

ALERTA PARA O MAIOR RISCO DE LEPTOSPIROSE NA ESTAÇÃO CHUVOSA 2022/2023

CRS Leste

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 Leste (CRSL) apresentou coeficiente de incidência maior que o município em 2020 e 2022 e letalidade menor em todo o período, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Casos Notificados, Casos Confirmados, Óbitos, Letalidade e Coeficiente de Incidência de Leptospirose Humana – CRSL e MSP. 2020 a 2022

Leptospirose	2020		2021		2022	
	MSP	CRSL	MSP	CRSL	MSP	CRSL
Casos notificados	616	156	523	102	602	142
Casos confirmados	115	40	111	22	138	42
Óbitos	15	2	16	2	14	3
Letalidade	13,0	5,0	14,4	9,1	10,1	7,1
Incidência (100.000 habitantes)	1,0	1,6	0,9	0,9	1,2	1,7

Fonte: SINANNET (dados provisórios até 18/10/2022)

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://spdidiario.com.br/moradores-sofrem-com-infestacao-de-ratos-na-zona-sul-de-sp/>

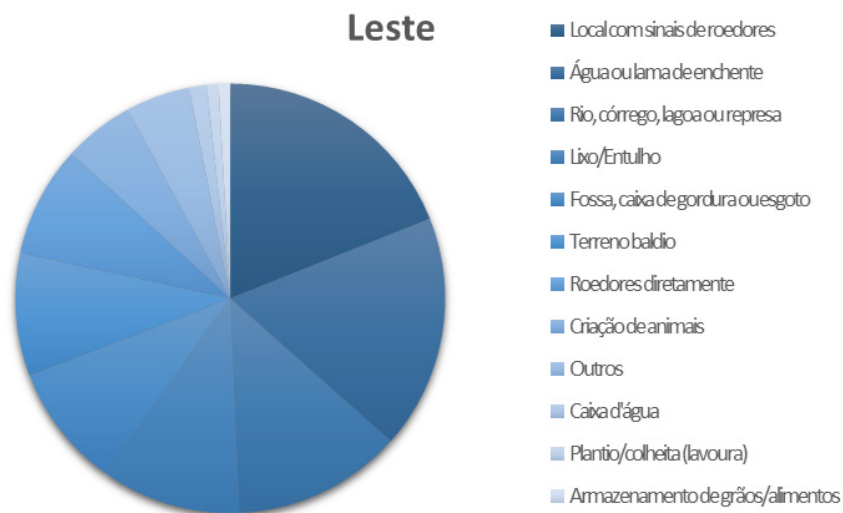
Imagem 2: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/jacana_tremembe/noticias/?p=90369

Imagem 3: 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>

Na CRSL, no período de 2020 a 2022, as principais situações de risco foram contato ou limpeza de local com sinais de roedores e contato com água ou lama de enchente.

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.

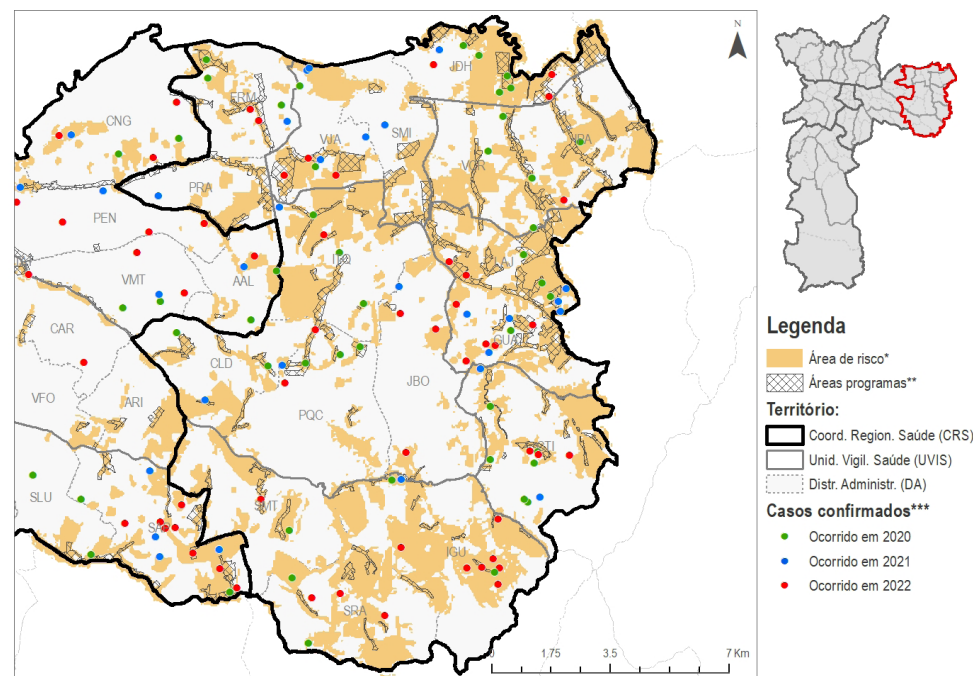
Gráfico 1. Número de fatores de risco envolvidos na transmissão de Leptospirose - CRS Leste (2020 a 2022 MSP)



Fonte: SINANNET (dados provisórios até 18/10/2022)

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 Leste, 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 Leste, MSP - 2020 a 2022



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 18/10/2022).

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 GM/MS nº1.102, de 13 de maio de 2022, Anexo, 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.

Sempre que houver suspeita, o tratamento deve ser prontamente iniciado, conforme Quadro 2, conduta preconizada no Guia Leptospirose: Diagnóstico e Manejo Clínico: <https://cutt.ly/e1ePtrb>

A presença de um ou mais **SINAIS DE ALERTA (Quadro 1)**, indica gravidade e sugere necessidade de internação hospitalar. **Quando indicada, a diálise deve ser precocemente iniciada.**

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**

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**. 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. 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 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>