

# NOTA DE ALERTA

## Vigilância da Leptospirose

Nº 01

16/02/2023



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

# APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio do Coordenadoria de Vigilância e Prevenção em Saúde (Covep), vem **ALERTAR** profissionais de saúde que se mantenham sensíveis na identificação de casos de leptospirose e **ORIENTAR** quanto às medidas de prevenção, controle e vigilância da doença. A leptospirose é endêmica no Ceará e pode se tornar epidêmica em períodos chuvosos. Propaga-se, principalmente, em áreas metropolitanas onde ocorrem alagamentos e que possuem saneamento inadequado e com alta infestação de roedores infectados.

No ano de 2022, ocorreram 97 casos confirmados da doença e nove óbitos, apresentando uma letalidade de 9,3%. Ressalta-se que, no período chuvoso, é fundamental redobrar os cuidados para evitar surtos de leptospirose.

**Governador do Estado do Ceará**  
Elmano de Freitas da Costa

**Secretária da Saúde do Ceará**  
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de  
Vigilância em Saúde**  
Antônio Silva Lima Neto

**Elaboração/ Revisão**  
Evelyne Rodrigues Feitoza  
Iva Maria Lima Araújo Melo  
Juliana Alencar Moreira Borges  
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante  
Osmar José do Nascimento  
Tatiana Cisne Souza

**Diagramação e finalização**  
Assessoria de Comunicação



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

# INTRODUÇÃO

A leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda que é transmitida a partir da exposição direta ou indireta à urina de animais (principalmente ratos) infectados pela bactéria *Leptospira*; sua penetração ocorre a partir da pele com lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou mucosas. A transmissão pessoa a pessoa é rara, mas pode ocorrer pelo contato com urina, sangue, secreções e tecidos de pessoas infectadas.

O período de incubação pode variar de 1 a 30 dias e, normalmente, ocorre entre 7 e 14 dias após a exposição a situações de risco.

No Brasil, é uma doença endêmica; 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.

Apresenta elevada incidência em determinadas áreas, além do risco de letalidade, que pode chegar a 40% nos casos mais graves. Sua ocorrência está relacionada às condições precárias de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados. As inundações propiciam a disseminação e a persistência da bactéria no ambiente, facilitando a ocorrência de surtos.

# SINAIS E SINTOMAS

Doença infecciosa febril aguda, podendo variar de formas inaparentes até graves.

## Fase precoce

Esta fase da doença dura, aproximadamente, 3 a 7 dias, geralmente autolimitada; caracteriza-se pelo aparecimento repentino de febre, acompanhada de cefaleia, mialgia, anorexia, náuseas e vômitos, o que dificulta o diagnóstico diferencial de outras doenças febris agudas como a dengue, por exemplo.

Corresponde a cerca de 90% das formas sintomáticas.

## Fase Tardia

Em, aproximadamente, 15% dos pacientes com leptospirose ocorre a evolução para manifestações clínicas graves, que se iniciam após a primeira semana da doença, mas podem aparecer antes, especialmente em pacientes com apresentações fulminantes. A manifestação clássica da leptospirose grave é a síndrome de Weil, caracterizada pela tríade de icterícia, insuficiência renal e hemorragia, mais comumente pulmonar. A icterícia é considerada um sinal característico e apresenta uma tonalidade alaranjada muito intensa (icterícia rubínica).

Os serviços de saúde devem atentar para a inserção da leptospirose na suspeição clínica e diagnóstico diferencial de casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika em períodos de chuvas fortes e enchentes.

# DIAGNÓSTICO

O método laboratorial de escolha depende da fase evolutiva em que se encontra o paciente. Na fase precoce da doença, as leptospiras podem ser visualizadas no sangue por meio de exame direto em cultura, inoculação em animais de laboratório e por meio da detecção do DNA do microrganismo pela técnica da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR).

A cultura finaliza-se (positiva ou negativa) após algumas semanas, o que garante apenas um diagnóstico retrospectivo. Na fase tardia, as leptospiras podem ser encontradas na urina, cultivadas ou inoculadas. No entanto, pelas dificuldades inerentes à realização dos exames de cultura, os métodos sorológicos são, prioritariamente, escolhidos para o diagnóstico da leptospirose. Os mais utilizados são o ensaio imunoenzimático (ELISA-IgM) e a microaglutinação (MAT). Estes exames devem ser realizados pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen).

## Diagnóstico Diferencial:

**Fase precoce:** dengue, influenza (síndrome gripal), malária, riquetsioses, doença de Chagas aguda, toxoplasmose, febre tifoide, entre outras.

**Fase tardia:** hepatites virais agudas, hantavirose, febre amarela, malária grave, dengue grave, febre tifóide, endocardite, riquetsioses, doença de Chagas aguda, pneumonias, pielonefrite aguda, apendicite aguda, sepse, meningites, colangite, colecistite aguda, coledocolitíase, esteatose aguda da gravidez, síndrome hepatorenal, síndrome hemolítico-urêmica, outras vasculites, incluindo lúpus eritematoso sistêmico, entre outras.

## TRATAMENTO

Para os casos leves, o atendimento é ambulatorial, mas, nos casos graves, a hospitalização deve ser imediata, visando evitar complicações e diminuir a letalidade. A automedicação não é indicada.

Ao suspeitar da doença, a recomendação é procurar um serviço de saúde e relatar o contato com exposição de risco.

A antibioticoterapia está indicada em qualquer período da doença, mas sua eficácia costuma ser maior na primeira semana do início dos sintomas. Na fase precoce, são utilizados Doxiciclina ou Amoxicilina; para a fase tardia, Penicilina cristalina, Penicilina G cristalina, Ampicilina, Ceftriaxona ou Cefotaxima.

## ORIENTAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA

Notificar os casos suspeitos na Ficha de Investigação da Leptospirose - FIE (Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Sinan), preenchendo todos os campos constantes na mesma. As informações sobre a história epidemiológica do paciente, como quaisquer outras relevantes que não disponham na ficha, podem ser preenchidas no campo “observações complementares”.

### ATENÇÃO!

- Comunicar imediatamente (até 24 horas) ao serviço de vigilância, pelo meio mais rápido (telefone, e-mail, fax);
- Investigar os casos de maneira mais oportuna possível, lembrando que o prazo para encerramento no Sinan é de até 60 dias;
- Identificar o Local Provável de Infecção (LPI) e inserir tal informação na ficha do Sinan.

**Esta informação é fundamental para direcionar as medidas de prevenção e controle da leptospirose.**



# MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

As medidas de prevenção e controle devem ser direcionadas aos reservatórios (roedores e outros animais), à melhoria das condições de proteção dos trabalhadores expostos e das condições higiênico-sanitárias da população, e às medidas corretivas sobre o meio ambiente, diminuindo sua capacidade de suporte para a instalação e proliferação de roedores.

- A lama de enchentes tem alto poder infectante e adere a móveis, paredes e chão. Recomenda-se retirar essa lama (sempre com a proteção de luvas e botas de borracha) e lavar o local, desinfetando-o a seguir com uma solução de hipoclorito de sódio a 2,5%, na seguinte proporção: para 20 litros de água, adicionar duas xícaras de chá (400mL) de hipoclorito de sódio a 2,5%. Aplicar essa solução nos locais contaminados com lama, deixando agir por 15 minutos.
- Evitar o contato com água ou lama de enchentes e impedir que crianças nadem ou brinquem nessas águas. Pessoas que trabalham na limpeza de lama, entulhos e desentupimento de esgoto devem usar botas e luvas de borracha (ou sacos plásticos duplos amarrados nas mãos e nos pés).
- Para o controle dos roedores, recomenda-se 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.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 5ª. ed. Rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 1.126 p.: il., 2022.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Célula de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico da Leptospirose, 2022. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim\\_leptospirose\\_250222.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_leptospirose_250222.pdf). Acesso em: 06 fev 2023.

OLIVEIRA, E.H.; HOLANDA, E.C.; ANDRADE, S.M.; COSTA, P.R.C.; TAMINATO, R.L.; SANTOS, D.A. Leptospirose no Brasil: uma abordagem em saúde coletiva. Research, Society and Development, v. 11, n. 6, p. e19411627111-e19411627111, 2022.





# CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE