

ORIENTAÇÕES SOBRE CONDUTA E TRATAMENTO IMEDIATO FRENTE AOS CASOS SUSPEITOS DE LEPTOSPIROSE DEVIDO A QUALQUER FORMA DE EXPOSIÇÃO, INCLUINDO A OCORRÊNCIA DE ENXURRADAS E ALAGAMENTOS

Uma das principais ocorrências epidemiológicas após eventos de origem hidrológica, como inundações (graduais), enxurradas (bruscas) e alagamentos é o aparecimento de surtos de leptospirose. A leptospirose é uma doença infecciosa aguda, transmitida aos seres humanos pelo contato com água ou lama contaminadas pela urina de animais portadores da bactéria leptospira, principalmente roedores domésticos (ratanos, ratos de telhado e camundongos).

O período de incubação compreende do 1º ao 30º dia após o contato com o agente infeccioso. Este contato ocorre durante e imediatamente após as enchentes, quando as pessoas retornam a suas residências e procedem à limpeza e remoção da lama e outros detritos.

Os sintomas variam desde febre alta, cefaléia, dores musculares, até quadros mais graves, podendo ocorrer icterícia (coloração amarelada em pele e mucosas), insuficiência renal, hemorragias e alterações neurológicas, com altas taxas de letalidade.

Diante desse cenário, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC) alerta os serviços e profissionais de saúde quanto à necessidade da suspeita diagnóstica e início do tratamento precoce, visando à redução da mortalidade por esta doença.

A suspeita da doença deve ocorrer em todo indivíduo com febre, cefaleia e mialgia, que apresente pelo menos um dos critérios abaixo elencados:

- **Critério 1:** Presença de antecedentes epidemiológicos sugestivos nos 30 dias anteriores à data de início dos sintomas (incluindo contato com enchentes, alagamentos, lama ou coleções hídricas) ou
- **Critério 2:** Presença de pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas (icterícia; aumento de bilirrubinas, sufusão conjuntival, fenômeno hemorrágico ou sinais de insuficiência renal aguda).

Os casos suspeitos devem ser notificados e investigados pela vigilância epidemiológica, sendo que deve ser iniciado o tratamento de todos os casos que se enquadrarem na definição de caso suspeito, independentemente da confirmação laboratorial conforme quadro abaixo:

AMOXICILINA

- **Adultos:** 500 mg, VO, 8/8hs por 5 a 7 dias
- **Crianças:** 50 mg/kg/dia VO, divididos de 8 em 8hs por 5 a 7 dias

ou

DOXICICLINA

100 mg, VO, 12/12hs por 5 a 7 dias (não deve ser utilizada em crianças menores de 9 anos, mulheres grávidas ou em lactação e em pacientes portadores de nefropatias ou hepatopatias)

As informações detalhadas estão disponíveis para suspeita e manejo clínico da doença estão disponíveis no Fluxograma para atendimento de casos suspeitos de leptospirose (anexo). Este fluxograma tem como objetivo ajudar nas condutas terapêuticas no primeiro atendimento de pacientes com síndrome febril aguda suspeita de leptospirose (com ou sem sinais de alerta), mas não deve ser usado como o único instrumento de decisão terapêutica.

Casos de leptospirose leve (fase precoce), mesmo quando tratados, podem evoluir para moderados e graves (fase tardia), em questão de horas ou dias. Cabe ao médico orientar o paciente quanto às complicações possíveis ou ocorrência de sinais de alerta e mantê-lo sob vigilância até a fase de convalescença (1-2 semanas).

ATENÇÃO: Casos que apresentarem sinais e sintomas considerados de alerta como alterações do volume urinário, hipotensão, icterícia, sangramentos ou alterações neurológicas, deverão ser encaminhados imediatamente para uma unidade hospitalar de referência.

As medidas terapêuticas de suporte, constituem um aspecto da mais alta relevância no atendimento de casos moderados e graves e devem ser iniciadas precocemente com o objetivo de evitar complicações da doença, principalmente as renais, e óbito. São elas a reposição hidroeletrólítica, assistência cardiopulmonar, transfusões de sangue e derivados, nutrição enteral ou parenteral, proteção gástrica etc. O acompanhamento do volume urinário e da função renal é fundamental para se indicar a instalação de diálise precoce, o que reduz o dano renal e a letalidade da doença.

O diagnóstico laboratorial da leptospirose é realizado pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC). Para isso, deve-se coletar **uma única amostra de 3 ml de soro** (sem hemólise), em recipiente sem anticoagulante, a partir do 7º dia do início dos sintomas. As orientações para a coleta, o armazenamento e o transporte das amostras estão detalhadas no **Manual Interativo de Exames-Biologia Médica**.

Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Divisão de Reservatórios e Acidentes por Animais Peçonhentos da Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmissíveis por Vetores da DIVE/SC pelos telefones (48) 3664-7485/ 7487, ou pelo e-mail gezooreservatorios@saude.sc.gov.br.

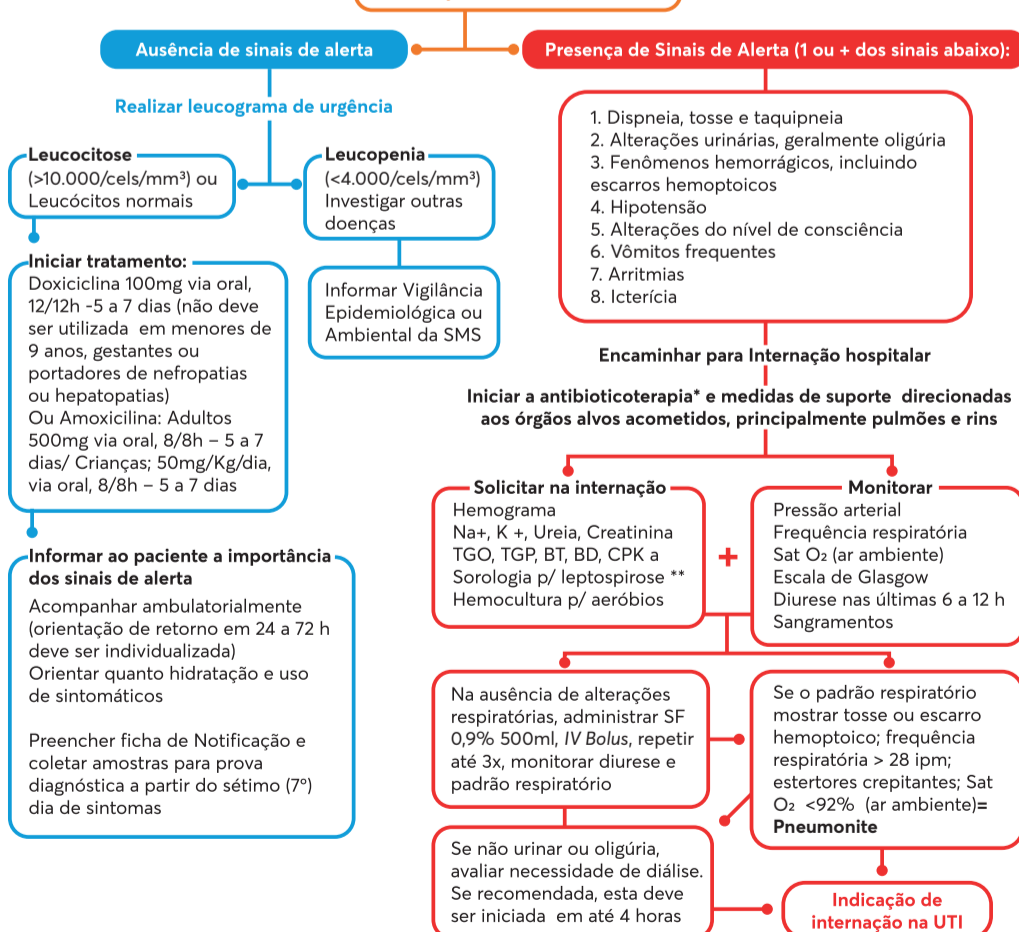
Anexo 1. Fluxograma para atendimento de caso suspeito de leptospirose.

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE LEPTOSPIROSE

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Síndrome febril aguda: indivíduo com febre, cefaleia e mialgia, associada a pelo menos um dos seguintes critérios:
Critério 1 – Exposição a situações de risco nos 30 dias anteriores à data de início de sintomas (exposição a enchentes, áreas alagadas, lama; esgoto/fossas, lixo/entulho; risco ocupacional como coleta lixo/reciclagem, manejo de animais, agricultura em áreas alagadas; e vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial ou residir/trabalhar em áreas de risco).
Critério 2 – Presença de qualquer um dos seguintes sinais ou sintomas: sufusão conjuntival, insuficiência renal aguda, icterícia e/ou aumento de bilirrubinas e fenômenos hemorrágicos.

AVALIAÇÃO CLÍNICA (TRIAGEM)



* Penicilina cristalina 1.500.000UI, intravenosa, 6/6h ou Ceftriaxona: 1g intravenosa ao dia (se dúvida diagnóstico, fazer 2g/dia). Se contra-indicação: Azitromicina: 500mg intravenosa ao dia.

**Obs: Em casos graves coletar amostra de sangue mesmo antes do sétimo (7º) dia de sintomas para solicitar detecção de DNA em PCR, que deve ser enviada ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Em caso de óbito de pacientes com síndrome febril, febril-ictérica ou hemorrágica, recomenda-se coletar imediatamente após o óbito uma amostra de 10ml de sangue, mesmo que já tenham sido feitas coletas anteriores.

Florianópolis, 17 de outubro de 2023.

Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmissíveis por Vetores
 GEZOO/DIVE/SUV/SES/SC

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
 DIVE/SUV/SES/SC