

Leptospirose

Em 2017, até o momento, foram notificados 35 casos suspeitos de Leptospirose entre residentes de Florianópolis, sendo 5 casos já confirmados. Dentre os casos confirmados, chama a atenção a gravidade clínica: 1 permaneceu internado por 5 dias; 1 evoluiu com gravidade necessitando internação em UTI (internado por 18 dias), e **2 evoluíram à óbito por leptospirose**.

Embora o número total de casos não esteja acima do esperado para a época do ano, a alta taxa de letalidade observada em 2017 (**2 óbitos para 5 casos**) deve servir de alerta para o potencial impacto do diagnóstico tardio da doença.

A Leptospirose pode se apresentar desde formas leves até formas clinicamente graves. A maioria dos casos pode ser tratada ambulatorialmente, embora os quadros graves, com presença de sinais de alarme, necessitem de intervenção hospitalar.

Em 2016 foram confirmados 16 casos de leptospirose em residentes de Florianópolis, **todos notificados por unidades hospitalares**. Destes, 85,71% necessitaram de internação hospitalar, mas nenhum foi a óbito pela doença. Dos 16 casos confirmados, 7 já tinham sido atendidos pelo menos uma vez na rede municipal de saúde pelos sintomas da doença, sem diagnóstico ou tratamento para leptospirose.

Considerando a ocorrência de casos graves e óbitos por leptospirose em 2017 e o aumento das chuvas neste período, a Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVE) solicita que os profissionais fiquem **alertas** aos casos suspeitos para o diagnóstico e tratamento precoce da doença, melhorando o prognóstico e reduzindo a letalidade.

Definição de caso suspeito*

Indivíduo com febre, cefaléia e mialgia, que apresente **pelo menos um dos critérios:**

Critério 1

Presença de antecedentes epidemiológicos sugestivos nos 30 dias anteriores a 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 ou sintomas: icterícia; aumento de bilirrubinas; sufusão conjuntival; fenômeno hemorrágico; sinais de insuficiência renal aguda.

* Atentar para o diagnóstico diferencial com as doenças transmitidas pelo *Aedes*, entre outras. Para tanto, são úteis, além dos dados clínicos, os históricos de deslocamento, históricos de exposição e vínculo com outros casos confirmados. Se preencher critério para mais de um agravo, notificar para ambos.

- **O tratamento com antibiótico deve ser iniciado o mais precocemente possível baseado na suspeita clínica.**
- Casos que apresentarem também outros sinais e sintomas, considerados **SINAIS DE ALERTA** deverão ser encaminhados imediatamente para uma **unidade hospitalar**.

Todos os casos notificados serão investigados laboratorialmente pelas equipes de Vigilância Epidemiológica para confirmação (para isto, a notificação imediata é essencial, além de obrigatória). **Entretanto, a confirmação laboratorial tem importância apenas epidemiológica**, já que a coleta só é realizada 7 dias após o início dos sintomas, quando os anticorpos já podem ser detectados pelos métodos laboratoriais disponíveis.

Exames adicionais (hemograma, coagulograma, transaminases, bilirrubinas, uréia, creatinina, eletrólitos, gasometria, parcial de urina, RX de tórax e ECG) podem ser necessários para avaliação da gravidade do caso, e avaliação hospitalar deve ser solicitada sempre que necessário, conforme os sinais de alerta:

Sinais de alerta (presença de um ou mais dos seguintes sinais):

1. Dispneia, tosse e taquipneia
2. Alterações urinárias, geralmente oligúria
3. Fenômenos hemorrágicos, incluindo escarros hemoptóicos
4. Hipotensão
5. Alterações do nível de consciência
6. Vômitos frequentes
7. Arritmias
8. Icterícia

Tratamento ambulatorial:

- Doxiciclina: 100mg, via oral, de 12 em 12 horas, por 5 a 7 dias (não usar em crianças menores de 9 anos, gestantes, portadores de nefropatias ou hepatopatias), ou

- Amoxiciclina: Adultos: 500mg, via oral, de 8 em 8 horas, por 5 a 7 dias;

- Crianças: 50mg/Kg/dia, via oral, de 8 em 8 horas, por 5 a 7 dias.

A notificação dos casos suspeitos é obrigatória e imediata, para desencadeamento da investigação e adoção das medidas de controle pertinentes, inclusive vistoria ambiental. Lembramos que os casos suspeitos devem ser notificados imediatamente, conforme o seguinte fluxo:

Dias úteis: Centros de Saúde e UPAS, até as 17h, ao Distrito Sanitário correspondente.

Demais horários e demais estabelecimentos de saúde, a qualquer hora, pelos seguintes fones 3212-3922/3212-3907/9985-2710.

Ressaltamos que a rapidez da notificação é importante para oportunizar a pesquisa ambiental e identificação das áreas de transmissão para adoção de medidas preventivas.



**Secretaria
Municipal
de Saúde**



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis
Diretoria de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 - Trindade
e-mail: vigilanciaepidemiologica@pmf.sc.gov.br