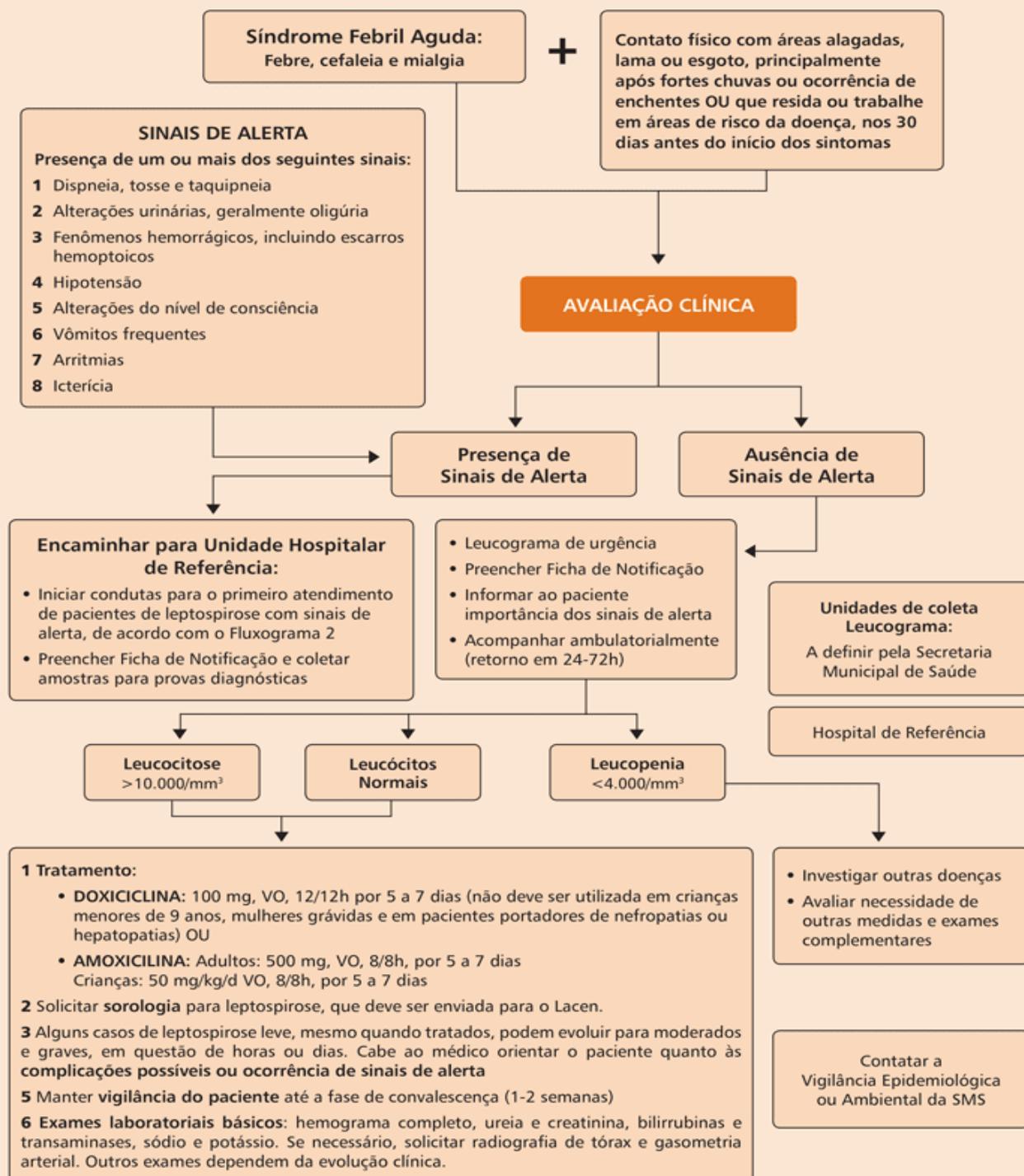
Para mais informações contatar.

SETOR	EMAIL
Área Técnica de Vigilância e Controle das Arboviroses	atdengueal@gmail.com
Assessoria em Vetores, Zoonoses e Fatores Ambientais	avetsesau.al@gmail.com
GVCDT: Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis	gvcdt.sesau.al@gmail.com
SUVCD: Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças	suvcd.sevisa@gmail.com



Fluxograma 1.

Fluxograma 1 Conduta médica diante de um paciente com Síndrome Febril Aguda Suspeita de Leptospirose

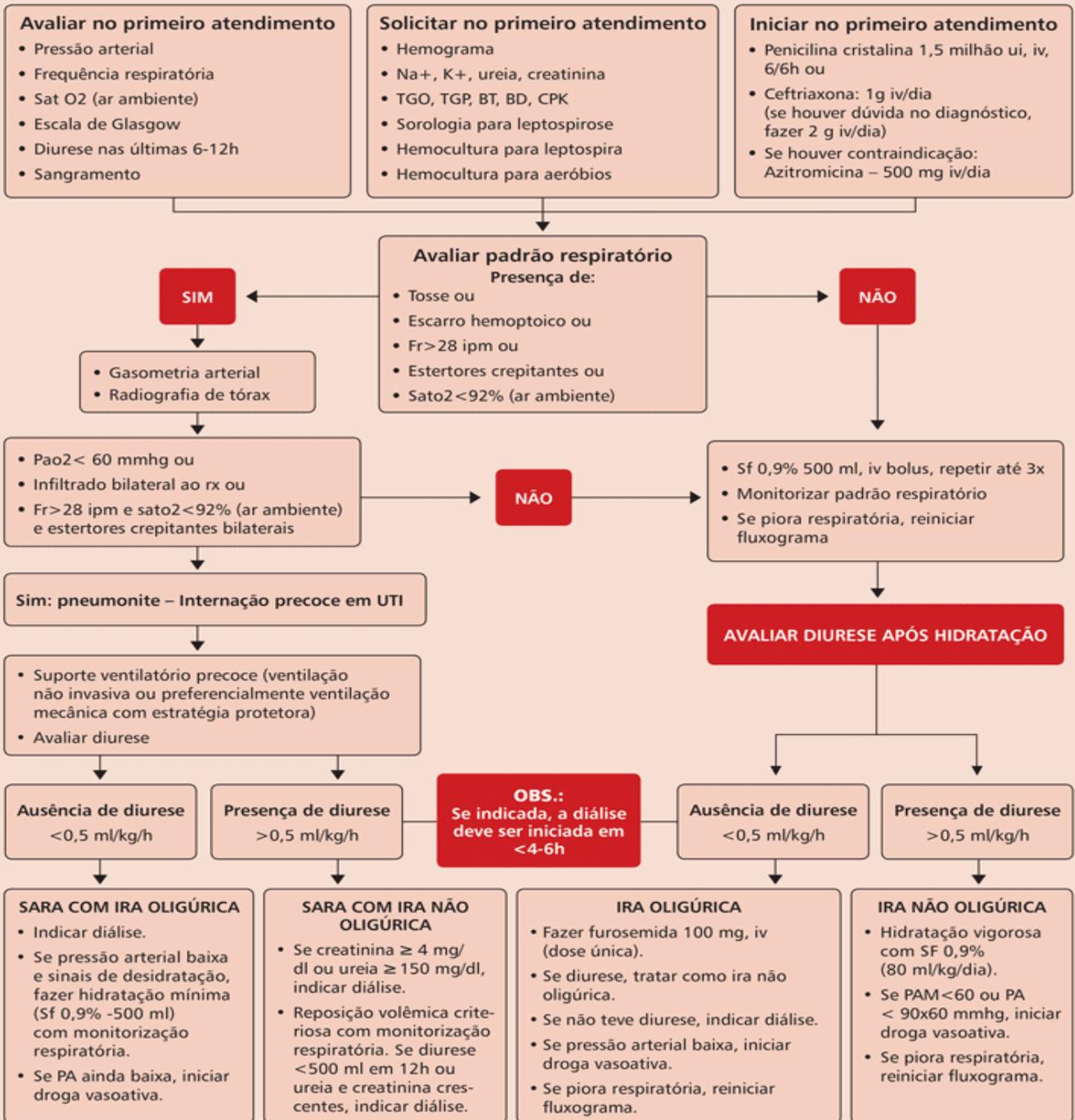


Este fluxograma tem como objetivo ajudar na orientação de condutas terapêuticas no primeiro atendimento de pacientes com síndrome febril aguda suspeita de leptospirose, mas não deve ser usado como o único instrumento de decisão terapêutica. Uma vez reconhecido os sinais de alerta do paciente devem-se iniciar as condutas sugeridas no Fluxograma 2: **Condutas no primeiro atendimento de pacientes de leptospirose e com sinais de alerta**



Fluxograma 2.

Fluxograma 2 Conduta clínica no primeiro atendimento de pacientes de leptospirose e com sinais de alerta



Mauo – SVS – 0273/2014 – Editora MS

1. O método dialítico preferencial é a hemodiálise. O tempo do início dos cuidados até a diálise deve ser no máximo de 4h.
 2. Pressão arterial (PA) baixa: PA média < 60 mmHg ou PA sistólica < 90 mmHg.
 3. Droga vasoativa: noradrenalina (\geq 0,05 μ g/kg/min) ou dopamina (\geq 5 μ g/kg/min).



Ministério da Saúde

Governo Federal