



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 hidroeletrólítica, 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.

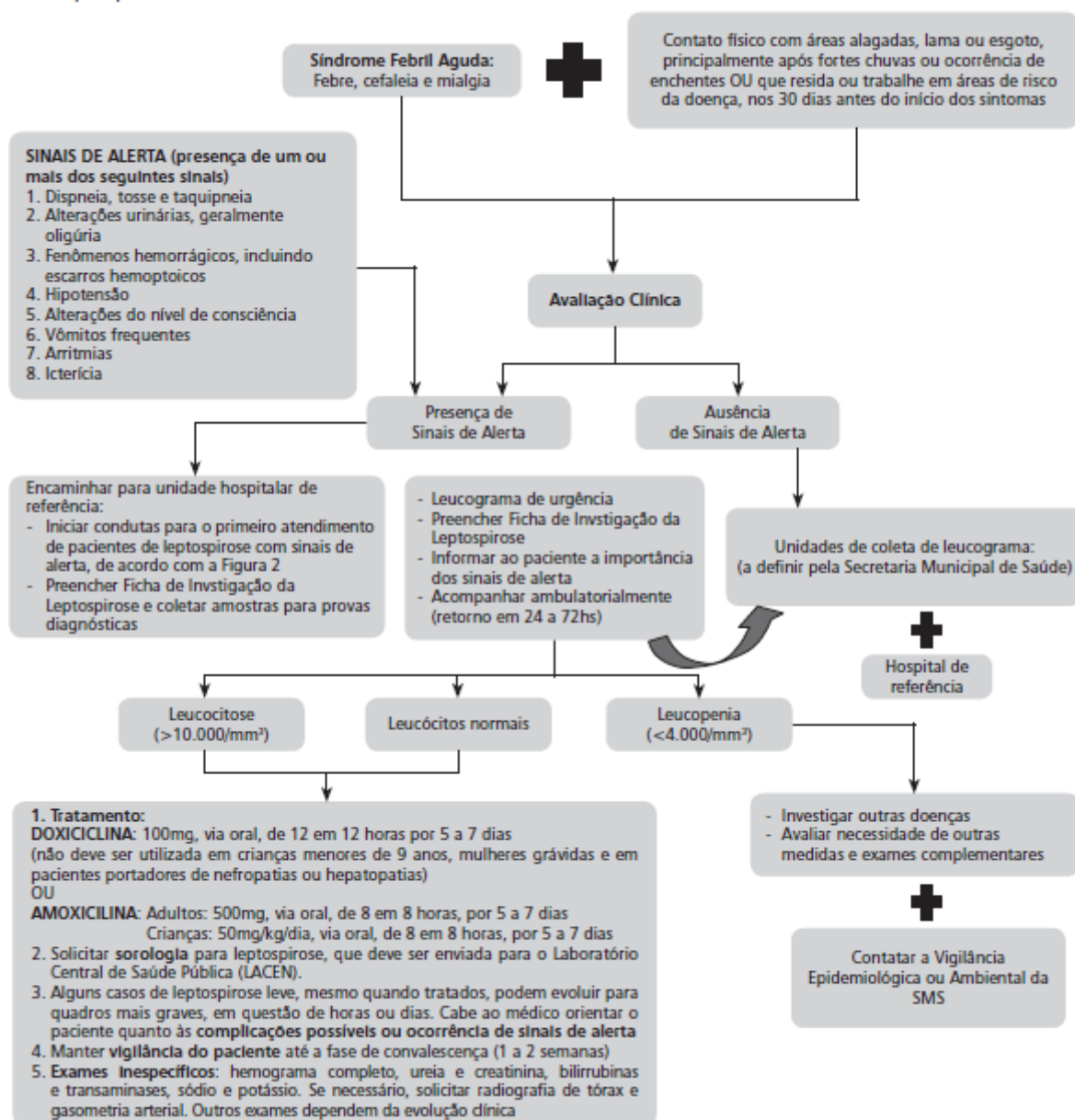
Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Divisão de Reservatórios e Acidentes por Animais Peçonhentos da Gerência de Vigilância de Zoonoses e Entomologia da DIVE/SC (DRAP/GEZOO/DIVE) pelos telefones (48) 3664-7485 ou 3664-7486, ou pelo e-mail: gezooreservatorios@saude.sc.gov.br

Florianópolis, 15 de julho de
2015

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

ANEXO I

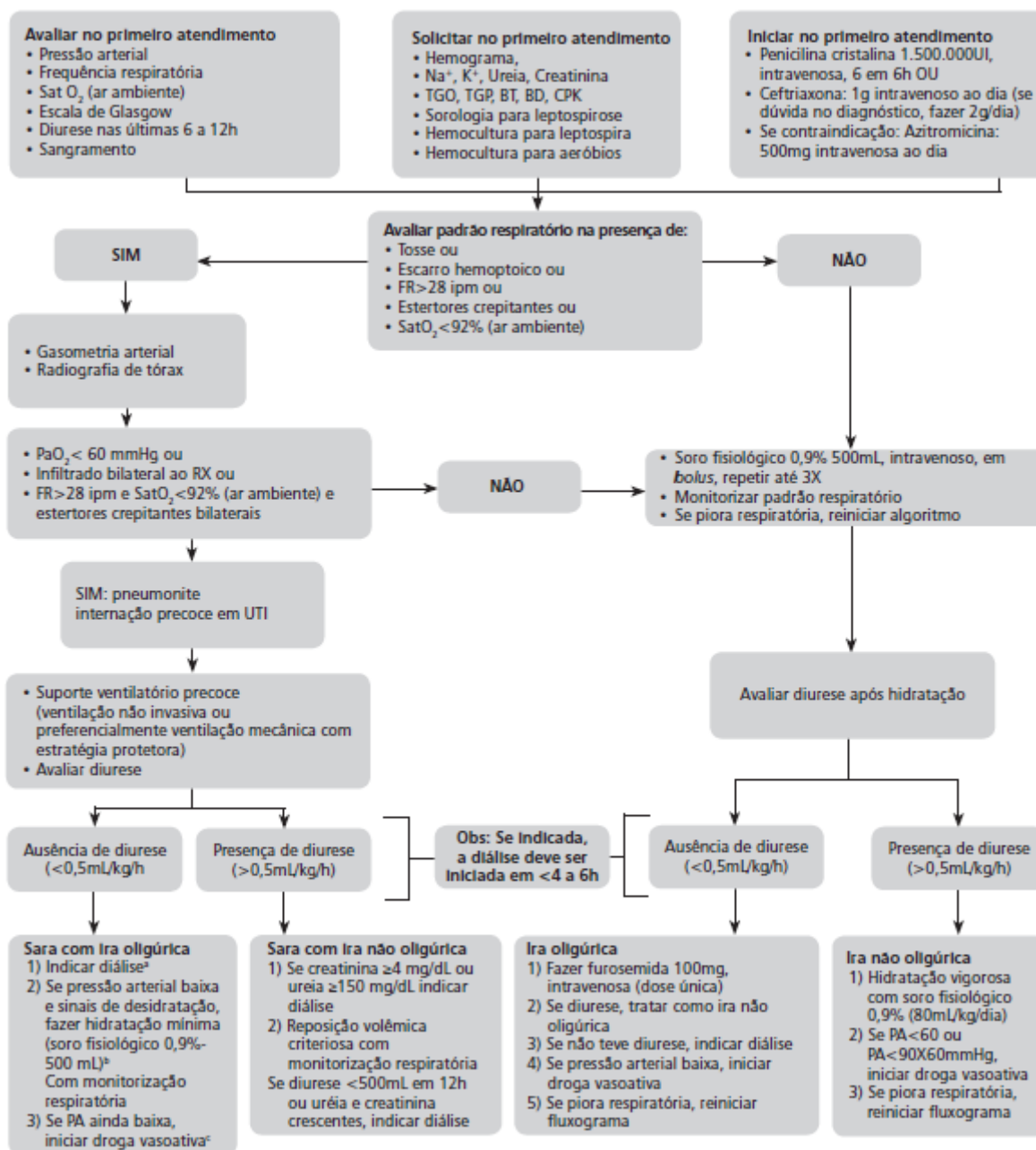
Figura 1 – Algoritmo de atendimento I: Síndrome febril aguda, suspeita de leptospirose



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>