

# CRS CENTRO



**ALERTA PARA O MAIOR RISCO  
DE LEPTOSPIROSE  
NA ESTAÇÃO CHUVOSA 2024/2025**

No Município de São Paulo (MSP) a leptospirose é um agravo de grande importância para a saúde pública, devido à sua alta letalidade. Na série histórica de três anos, a área de abrangência da Coordenadoria Regional de Saúde Centro (CRSC) apresentou coeficiente de incidência maior e letalidade menor que o MSP em 2022. Não houve óbitos pelo agravo em 2023 e 2024. (Tabela 1).

**Tabela 1. Casos Notificados, Casos Confirmados, Óbitos, Letalidade e Coeficiente de Incidência de Leptospiriose Humana – CRSC e MSP. 2022 a 2024.**

Leptospiriose	2022		2023		2024	
	MSP	CRSC	MSP	CRSC	MSP	CRSC
Casos notificados	816	19	1053	20	687	16
Casos confirmados	201	11	191	6	110	3
Óbitos	20	1	19	0	11	0
Letalidade (%)	10,0	9,1	9,9	0,0	10,0	0,0
Incidência (100 mil habitantes)	1,7	2,4	1,6	1,3	0,9	0,6

Fonte: SINANNET (dados provisórios até 31/10/2024)

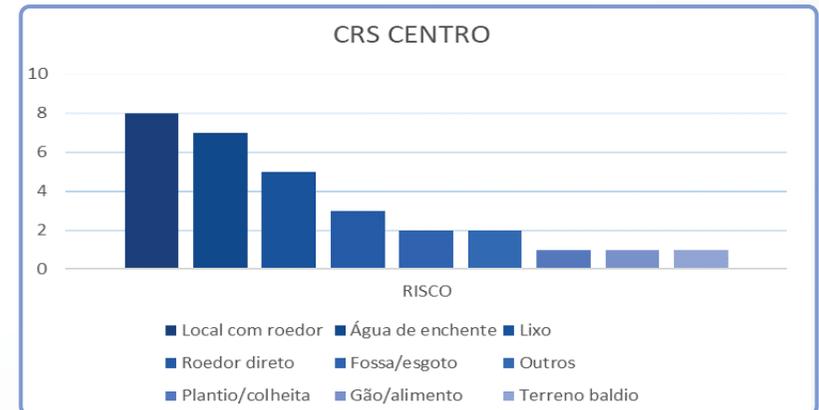
A doença acomete principalmente populações residentes em áreas de risco nas quais há fatores determinantes para manutenção desta realidade, como ocupação de fundos de vale, proximidade a córregos, precariedade de saneamento básico e no padrão de habitabilidade, deficiências na coleta e destinação de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



Imagem 1: Chuvas afetam vida dos moradores da Vila Itaim, zona leste de São Paulo Edu Garcia/R7 <https://noticias.r7.com/sao-paulo/buracos-e-carros-submersos-zona-leste-de-sp-sofre-com-enchentes-13022019>  
 Imagem 2: ht <https://spdiario.com.br/moradores-sofrem-com-infestacao-de-ratos-na-zona-sul-de-sp/>  
 Imagem 3: [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)

Na CRSC, no período de 2022 a 2024, as principais situações de risco foram contato ou limpeza de local com sinais de roedores, contato com água ou lama de enchente e contato com lixo. 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. Fatores de risco envolvidos na transmissão de Leptospiriose - CRS Centro (2022 - 2024 - MSP)**



Fonte: SINANNET (dados provisórios até 31/10/2024)



## 1 - DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO:

Indivíduo com febre, cefaleia e mialgia, que apresente pelo menos um dos seguintes critérios:

**Critério 1:** antecedentes epidemiológicos sugestivos nos 30 dias anteriores à data de início dos sintomas:

- exposição a enchentes, alagamentos, lama ou coleções hídricas;
- exposição a esgoto, fossas, 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;
- residir ou trabalhar em áreas de risco para a leptospirose;

Áreas de risco: áreas determinadas pela Vigilância Epidemiológica a partir da análise da distribuição espacial e temporal de casos de leptospirose, bem como dos fatores de risco envolvidos.

**Critério 2:** pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

- sufusão conjuntival
- sinais de insuficiência renal aguda (incluindo alterações no volume urinário)
- icterícia e/ou aumento de bilirrubinas
- fenômenos hemorrágicos

**2 - PERÍODO DE INCUBAÇÃO:** 1 a 30 dias, mais frequente 5 a 14 dias.

**3 - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:** podem ocorrer casos assintomáticos, oligossintomáticos e quadros clínicos graves com apresentações fulminantes.

**Fase precoce (leptospirêmica) - início súbito:** febre, cefaleia, mialgia (principalmente nas panturrilhas), anorexia, náuseas e vômitos, diarreia, artralgia, hiperemia ou hemorragia conjuntival, fotofobia, dor ocular e tosse; exantema ocorre em 10-20% dos pacientes; hepatomegalia, esplenomegalia e linfadenopatia, menos comum (< 20%); sufusão conjuntival em cerca de 30% dos pacientes. Essa fase pode regredir em 3 a 7 dias.

**Fase tardia (imune):** em 10% a 15% dos pacientes ocorre a evolução para quadros graves (geralmente após a primeira semana de doença, e mais precoce nas formas fulminantes).

- Síndrome de Weil é a manifestação clássica da leptospirose grave - tríade de icterícia (rubínica), insuficiência renal e hemorragias, mais comumente pulmonar (letalidade maior que 50%). Outras manifestações frequentes: miocardite, arritmias, pancreatite, anemia, distúrbios neurológicos, meningite asséptica.

**Fase da convalescença:** astenia, anemia, icterícia melhoram lentamente.

**SINAIS DE ALARME = INTERNAÇÃO:** Dispneia, tosse e taquipneia (pode ser hemorragia pulmonar!), alterações urinárias (geralmente oligúria), fenômenos hemorrágicos (incluindo hemoptise e escarros hemoptoicos), hipotensão, alterações do nível de consciência, vômitos frequentes, arritmias, icterícia.

Quando indicada, a diálise deve ser precocemente iniciada.



#### 4 - INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL:

- Exames inespecíficos: hemograma e bioquímica (ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, TGO, TGP, gama-GT, fosfatase alcalina e CPK, Na<sup>+</sup> e K<sup>+</sup>).
- Exames específicos:

DOENÇA	EXAME	DIAS DO INÍCIO DE SINTOMAS	MATERIAL	ONDE É REALIZADO	PARA QUEM COLHER
LEPTOSPIROSE	ELISA IgM	1º atendimento (fase aguda da doença) até o 60º dia	SANGUE (TUBO SECO GEL)	LABZOO/DVZ	Todos os casos suspeitos de LEPTOSPIROSE
	Microaglutinação (MAT)	1ª amostra no 1º atendimento (fase aguda) e a 2ª, 14 dias após			
	PCR	Até o 7º dia (fase aguda)	SANGUE (EDTA) ou LÍQUOR	GAL/IAL	
	Cultura	Até o 7º dia (fase aguda), preferivelmente antes da antibioticoterapia	SANGUE (HEPARINA) ou LÍQUOR		

Caso o paciente evolua para óbito, deve-se coletar fragmento de fígado e pulmão, por punção, para realização de imunohistoquímica.

**ATENÇÃO:** Lembrar de dengue como diagnóstico diferencial!

#### 5 - TRATAMENTO

Sempre que houver suspeita, a antibioticoterapia deve ser, PRONTAMENTE, iniciada.

#### ANTIBIOTICOTERAPIA

TRATAMENTO COM ACOMPANHAMENTO LABORATORIAL (1ª semana)	TRATAMENTO COM PACIENTE INTERNADO (após 1ª semana, geralmente)
<b>Adultos:</b> - Amoxicilina: 500 mg, VO, de 8/8 horas, por 5 a 7 dias ou - Doxiciclina 100 mg, VO, de 12/12 horas, por 5 a 7 dias.	<b>Adultos:</b> - Penicilina G Cristalina: 1.5 milhões UI, IV, de 6/6 horas ou - Ampicilina: 1 g, IV, de 6/6 horas ou - Ceftriaxona: 1 a 2 g, IV, 24/24 horas ou - Cefotaxima: 1 g, IV, de 6/6 horas <b>Alternativa:</b> Azitromicina 500 mg, IV, de 24/24 horas
<b>Crianças:</b> - Amoxicilina: 50mg/kg/dia, VO, divididos, de 8/8 horas, por 5 a 7 dias;	<b>Crianças:</b> - 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. <b>Alternativa:</b> Azitromicina 10 mg/kg/dia, IV

No atendimento ambulatorial o paciente deve ser orientado que caso ele apresente algum dos sinais de alerta deverá procurar o serviço médico imediatamente. O paciente deve ser reavaliado entre 24 e 72 horas.

**6 - NOTIFICAÇÃO:** Notificar todo caso suspeito em até 24 horas para a Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) por meio da Ficha de Investigação Epidemiológica de Leptospirose, disponível em: [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Leptospirose/Ficha\\_Leptospirose.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Leptospirose/Ficha_Leptospirose.pdf)

Referência: Guia Leptospirose: Diagnóstico e Manejo Clínico: <http://bit.ly/38oe52c>