

# ALERTA PARA O MAIOR RISCO DE LEPTOSPIROSE NA ESTAÇÃO CHUVOSA 2020/2021

## CRS Centro

No Município de São Paulo (MSP) a leptospirose é um agravo de grande importância para a saúde pública, devido à sua alta letalidade.

A área da Coordenadoria Regional de Saúde Centro (CRSC) apresentou coeficiente de incidência e letalidade maior que o MSP em 2018 e 2020 (Tabela 1).

**Tabela 1.** Casos Notificados, Casos Confirmados, Óbitos, Letalidade e Coeficiente de Incidência de Leptospirose Humana – CRSC e MSP. 2018 a 2020.

Leptospirose	2018		2019		2020	
	MSP	CRSC	MSP	CRSC	MSP	CRSC
Casos notificados	769	35	910	25	513	18
Casos confirmados	133	10	188	4	100	6
Óbitos	19	2	18	0	14	1
Letalidade	14,3	20,0	9,6	0,0	14,0	16,7
Incidência (100.000 habitantes)	1,1	2,2	1,6	0,9	0,8	1,3

Fonte: SINANNET (dados provisórios até 23/10/2020)

A doença acomete principalmente populações residentes em áreas de risco nas quais há fatores determinantes para manutenção desta realidade, como ocupação de fundos de vale, proximidade a córregos, precariedade de saneamento básico e no padrão de habitabilidade, deficiências na coleta e destinação de resíduos sólidos, associados a fatores climáticos, como a ocorrência de inundações.



**Imagem 1:** <https://spdiario.com.br/moradores-sofrem-com-infestacao-de-ratos-na-zona-sul-de-sp/>

**Imagem 2:** [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/jacana\\_tremembe/noticias/?p=90369](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/jacana_tremembe/noticias/?p=90369)

**Imagem 3:** <https://noticias.r7.com/sao-paulo/buracos-e-carros-submersos-zona-leste-de-sp-sofre-com-enchentes-13022019>

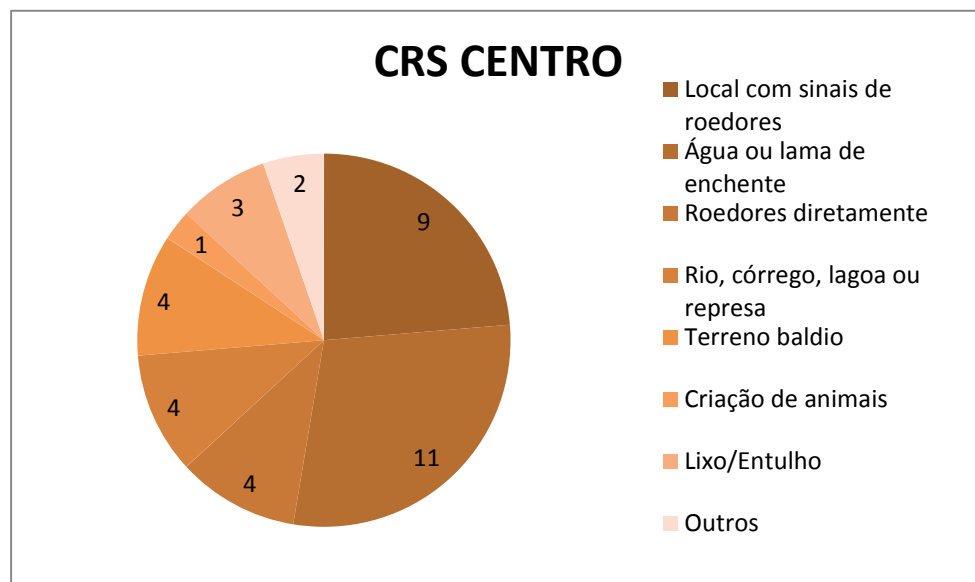
Na CRSC, no período de 2018 a 2020, as principais situações de risco foram contato com água ou lama de enchente e contato ou limpeza de local com sinais de roedores.

No Gráfico 1, observamos o número dos fatores de risco declarados no total de casos confirmados. Lembrando que, mais de um risco pode ter sido declarado por caso.



**CIDADE DE SÃO PAULO**  
SAÚDE

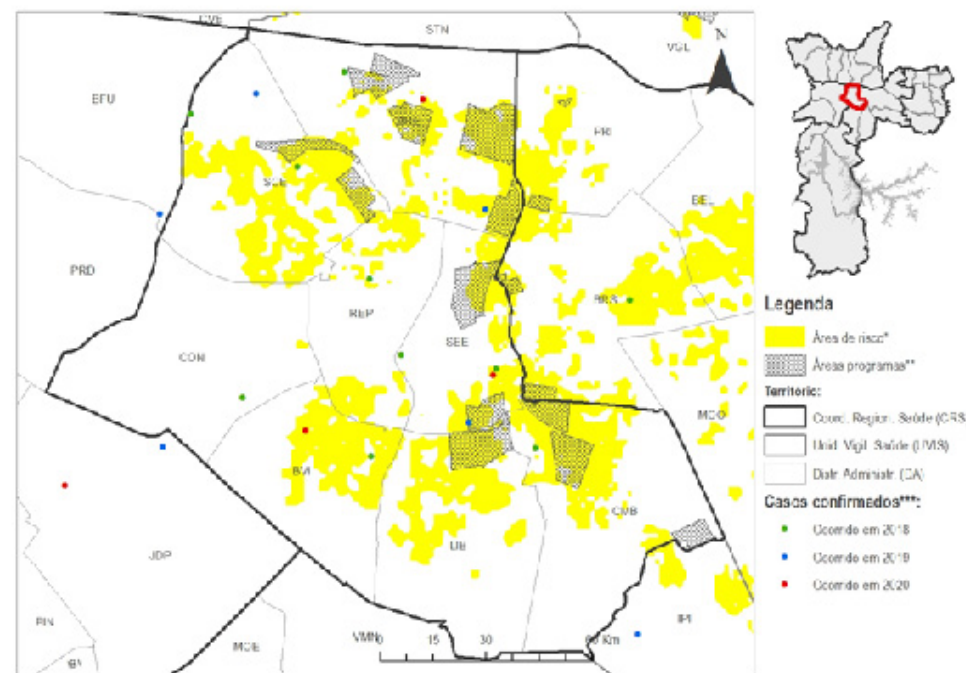
**Gráfico 1.** Número de fatores de risco envolvidos na transmissão de Leptospirose - CRS Centro (2018 a 2020 MSP)



Fonte: SINANNET (dados provisórios até 23/10/2020)

Em 2012, foram selecionadas as áreas com o maior risco de transmissão de leptospirose, bem como as áreas prioritárias para controle de roedores. Na CRS Centro, a distribuição de casos confirmados de leptospirose, as áreas de risco e as áreas programa podem ser observadas na figura 1.

**Figura 1.** Áreas Programa e Áreas de Alto e Altíssimo Risco para a Leptospirose CRS Centro, MSP - 2018 a 2020.



**Legendas:** CRS (Coordenadoria Regional de Saúde); UVIS (Unidade de Vigilância em Saúde); DA (Distrito Administrativo); \* (Áreas de altíssimo e alto risco de ocorrência de leptospirose); \*\* (Áreas prioritizadas para as ações de controle da população de roedores); \*\*\* Casos confirmados de leptospirose. Base Cartográfica: MDC 2004; Produção: DVE/COVISA/SMS; Fonte: SINAN-NET (acesso em 24/11/2020).

**A detecção e o tratamento precoce da doença são fundamentais para diminuição da letalidade. Os sinais e sintomas** surgem em média 5 a 14 dias após a exposição ao risco, podendo chegar a 30 dias, sendo os mais freqüentes: **febre, cefaleia, mialgia (principalmente na panturrilha), sufusão conjuntival.**

**Alertamos** aos profissionais da área da Saúde que, especialmente nesta época do ano, fiquem atentos aos **sinais e sintomas** da doença e perguntem ao paciente sobre **exposição à situação de risco**, considerando que os sintomas iniciais são comuns a diversos agravos como, por exemplo, a dengue. Conforme a Portaria de Consolidação N° 4, de 28 de Setembro de 2017 Anexo 1 do Anexo V, a leptospirose é uma doença de **notificação compulsória** e deve ser notificada **na sua suspeita**. Caso a **situação de risco do paciente esteja relacionada à ocupação**, o caso também deve ser notificado à equipe de Saúde do Trabalhador. É importante que os profissionais conheçam as **áreas de maior risco** de ocorrência de leptospirose da população atendida na unidade de saúde. Informe-se sobre as áreas de risco com a UVIS da sua região.

A presença de um ou mais **SINAIS DE ALERTA** (Quadro 1), indica gravidade e sugere necessidade de internação hospitalar. O paciente deve ser orientado que caso ele apresente algum dos sinais de alerta deverá procurar o serviço médico imediatamente ou retorno para **reavaliação entre 24 e 72 horas após o 1º atendimento.**

Deve-se coletar sangue para **diagnóstico laboratorial específico a partir do 7º dia de início de sintomas** e enviá-lo para o LabZoo da Divisão de Vigilância de Zoonoses, que é o laboratório de referência do município de São Paulo. Coletar 2ª amostra após 7 a 14 dias. No **paciente em estado grave**, o sangue deve ser colhido imediatamente, **independentemente da data de início de sintomas**. Caso o paciente evolua para **óbito**, deve-se **coletar fragmento** de fígado e pulmão, por punção, para realização de **imunohistoquímica**.

**Quadro 1.** Sinais de Alerta para Leptospirose

## SINAIS DE ALERTA

- **Dispneia, tosse e taquipneia**
- **Alterações urinárias, geralmente oligúria**
- **Fenômenos hemorrágicos, incluindo hemoptise e escarros hemoptóicos**
- **Hipotensão**
- **Alterações no nível de consciência**
- **Vômitos freqüentes**
- **Arritmias**
- **Icterícia**

**Sempre que houver suspeita, o tratamento deve ser prontamente iniciado**, conforme Quadro 2, conduta preconizada no Guia Leptospirose: Diagnóstico e Manejo Clínico: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/leptospirose-diagnostico-manejo-clinico2.pdf> **Quando indicada, a diálise deve ser precocemente iniciada.**

**Quadro 2.** Antibioticoterapia para Leptospirose (sempre iniciar tratamento na suspeita)

<b>ANTIBIOTICOTERAPIA</b>	
<b>FASE PRECOCE</b> (1ª semana)	<b>FASE TARDIA</b> (após 1ª semana, geralmente)
<p><b>Adultos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Amoxicilina: 500 mg, VO, 8/8h, por 5 a 7 dias ou</li><li>- Doxiciclina 100 mg, VO, 12/12h, por 5 a 7 dias.</li></ul>	<p><b>Adultos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Penicilina G Cristalina: 1.5 milhões UI, IV, de 6/6 horas; ou</li><li>- Ampicilina : 1 g, IV, 6/6h; ou</li><li>- Ceftriaxona: 1 a 2 g, IV, 24/24h ou Cefotaxima: 1 g, IV, 6/6h.</li></ul> <p><b>Alternativa:</b> Azitromicina 500 mg, IV, 24/24h</p>
<p><b>Crianças:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Amoxicilina: 50 mg/kg/dia, VO, divididos, 8/8h, por 5 a 7 dias;</li></ul>	<p><b>Crianças:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Penicilina cristalina: 50 a 100.000 U/kg/dia, IV, em quatro ou seis doses; ou</li><li>- Ampicilina: 50-100 mg/kg/dia, IV, dividido em quatro doses; ou</li><li>- Ceftriaxona: 80-100 mg/kg/dia, em uma ou duas doses, ou Cefotaxima: 50-100 mg/kg/dia, em duas a quatro doses.</li></ul> <p><b>Alternativa:</b> Azitromicina 10 mg/kg/dia, IV</p>