

Boletim Epidemiológico de Leptospirose Bahia 2017.

Nº 02 / dezembro 2017

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, atividades que envolvam risco.

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-protetor-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, cefaléia, mialgia e mal estar, requisitando diagnóstico diferencial para doenças como dengue, influenza, hepatites entre outros.

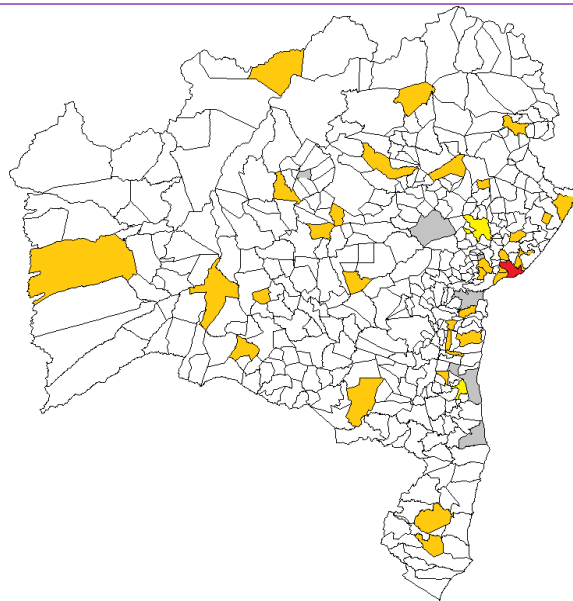


Figura 1. Distribuição espacial dos casos notificados de Leptospirose por município de residência, Bahia, 2017.* *Dados parciais até 21/11/2017

Fonte: SINAN/SESAB/DIVEP

Até o dia 21 de novembro de 2017 foram notificados **172** casos suspeitos de Leptospirose, destes **62** (36%) foram confirmados, **79** descartados (46%) e **16** (9,3%) inconclusivos. O município com maior número de casos suspeitos foi Salvador, que registrou um coeficiente de incidência de **3,2** casos/100.000 hab. Além de Salvador, mais **48** municípios notificaram casos suspeitos (Figura 1).

Ao analisar o número total de casos suspeitos de Leptospirose entre os anos 2016 e 2017, 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.

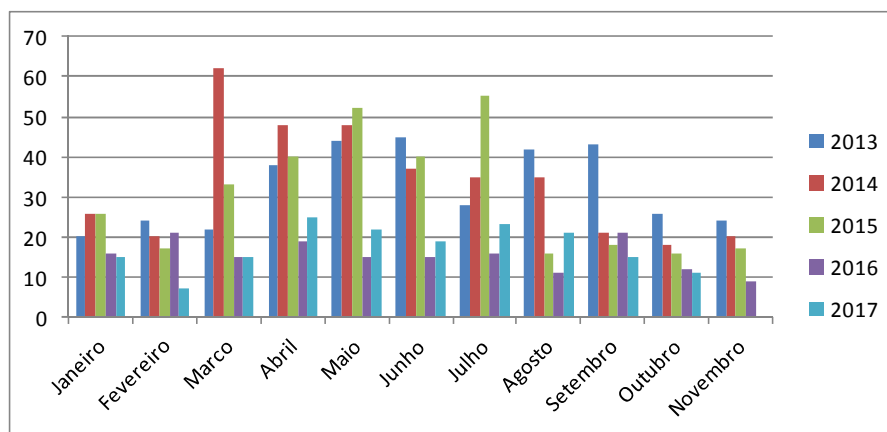


Figura 2. Distribuição dos casos suspeitos de Leptospirose segundo mês de início dos sintomas, Bahia 2013-2017.* *Dados parciais até 21/11/2017

Fonte: SINAN/SESAB/DIVEP

Boletim Epidemiológico de Leptospirose. Bahia, 2017.

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) entre elas.

. 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

A penetração do 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 confirmados até 21 de novembro/2017 foi do sexo masculino com percentual equivalente a 88,7% do total. Com relação à faixa etária, foi preponderante o acometimento de pessoas na faixa etária economicamente ativa 35 a 49 anos (2015 a 2017).

Tabela 1. Distribuição percentual dos casos confirmados de leptospirose segundo faixa etária, Bahia, 2017.

Fx Etária	2015		2016		2017		Total
	N	%	N	%	N	%	
<1 Ano	1	0,8	1	1,9	0	0,0	2
1-4		0,0		0,0		0,0	
5-9	1	0,8	2	3,7	2	3,3	5
10-14	4	3,2	0	0	2	1,6	6
15-19	18	14,4	2	3,7	7	11,7	27
20-34	32	25,6	12	22,2	16	26,7	60
35-49	47	37,6	24	44,4	17	28,3	88
50-64	16	12,8	9	16,6	15	23,3	40
65-79	4	3,2	2	3,7	2	3,3	8
80 e+	2	1,6	2	3,7	1	1,7	5
Total	125	100	54	100	62	100	281

Fonte: SINAN/SESAB/DIVEP
Dados parciais até 21/11/2017

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) o qual também pode servir de reservatório para outros sorovares como o Copenhageni. A partir dos casos suspeitos que foram confirmados através do MAT até 21 de novembro de 2017 (N=24), os grupos de Leptospiras mais frequentes estão descritos na tabela 2:



Rato de Esgoto
(*Rattus norvegicus*)

<http://www.joaoramalho.sp.gov.br/pmjr/newsslider/leptospirose.aspx>

Tabela 2. Reações aos sorovares encontrados a partir dos casos confirmados com MAT de 01 de janeiro a 21 de novembro de 2017.

Reações aos sorovares	Títulos					Total
	1:800	1:1600	1:3200	1:6400	1:12800	
<i>Icterohaemorrhagiae</i>						
<i>Copenhageni</i>		2				2
<i>Pomona</i>	1					1
<i>Tarassovi</i>						
Reação a 2 sorovares		2				2
Reação a 3 sorovares ou mais	3	5	7	1	3	19
Total	3	9	7	1	3	24

Fonte: GAL LACEN-Ba. Dados parciais até 21/11/2017. 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, 2017.

Tabela 3. Distribuição dos casos notificados de Leptospirose por municípios de residência e classificação final. Bahia 2017*.

Município de residência	Confirmado	Descartado	Inconclusivo	Ignorado / Branco	Total
Araci		1			1
Bom Jesus da Lapa		1			1
Bonito	1				1
Botuporã		1			1
Camaçari		1	1		2
Camamu		1			1
Canarana		1			1
Canavieiras	2	4	1		7
Cardeal da Silva				1	1
Casa Nova	1				1
Catu	1		1		2
Cícero Dantas	1				1
Coaraci		1			1
Conde		1			1
Dias d'Ávila		1	2		3
Esplanada				1	1
Feira de Santana	2	7			9
Gandu	1				1
Guanambi		2			2
Guaratinga				1	1
Ibipeba		1			1
Ilhéus	2	2			4
Ipirá	2				2
Irecê		2			2
Itabuna	2	5	1		8
Itaeté		1			1
Itamaraju		1		1	2
Jacobina		1			1
Jaguarari				1	1
Lauro de Freitas			1		1
Maragogipe	1				1
Nazaré				1	1
Porto Seguro		1			1
Remanso		1			1
Salvador	37	35	9	6	87
Santaluz	1				1
São Desidério		1			1
São Félix	2				2
São Francisco do Conde	1				1
Simões Filho				1	1
Taperoá		1		1	2
Teixeira de Freitas		1			1
Teofilândia	1	1			2
Ubaitaba	1				1
Ubatã		1			1
Uruçuca		1			1
Valença	1	1			2
Vera Cruz	1			1	2
Vitória da Conquista	1				1
Total	62	79	16	15	172

* Fonte: SINAN/DIVEP/SESAB *Dados preliminares até 21/11/2017

Boletim Epidemiológico de Leptospirose. Bahia, 2017.

TRATAMENTO

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

NOTIFICAÇÃO

De acordo com as portarias do Ministério da Saúde de nº 204 de 17/02/2016 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.

Expediente

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

DIVEP

Diretora: Maria Aparecida A. Figueiredo
Coordenadora de Doenças de Transmissão Vetorial: Márcia São Pedro
GT Leptospirose

Akemi Erdens Aoyama Chastinet,
Marta Santana Lima Pereira e
Síntique Priscila Alves Lopes

Contatos:

leptoba@gmail.com

(71) 3116-0058

Até o dia 21 de novembro de 2017 dentre os 62 casos confirmados, 01 não houve registro do critério de confirmação, **28 (45,1%)** foram confirmados por critério **clínico-epidemiológico (CE)** e **33 (53,2%)** confirmados por critério **clínico-laboratorial (CL)**. Para os casos descartados, **58 (72,5%)** foram pelo **critério clínico-laboratorial** e **17 (21,3%)** pelo **clínico-epidemiológico**. 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. Porcentagem de casos suspeitos segundo critério de confirmação, Bahia, 2017*.

	2015 (%)			2016 (%)			2017 (%)		
	CL	CE	Vazio	CL	CE	Vazio	CL	CE	Vazio
Confirmados	46,7	50,8	2,4	68,6	31,3		53,2	45,1	1,6
Descartados	79,8	17,6	2,4	81,4	24,6	1,2	72,5	21,3	6,3

Fonte: SINAN/SESAB/DIVEP
Dados parciais até 20/11/2017

Com base nos casos suspeitos até o momento (172), 81 (46,8%) referiram ter acesso a lugares com roedores 30 dias antecedentes aos primeiros sintomas. Destes casos (81), 47 (58%) evoluíram para cura, 7 (8,6%) foram a óbito por outras causas e 24 (29,6%) estão como ignorados/branco no campo evolução.

A taxa de letalidade por Leptospirose em 2017, correspondeu a 8% (05) dos casos confirmados, tendo como municípios de residência Salvador (04) e Valença (01). Comparando este indicador com os anos de 2016 (15,6%) e 2015 (15,8%) para o mesmo período, observa-se uma tendência de redução.

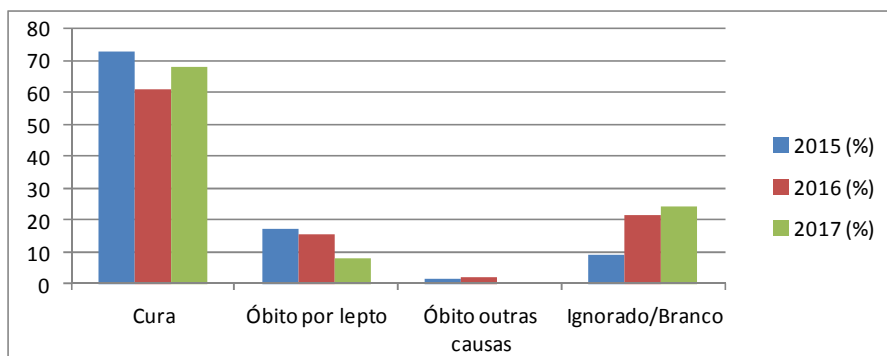


Figura 3. Distribuição proporcional dos casos confirmados de leptospirose segundo evolução, Bahia, 2017.*



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, 2017.

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: