
Comunicado de Risco – Leptospirose e Acidentes com Animais Peçonhentos para o Rio Grande do Sul

Atualizado em 02 de maio de 2024.

Mais uma vez as chuvas que estão ocorrendo no Estado do Rio Grande do Sul aumentam o risco da população, exposta às enchentes, contrair leptospirose. A leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda que é transmitida a partir da exposição direta ou indireta à urina de animais (principalmente ratos) infectados pela bactéria *Leptospira*; sua penetração ocorre a partir da pele com lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou por meio de mucosas. O período de incubação pode variar de 1 a 30 dias e normalmente ocorre entre 7 à 14 dias após ter entrado em contato com as águas de enchente ou esgoto. Portanto é importante a vigilância em saúde e atenção básica do município estar atento aos próximos dias quanto aos sintomas deste agravo.

Os principais sintomas da leptospirose são: febre, dor de cabeça, fraqueza, dores no corpo (em especial, na panturrilha) e calafrios (Anexo 1).

A doença apresenta elevada incidência em determinadas áreas além do risco de letalidade, que pode chegar a 40% nos casos mais graves.

Considerando o atual cenário de chuvas e cheias em várias regiões do estado, suspeitos oriundos de área de alagamento e com sintomas compatíveis com Leptospirose devem **iniciar tratamento medicamentoso imediato e, quando possível, ter amostra coletada - a partir do 7º dia do início dos sintomas - e encaminhada ao LACEN-RS.**

No caso de municípios impossibilitados de envios de amostras ao LACEN-RS, devido a limitações diversas, a coleta pode ser enviada para laboratórios privados enquanto durar o Decreto Nº 57.596/2024, publicado em 01/05/2024 que coloca o Estado em situação de calamidade pública. Em caso de resultados reagentes em laboratórios privados, o caso deverá ser encerrado no SINAN Net como caso confirmado de leptospirose, porém o critério deverá ser clínico epidemiológico e no campo observações descrever que houve resultado reagente em laboratório privado.

Ainda, é possível encerrar caso por critério clínico epidemiológico para aqueles

territórios que estão isolados e sem possibilidade de coleta tanto no LACEN quanto no privados.

Para amostras enviadas ao LACEN-RS, independente do primeiro resultado, uma **segunda amostra deverá ser coletada**, para confirmação e identificação de sorovar circulante, **no 14º dia do início dos sintomas**. Resultado não reagente nas duas amostras terá caso descartado. Resultado reagente na primeira ou segunda amostra terá caso confirmado.

Em caso de resultado não reagente e com impossibilidade de segunda coleta, avaliar o caso visando descartar ou confirmar por critério clínico epidemiológico. Diante disso, destaca-se a importância na anamnese realizada pelo profissional de saúde para que os sintomas sejam bem avaliados, bem como a data correta do início dos sintomas.

A antibioticoterapia está indicada em qualquer período da doença, mas sua eficácia costuma ser maior na 1ª semana do início dos sintomas. Na fase precoce, são utilizados Doxiciclina ou Amoxicilina; para a fase tardia, Penicilina cristalina, Penicilina G cristalina, Ampicilina, Ceftriaxona ou Cefotaxima (Anexo 1).

A notificação do agravo deve ocorrer no prazo de 24 h para a SMS, no entanto devido ao estado de calamidade pública no RS, a mesma deverá ser realizada assim que possível no SINAN e seu encerramento poderá ser por critério clínico epidemiológico ou laboratorial, conforme orientado acima.

Solicitamos que as vigilancias epidemiológicas de cada CRS façam um levantamento dos seus municípios afetados e avaliem a capacidade de reposta a situação de calamidade em cada local. Avaliar se há rede de energia e internet no município, acesso ao SINAN, e se há condições de manter a vigilância em saúde ativa. Orientar ainda que aqueles municípios que perderem essa capacidade e que precisarem de um auxílio mais pontual, que sinalizem à sua Coordenadoria.

Em municípios sem Serviços de Saúde disponíveis os sintomáticos devem procurar qualquer profissional de saúde disponível em Abrigos, Albergues ou Ginásios.

Chamamos a atenção ainda para aqueles municípios com alta **transmissão de dengue** e que foram atingidos pelas cheias para o diagnóstico diferencial entre esses agravos, já que muitos dos sintomas são similares (Anexo 2).

Acidentes com animais peçonhentos

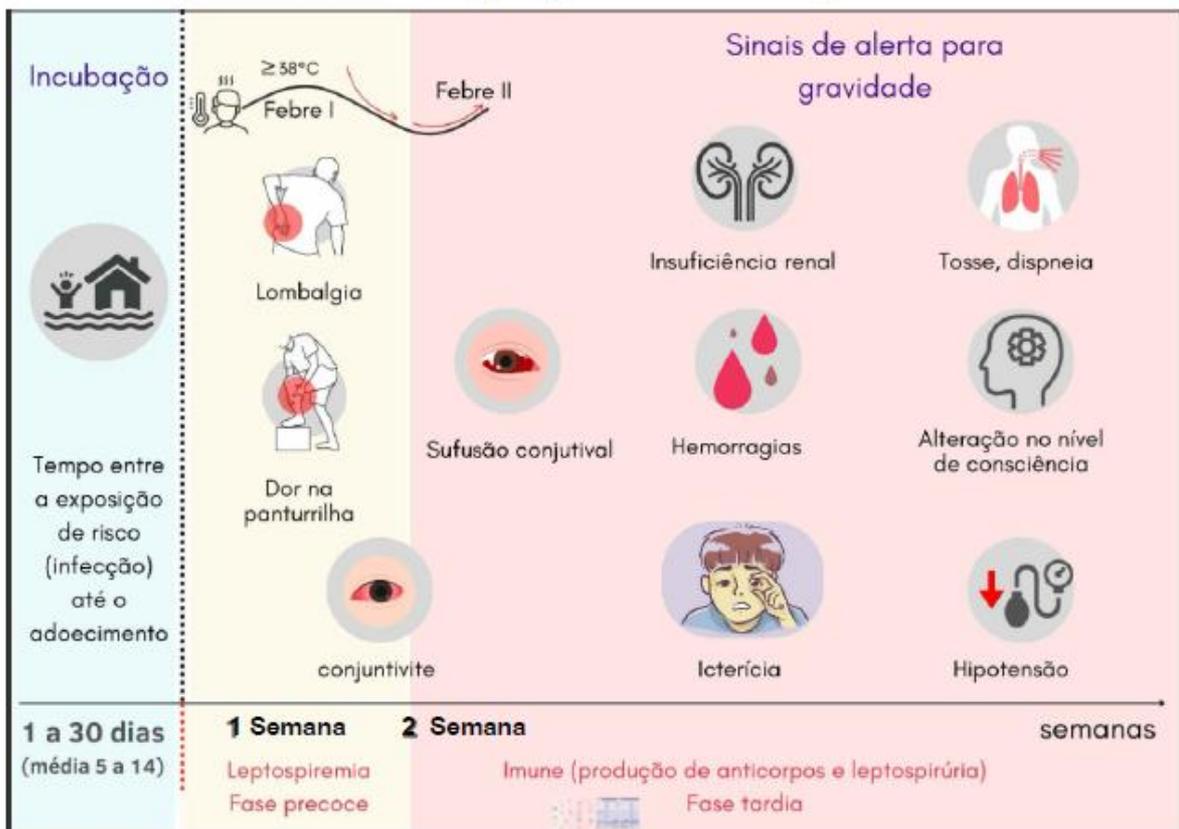
As autoridades também devem ficar alerta para o aumento na ocorrência de acidentes com animais peçonhentos, em função de deslocamentos dos habitats naturais destes animais, provocados pelas inundações. Os profissionais de saúde devem estar atentos aos fluxos de encaminhamento da sua região dos pacientes para tratamento com antivenenos.

A notificação do agravo deve ocorrer no prazo de 24 h para a SMS, no entanto devido ao estado de calamidade pública do RS, a mesma deverá ser realizada assim que possível no SINAN.

Em casos de suspeita ou acidentes com animais peçonhentos, contatar CIT/RS pelo telefone 0800-7213000.

Anexo 1

Manifestações clínicas da Leptospirose nas fases precoce e tardia



Fonte: Nota Técnica Nº 3/2024-CGVZ/DEDT/SVSA/MS.

Tratamento da Leptospirose a ser realizado sempre na suspeita

Fase	Antibiótico	Adulto	Criança
Fase precoce	Doxiciclina	100mg, via oral, de 12 em 12 horas, por 5 a 7 dias	-
	Amoxicilina	500mg, via oral, de 8 em 8 horas, por 5 a 7 dias	50mg/kg/dia, via oral, a intervalos de 6 a 8 horas, por 5 a 7 dias
Fase tardia	Penicilina cristalina	-	50 a 100 mil UI/kg/dia, intravenosa, em 4 ou 6 doses
	Penicilina G Cristalina	1.500.000UI, intravenosa, de 6 em 6 horas	-
	Ampicilina	1g, intravenosa, de 6 em 6 horas	50 a 100mg/kg/dia, intravenosa, dividido em 4 doses
	Ceftriaxona	1 a 2g, intravenosa, de 24 em 24 horas	80 a 100mg/kg/dia, intravenosa, em uma ou 2 doses
	Cefotaxima	1g, intravenosa, de 6 em 6 horas	50 a 100mg/kg/dia, intravenosa, em 2 a 4 doses

Fonte: Nota Técnica Nº 3/2024-CGVZ/DEDT/SVSA/MS.

Anexo 2**Quadro comparativo das manifestações clínicas de Leptospirose e Dengue**

Sintomas e achados laboratoriais	Leptospirose	Dengue
Febre	Febre alta (>38°C)	Febre alta (>38°C)
Exantema	Raro	Surge do 3º ao 6º dia
Mialgia	Presente, principalmente nas panturrilhas)	Presente
Artralgia	Rara	Leve
Dor retro-orbital	Ausente/raro	Frequente
Sufusão conjuntival	Presente	Presente / Ausente
Icterícia	Presente / Ausente	Rara
Hiperemia conjuntival	Frequente	Menos frequente
Cefaleia	Presente	Presente
Hemorragia	Presente / Ausente	Presente / Ausente
Contagem de leucócitos	Leucocitose	Leucopenia
Linfopenia	Presente / Ausente	Incomum
Trombocitopenia (plaquetas abaixo de 140mil)	Presente / Ausente	Muito frequente
Hipocalemia (menor que 3,6nmol/L)	Frequente	Raro
Hipercreatinemia (maior que 1,3mg/dL)	Frequente	Raro

Adaptado da Nota Técnica Nº 3/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS .