

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

CRS Sul

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

A área da Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRSS) apresentou coeficiente de incidência maior que o MSP em 2018 e 2019 e maior letalidade em 2018, conforme Tabela 1.

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

Leptospirose	2018		2019		2020	
	MSP	CRSS	MSP	CRSS	MSP	CRSS
Casos notificados	769	185	910	258	513	141
Casos confirmados	133	43	188	64	100	17
Óbitos	19	8	18	5	14	1
Letalidade	14,3	18,6	9,6	7,8	14,0	5,9
Incidência (100.000 habitantes)	1,1	1,6	1,6	2,3	0,8	0,6

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: 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/>

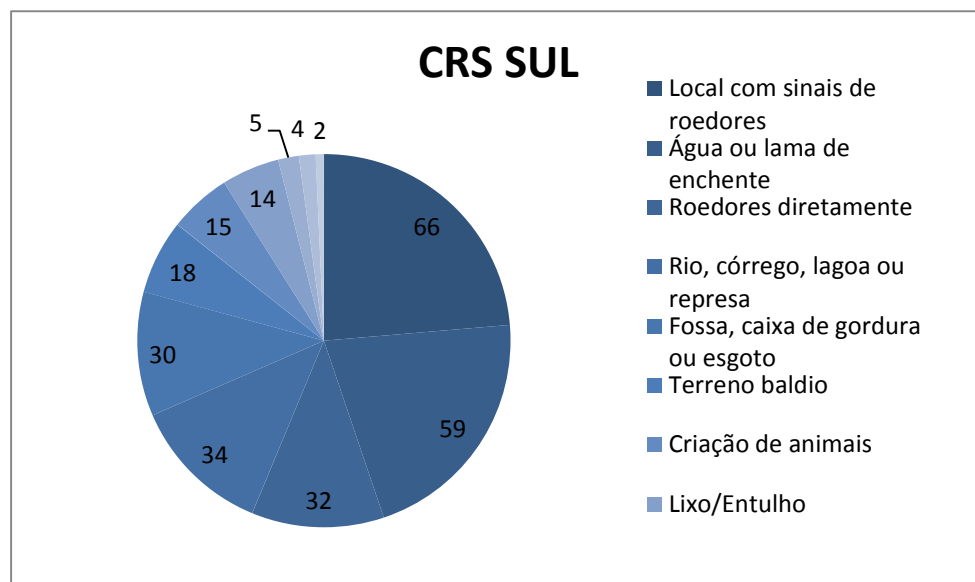
Imagem 2: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/jacana_tremembe/noticias/?p=90369

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

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

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.

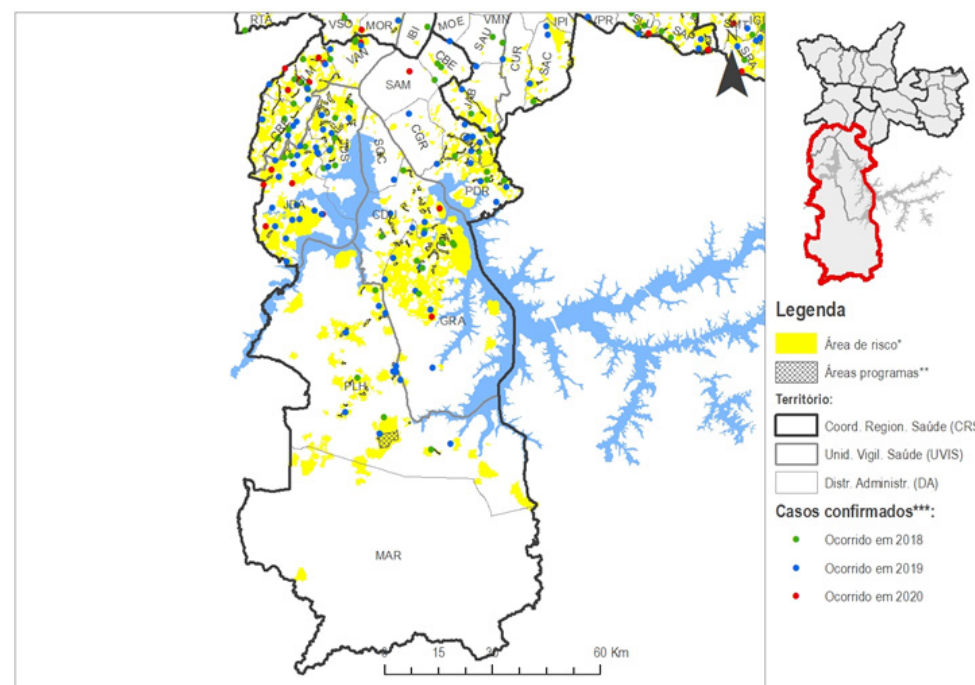
Gráfico 1. Número de fatores de risco envolvidos na transmissão de Leptospirose - CRS Sul (2018 a 2020 MSP)



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

Em 2012, foram selecionadas as áreas com o maior risco de transmissão de leptospirose e as prioritárias para controle de roedores. Na CRSS, 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 Sul, 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 Nº 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)

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