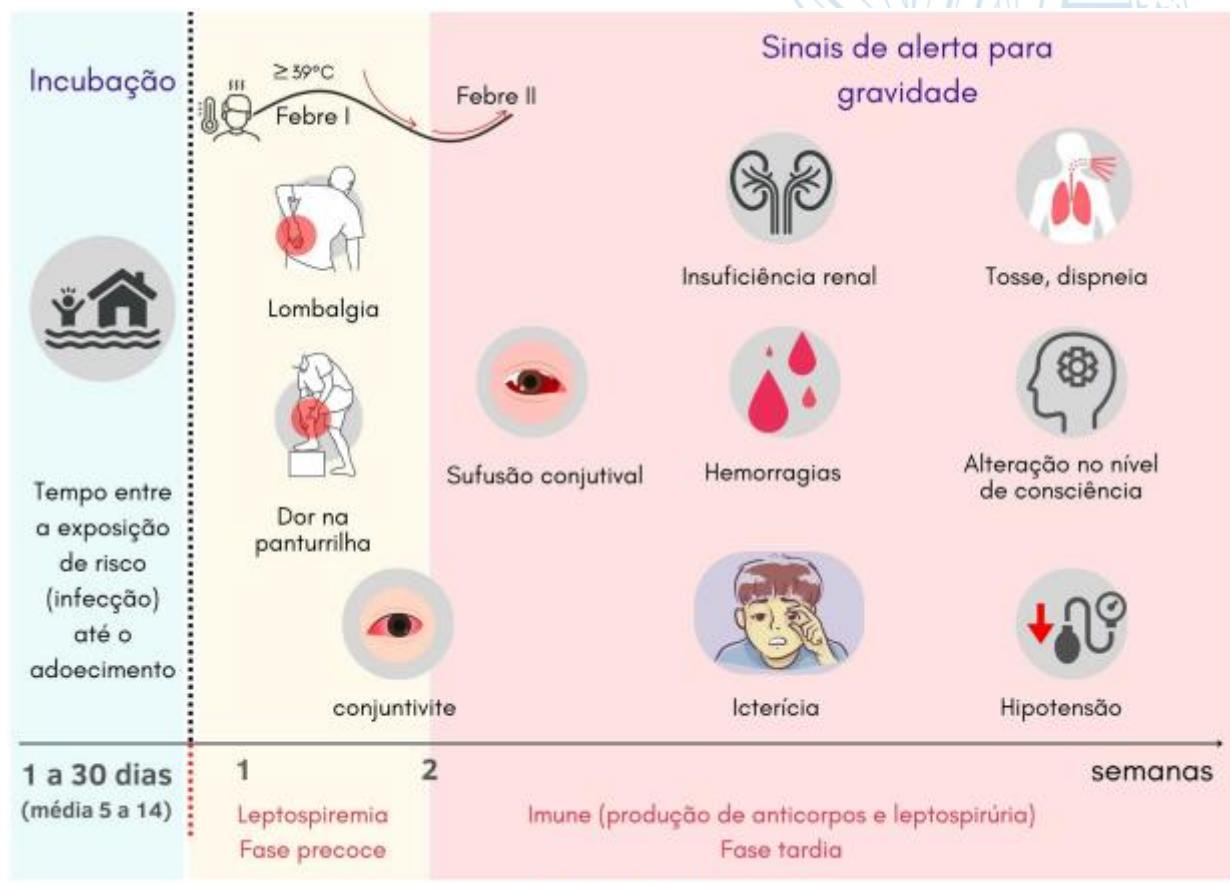


ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

LEPTOSPIROSE, ESPECIALMENTE DURANTE O PERÍODO DE CHUVAS.

A leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda transmitida a partir da exposição direta ou indireta à urina de animais (principalmente ratos) infectados pela bactéria *Leptospira*. Em Pernambuco, é uma doença endêmica, podendo se tornar epidêmica em períodos de aumento de chuvas. A infecção ocorre pela pele com lesões ou por mucosas, quando imersas por longos períodos em água contaminada. O período de incubação é entre **1 e 30 dias**, ocorrendo o aparecimento dos **sinais e sintomas normalmente entre 7 a 14 dias após a exposição**. A doença apresenta taxa de letalidade média de 9%, podendo chegar até 40% nos casos mais graves e possui, também, elevada incidência em determinadas áreas. Situações de condições precárias de infraestrutura sanitária, alta infestação de roedores e inundações propiciam a disseminação da bactéria.

Figura 1. Progressão clínica da leptospirose com sinais e sintomas mais característicos.



Fonte: SVSA, 2024.

A suspeita oportuna ajuda a reduzir a gravidade. O tratamento deve ser iniciado no momento da suspeita clínica, não necessitando aguardar a confirmação dos resultados (**Quadro 1**). Para casos leves, o tratamento é ambulatorial, mas em casos graves a hospitalização (68,6% dos casos) é imediata. É indicado procurar serviços de saúde e relatar o contato com exposição de risco para leptospirose ao suspeitar a doença.

Quadro 1. Esquema para o tratamento da leptospirose.

Fase	Antibiótico	Adulto	Criança
<i>Fase precoce</i>	Doxiciclina	100mg, via oral, de 12 em 12 horas, por 5 a 7 dias	–
	Amoxicilina	500mg, via oral, de 8 em 8 horas, por 5 a 7 dias	50mg/kg/dia, via oral, a intervalos de 6 a 8 horas, por 5 a 7 dias
<i>Fase tardia</i>	Penicilina cristalina	–	50 a 100 mil UI/kg/dia, intravenosa, em 4 ou 6 doses
	Penicilina G Cristalina	1.500.000UI, intravenosa, de 6 em 6 horas	–
<i>Fase tardia</i>	Ampicilina	1g, intravenosa, de 6 em 6 horas	50 a 100mg/kg/dia, intravenosa, dividido em 4 doses
	Ceftriaxona	1 a 2g, intravenosa, de 24 em 24 horas	80 a 100mg/kg/dia, intravenosa, em uma ou 2 doses
	Cefotaxima	1g, intravenosa, de 6 em 6 horas	50 a 100mg/kg/dia, intravenosa, em 2 a 4 doses

Fonte: SVSA, 2024.

Os profissionais devem ficar atentos, tanto à **data do início dos sintomas**, quanto à **data de coleta de amostras** para realização de sorologia. Cabe ressaltar que em média a produção de anticorpos pode iniciar a partir do **7º dia do início dos sintomas**, portanto, qualquer paciente que tenha amostra coletada em período anterior, dependendo do resultado da sorologia, poderá necessitar de outra coleta de amostra para confirmação do caso.

Em situações de inundação recomenda-se:

Às Secretarias de Saúde:

- Divulgar informações sobre o risco de leptospirose para a população exposta à enchente;
- Divulgar a necessidade de avaliação médica para todo indivíduo exposto à enchente que apresente febre, mialgia, cefaleia ou outros sintomas clínicos no período de até 30 dias após contato com lama ou águas de enchente;
- Alertar os profissionais de saúde sobre a possibilidade de ocorrência da doença na localidade de forma a aumentar a capacidade diagnóstica;

- Manter vigilância ativa para identificação oportuna de casos suspeitos de leptospirose, tendo em vista que o período de incubação da doença pode ser de 1 a 30 dias (média de 5 a 14 dias após exposição);
 - Notificar todo caso suspeito da doença, para o desencadeamento de ações de prevenção e controle;
 - Promover ações de educação em saúde informando a população sobre os riscos da leptospirose.

Aos profissionais da assistência:

- Durante a anamnese pergunte ao paciente se ele esteve em locais alagados ou se teve contato com água ou lama de enchente;

Além de febre, cefaleia e mialgia, outros sinais e sintomas incluem: olhos vermelhos, vômito, diarreia e dor abdominal;

O diagnóstico diferencial deverá basear-se principalmente nos dados epidemiológicos e clínicos. Deve ser considerado o histórico de possíveis exposições de risco para transmissão da leptospirose nos 30 dias anteriores ao início dos sintomas.

O uso de quimioprofilaxia não é recomendado pelo Ministério da Saúde como medida de prevenção em saúde pública, em casos de exposição populacional em massa, por ocasião de desastres naturais como enchentes. Nestas situações de desastres naturais como enchentes, a orientação para profissionais de saúde, militares e de defesa civil que se expuserem ou irão se expor a situações de risco, durante operações de resgate, é utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e ampliar o grau de alerta sobre o risco da doença entre os expostos, atentando-se aos sinais e sintomas da doença, de forma a permitir o diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

A figura abaixo fornece uma ferramenta essencial para a avaliação apropriada de casos suspeitos, destacando os sinais de alerta associados à doença.

Fluxograma para atendimento e condução clínica de pacientes com suspeita de leptospirose

Antecedentes epidemiológicos para leptospirose nos últimos 30 dias

AMBULATÓRIO

- febre alta de início súbito;
- mialgia;
- cefaleia;
- calafrios;
- hiperemia conjuntival;
- (náuseas, vômitos e diarreia - podem ou não estar presente);

INTERNAÇÃO - ENFERMARIA

- | | |
|-------------------------------------|--|
| • tosse; | • roncos e sibilos na ausculta pulmonar; |
| • icterícia; | • ureia $\geq 50\text{mg/dL}$; |
| • meningismo; | • creatinina $\geq 1,5\text{mg/dL}$; |
| • sangramento; | • potássio $> 4\text{mEq/L}$; |
| • comorbidades; | • enzimas hepáticas elevadas; |
| • plaquetas $140.000/\text{mm}^3$; | |

INTERNAÇÃO - UTI

- | | |
|---|---|
| • \downarrow Diurese; | • Ureia $\geq 100\text{mg/dL}$ e/ou creatinina $\geq 3\text{mg/dL}$; |
| • \downarrow Nível de consciência; | • Potássio $> 4\text{mEq/L}$ |
| • \downarrow PA (sistólica $< 90\text{mmHg}$ ou diastólica $< 60\text{mmHg}$); | • Diurese $\leq 600\text{mL/24h}$ |
| • Arritmia cardíaca; | • PaO_2 em ar ambiente $\leq 60\text{mmHg}$; |
| • Estertores creptantes na ausculta pulmonar; | • Acidose metabólica |
| • Plaquetas $\leq 100.000/\text{mm}^3$; | • RX de tórax ou ECG alterados |

Fonte: Marcos Vinicius da Silva / PUC-SP.

Para informações adicionais, contatar a Coordenação Estadual de Zoonoses e Acidentes com Animais Peçonhentos por meio do telefone (81) 3184-0221/0214.