



DIVEP - SUVISA

Boletim Epidemiológico de Leptospirose, Bahia, 2020.

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.

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.

Situação epidemiológica

A Leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda causada por leptospirosas patogênicas transmitidas pelo contato com a urina de animais infectados (principalmente ratos de esgoto) ou água e lama contaminadas pela bactéria. O sorovar mais patogênico ao homem é o *Icterohaemorrhagiae*, cujo reservatório de maior importância epidemiológica são roedores da espécie *Rattus norvegicus*.

Na Bahia, 2020 no período de 01/01/2020 a 30/07/2020, foram notificados 124 casos suspeitos de leptospirose, distribuídos em 37 municípios. Do total, 27 (21,7%) casos foram confirmados e estão distribuídos espacialmente em 8 municípios, 49 (39,6%) casos foram descartados para o agravo.

Ressalta-se que 38,7% das notificações (48/124) apresentam inconsistências e/ou incompletudes no preenchimento da ficha de notificação, o que torna frágil as informações relacionadas à Vigilância Epidemiológica da Leptospirose no Estado da Bahia.

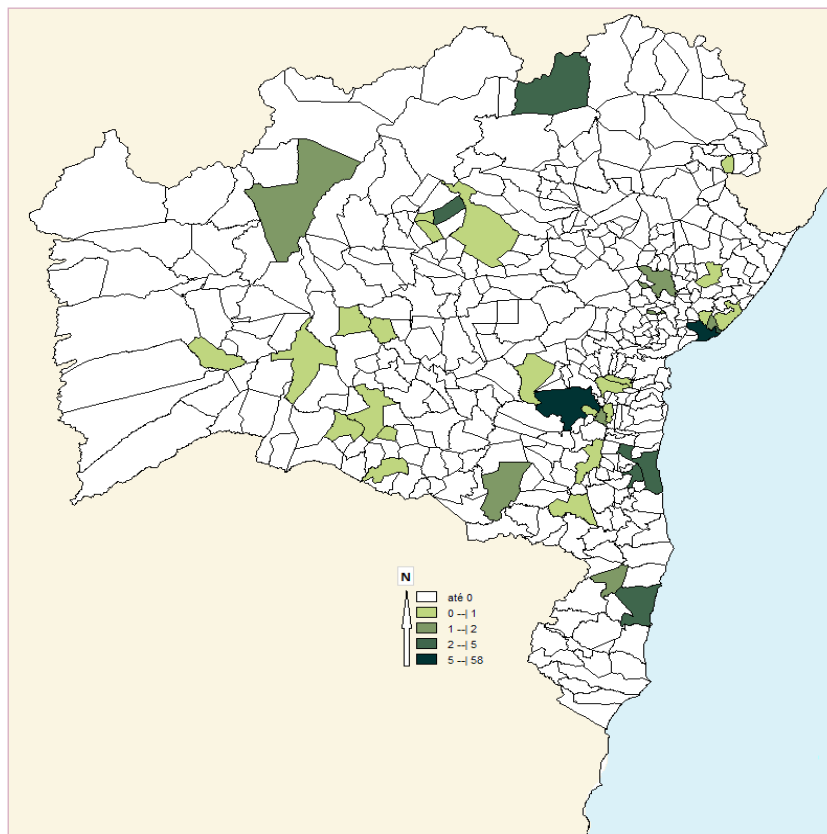


Figura 1. Distribuição espacial dos casos de leptospirose, por município de residência, semana epidemiológica 1 a 31, Bahia, 2020.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN/ETGTLEPTOSPIROSE, 03/08/2020

Boletim Epidemiológico de Leptospirose. Bahia, 2020

Dos 27 de casos confirmados 19 (15,32%) pertencem a residentes da capital, por apresentar maior sensibilidade no registro de casos suspeitos para o agravo, outro dado importante se refere a vulnerabilidade socioambiental. Os demais casos pertencem ao interior (3) e a região metropolitana (5) do Estado (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos casos notificados de Leptospirose por municípios de residência do Estado da Bahia e classificação final, Bahia 2020*.

Município Residência	Ign/Branco	Confirmado	Descartado	Inconclusivo	Total
Alagoinhas	1	0	0	0	1
Barra	1	0	1	0	2
Bom Jesus da Lapa	0	0	1	0	1
Boquira	0	0	1	0	1
Caetité	0	0	1	0	1
Camaçari	0	0	0	1	1
Candeias	1	0	0	0	1
Eunápolis	0	1	1	0	2
Fátima	1	0	0	0	1
Feira de Santana	0	0	2	0	2
Guanambi	0	0	0	1	1
Ibiassucê	0	1	0	0	1
Ibicuí	1	0	0	0	1
Ibipitanga	0	0	0	1	1
Ibirataia	1	0	0	0	1
Ilhéus	0	0	4	1	5
Ipiaú	1	0	0	1	2
Irecê	0	0	0	1	1
Itabuna	0	1	2	2	5
Itapetinga	0	0	0	1	1
Jacaraci	0	0	1	0	1
Jequié	0	2	3	1	6
Jitaúna	0	0	1	0	1
João Dourado	0	0	3	0	3
Juazeiro	1	0	1	1	3
Lapão	1	0	0	0	1
Lauro de Freitas	0	0	3	0	3
Maracás	0	0	0	1	1
Morro do Chapéu	0	0	1	0	1
Muritiba	2	0	0	0	2
Porto Seguro	0	0	2	3	5
Salvador	4	19	21	14	58
Santa Maria da Vitória	0	1	0	0	1
Simões Filho	2	0	0	0	2
Teolândia	0	1	0	0	1
Vitória da Conquista	0	1	0	1	2
Wenceslau Guimarães	0	0	0	1	1
Total	17	27	49	31	124

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVP/SINAN/GTLEPTOSPIROSE, dados atualizados de 01 de janeiro a 27 de julho de 2020. Banco: até 27/07/2020.

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.

SINAIS e SINTOMAS

A Leptospirose é de difícil diagnóstico clínico, uma vez que caracteriza-se por desencadear sinais e sintomas inespecíficos, como:

- Febre;
- Cefaleia;
- Mialgia;
- Mal estar.

O diagnóstico laboratorial é útil ao diagnóstico diferencial de patologia outras:

- Arboviroses;
- Hepatites;
- Malária;
- Influenza (síndrome gripal), entre outras;

Ao analisar a distribuição temporal por mês de registro da suspeita, observa-se aumento nas notificações nos meses de março a agosto no período de 2017 a 2020, esse fato se justifica pela relação com o alto índice de precipitação das chuvas e características de transmissão. (Figura 2).

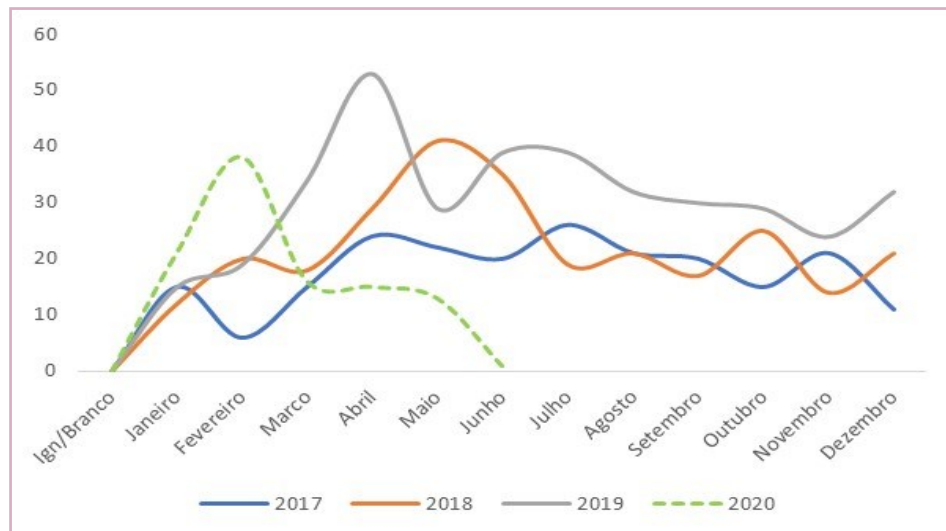
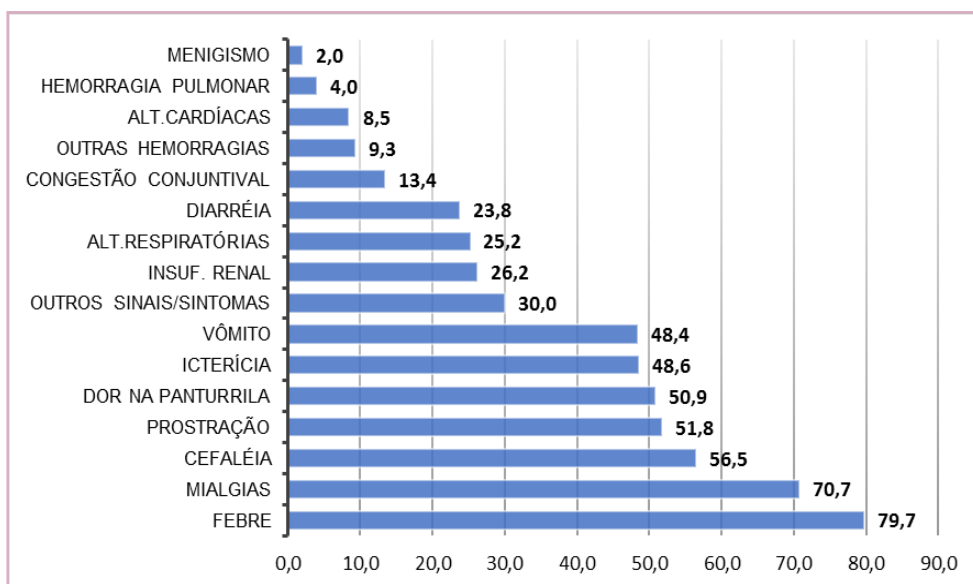


Figura 2. Distribuição dos casos suspeitos de Leptospirose segundo mês de início dos sintomas, Bahia 2017 a 2020.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINANNET/GTLEPTOSPIROSE, 03/08/2020

Na figura 3, estão relacionados os sinais e sintomas mais frequentes dos casos confirmados de Leptospirose no período de 2017 a 2020. É possível observar que a maioria dos casos cursou com febre, mialgia e cefaleia, além da dor na panturrilha que é um importante indicativo do diagnóstico diferencial em relação



as demais síndromes febris (dengue, influenza).

Figura 3. Sinais e sintomas registrados pelos casos de Leptospirose de 2017 a 2020.

Fonte: SINAN/SESAB/DIVEP

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINANNET/GTLEPTOSPIROSE, 03/08/2020

Boletim Epidemiológico de Leptospirose. Bahia, 2020

Dentre os métodos sorológicos preconizados para diagnóstico da Leptospirose estão os testes ELISA-IgM (Triagem a partir do 7º dia até 60º dia), sendo o IgM reagente deverá ser realizado o teste de Microaglutinação (MAT). Para a realização deste último exame, o Ministério da Saúde recomenda que as amostras sejam pareadas nas fases aguda e convalescente (fase em que o curso da doença segue até a recuperação completa do paciente, quando o resultado da 2ª amostra é 4 vezes maior que da 1ª amostra o caso é confirmado), sendo que amostras reagentes acima de 1:800 serão confirmados. Na Tabela 2 estão dispostos os grupos de Leptospiras detectados no casos confirmados até o dia 27 de julho de 2020.

Tabela 2. Reações aos sorovares encontrados a partir dos casos confirmados com MAT.

Reações aos sorovares	Títulos					Total
	1:800	1:1600	1:3200	1:6400	1:12800	
Icterohaemorrhagiae		1				1
Copenhageni		2				2
Australi		1				1
Tarassovi	2		1			3
Reação a 2 sorovares	3	3	3	1		10
Reação a 3 sorovares ou mais		2	2	6	2	12
Total	5	9	6	7	2	29

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

Fonte: LACEN/SESAB/SUVISA/dados atualizados de 01 de janeiro a 27 de julho de 2020.

Tabela - Distribuição dos casos confirmados de leptospirose segundo faixa etária, 2017 a 2020, Bahia

Fx Etaria (13)	2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor 1 ano								
1 a 4 anos	0	0	1	1,4	0	0,0	0	0
5 a 9 anos	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0
10 a 14 anos	3	3,9	0	0,0	2	2,1	1	5
15 a 19 anos	4	5,2	1	1,4	1	1,0	0	0
20 a 29 anos	9	11,7	6	8,5	6	6,2	3	15
30 a 39 anos	8	10,4	23	32,4	23	23,7	4	20
40 a 49 anos	19	24,7	13	18,3	17	17,5	3	15
50 a 59 anos	14	18,2	7	9,9	17	17,5	3	15
60 a 69 anos	12	15,6	9	12,7	22	22,7	5	25
70 a 79 anos	3	3,9	8	11,3	8	8,2	1	5
80 anos e mais	3	3,9	2	2,8	1	1,0	0	0
Idade ignorada	1	1,3	1	1,4	0	0	0	0
Total	77	100	71	100	97	100	20	100

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINANNET/GT LEPTOSPIROSE, dados atualizados de 1 de janeiro a 27 de julho de 2020 banco atualizado até 27/07/2020

A faixa etária com maior concentração dos casos foi a de 20 a 69 anos, e esse padrão se mantém dentro dos períodos observados, podemos considerar que o agravo afeta principalmente a faixa etária economicamente ativa da população. Quanto ao sexo 71,2% é do gênero masculino e 28,4% feminino, o que pode indicar que o sexo masculino apresenta maior propensão de ser acometido pela doença em função da exposição ao agente.

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 de 28/09/2017 nº 04 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.

A letalidade por Leptospirose correspondeu a 11% (3/27) dos casos confirmados. Comparando este indicador com o ano de 2019 (12,4%), observa-se um pequeno decréscimo da taxa (1,4%). Na figura abaixo observamos a letalidade dos anos 2017 a 2020 que no ano de 2017 teve o menor percentual da série histórica e um elevação em 2018. É importante destacarmos que a notificação do agravo normalmente tem como origem principal os hospitais, restringindo-se às formas mais graves da doença, com isso a morbidade relacionada à doença pode se apresentar de maneira subestimada e a letalidade superestimada (Figura 4).

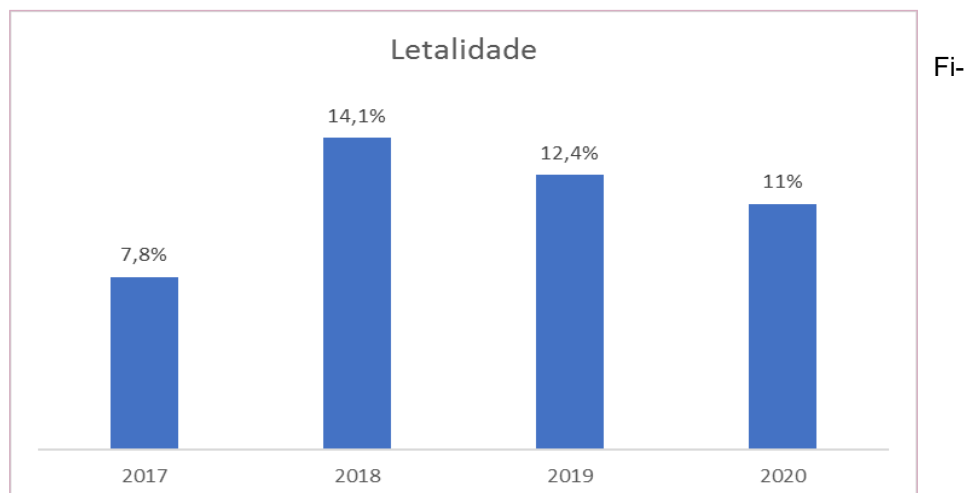


Figura 4. Letalidade por leptospirose, Bahia, 2017 a 2020.*

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN/GTLEPTOSPIROSE, dados atualizados de 01 de janeiro a 27 de julho de 2020. Banco : até 27/07/2020.

No período anterior, até 27/07/2020 foram registrados (124) casos suspeitos de leptospirose, 35 (33,6%) referiram ter acesso a lugares com roedores 30 dias antes dos primeiros sintomas, a partir da análise do local provável de infecção dentro da série histórica de 2017 a 2020 verifica-se que nos casos citados de leptospirose o que mais se destacaram são: sinais de roedores 42,3%, água ou lama 30,4%, lixo 22,9 e terreno baldio 21,5% (Figura 5).

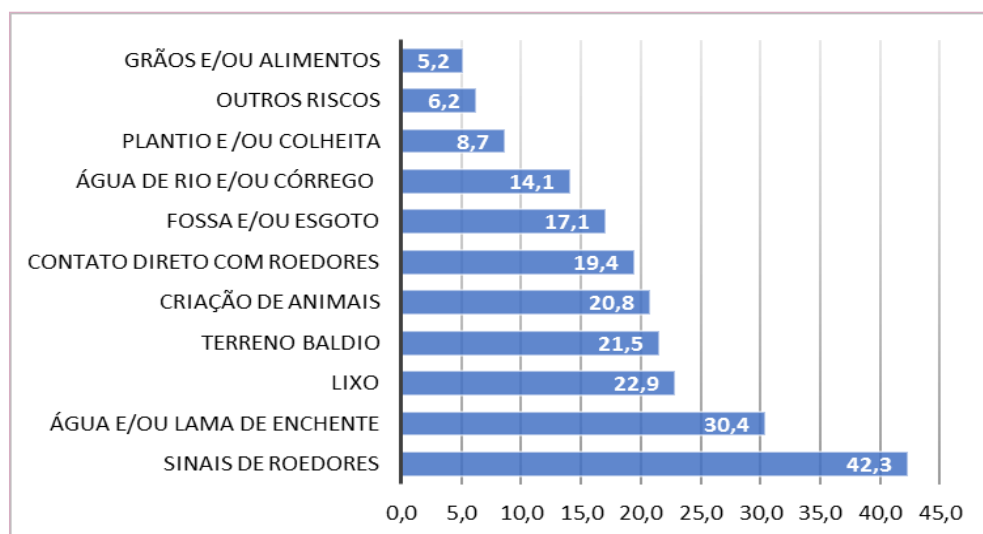


Figura 5. Principais locais prováveis de infecção citados pelos casos de leptospirose, Bahia 2017 a 2020, Bahia 2020.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN/GTLEPTOSPIROSE, dados atualizados de 01 de janeiro a 27 de julho de 2020. Banco : até 27/07/2020.

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.



Acesse os nossos
boletins de Leptospirose online

Expediente

Diretoria de Vigilância Epidemiológica DIVEP
Marcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV
Ana Claudia Nunes da Silva

GT Leptospirose
Jussara Menezes de Souza
Tassiany Caroline Souza Trindade
Marcelo Mario Santos Medrado

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

Projeto Gráfico: *Sergio Valverde*