

Boletim Epidemiológico de Leptospirose, Bahia, 2018.

DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito: indivíduo com febre, cefaleia e mialgia, que apresente pelo menos um dos critérios abaixo elencados:

1. Presença de antecedentes epidemiológicos sugestivos nos 30 dias anteriores à data de início dos sintomas, sendo comum a indivíduos que desenvolvem atividades que envolvam risco ocupacional como coleta de lixo e de material para reciclagem, que residem ou trabalham em área de risco para leptospirose ou àqueles expostos a enchentes, esgoto ou lixo.

2. Presença de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: icterícia, aumento de bilirrubinas, sufusão conjuntival, fenômeno hemorrágico e sinais de insuficiência renal aguda.



<http://www.ruralcentro.com.br/analises/entenda-a-leptospirose-para-proteger-seus-animais-1431>

Situação epidemiológica

A Leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda causada por leptospiros patogênicas transmitidas pelo contato com a urina de animais infectados (principalmente ratos de esgoto) ou água e lama contaminadas pela bactéria. É de difícil diagnóstico, devido aos sinais e sintomas inespecíficos como febre, cefaleia, mialgia e mal estar, requisitando diagnóstico diferencial para doenças como dengue, influenza, hepatites entre outros.

No Estado da Bahia, até o dia 03 de dezembro de 2018, foram notificados **231** casos suspeitos de Leptospirose. Destes **58** (25,1%) foram confirmados em 20 municípios (Figura 1), **127** descartados (55,0%) **31** (13,4%) inconclusivos e **15** estão (6,5) em branco no Sinan. O município com maior número de casos suspeitos foi Salvador, com 100 casos notificados, representando 43,3% do total do estado. Além de Salvador, mais **64** municípios notificaram casos suspeitos.

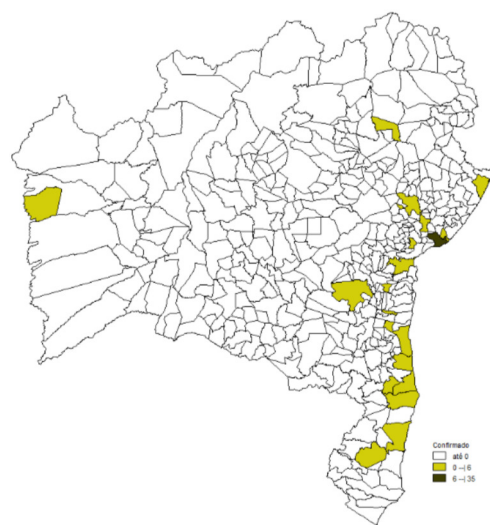


Figura 1. Distribuição espacial dos casos confirmados de leptospirose por município de residência, Bahia, 2018*
*Dados parciais até 03/12/2018

Ao analisar o número total de casos suspeitos de Leptospirose entre os anos 2015 e 2018, observa-se um aumento no número de casos notificados entre abril e agosto. Entretanto, nos demais meses do ano, observa-se paridade ou redução no número de notificações (Figura 2).

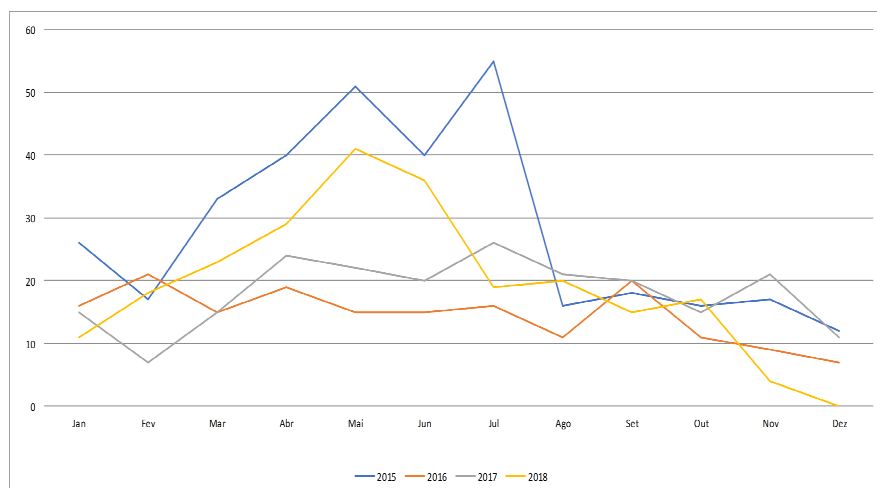


Figura 2. Distribuição dos casos suspeitos de Leptospirose segundo mês de início dos sintomas, Bahia 2015-2018.*

Fonte: SINAN/SESAB/DIVEP
*Dados parciais 03/12/2018

Caso confirmado: Caso suspeito associado a um ou mais dos seguintes resultados de exames:

- ELISA-IgM reagente, mais soroconversão na microaglutinação (MAT) com duas amostras, entendida como uma primeira amostra (fase aguda) não reagente e uma segunda amostra (14 dias após a data de início dos sintomas com máximo de até 60 dias) com título maior ou igual a 200.

- Aumento de quatro vezes ou mais nos títulos da MAT, entre duas amostras sanguíneas coletadas com um intervalo de aproximadamente 14 dias após o início dos sintomas (máximo de 60 dias).

- Quando não houver disponibilidade de duas ou mais amostras, um título maior ou igual a 800 na MAT confirma o diagnóstico.

- Isolamento da leptospira em sangue.

A confirmação de casos suspeitos pode ocorrer também, a partir da detecção do DNA do microrganismo pela técnica da reação em cadeia da polimerase (PCR).

Diante disto, a Nota Técnica Nº 01/2017 – LACEN/ SUVISA/ SESAB orienta quanto à realização do referido exame utilizando amostra sanguínea até o 7º dia do início dos sintomas ou em casos que evoluíram para óbito.

A amostra deve ser mantida sobre refrigeração (2 a 8°C) e ser encaminhada ao LACEN, acompanhada da ficha de notificação.

TRANSMISSÃO

O contágio pelo micro-organismo ocorre através da pele com presença de lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou através de mucosas. Com rara frequência pode acontecer contaminação por contato com sangue, tecidos e órgãos de animais infectados, transmissão acidental em laboratórios e ingestão de água ou alimentos contaminados.

A transmissão pessoa a pessoa é rara, mas pode ocorrer pelo contato com urina, sangue, secreções e tecidos de pessoas infectadas.

Como identificado nos anos anteriores, a maioria dos casos notificados até 03 de dezembro/2018 foi do sexo masculino com percentual equivalente a 73,57% do total (172/231). Com relação à faixa etária, no período analisado, foi preponderante o acometimento de pessoas na faixa etária de 20 a 29 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos casos notificados de leptospirose, segundo faixa etária, Bahia, 2018.

	2015		2016		2017		2018	
Fx Etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 1 ano	6	1,8	4	2,3	0	0,0	5	2,2
1 a 4 anos	12	3,5	4	2,3	8	3,7	5	2,2
5 a 9 anos	22	6,5	18	10,3	16	7,4	16	6,9
10 a 14 anos	19	5,6	14	8,0	12	5,5	16	6,9
15 a 19 anos	34	10,0	13	7,4	18	8,3	20	8,7
20 a 49 anos	174	51,0	89	50,9	120	55,3	118	51,1
50 a 79 anos	67	19,6	28	16	42	19,4	49	21,2
80 anos e +	7	2	5	3	1	0,5	2	1
Total	341	100	175	100	217	100	231	100

Fonte: SINAN/SESAB/DIVEP
* Dados parciais até 03/12/2018

Dentre os métodos sorológicos utilizados para diagnóstico da Leptospirose estão o teste ELISA-IgM e a Microaglutinação (MAT). Para a realização deste último exame, o Ministério da Saúde preconiza que as amostras sejam pareadas nas fases aguda e convalescente (fase em que o curso da doença segue até a recuperação completa do paciente). Um dos sorovares mais patogênicos ao homem é o Icterohaemorrhagiae o qual tem como principal portador o *Rattus norvegicus* (rato de esgoto) e que também pode servir de reservatório para outros sorovares como o Copenhageni. A partir dos casos suspeitos que foram confirmados através do MAT (N=22), até 03 de dezembro de 2018, os grupos de Leptospiras mais frequentes estão descritos na Tabela 2:



Rato de Esgoto
(*Rattus norvegicus*)

Tabela 2. Reações aos sorovares encontrados a partir dos casos confirmados com MAT de 01 de janeiro a 03 de dezembro de 2018.

Reações aos sorovares	Títulos					Total
	1:800	1:1600	1:3200	1:6400	1:12800	
Icterohaemorrhagiae		1				1
Copenhageni	1	1	1			3
Cynopeteri		2				2
Tarassovi	1					1
Reação a 2 sorovares	1	1	1			3
Reação a 3 sorovares ou mais	7	1	2	2		12
Total	10	6	4	2		22

Fonte: GAL LACEN-Ba. Dados parciais até 03/12/2018.

Observação: Para preenchimento dos itens "Reação a 2 sorovares" e "Reação a 3 sorovares ou mais" foi considerada a maior titulação encontrada.

Boletim Epidemiológico de Leptospirose. Bahia, 2018.

Tabela 3. Distribuição dos casos notificados de Leptospirose por municípios de residência do Estado da Bahia e classificação final. Bahia 2018*.

Município Res	Ign/Branco	Confirmado	Descartado	Inconclusivo	Total
Ajustina	0	0	1	0	1
Anguera	0	0	2	0	2
Belmonte	0	1	0	0	1
Bom Jesus da Lapa	0	0	1	0	1
Botuporã	2	0	0	0	2
Brejões	1	0	0	0	1
Camaçari	0	0	2	0	2
Canavieiras	0	3	0	1	4
Cansanção	0	1	0	0	1
Conceição do Jacuípe	0	0	1	0	1
Conde	0	1	0	1	2
Coronel João Sá	0	0	1	0	1
Dom Basílio	0	0	2	0	2
Eunápolis	0	0	1	0	1
Fátima	0	0	0	1	1
Feira de Santana	0	2	7	1	10
Gandu	1	1	0	0	2
Guanambi	0	0	1	0	1
Ibiassucê	0	0	0	1	1
Igaporã	1	0	0	0	1
Igrapiúna	0	0	1	0	1
Ilhéus	0	1	6	1	8
Ipiaú	0	0	1	1	2
Irecê	0	0	2	1	3
Itabela	0	0	1	0	1
Itabuna	0	0	4	0	4
Itacaré	0	0	1	0	1
Itamaraju	1	1	1	0	3
Itaparica	0	0	0	1	1
Itiúba	0	0	0	3	3
Jacaraci	0	0	3	0	3
Jequié	0	1	0	0	1
Jitaúna	0	0	1	0	1
João Dourado	0	0	1	0	1
Juazeiro	0	0	4	0	4
Lauro de Freitas	0	1	1	0	2
Luís Eduardo Magalhães	0	1	0	0	1
Maracás	1	0	1	0	2
Maraú	0	0	0	1	1
Mascote	0	1	1	0	2
Nazaré	0	1	0	0	1
Nova Redenção	0	0	1	0	1
Olindina	1	0	0	0	1
Paulo Afonso	0	0	2	0	2

Boletim Epidemiológico de Leptospirose. Bahia, 2018.

Município Res	Ign/Branco	Confirmado	Descartado	Inconclusivo	Total
Piritiba	0	0	1	0	1
Porto Seguro	0	1	5	2	8
Quijingue	0	0	1	0	1
Ribeirão do Largo	1	0	0	0	1
Salinas da Margarida	0	0	1	0	1
Salvador	4	35	49	12	100
Santa Bárbara	0	0	2	0	2
Santa Luzia	0	0	1	0	1
Santo Amaro	0	1	1	0	2
São Francisco do Conde	0	0	1	0	1
Serrinha	0	0	1	0	1
Simões Filho	1	1	5	1	8
Taperoá	0	0	2	0	2
Teixeira de Freitas	0	0	1	0	1
Ubaitaba	0	1	0	0	1
Una	0	1	0	0	1
Uruçuca	0	0	2	0	2
Valença	1	2	0	3	6
Vereda	0	0	1	0	1
Vitória da Conquista	0	0	1	0	1
Xique-Xique	0	0	1	0	1
Total	15	58	127	31	231

* Fonte: SINAN/DIVEP/SESAB *Dados preliminares até 03/12/2018

Boletim Epidemiológico de Leptospirose. Bahia, 2018.

TRATAMENTO

Hospitalização imediata dos casos graves, visando evitar complicações e diminuir a letalidade. Nos casos leves, o atendimento é ambulatorial.

NOTIFICAÇÃO

De acordo com a portaria consolidação do Ministério da Saúde nº 04 de 28/09/2017 e da portaria SESAB de nº 1290 de 09/11/2017 a Leptospirose é considerada uma doença de notificação compulsória.

Os critérios de confirmação de casos suspeitos se classificam em clínico-epidemiológico ou clínico-laboratorial. O primeiro se expressa em casos suspeitos que apresentem febre e alterações nas funções hepáticas, renal ou vascular associado a antecedentes epidemiológicos e que não tenha sido possível a coleta de material para exames laboratoriais específicos, ou estes tenham resultado não reagente com amostra única coletada antes do 7º dia de doença. O segundo critério se fundamenta nos resultados de exames laboratoriais que expressam algumas condicionalidades contidas nos quadros laterais destas páginas.

Entre 58 casos confirmados, **48 (82,8%)** foram confirmados por critério **clínico-epidemiológico (CE)** e **10 (17,2%)** confirmados por critério **clínico-laboratorial (CL)**. Para os 127 casos descartados, **97 (76,4%)** foram pelo **critério clínico-laboratorial** e **23 (18,1%)** pelo **clínico-epidemiológico**. Há 07 casos sem esta informação. Analisando os casos confirmados e descartados, comparando aos anos anteriores, observa-se variação quanto ao padrão relacionado aos critérios de confirmação (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos casos confirmados e descartados de Leptospirose, segundo critério de confirmação e descarte. Bahia, 2015-2018*.

	2015(%)		2016(%)		2017(%)		2018(%)	
	CL	CE	CL	CE	CL	CE	CL	CE
Confirmados	45,6	52	68,5	31,5	58,4	41,6	17,2	82,8
Descartados	77,9	18,6	74,4	24,4	78,9	16,5	76,4	18,1

Fonte: SINAN/SESAB/DIVEP
Dados parciais até 03/12/2018

Com base nos casos suspeitos até 03/12/2018 (231), 59 (46,8%) referiram ter acesso a lugares com roedores 30 dias antes dos primeiros sintomas. Quanto a evolução, 133 casos (57,6%) evoluíram para cura, 9 (4,0%) foram a óbito pelo agravo notificado, 18 foram a óbito por outras causas (7,8%) e 71 (30,8%) estão como ignorados/branco no campo evolução.

A letalidade por Leptospirose em 2018, correspondeu a 15,5% dos casos confirmados (09/58) (figura 3). Comparando este indicador com o ano de 2017 (7,8%), observa-se aumento de 7,7% na letalidade, sinalizando a necessidade de priorizar a capacitação dos profissionais quanto ao diagnóstico precoce e manejo clínico oportuno.

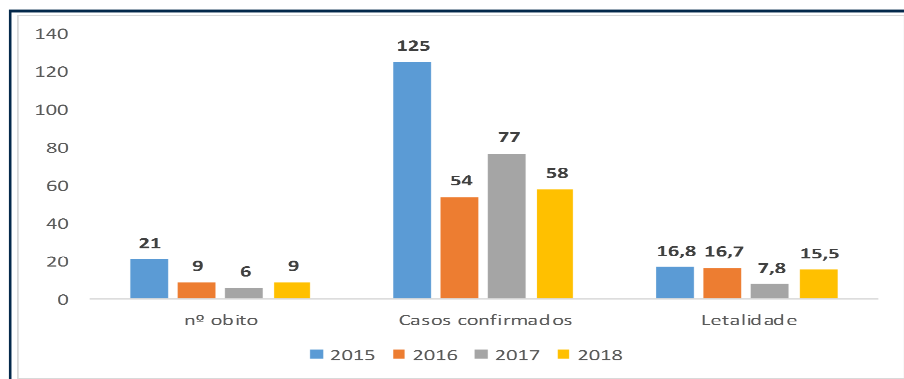


Figura 3. Letalidade por leptospirose, Bahia, 2015 a 2018.*

Fonte: SINAN/SESAB/DIVEP *Dados parciais até 03/12/2018

Expediente

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP
Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV
Gabriel Muricy Cunha

GT Leptospirose
Jussara Menezes de Souza

Projeto Gráfico
Sergio Valverde

divep.leptospirose@saude.ba.gov.br
(71) 3116-0058

CUIDADOS PARA PREVENIR A LEPTOSPIROSE



Evite contato com água ou lama de enchente ou esgotos



Após as águas baixarem é preciso lavar a casa e desinfetar pisos, paredes, etc
2 copos de Água Sanitária (400 ml) + 20 litros (Agir por 15 minutos)



Não nadar ou brincar nestes locais alagados, que podem estar contaminados pela urina dos ratos



Não utilizar alimentos que entraram em contato com a água



Quem trabalha na limpeza de lama, entulho e esgoto deve usar botas e luvas de borracha e se não for possível, usar sacos plásticos nas mãos e pés



Ter cuidados com a presença de animais peçonhentos na casa

Referências bibliográficas: 1. 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, 2018.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Leptospirose: diagnóstico e manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. — Brasília: Ministério da Saúde, 2014.