



Sociedade Brasileira para a Qualidade
do Cuidado e Segurança do Paciente

Nota técnica nº 01/2024: Leptospirose

SÉRIE: Risco de doenças em enchentes e
alagamentos

**Patrícia Shimabukuro¹; Ana Maria Tristão²; Maria de Lourdes Moura³;
Letícia Janotti⁴; Cláudia F L Vidal⁵**

Grupo Temático de Trabalho: Doenças emergentes e IRAS

*¹DG Medicina Perioperatória; ²Hospital Proncor-Campo Grande; ³Secretaria de
Saúde do Estado do Rio de Janeiro; ⁴Conselho
Regional de Medicina do Rio de Janeiro; ⁵Hospital
das Clínicas / UFPE / EBSEH*

A leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda, causada por bactérias do gênero *Leptospira*, cuja transmissão ocorre a partir da exposição humana, direta ou indireta, à água ou solo contaminados com a urina de animais infectados, como roedores, caprinos, bovinos e suínos. Embora a leptospirose seja endêmica No Brasil (Ministério da Saúde, 2024), a ocorrência de desastres naturais hidrológicos e o excesso de chuva podem favorecer a ocorrência de surtos e epidemias de leptospirose (WHO, 2010).

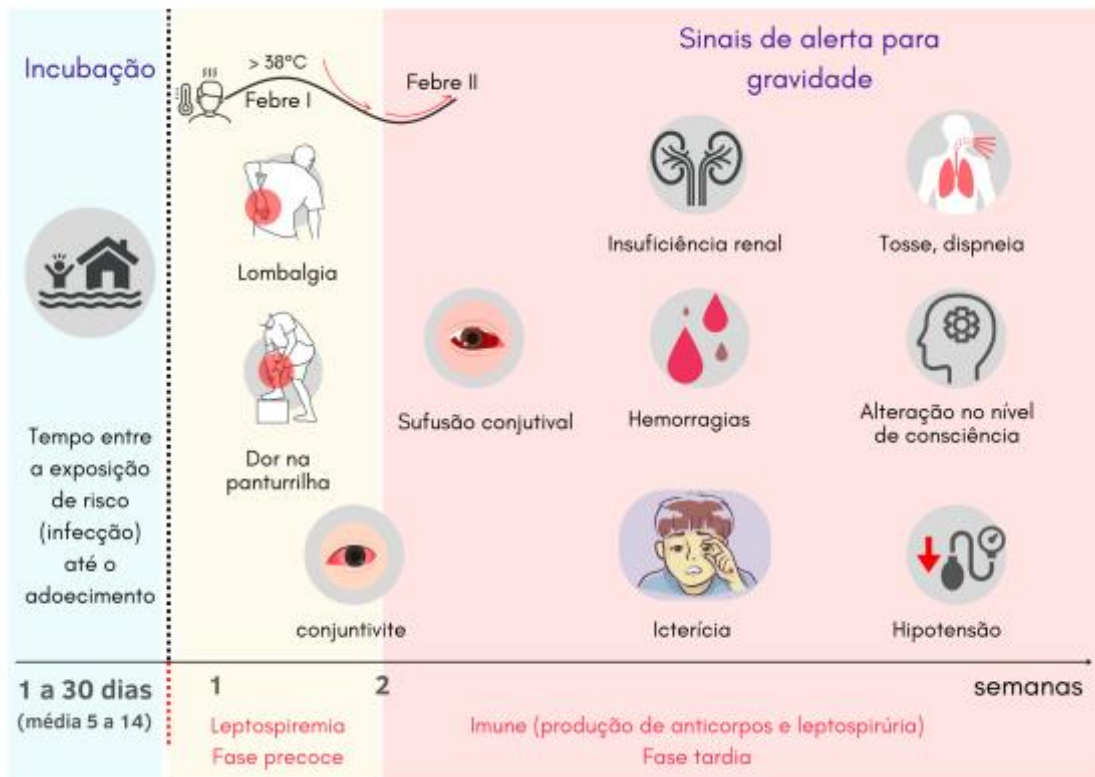
Em 2023, o Brasil teve 19.565 casos notificados de leptospirose, sendo que 3.100 casos foram confirmados laboratorialmente. Segundo o *Centers for Diseases Control and Prevention* os países em desenvolvimento possuem maior morbidade e mortalidade relacionadas à doença (CDC, 2024).

A leptospirose possui um período de incubação de 2 a 30 dias, podendo se manifestar de 5 a 14 dias após a exposição. Pode acometer diversos órgãos, sendo caracterizada pelo início abrupto de febre, acompanhada de cefaleia, mialgia, anorexia, náuseas e vômitos, podendo ser confundida com outras causas de doenças febris agudas.

Os sinais de icterícia e comprometimento renal são observados na fase grave da doença. Com isso, reforçamos a necessidade do diagnóstico precoce.

Na fase de convalescença, que em geral possui duração de 2 meses, podem persistir sintomas como mal-estar, cefaleia, mialgia, astenia, além de anemia (Ministério da Saúde, 2023).

Figura 1. Sinais e sintomas característicos da leptospirose.

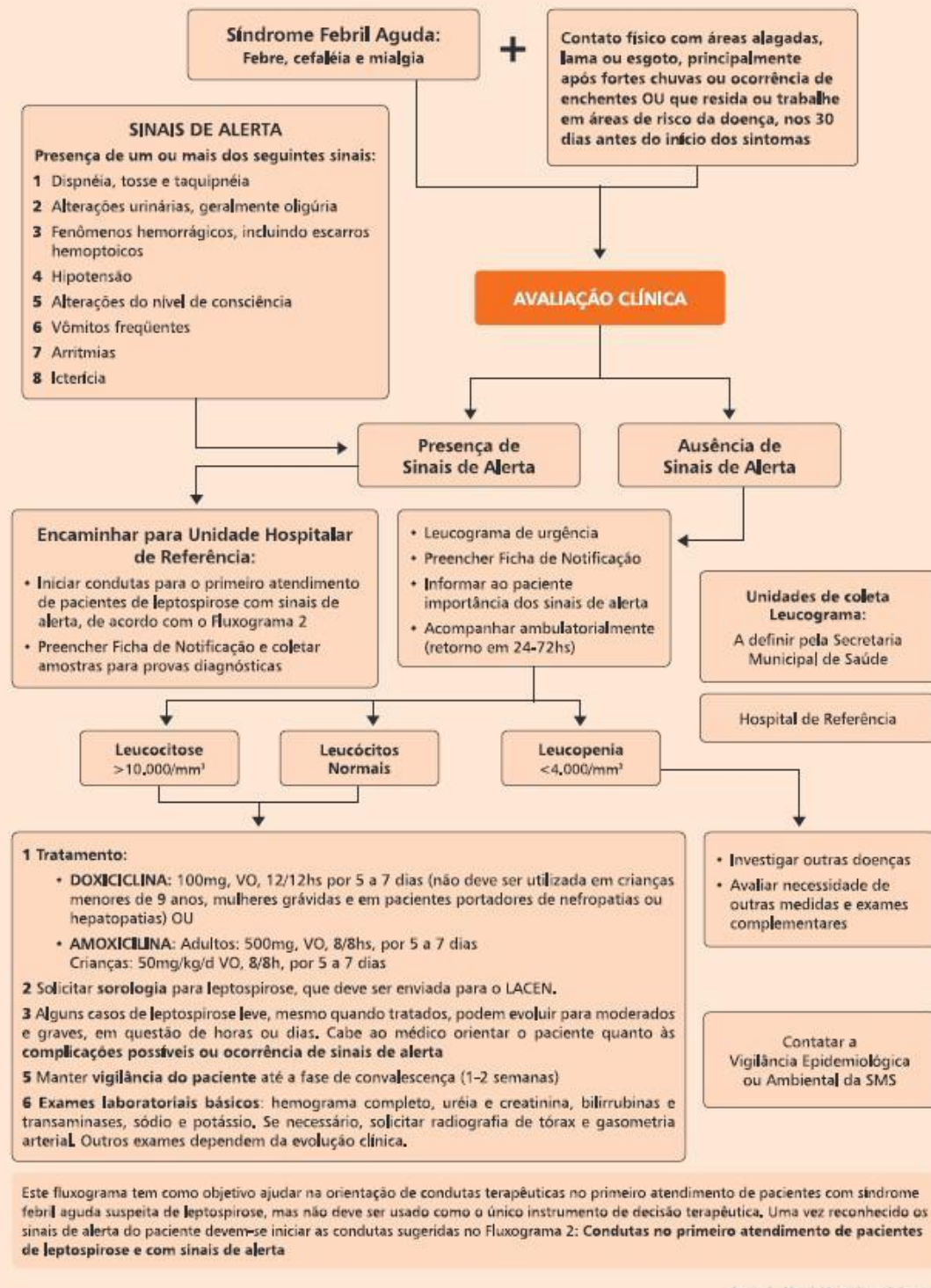


Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado através da reação em cadeia da polimerase (PCR) ou o cultivo da bactéria em amostras de sangue, na primeira semana de doença. A partir da segunda semana, PCR ou cultura em amostras de urina podem ser utilizados, embora limitados pela disponibilidade e custos. Nesta fase da doença, a sorologia é o método de escolha para a confirmação diagnóstica, através de testes de Microaglutinação (MAT) ou enzima-imunoensaios - ELISA - IgM (este último com sensibilidade de 100% e especificidade de 93%). Testes rápidos de ensaios utilizando-Imunocromatografia também estão disponíveis comercialmente.

Figura 2. Algoritmo recomendado para atendimento nos casos suspeitos de leptospirose.

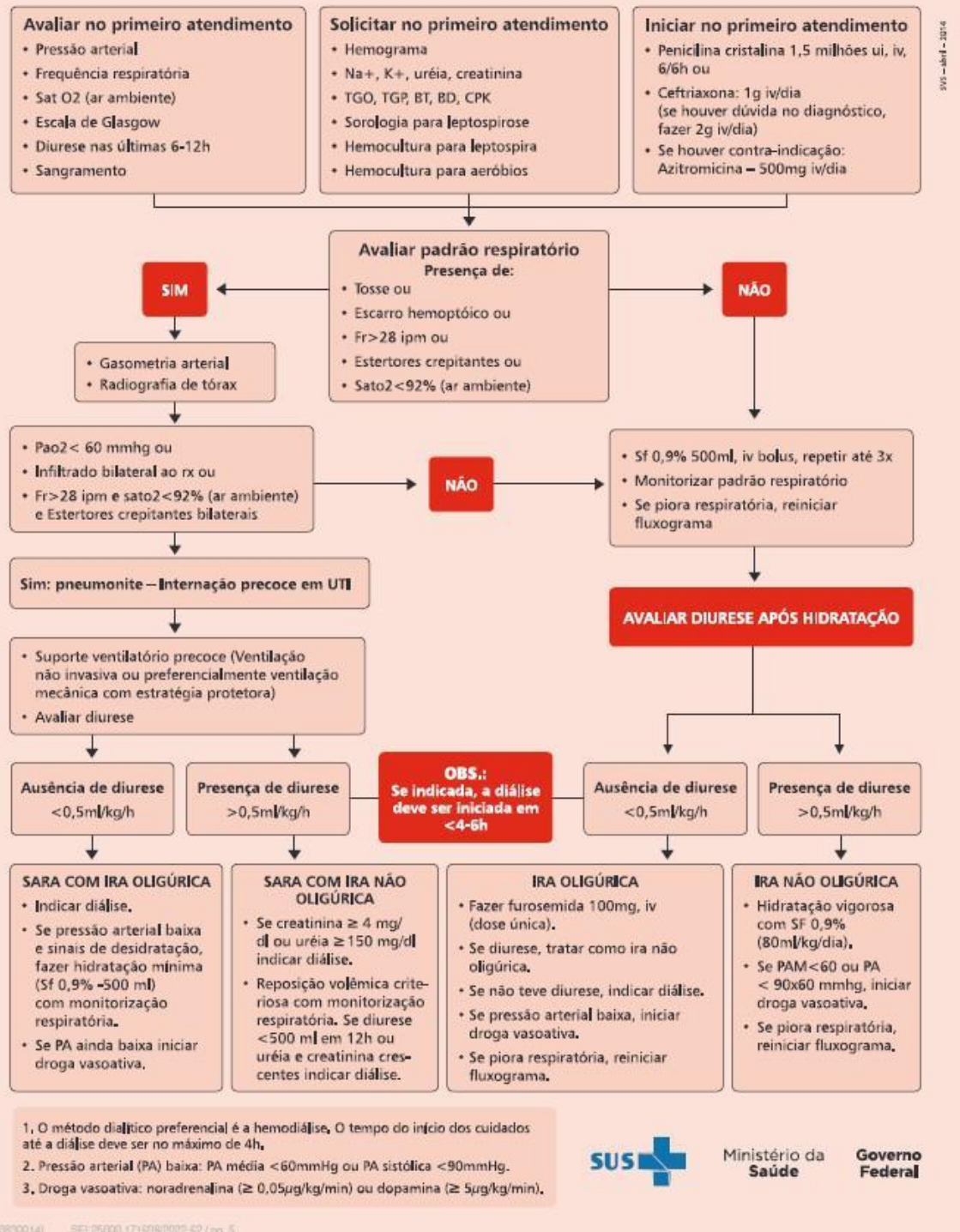
Fluxograma 1 Conduta médica diante de um paciente com Síndrome Febril Aguda Suspeita de Leptospirose



Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

Figura 3. Algoritmo recomendado para atendimento de leptospirose com sinais de alerta.

Fluxograma 2 Conduta clínica no primeiro atendimento de pacientes de leptospirose e com sinais de alerta



Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

Quanto à quimioprofilaxia, em geral não é recomendada administração de quimioprofilaxia, exceto em situações consideradas de alto risco para aquisição da infecção, como indivíduos com exposição contínua por transitar em águas contaminadas ou alagadiças com ou sem lesões de pele. As indicações para quimioprofilaxia podem ser consultadas no quadro 1 (segundo Nota Técnica da Sociedade Brasileira de Infectologia, Sociedade Gaúcha de Infectologia e Secretaria de saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2024)

Quadro 1. Quimioprofilaxia recomendada para leptospirose.

Grupos de alto risco	<ul style="list-style-type: none">• Equipes de socorristas de resgate e voluntários com exposição prolongada a água de enchente, nos quais os equipamentos de proteção individual não são capazes de prevenir a exposição.• Pessoas expostas à água de enchente por período prolongado com avaliação médica criteriosa do risco dessa exposição.
Medicamento	Dosagem
Doxiciclina (primeira escolha)	<ul style="list-style-type: none">• Adultos: 200 mg por via oral, em dose única para pessoas em pós exposição de alto risco.• Adultos: 200 mg por via oral, 1x/semana enquanto ocorrer a exposição (resgate/socorristas).• Crianças: 4 mg/kg por via oral, em dose única para crianças em pós exposição de alto risco. Dose máxima de 200 mg.
Azitromicina (alternativa) (*)	<ul style="list-style-type: none">• Adultos: 500 mg por via oral, em dose única para pessoas em pós exposição de alto risco.• Adultos: 500 mg por via oral, 1x/semana enquanto ocorrer a exposição (resgate/socorristas).• Crianças: 10 mg/kg por via oral, em dose única para crianças em pós exposição de alto risco. Dose máxima de 500 mg.

Fonte: SBI; SGI; Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, 2024.

(*) Contra-indicada em gestantes e lactantes

Referências:

Centers for Disease Control (CDC). Leptospirosis. [Internet]. Disponível em: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/infections-diseases/leptospirosis>. Acesso em 06/05/2024.

Guzmán Pérez M, Blanch Sancho JJ, Segura Luque JC, Mateos Rodriguez F, et al. Current Evidence on the Antimicrobial Treatment and Chemoprophylaxis of Human Leptospirosis: A Meta-Analysis. Pathogens. 2021;10(9):1125

Ministério da Saúde. Guia de vigilância à saúde. Vol 3. Brasília. 2023.

Ministério da Saúde. Leptospirose. [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leptospirose>. Acesso em 06/05/2024.

Ministério da Saúde. Nota técnica nº 16/2024. Reforça estratégias para a suspeição de casos e apresenta recomendações de conduta clínica e terapêutica para a leptospirose, especialmente durante o período de chuvas e em ocasião do aumento de dengue e outras arboviroses no país. Brasília. 2024.

Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI); Sociedade Gaúcha de Infectologia (SGI); Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Nota técnica conjunta da Sociedade Brasileira de Infectologia, Sociedade Gaúcha de Infectologia e Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul: indicações de quimioprofilaxia na leptospirose. Porto Alegre. 2024.

World Health Organization (WHO). Report of the first meeting of the leptospirosis burden epidemiology reference group [Internet]. 2010. [acessado 2024 Mai 07]. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44382/9789241599894_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 07/05/2024.