

ALERTA PARA O MAIOR RISCO DE LEPTOSPIROSE NA ESTAÇÃO CHUVOSA

2025/2026

CRS NORTE

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 agravo de grande importância para a saúde pública devido a sua alta letalidade.

Analizando os dados do último triênio, verifica-se que a incidência na área de abrangência da Coordenadoria Regional de Saúde Norte (CRSN) apresentou-se inferior à observada no município. Entretanto, a letalidade foi maior no ano de 2023 (Tabela 1).

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

Leptospirose	2022		2023		2024	
	MSP	CRSN	MSP	CRSN	MSP	CRSN
Casos notificados	816	127	1053	182	893	150
Casos confirmados	201	21	191	24	147	25
Incidência (100 mil habitantes)	1,7	0,9	1,6	1,0	1,2	1,1
Óbitos	20	1	19	3	16	1
Letalidade (%)	10,0	4,8	9,9	12,5	10,9	4,0

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: Chuvas 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/>
 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 CRSN, foram identificadas como principais exposições a situações de risco: contato ou manuseio de água ou lama provenientes de enchentes, contato ou limpeza de locais com sinais de roedores e contato com fossa ou esgoto (Gráfico 1).

Gráfico 1. Porcentagem dos riscos envolvidos na transmissão da leptospirose, CRSN. 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 perguntam ao paciente sobre **exposição à situação de risco**. Conforme a **Portaria GM/MS N° 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 (rubinica), 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>