



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores - Diretoria de

Vigilância Epidemiológica - DIVEP -

SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV

**ALERTA
EPIDEMIOLÓGICO**

PROCESSO:	019.5263.2025.0079443-22
ORIGEM:	SESAB/SUVISA/DIVEP
OBJETO:	Alerta Epidemiológico

Interessado: Núcleos Regionais de Saúde / Regiões de Saúde / Secretarias Municipais de Saúde

Assunto: Alerta Epidemiológico nº **08/2025 - Intensificação da Vigilância da Leptospirose devido período de fortes chuvas na Bahia**

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia (DIVEP), através da Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial (CODTV), **ALERTA** os profissionais dos serviços de Vigilância Epidemiológica e Assistência, quanto ao aumento do risco de transmissão da leptospirose e ocorrência de casos da doença no Estado da Bahia devido às fortes chuvas no Estado.

Atenção: Recomendamos as secretarias de saúde municipais, repassar essas informações para conhecimento e alerta aos profissionais da sua rede de atenção à saúde. Cada município, ao fazer o repasse, deve incluir os contatos (e-mail e telefone) de suas vigilâncias epidemiológicas e ambientais, bem como das unidades de referência para atendimento ao paciente com suspeita de leptospirose.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde um processo inaparente até formas graves. No Brasil, é uma doença endêmica que pode tornar epidêmica em períodos chuvosos, principalmente nas capitais e nas regiões metropolitanas, devido às enchentes associadas à aglomeração populacional de baixa renda, às condições inadequadas de saneamento e à alta infestação de roedores infectados. Algumas ocupações facilitam o contato com as leptospirosas, como trabalhadores em limpeza e desentupimento de esgotos, garis, catadores de lixo, agricultores, veterinários, tratadores de animais, pescadores, magarefes, laboratoristas, militares e bombeiros, entre outras (Brasil, 2024a).

A ocorrência da leptospirose está relacionada principalmente às condições precárias de infraestrutura sanitária e à alta infestação de roedores infectados. Em cenários de desastres climáticos, como inundações, a disseminação e a persistência da bactéria no ambiente podem facilitar a ocorrência de surtos da doença. Diante disso, reitera-se a necessidade de fortalecer as ações para suspeição e tratamento oportunos dos casos de leptospirose e com esclarecimentos sobre sua quimioprofilaxia (Brasil, 2024b).

No ano de 2025 no estado da Bahia, até a semana epidemiológica 17 (20 a 26/04/2025), foram notificados 21 casos confirmados e 3 óbitos, apresentando letalidade de 14,3%. Quanto a faixa etária e sexo dos casos confirmados, 20 foram do sexo masculino (17/21-80,9%) e 4 do feminino (4/21-19,0%), sendo a faixa etária de ocorrência dos casos de 20 a 64 anos (n=17/21-80,9%). No que se refere a distribuição de casos confirmados de leptospirose entre as

macrorregiões de saúde, verifica-se que a macrorregião Leste registrou 15 (71,4%) casos e 2 óbitos no município de Salvador; a macrorregião Sudoeste registrou 1 caso e 1 óbito no município de Vitória da Conquista; a macrorregião Centro -Leste registrou 3 casos e macrorregião Extremo Sul com 2 casos.

SINAIS E SINTOMAS

A leptospirose é uma 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, caracterizada 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. 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. O período de Incubação varia de 2 a 30 dias, mas a média é de 10 dias, (Brasil, 2024a).

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.**

Os casos com comprometimento pulmonar podem evoluir para insuficiência respiratória aguda, hemorragia maciça ou síndrome de angústia respiratória do adulto; e, muitas vezes, esse quadro precede o quadro de icterícia e insuficiência renal. Nesses casos, pode ocorrer óbito nas primeiras 24 horas de internação.

DEFINIÇÃO DE 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.

Confirmado: todo caso suspeito com um dos seguintes parâmetros laboratoriais nos testes específicos para diagnóstico de leptospirose:

- ELISA-IgM reagente com amostra coletada a partir do sétimo dia do início dos sintomas mais soroconversão na MAT de 2 amostras com intervalo de 14- 60 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 14-60 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.

Descartado: Teste de ELISA-IgM não reagente em amostra sanguínea coletada a partir do sétimo dia de início de sintomas. Duas reações de Microaglutinação (MAT) não reagentes (ou reagentes sem apresentar soroconversão nem aumento de quatro vezes ou mais nos títulos), com amostras sanguíneas coletadas no primeiro atendimento do paciente a partir do sétimo dia do início dos sintomas, e considerando o intervalo de duas a três semanas entre elas.

OBSERVAÇÕES:

- 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 os casos suspeitos em que não se pode coletar a 2ª amostra, deve-se avaliar a situação do paciente, podendo confirmar pelo critério clínico-epidemiológico 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 EPIDEMIOLÓGICA

- 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, outros);
- Garantir a suspeita diagnóstica com solicitação oportuna dos exames (sorológicos e PCR) e tratamento precoce, a fim de reduzir a mortalidade;
- Buscar garantir a segunda coleta de soro com 14 a 60 dias após o início dos sintomas e enviar amostra ao LACEN;
- Identificar o Local Provável de Infecção (LPI) e registrar na ficha do SINAN. Esta

informação é fundamental para direcionar as medidas de prevenção e controle da leptospirose.

- Investigar os casos de maneira mais oportuna possível, lembrando que o prazo para encerramento no SINAN é de até 60 dias;

Confirmação Laboratorial

1. Fase Precoce (Até 7º dia de início de sintomas)

Realizar coleta de **sangue total em tubos com EDTA** para detecção do DNA do microrganismo pela técnica da reação em cadeia da polimerase (**PCR**) e **coleta de soro** para pesquisa de anticorpos (**ELISA- IgM e soroconversão da MAT**). A realização da PCR não elimina a coleta de sorologia, exceto em caso de óbito.

2. Fase Tardia (Após 7º dia de início de sintomas)

Realizar coleta de soro para pesquisa de anticorpos (**ELISA- IgM e soroconversão da MAT**). Resultado sorológico reagente e com MAT com titulação \geq a 800, confirma o caso.

Nos casos de **MAT <800** realizar nova coleta de sorologia com intervalo mínimo de **7 dias**.

As amostras de sangue total e soro devem ser mantidas sob refrigeração (2 a 8°C) e encaminhadas ao LACEN junto com a ficha de notificação.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

Qualquer exame sorológico com resultado negativo e coletado até o **7º dia de início** de sintomas não descarta o caso suspeito de leptospirose. Outra amostra deverá ser coletada a partir do **14º dia de sintomas**, com prazo máximo de coleta de até 60 dias.

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;
- > Realizar controle da população de roedores com manejo ambiental e desratização;
- > Realizar 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 domiciliares e comerciais, urbanos ou rurais, livres de lixo, entulhos, restos de materiais de construção, para evitar condições favoráveis ao abrigo de roedores;
- > Não deixar alimentos de animais expostos por longo período;
- > Descartar o lixo acondicionado corretamente, em sacos e armazenar em coletores de lixo vedados e longe do alcance de animais, para recolhimento pelo serviço de limpeza urbana;
- > Manter terrenos, quintais e jardins, de preferência murados, capinados e limpos, livres de

lixos e entulhos;

> Utilizar 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 ou outros ambientes;

> O local que teve entrada de água de enchente: lavar o ambiente 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;

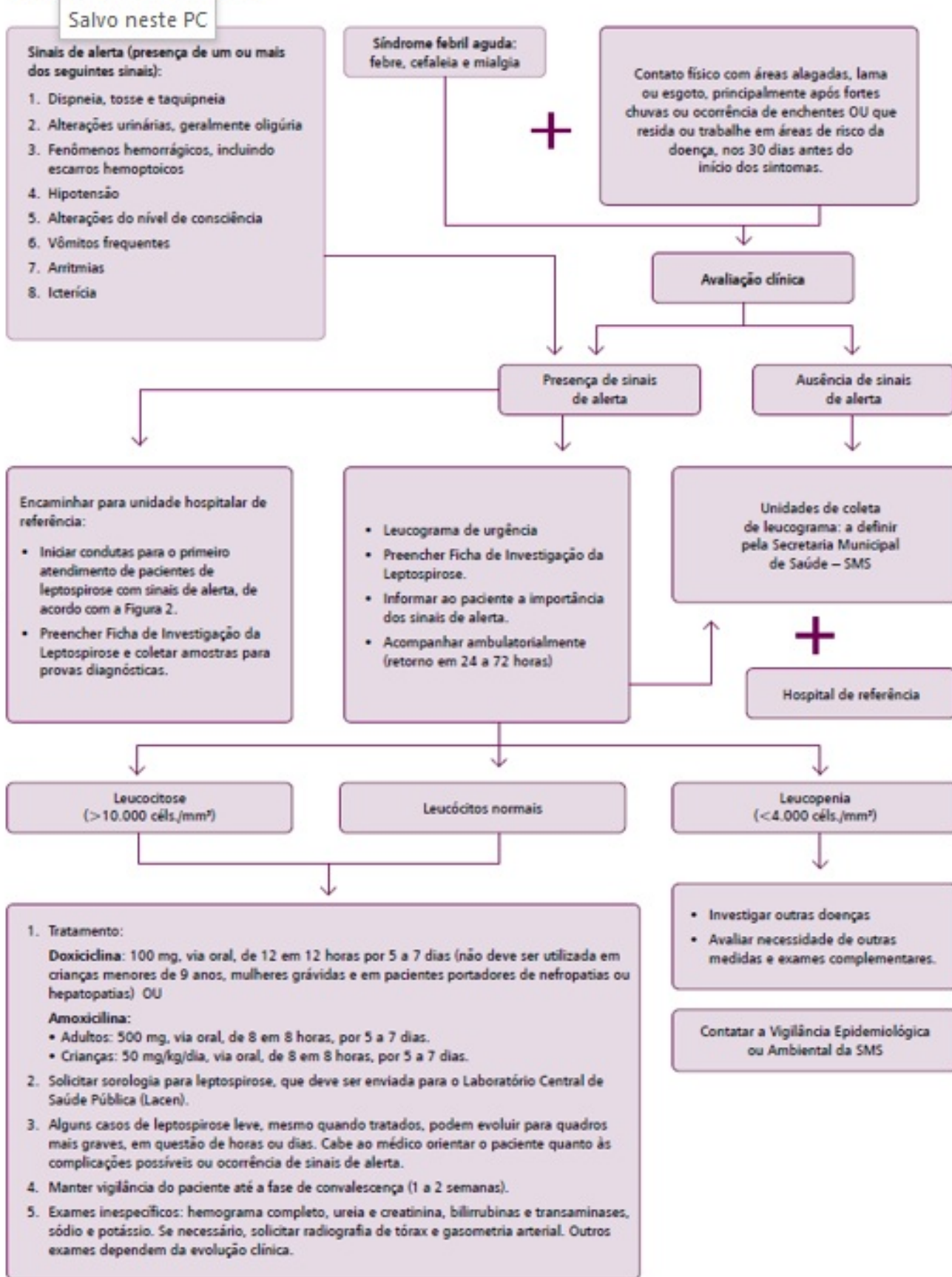
> Na ocorrência de um caso suspeito de leptospirose, as vigilâncias epidemiológicas municipais devem ser notificadas imediatamente e repassar a informação para a regional de saúde de abrangência. Esta informa à Sesab, através dos seguintes contatos: Tel.: (71) 3103-7737, e-mails: divep.leptospirose@saude.ba.gov.br e ao CIEVS estadual nos finais de semana ou feriados, pelo cievs.notifica@saude.ba.gov.br; CIEVS celular: (71) 99994-1088;

> 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/BA). Contatos do LACEN/BA: Telefones (71) 3276-1721 / 3116-5042 de segunda à sexta.

Abaixo o algoritmo de atendimento a pacientes com suspeita de leptospirose, disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf.

Algoritmo de Atendimento de caso suspeito de Leptospirose

FIGURA 1 – Algoritmo de conduta médica diante de um paciente com síndrome febril aguda suspeita de leptospirose



Fonte: BRASIL (2024, p. 1059).

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde: volume 3. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. 468 p.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-6a-edicao/view>. Acesso em: 02/05/2025.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. **Nota Técnica nº 26/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS: Reforça estratégias de suspeição da leptospirose, diagnóstico e tratamento oportunos e esclarece sobre a quimioprofilaxia, em cenários de desastres climáticos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-26-2024-cgzv-dedt-svsa-ms.pdf/view>. Acesso em: 02/05/2025.
3. 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. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Maria De Oliveira Da Purificação**, Coordenadora, em 08/05/2025, às 12:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia São Pedro Leal Souza**, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica, em 08/05/2025, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00113305444** e o código CRC **26712D93**.