



DEVISA-Depto de Vigilância em Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde Campinas

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO LEPTOSPIROSE

Campinas, 27 de dezembro de 2013

## Leptospirose em Campinas - 2013

A Leptospirose é uma zoonose que acomete tanto os animais quanto os homens. É uma doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro pode variar desde um processo inaparente até formas graves. Trata-se de uma zoonose de grande importância social e econômica, por apresentar elevada incidência em determinadas áreas, alto custo hospitalar e perdas de dias de trabalho, como também por sua letalidade, que pode chegar a 40%, nos casos mais graves. Sua ocorrência está relacionada às precárias condições de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados. As inundações propiciam a disseminação e a persistência do agente causal no ambiente, facilitando a ocorrência de surtos.

A fase precoce pode ser confundida com várias doenças como dengue e outras viroses e é caracterizada pela instalação abrupta de febre, comumente acompanhada de cefaleia e mialgia. Por ter quadro clínico inespecífico é importante obter dos casos suspeitos uma história sobre exposição epidemiológica de risco nos 30 dias anteriores aos sintomas.

Exposição a situações de risco são: contato com roedores, exposição a enchentes, alagamentos, lama ou coleções hídricas; exposição a esgotos, 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.

A situação epidemiológica da leptospirose no município de Campinas em 2013 encontra-se relacionada abaixo:

**Tabela 1:** Número de casos confirmados de leptospirose entre os residentes em Campinas por distrito de saúde entre janeiro e dezembro de 2013 em Campinas.

Distrito de saúde	Casos confirmados
Norte	11
Sul	8
Leste	6
Noroeste	10
Sudoeste	7
Total	42

Fonte: Sinan

Dos 42 casos confirmados, 5 foram evoluíram para óbito, resultando em uma letalidade de 11,9%.

Dos 5 casos confirmados que evoluíram para óbito, 3 eram residentes no distrito sudoeste, 1 no distrito leste e 1 do distrito sul. Nenhum dos óbitos foi relacionado a contato com enchentes/ inundações, mas sim moradia com presença de roedores. Chama a atenção que o óbito ocorrido no distrito leste, teve como data de início dos sintomas, o mês de junho que é um mês de inverno.

**Tabela 2:** Óbitos de leptospirose por distrito de saúde entre janeiro e dezembro de 2013 em Campinas.

Idade	Sexo	Distrito de Saúde	Área de abrangência	Ambiente de Infecção	Data dos primeiros sintomas	Internação
65	Feminino	Sul	CS Figueira	Domiciliar	04/01/2013	Hospital Municipal Mario Gatti
74	Masculino	Sudoeste	CS São Cristovao	Domiciliar	27/01/2013	Hospital Municipal Dr Mario Gatti
62	Masculino	Sudoeste	CS Capivari	Domiciliar	18/02/2013	Complexo Hospitalar Ouro Verde
39	Feminino	Leste	CS Conceição	Domiciliar	30/06/2013	Complexo Hospitalar Ouro Verde
65	Masculino	Sudoeste	CS Aeroporto	Domiciliar	04/12/2013	Hospital Municipal Dr Mario Gatti Campinas

Fonte: Sinan

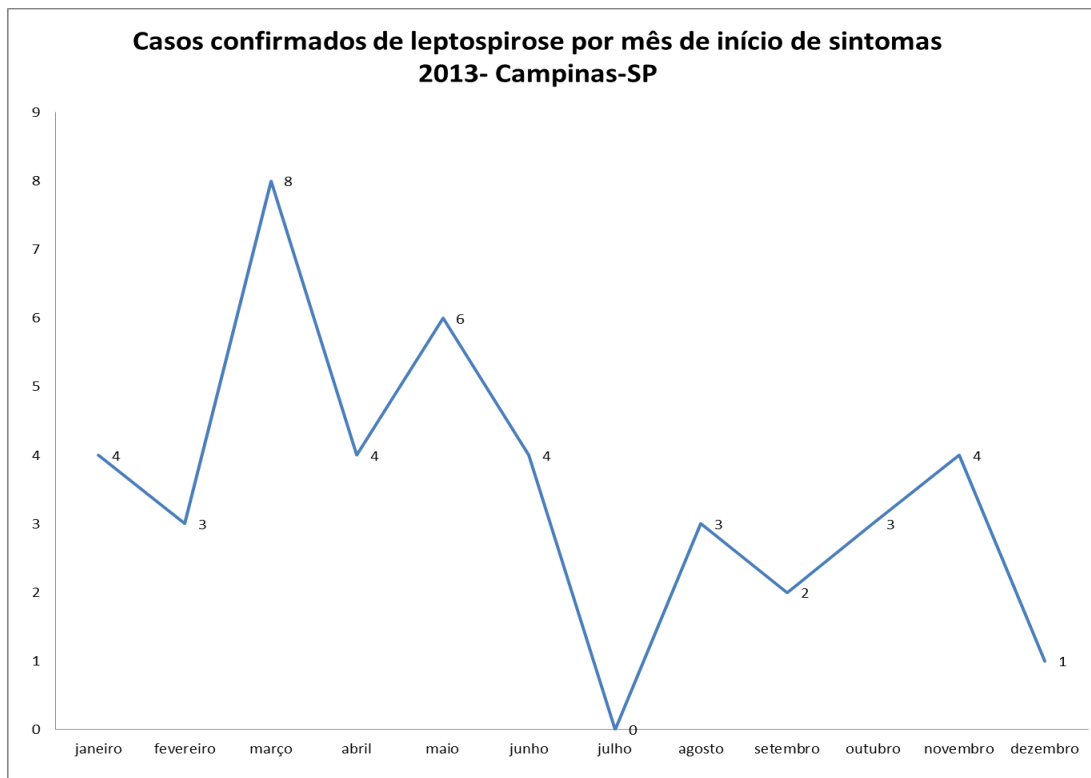
A média de dias entre o início de sintomas e os óbitos foi de 7 dias e a mediana de 4,5 dias. Em pelo menos 3 casos, há relatos de passagem por serviço de saúde nos dias que antecederam a piora do quadro. Isto mostra a necessidade de melhor investigação de antecedentes epidemiológicos dos pacientes uma vez que a instituição de terapêutica precoce pode evitar óbitos por leptospirose.

## Sazonalidade e análise dos casos

No ano de 2013, diferente dos anos anteriores em que o maior número de casos ocorreu em janeiro, neste ano o maior número de casos confirmados foi no mês de março.

Nos meses de verão, meses mais chuvosos, foram confirmados 16 casos (38,1%), porém houve casos durante todo o ano (figura 1). Vários estudos demonstram que em meses em que há mais chuvas e, conseqüentemente, mais enchentes, a divulgação da leptospirose é maior tanto para a população quanto para os profissionais de saúde, fazendo com que a procura por serviços de saúde seja mais rápida e o diagnóstico e tratamento sejam precoces e adequados. A ocorrência de casos nos períodos secos deve alertar a rede de saúde para a importância da investigação de antecedentes epidemiológicos nos casos de febre sem foco aparente.

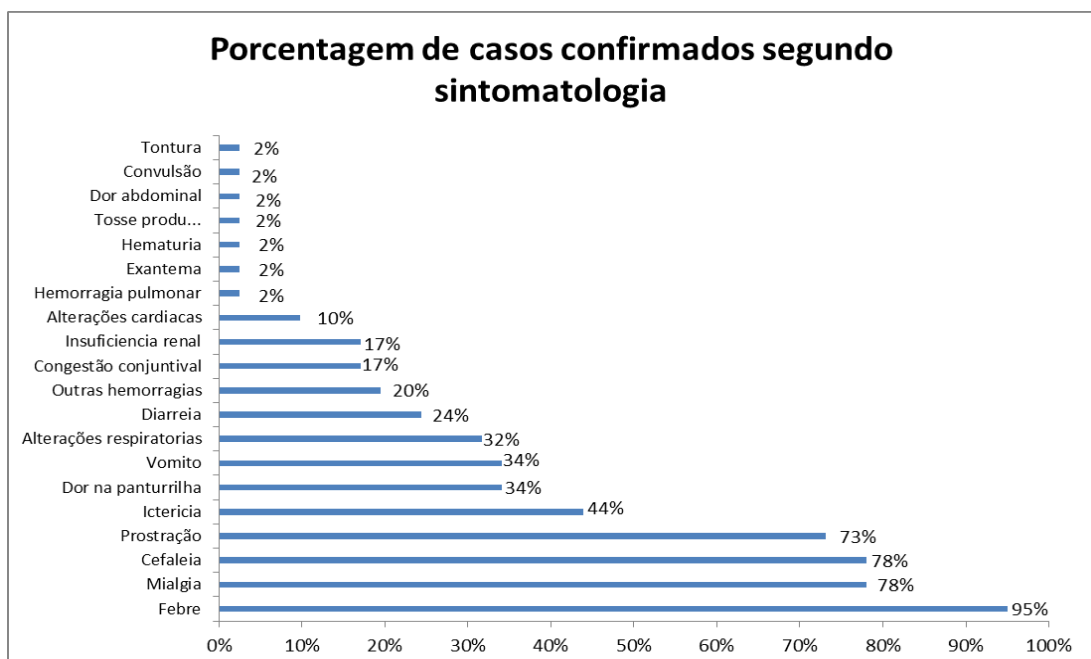
Figura 1



Fonte: Sinan

Do total de casos confirmados no ano de 2013, 76,2 % (32) foram atendidos em hospitais e Pronto Atendimento, o que sugere que o sistema de vigilância capta principalmente casos moderados e graves, com subnotificação de casos na fase precoce da doença. Em relação à sintomatologia que sugere gravidade do quadro clínico, 44% dos casos apresentaram icterícia, 32% alterações respiratórias, 17% insuficiência renal, 10% alterações cardíacas e 2% apresentaram hemorragia pulmonar (figura 2).

Figura 2



Fonte: Sinan

A distribuição de casos por sexo foi de 32 casos (76%) acometendo o sexo masculino e 10 casos (24%), o sexo feminino e a faixa etária mais acometida foi de adultos jovens (tabela 3). Embora não exista uma predisposição de gênero ou de idade para contrair a infecção, a leptospirose ocorre com maior frequência em indivíduos do sexo masculino na faixa etária de 20 a 49 anos, não devido a uma preferência do agente a estes indivíduos, mas por estarem mais expostos a situações de risco.

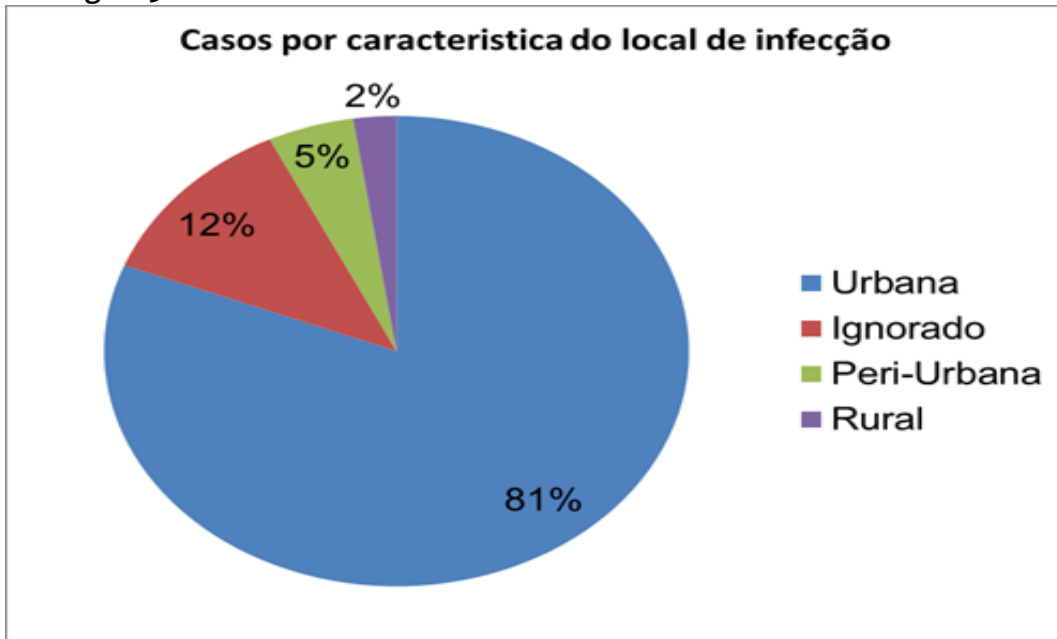
Tabela 3: Casos confirmados de leptospirose por faixa etária entre janeiro e dezembro de 2013 em Campinas.

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Número de casos confirmados</b>	<b>%</b>
1 a 19	5	11,9
20 a 49	24	57,2
Maior ou igual a 50	13	30,9
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan

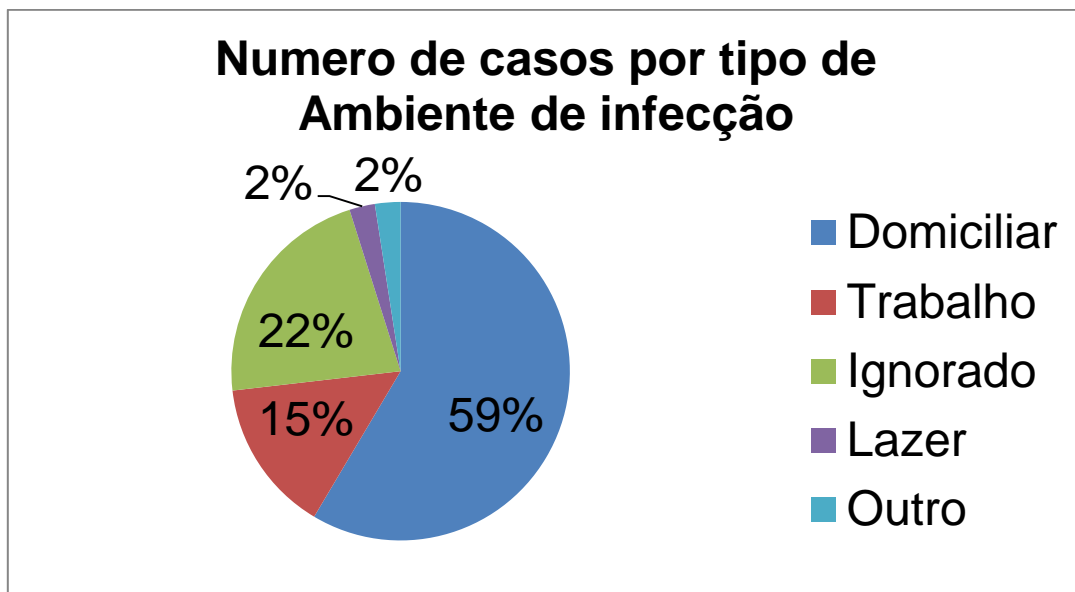
Quanto às características do local provável de infecção (LPI) dos casos confirmados no período, 34 casos (82,9%) ocorreram em área urbana, 1 caso (2,4%) em área rural, 2 casos (4,8%) em área peri urbana e 5 casos (11,9%) em área ignorada/não registrada (Figura 3). Do total de confirmados, 59% ocorreram em situações domiciliares, 15% em situações de trabalho, 2% em situação de lazer, 2% em outras situações e 22% em situação ignorada/não registrada (Figura 4).

Figura 3



Fonte: Sinan

Figura 4

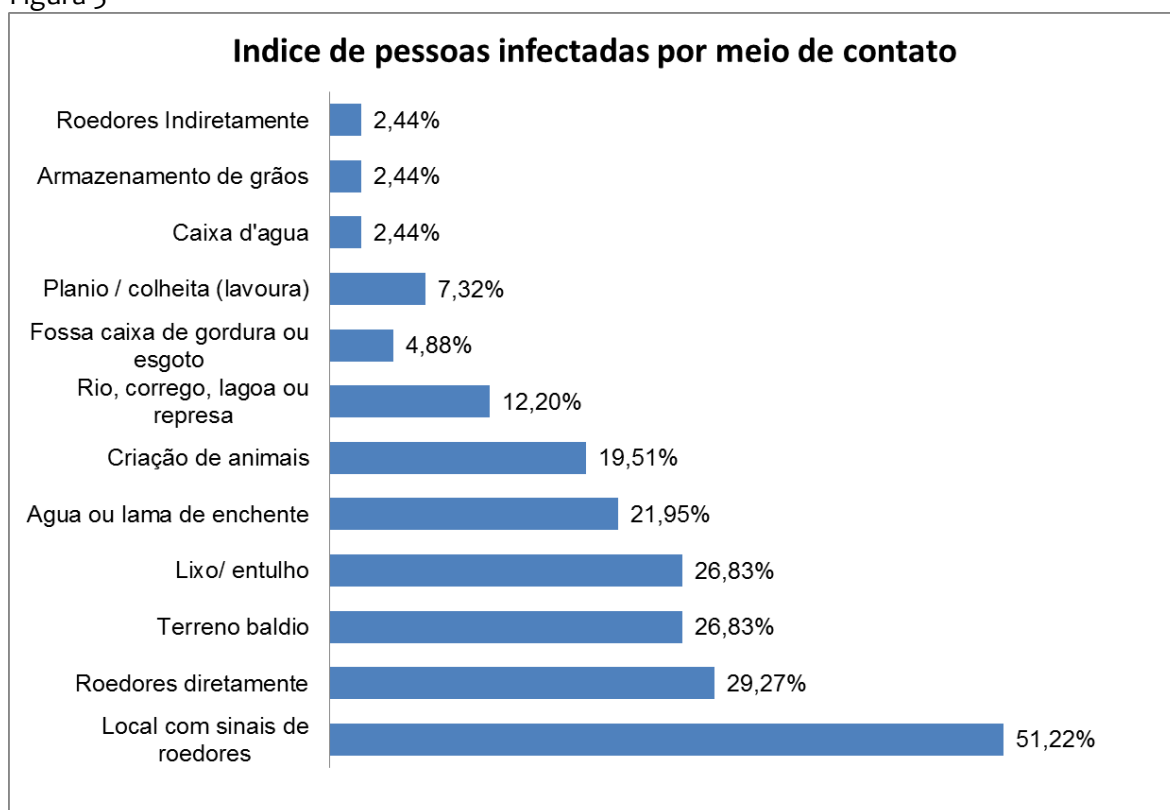


Fonte: Sinan

Em relação à situação de risco ocorrida nos 30 dias anteriores aos sintomas, os principais campos assinalados foram: 51,2% dos casos frequentaram local com sinais de roedores, 29,3% relataram presença de roedores diretamente, 26,8% tiveram contato com terreno baldio, 26,8% com lixo/entulho, 21,9% tiveram contato com água ou lama de enchente, com a ressalva de que incorretamente é assinalado mais de um risco para cada caso (Figura 5).

Importante ressaltar que somente 26,8% tiveram relato de contato com lama de enchente e a maioria relata contato com roedores, mostrando que em Campinas a doença não está mais relacionada predominantemente com situações de enchente/ inundações. A grande maioria dos casos, cerca de 80%, está ocorrendo na moradia ou local de trabalho das pessoas com presença de roedores.

Figura 5



Fonte: Sinan

## Conclusão

A leptospirose em Campinas no ano de 2013 ocorreu o ano todo, inclusive com um dos óbitos ocorrendo no mês de junho que é mês seco e frio. Acometeu mais homens e a faixa etária com maior incidência foi de adultos e adultos jovens. Chamou a atenção o fato de 76,2% dos casos confirmados terem sido atendidos na rede de urgência e emergência, podendo significar que os serviços de saúde estavam mais preparados para diagnosticar formas mais graves da doença, com quadros clínicos mais característicos (72% com icterícia), dando pouca atenção à suspeita das formas leves e moderadas sem icterícia, que representam quadros clínicos mais inespecíficos; esse fato também poderia explicar as letalidades superiores a 10% - consideradas altas - apresentadas nesse período. Ainda chama atenção o fato de que os casos que evoluíram para óbito tiveram na sua maioria passagem por mais de um serviço de saúde determinando a necessidade de constantes reciclagens para médicos direcionadas ao diagnóstico e tratamento precoces e adequados da doença.

Quanto ao risco de adquirir a infecção, a doença em Campinas foi predominantemente urbana e foi adquirida principalmente no domicílio, através de situações em que as pessoas tiveram contato com a urina de roedores urbanos, determinando que sua prevenção, no que compete à área da Saúde, em especial ao Centro de Controle de Zoonoses, deve ser baseada em ações de educação em saúde para a população e em ações de controle da população de roedores.

**Técnicos responsáveis:**

Andrea Paula Bruno von Zuben, médica veterinária sanitarista.

Vigilância das Zoonoses, Vigilância Epidemiológica DEVISA/SMS/Campinas.

Daise Becare, técnica de enfermagem.

Vigilância Epidemiológica DEVISA/SMS/Campinas.

Rodrigo Nogueira Angerami, médico infectologista.

Vigilância Epidemiológica DEVISA/SMS/Campinas.

Maria do Carmo Ferreira, enfermeira sanitarista.

Coordenadora Vigilância Epidemiológica DEVISA/SMS/Campinas.