

ALERTA PARA O MAIOR RISCO DE LEPTOSPIROSE NA ESTAÇÃO CHUVOSA 2025/2026

CRS CENTRO

A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto, transmitida através do contato direto ou indireto com a urina de animais infectados, principalmente roedores sinantrópicos. No Município de São Paulo (MSP), a leptospirose é endêmica, com picos epidêmicos nos meses de maior pluviosidade, sendo um agravamento de grande importância para a saúde pública devido à sua alta letalidade.

Com base nos dados do último triênio, observa-se que a incidência na área de abrangência da Coordenadoria Regional de Saúde Centro (CRSC) foi superior à registrada no município no ano de 2022. Em relação à letalidade, o índice foi inferior em 2022 e não houve registro de óbitos nos demais anos (Tabela 1).

Tabela 1. Casos notificados, casos confirmados, coeficiente de incidência (por 100 mil habitantes), óbitos e letalidade (%). MSP/CRSC, 2022 a 2024.

Leptospirose	2022		2023		2024	
	MSP	CRSC	MSP	CRSC	MSP	CRSC
Casos notificados	816	19	1053	20	893	19
Casos confirmados	201	11	191	6	147	2
Incidência (100 mil habitantes)	1,7	2,4	1,6	1,3	1,2	0,4
Óbitos	20	1	19	0	16	0
Letalidade (%)	10,0	9,1	9,9	0	10,9	0

Fonte: SINANNET (dados provisórios até 13/10/2025)

A doença acomete principalmente populações residentes em áreas de risco nas quais há fatores determinantes para manutenção desta realidade: ocupação de fundos de vale, proximidade a córregos, precariedade de saneamento básico e no padrão de habitabilidade, deficiências na coleta e destinação de resíduos sólidos, associados a fatores climáticos, como a ocorrência de inundações.

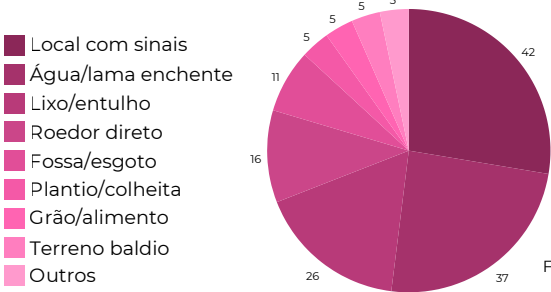


Imagem 1: Chuvvas afetam vida dos moradores da Vila Itaim, zona leste de São Paulo Edu Garcia/R7
<https://noticias.r7.com/sao-paulo/buracos-e-carros-submersos-zona-leste-de-sp-sofre-com-enchentes-13022019>
Imagem 2: [ht https://spdiario.com.br/moradores-sofrem-com-infestacao-de-ratos-na-zona-sul-de-sp/](https://spdiario.com.br/moradores-sofrem-com-infestacao-de-ratos-na-zona-sul-de-sp/)
Imagem 3: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/jacana-tremembe/noticias/?p=90369>



No período de 2022 a 2024, na área de abrangência da CRSC, foram identificadas como principais exposições a situações de risco: contato e/ou limpeza de locais com sinais de roedores, contato ou manuseio de água ou lama provenientes de enchentes e contato com lixo ou entulho (Gráfico 1).

Gráfico 1. Porcentagem dos riscos envolvidos na transmissão da leptospirose, CRSC. 2022 a 2024.



Fonte: SINANNET (dados provisórios até 13/10/2025)

ALERTAMOS aos profissionais da área da Saúde que, especialmente nesta época do ano, fiquem atentos aos **sinais e sintomas** da doença e perguntem ao paciente sobre **exposição à situação de risco**. Conforme a **Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15.08.2024**, a leptospirose é uma doença de **notificação compulsória** e deve ser notificada **na sua suspeita**. Caso a **situação de risco do paciente esteja relacionada a ocupação**, o caso também deve ser notificado à equipe de Saúde do Trabalhador. A detecção e o tratamento precoce da doença são fundamentais para diminuição da letalidade.

1 - DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO:

Indivíduo com febre, cefaleia e mialgia, que apresente pelo menos um dos seguintes critérios:

Critério 1: antecedentes epidemiológicos sugestivos nos 30 dias anteriores à data de início dos sintomas:

- exposição a enchentes, alagamentos, lama ou coleções hídricas
- exposição a esgoto, fossas, lixo e entulho
- atividades que envolvam risco ocupacional como coleta de lixo e de material para reciclagem, limpeza de córregos, trabalho em água ou esgoto, manejo de animais, agricultura em áreas alagadas
- vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial
- residir ou trabalhar em áreas de risco para a leptospirose

Áreas de risco: áreas determinadas pela Vigilância Epidemiológica a partir da análise da distribuição espacial e temporal de casos de leptospirose, bem como dos fatores de risco envolvidos.

Critério 2: pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

- sufusão conjuntival
- sinais de insuficiência renal aguda (incluindo alterações no volume urinário)
- icterícia e/ou aumento de bilirrubinas
- fenômenos hemorrágicos

2 - PERÍODO DE INCUBAÇÃO:

1 a 30 dias, mais frequente 5 a 14 dias.

3 - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

podem ocorrer casos assintomáticos, oligossintomáticos e quadros clínicos graves com apresentações fulminantes.

Fase precoce (leptospirêmica)- início súbito: febre, cefaleia, mialgia (principalmente nas panturrilhas), anorexia, náuseas e vômitos, diarreia, artralgia, hiperemia ou hemorragia conjuntival, fotofobia, dor ocular e tosse; exantema ocorre em 10-20% dos pacientes; hepatomegalia, esplenomegalia e linfadenopatia, menos comum (< 20%); sufusão conjuntival em cerca de 30% dos pacientes. Essa fase pode regredir em 3 a 7 dias.

Fase tardia (imune): em 10% a 15% dos pacientes ocorre a evolução para quadros graves (geralmente após a primeira semana de doença, e mais precoce nas formas fulminantes).

● síndrome de Weil é a manifestação clássica da leptospirose grave - tríade de icterícia (rubínica), insuficiência renal e hemorragias, mais comumente pulmonar (letalidade maior que 50%). Outras manifestações frequentes: miocardite, arritmias, pancreatite, anemia, distúrbios neurológicos, meningite asséptica.

Fase da convalescença: astenia, anemia, icterícia melhoram lentamente.

SINAIS DE ALARME = INTERNAÇÃO: Dispneia, tosse e taquipneia (pode ser hemorragia pulmonar!), alterações urinárias (geralmente oligúria), fenômenos hemorrágicos (incluindo hemoptise e escarros hemoptoicos), hipotensão, alteração do nível de consciência, vômitos frequentes, arritmias, icterícia. Quando indicada, a diálise deve ser precocemente iniciada.

4 - INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL:

- Exames inespecíficos: hemograma e bioquímica (ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, TGO, TGP, gama-GT, fosfatase alcalina e CPK, Na⁺ e K⁺).
- Exames específicos:

DOENÇA	EXAME	DIAS DO INÍCIO DE SINTOMAS	MATERIAL	ONDE É REALIZADO	PARA QUEM COLHER
LEPTOSPIROSE	ELISA IgM	1º atendimento (fase aguda da doença) até o 60º dia	SANGUE (TUBO SECO GEL)	LABZOO/DVZ	todos os casos suspeitos de LEPTOSPIROSE
	Microaglutinação (MAT)	1ª amostra no 1º atendimento (fase aguda) e a 2ª, 14 dias após			
	PCR	Até o 7º dia (fase aguda)	SANGUE (EDTA) ou LÍQUOR	GAL/IAL	
	Cultura	Até o 7º dia (fase aguda), preferivelmente antes da antibioticoterapia	SANGUE (HEPARINA) ou LÍQUOR		

Caso o paciente evolua para **óbito**, deve-se **coletar fragmento** de fígado e pulmão, por punção, para realização de **imunohistoquímica**.



ATENÇÃO: Lembrar de dengue como diagnóstico diferencial!

5 - TRATAMENTO:

Sempre que houver suspeita, a antibioticoterapia deve ser, **PRONTAMENTE**, iniciada.

ANTIBIOTICOTERAPIA	
TRATAMENTO COM ACOMPANHAMENTO LABORATORIAL (1ª semana)	TRATAMENTO COM PACIENTE INTERNADO (após 1ª semana, geralmente)
Adultos: - Amoxicilina: 500 mg, VO, de 8/8 horas, por 5 a 7 dias ou - Doxiciclina 100 mg, VO, de 12/12 horas, por 5 a 7 dias.	Adultos: - Penicilina G Cristalina: 1.5 milhões UI, IV, de 6/6 horas; ou - Ampicilina: 1 g, IV, de 6/6 horas; ou - Ceftriaxona: 1 a 2 g, IV, 24/24 horas ou Cefotaxima: 1 g, IV, de 6/6 horas. Alternativa: Azitromicina 500 mg, IV, de 24/24 horas
Crianças: - Amoxicilina: 50 mg/kg/dia, VO, divididos, de 8/8 horas, por 5 a 7 dias;	Crianças: - Penicilina cristalina: 50 a 100.000 U/kg/dia, IV, em quatro ou seis doses; ou - Ampicilina: 50-100 mg/kg/dia, IV, dividido em quatro doses; ou - Ceftriaxona: 80-100 mg/kg/dia, em uma ou duas doses, ou Cefotaxima: 50- 100 mg/kg/dia, em duas a quatro doses. Alternativa: Azitromicina 10 mg/kg/dia, IV

No atendimento ambulatorial o paciente deve ser orientado que caso ele apresente algum dos sinais de alerta deverá procurar o serviço médico imediatamente. O paciente deve ser reavaliado entre 24 e 72 horas.

6 - NOTIFICAÇÃO:

Notificar todo caso suspeito em até 24 horas para a Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) por meio da Ficha de Investigação Epidemiológica de Leptospirose, disponível em:

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Leptospirose/Ficha_Leptospirose.pdf

Referência: Guia Leptospirose: Diagnóstico e Manejo Clínico: <http://bit.ly/38oe52c>