

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES DE ZOOSES

ALERTA LEPTOSPIROSE 001/2019

INTENSIFICAÇÃO NA VIGILÂNCIA DA LEPTOSPIROSE –
Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2019.

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro ALERTA para necessidade de preparação dos serviços de vigilância e assistência ao paciente DIANTE DO PERÍODO DE CHUVAS FORTES E ENCHENTES, AUMENTANDO O RISCO DE TRANSMISSÃO DA LEPTOSPIROSE E OCORRÊNCIA DE CASOS DA DOENÇA NO ESTADO.

Atenção: recomendamos o repasse deste documento para as unidades de saúde municipais, alertando e sensibilizando os profissionais. Cada município, ao fazer o repasse, deve substituir ou incluir neste documento os contatos (e-mail e telefone) de suas vigilâncias epidemiológicas e ambientais e unidades de referência municipais para atendimento de casos humanos.

LEPTOSPIROSE

A leptospirose faz parte da lista dos agravos de notificação compulsória imediata (até 24 horas), segundo a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, ANEXO V, Capítulo I, no estado do Rio de Janeiro possui caráter endêmico e epidêmico.

A leptospirose é uma zoonose de distribuição mundial, endêmica principalmente em países com climas tropicais ou subtropicais, com potencial epidêmico. Os picos de casos costumam ser sazonais e estão muitas vezes relacionados às mudanças climáticas, áreas com condições precárias de saneamento, ocupação desordenada, desastres, enchentes, mudanças de comportamento social, mudanças de comportamento dos reservatórios e algumas atividades recreativas da população.

Seu agente etiológico é uma bactéria helicoidal (espiroqueta) aeróbica obrigatória do gênero *Leptospira*, sendo a espécie mais importante a *L. interrogans*. Possui diferentes animais adaptados ao ambiente humano e silvestres como reservatórios, dentre eles destacam-se os roedores urbanos como a ratazana (*Rattus norvegicus*), o rato preto (*Rattus rattus*) e o camundongo (*Mus musculus*), sendo a ratazana o principal portador de um dos sorovares da *Leptospira* mais patogênico para o homem. Outros reservatórios são os caninos, suínos, bovinos, equinos, caprinos e ovinos. O homem é hospedeiro acidental e se infecta pela exposição direta ou indireta à urina desses animais infectados, pela penetração do microrganismo na pele lesionada ou íntegra e através de mucosas.

SINAIS E SINTOMAS

Doença infecciosa febril aguda podendo variar de formas inaparentes até formas graves. A fase precoce da doença dura aproximadamente 3 a 7 dias, geralmente autolimitada, caracteriza-se pelo aparecimento repentino de febre, acompanhada de cefaleia, mialgia, anorexia, náuseas e vômitos, o que dificulta o diagnóstico diferencial de outras doenças febris agudas como a dengue, por exemplo. Esta forma precoce corresponde a cerca de 90% das formas sintomáticas.

OS SERVIÇOS DE SAÚDE DEVEM ATENTAR PARA A INSERÇÃO DA LEPTOSPIROSE NA SUSPEIÇÃO CLÍNICA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE, EM PERÍODOS DE CHUVAS FORTES E ENCHENTES.

Também podem ocorrer diarreia, artralgia, hiperemia ou hemorragia conjuntival, fotofobia, dor ocular, tosse, exantema e eritema macular, papular, urticariforme ou purpúrico no tronco ou região pré-tibial, hepatomegalia, esplenomegalia e linfadenopatia. A **sufusão conjuntival** e a **mialgia intensa nas panturrilhas** costumam ser um achado característico da leptospirose e **aparecem ao final da fase precoce**. Porém, como nenhum desses sinais da fase precoce são específicos o suficiente para diferenciar a doença de outras síndromes febris agudas, **uma completa anamnese com levantamento da história epidemiológica do paciente pode ser fundamental para o diagnóstico diferencial entre os agravos**.

A fase tardia acomete somente 15% dos pacientes e inicia-se geralmente após a primeira semana da doença ou mais cedo (formas fulminantes). A forma clássica desta fase é a síndrome de “Weil”, que compreende a tríade: icterícia, insuficiência renal e hemorragia, geralmente pulmonar.

Período de Incubação: varia de 2 a 30 dias, mas a média é de 10 dias.

DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito: indivíduo com febre de início súbito, cefaleia e mialgia associado aos seguintes critérios: **antecedentes epidemiológicos sugestivos nos últimos 30 dias anteriores à data de início de sintomas, tais como:**

- ✓ Exposição a enchentes, alagamentos, lamas ou coleções hídricas contaminadas por urina de animais infectados;
- ✓ Exposição a fossas, esgoto, lixo e entulhos em coleções hídricas contaminadas por urina de animais infectados;
- ✓ Atividades recreativas com exposição a ambientes de coleções hídricas contaminadas por urina de animais infectados;
- ✓ Atividades que envolvam risco ocupacional a tais exposições, como, profissionais médicos veterinários, biólogos, agricultores, tratadores de animais, trabalhadores que se exponham a redes de saneamento, entre outros;
- ✓ Vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente;
- ✓ Residência ou trabalho/estudo em local de risco para leptospirose.

Caso confirmado: Todo caso suspeito com um dos seguintes parâmetros laboratoriais nos testes específicos para diagnóstico de leptospirose: **ELISA-IgM reagente mais soroconversão na MAT de 2 amostras com intervalo de 14-21 dias entre datas de coletas ou; aumento de 4 vezes ou mais no título da 2ª amostra na MAT em relação à 1ª com intervalo de 14-21 dias entre datas de coletas ou; isolamento da *Leptospira* ou detecção do DNA na PCR ou uma única amostra com título igual ou maior que 800 na MAT.**

OBSERVAÇÃO: O RESULTADO NEGATIVO DE QUALQUER EXAME ESPECÍFICO ANTES DO 7º DIA DE INÍCIO DE SINTOMAS NÃO DESCARTA O CASO, SENDO NECESSÁRIA A COLETA DE UMA NOVA AMOSTRA.

Para casos suspeitos em que não se pode coletar a 2ª amostra, deve-se avaliar a situação do paciente, podendo confirmar pelo critério clínico-epidemiológico se tiver o ELISA IgM reagente ou indeterminado, com história clínica e epidemiológica (exposição a situações de risco) compatíveis, sendo descartadas outras hipóteses diagnósticas.

Casos suspeitos em que o teste de ELISA foi não reagente (com amostra coletada antes do 7º dia do início dos sintomas), mas com história clínica e epidemiológica (exposição a situações de risco) compatíveis com a doença, sendo descartadas outras hipóteses etiológicas, pode-se encerrar pelo critério clínico-epidemiológico.

ORIENTAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA

- **Notificar** os casos suspeitos na **Ficha de Notificação da Leptospirose** (Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN), preenchendo todas as informações dos campos constantes na mesma. As informações sobre a história epidemiológica do paciente, como quaisquer outras informações relevantes que não disponham na ficha podem ser preenchidas no campo **OBSERVAÇÃO**; comunicar imediatamente (até 24 horas) o serviço de vigilância, pelo meio mais rápido (telefone, e-mail, fax);
- **Investigar** os casos de maneira mais oportuna possível, lembrando que o prazo para encerramento no SINAN é de até 60 dias;
- **Identificar o Local Provável de Infecção (LPI) e inserir tal informação nas fichas do SINAN, informação esta fundamental para direcionar as medidas de prevenção e controle da leptospirose.**

MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

- ✓ Notificar imediatamente os casos suspeitos da doença para medidas oportunas de controle;
- ✓ Divulgar informações e orientações/educativas à população sobre a prevenção da doença e fatores de risco, áreas de risco para exposição;
- ✓ Controlar a população de roedores e desratização;
- ✓ Medidas de saneamento e planejamento urbano;
- ✓ Realizar manejo adequado de animais (remoção e destino adequado de dejetos, armazenamento correto de alimentos, limpeza/desinfecção do ambiente);
- ✓ Manter ambientes tanto domiciliares quanto comerciais ou rurais livres de lixo, entulhos, restos de materiais de construção, enfim, condições estas que favorecem o abrigo de roedores;
- ✓ Não deixar os alimentos dos animais expostos por longo período;
- ✓ Descartar o lixo que deve ser acondicionado corretamente, em sacos e latas de lixo vedados e longe do alcance de animais para recolhimento pelo serviço de limpeza urbana;
- ✓ Manter terrenos, quintais e jardins, murados, capinados e limpos, livres de lixos e entulhos;
- ✓ Utilização de água potável, filtrada, fervida ou clorada para consumo humano;
- ✓ Em caso de enchente, evitar exposição prolongada à água ou proteger os pés do contato, usando botas e luvas ao realizar limpeza das casas;
- ✓ Ambiente sujo com água de enchente: lavar o local com hipoclorito de sódio a 2,5% colocando 2 xícaras de chá (400 ml) para cada 20 litros de água; já para caixa d'água realizar primeiro a limpeza da

mesma e depois lavar com solução de hipoclorito de sódio 2,5% na proporção de 1 litro para cada 1.000 litros de água do reservatório. Abrir a entrada (registro ou torneira) da caixa d'água e enchê-la com água limpa e após 30 minutos abrir as torneiras da casa por alguns segundos para entrada da água clorada na tubulação doméstica. Aguardar 1 hora e 30 minutos para que ocorra a desinfecção do reservatório e das tubulações.

- Na ocorrência de um **caso suspeito de leptospirose**, conforme a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, as vigilâncias epidemiológicas municipais devem ser notificadas da suspeita inicial imediatamente (em até 24 horas) e repassar a notificação à SES/RJ através da GDTVZ, nos seguintes contatos: Tel./Fax: (21) 2333-3881/3878, emails: adtvz@saude.rj.gov.br/adtvzrj@gmail.com e ao CIEVS estadual pelo notifica@saude.rj.gov.br; Plantão CIEVS celular: (21) 98596-6553;
- Em caso de suspeição da doença, as amostras de sangue ou soro devem ser coletadas, cadastradas no GAL e enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado (LACEN/RJ – Noel Nutels). Contatos do LACEN/RJ: Telefones (21) 2332-8597/8606 e e-mail: dgnnutels@saude.rj.gov.br;
- As amostras de soro (sem hemólise) devem ser transportadas no gelo (4°C) ou congeladas (-20°C) se houver demora na entrega, para realização de ELISA-IgM e MAT, **coletadas a partir do 7º dia de início de sintomas ou no primeiro atendimento, sendo a segunda amostra com 14-21 dias de intervalo da primeira coleta**. Para PCR deve ser utilizado soro ou plasma congelado, coletados na fase aguda da doença (1-10 dias);
- Encaminhamos neste alerta o algoritmo de atendimento a pacientes com suspeita de leptospirose, ao final.

Elaboração:

Cristina Giordano / Gerente de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses.

Carlos Henrique Assis / Médico

Patrícia Moza / Bióloga

Para mais informações contate a área técnica responsável.

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses:

Rua México, 128 Sala 420 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ.

Tel.: (21) 2333.3878 / 2333.3881

E-mail: adtvz@saude.rj.gov.br / adtvzrj@gmail.com

Contatos: Andrea Santana, Angela Veltri, Carlos Henrique Assis, Elaine Mendonça, Gualberto Teixeira, Maria Inês Pimentel, Patrícia Brouck, Patrícia Moza, Paula Almeida e Solange Nascimento.

Gerente: Cristina Giordano

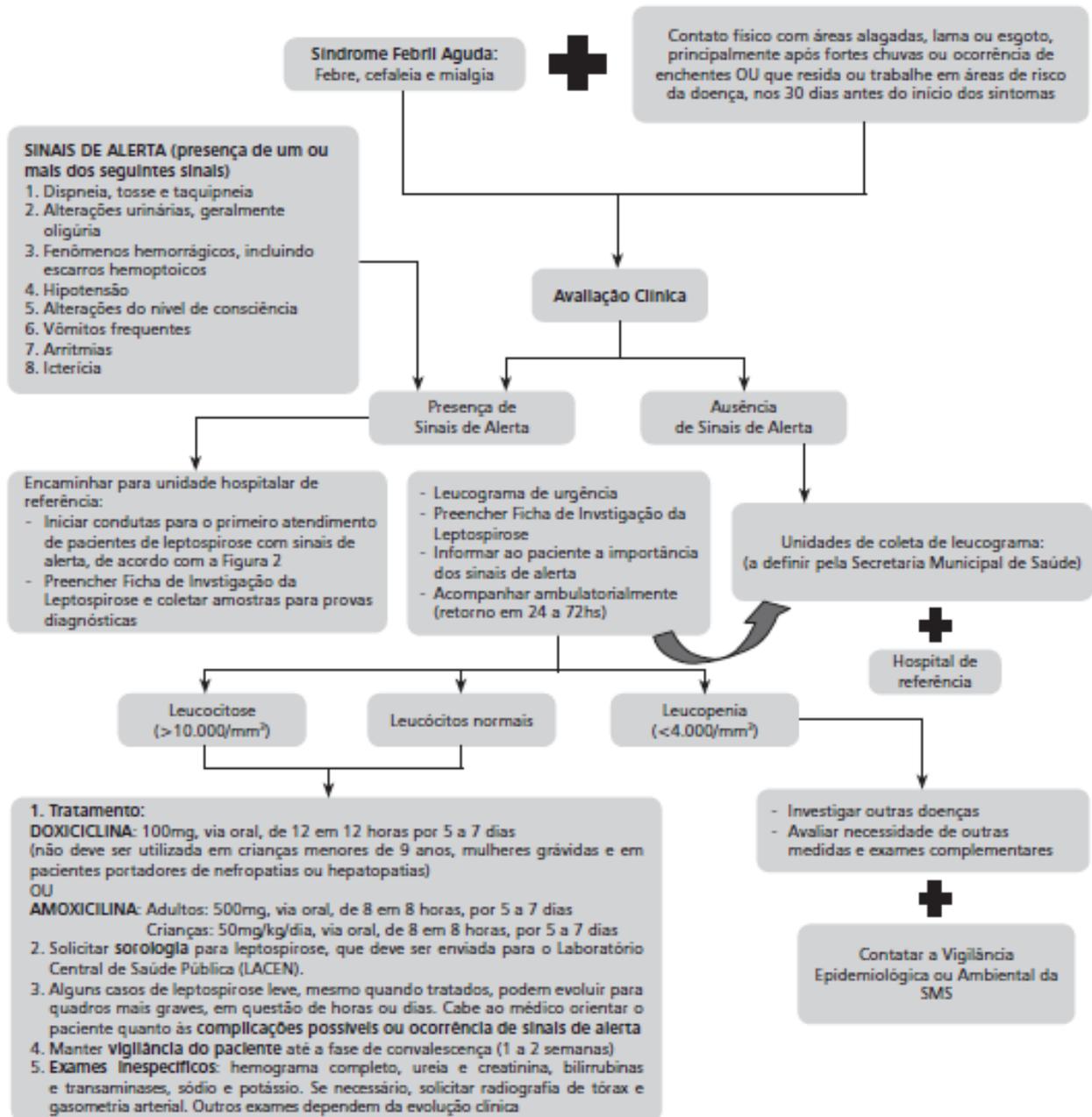
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, Capítulo 1. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume 3 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 3 v. : il.

WHO - World Health Organization. **Human Leptospirosis: Guidance for Diagnosis, Surveillance and Control**. World Health Organization, 2003.

ALGORÍTMO DE ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE LEPTOSPIROSE



Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, 2017.