



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

NOTA TÉCNICA Nº 05/2015/DIVE/SUV/SES

Assunto: Orienta sobre conduta e recomenda tratamento imediato frente aos casos suspeitos de leptospirose devido a qualquer forma de exposição, incluindo à ocorrência de enxurradas e alagamentos.

Considerando a ocorrência de casos de leptospirose durante todo período do ano em território catarinense, com acometimento de indivíduos em situações de exposição relacionadas com atividades ocupacionais e de lazer;

Considerando a ocorrência de enxurradas e alagamentos, principalmente em determinadas épocas do ano, em alguns municípios do estado;

Considerando que o contato com água ou lama contaminada, principalmente pela urina de roedores urbanos (ratazanas, ratos de telhado e camundongos), ocorre durante e imediatamente após as enchentes, quando as pessoas retornam às suas residências e procedem à limpeza e remoção da lama e outros detritos;

Considerando que o período de incubação da leptospirose varia de 1 a 30 dias após exposição, incluindo contato com a água ou lama contaminada.

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica orienta os serviços de saúde quanto à conduta frente à possibilidade do aumento da ocorrência de casos suspeitos de leptospirose e as medidas de controle a serem adotadas:

1 - A definição de caso suspeito:

Indivíduo com febre, cefaléia e mialgia, que apresente pelo menos algum dos critérios abaixo elencados:

Critério 1: *Presença de antecedentes epidemiológicos sugestivos nos 30 dias anteriores à data de início dos sintomas, como:*

- *Exposição a enchentes, alagamentos, lama ou coleções hídricas;*
- *Exposição a fossas, esgoto, lixo e entulho;*
- *Atividades que envolvam risco ocupacional, como coleta de lixo e de material para reciclagem, limpeza de córregos, trabalho em água ou esgoto, manejo de animais, agricultura em áreas alagadas;*

- *Vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial; e*
- *Residência ou local de trabalho em área de risco para leptospirose.*

Critério 2: *Presença de pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas:*

- *Icterícia;*
- *Aumento de bilirrubinas;*
- *Sufusão conjuntival;*
- *Fenômeno hemorrágico;*
- *Sinais de insuficiência renal aguda.*

2 - Conduta frente ao caso suspeito:

2.1 - Notificar e investigar, por meio do preenchimento da Ficha de Notificação Individual e de Investigação de Leptospirose (encaminhar à vigilância epidemiológica do município - o fluxo local deverá ser organizado pela vigilância epidemiológica municipal em conjunto com a organização dos serviços de assistência existentes);

2.2 - Iniciar o tratamento de todos os casos que se enquadrarem na definição de caso suspeito, independente 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)

2.3 - Seguir orientações do algoritmo de atendimento de Síndrome Febril Aguda Suspeita de Leptospirose (anexo I). Este algoritmo tem como objetivo ajudar nas 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.

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 suspeitos que apresentarem um ou mais dos seguintes sinais e sintomas, considerados **SINAIS DE ALERTA**, deverão ser encaminhados imediatamente para uma unidade hospitalar de referência:

- Dispnéia, tosse e taquipnéia;
- Alterações urinárias, geralmente oligúria;
- Fenômenos hemorrágicos incluindo escarros hemoptóicos;
- Hipotensão, alterações do nível de consciência, vômitos, arritmias e icterícia.

Quando necessários (em geral nos casos moderados e graves) exames laboratoriais básicos deverão ser disponibilizados: hemograma completo, ureia e creatinina, bilirrubinas e transaminases, creatinofosfoquinase (CPK), sódio e potássio. Outros exames na dependência da evolução clínica.

ATENÇÃO:

Uma vez reconhecidos os sinais de alerta do paciente, devem-se iniciar as condutas sugeridas no algoritmo de condutas no primeiro atendimento de pacientes de leptospirose e com sinais de alerta (**anexo II**).

3 - Medidas terapêuticas de suporte:

Constitui 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 hidroeletrolítica, assistência cardiorrespiratória, 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.

4 - Diagnóstico laboratorial:

4.1 - Conduta para solicitação de sorologia para leptospirose:

- Coletar uma **única amostra** somente a partir do 7º dia do início dos sintomas;
- A amostra deve ser de **3 ml de soro** (sem hemólise), em recipiente sem anticoagulante, acondicionada para transporte à temperatura de +4°C.
- A amostra deve ser encaminhada ao LACEN/Florianópolis, acompanhada do formulário padrão para solicitação de exame de leptospirose.

OBS: Não serão processadas as amostras coletadas antes do 7º dia do início dos sintomas, bem como aquelas sem data de início dos sintomas, uma vez que a detecção de anticorpos IgM só é possível a partir desse período.

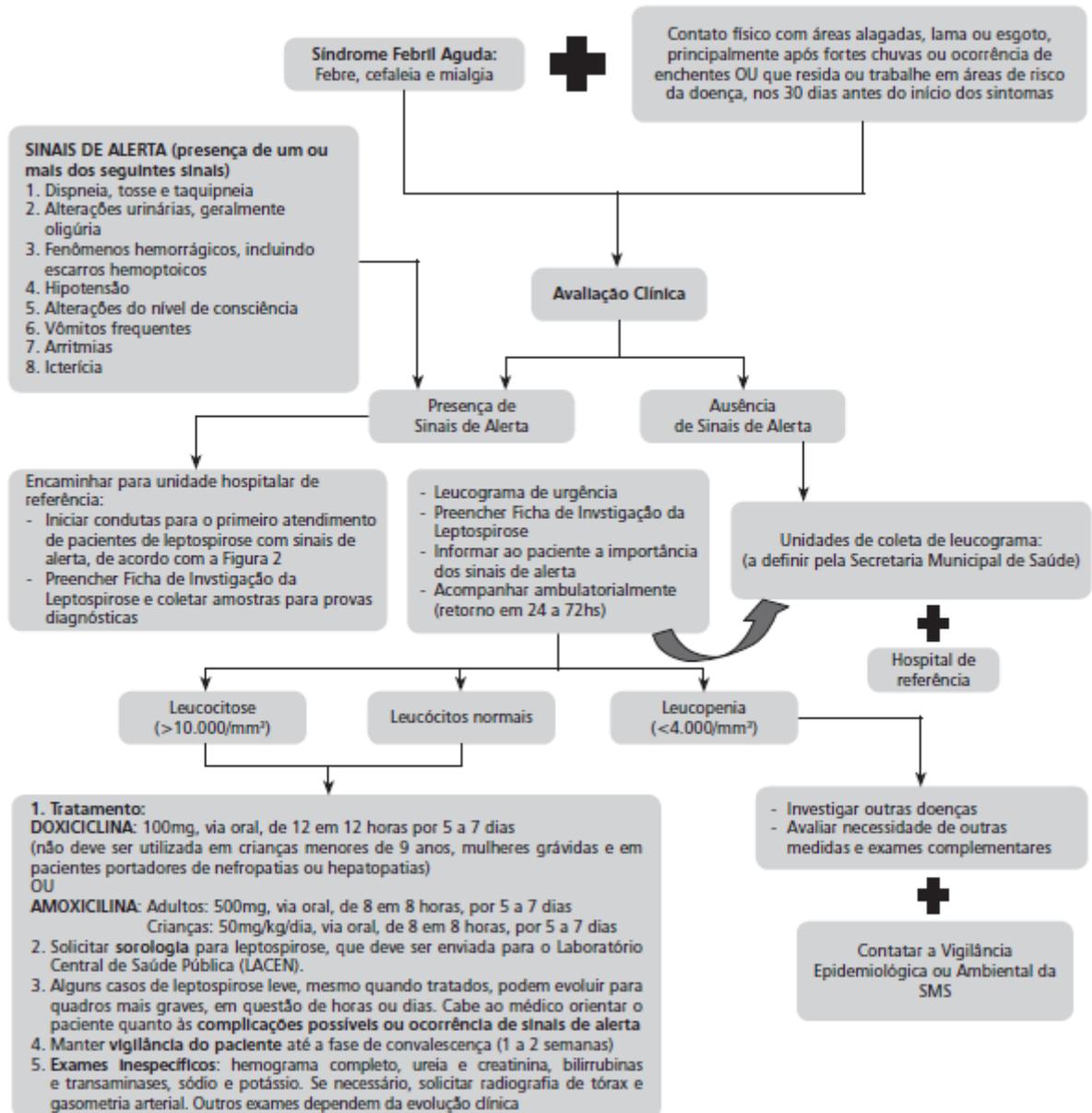
Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Divisão de Roedores e Aves da Gerência de Vigilância de Zoonoses e Entomologia da DIVE (DIRA/GEZOO/DIVE) pelos telefones (48) 3664-7484 ou 3664-7485, ou pelo e-mail: gezooreservatorios@saude.sc.gov.br

Florianópolis, 15 de julho de 2015

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC**

ANEXO I

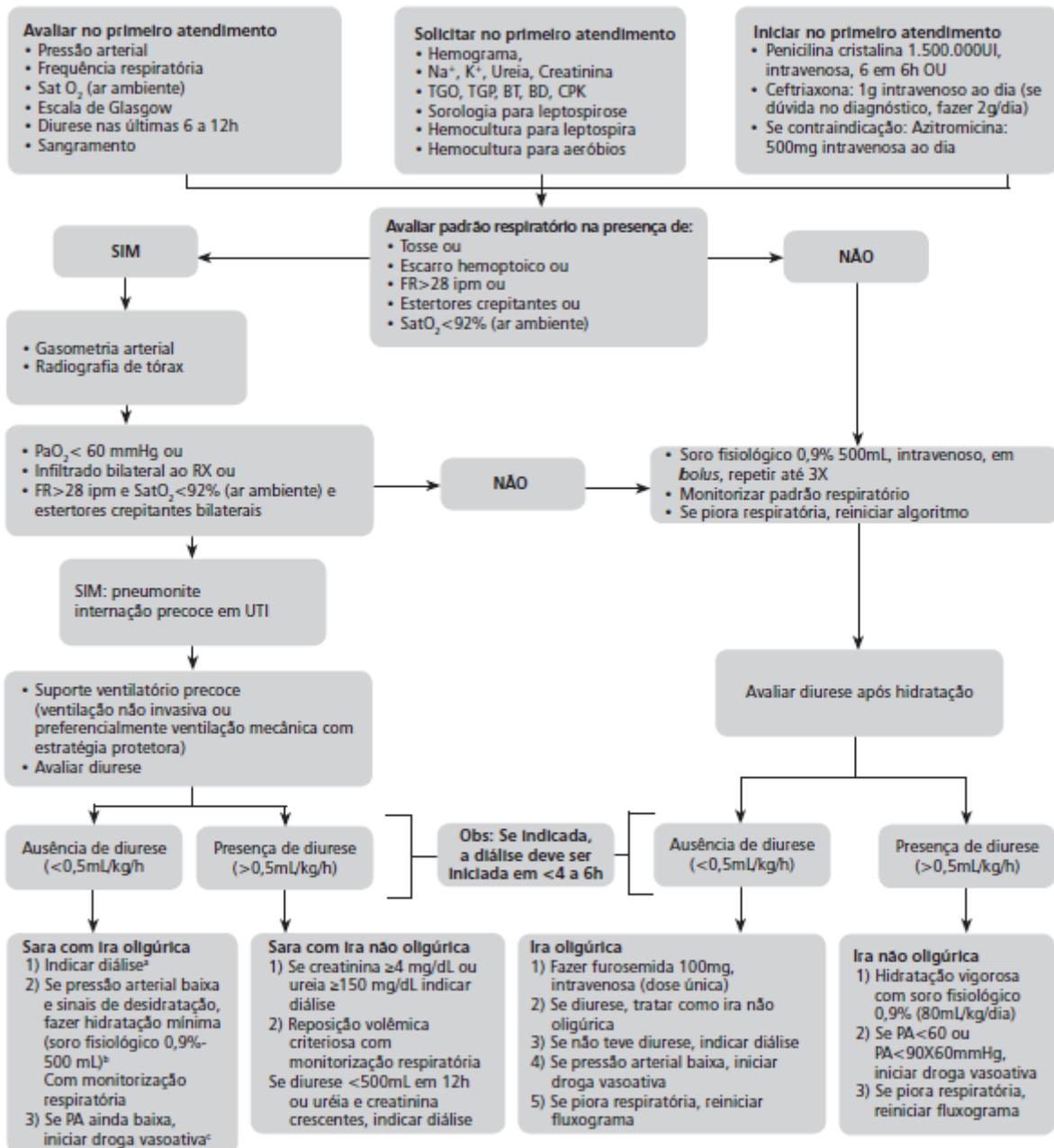
Figura 1 – Algoritmo de atendimento I: Síndrome febril aguda, suspeita de leptospirose



Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica 2014 (SVS/MS) disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>

ANEXO II

Figura 2 – Algoritmo II: condutas no primeiro atendimento de pacientes de leptospirose e com sinais de alerta



^a O método dialítico preferencial é a hemodiálise. O tempo do início dos cuidados até a diálise deve ser no máximo de 4h.

^b Pressão arterial (PA) baixa: PA média < 60mmHg ou PA sistólica < 90mmHg.

^c Droga vasoativa: noradrenalina (≥ 0,05 ug/kg/min) ou dopamina (≥ 5 ug/kg/min).

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica 2014 (SVS/MS) disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-atualizado-05-02-15.pdf>