

# FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE LEPTOSPIROSE

## DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

**Síndrome febril aguda:** indivíduo com febre, cefaleia e mialgia, associada a pelo menos um dos seguintes critérios:

**Critério 1** – Exposição a situações de risco nos 30 dias anteriores à data de início de sintomas (exposição a enchentes, áreas alagadas, lama; esgoto/fossas, lixo/entulho; risco ocupacional como coleta lixo/reciclagem, manejo de animais, agricultura em áreas alagadas; e vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial ou residir/trabalhar em áreas de risco).

**Critério 2** – Presença de qualquer um dos seguintes sinais ou sintomas: sufusão conjuntival, insuficiência renal aguda, icterícia e/ou aumento de bilirrubinas e fenômenos hemorrágicos.

## AVALIAÇÃO CLÍNICA (TRIAGEM)

Ausência de sinais de alerta

Realizar leucograma de urgência

**Leucocitose**  
( $>10.000/\text{cels}/\text{mm}^3$ ) ou  
Leucócitos normais

**Iniciar tratamento:**

Doxiciclina 100mg via oral, 12/12h - 5 a 7 dias (não deve ser utilizada em menores de 9 anos, gestantes ou portadores de nefropatias ou hepatopatias)  
Ou Amoxicilina: Adultos 500mg via oral, 8/8h - 5 a 7 dias/ Crianças; 50mg/Kg/dia, via oral, 8/8h - 5 a 7 dias

**Informar ao paciente a importância dos sinais de alerta**

Acompanhar ambulatorialmente (orientação de retorno em 24 a 72 h deve ser individualizada)  
Orientar quanto hidratação e uso de sintomáticos

Preencher ficha de Notificação e coletar amostras para prova diagnóstica a partir do sétimo (7º) dia de sintomas

**Leucopenia**  
( $<4.000/\text{cels}/\text{mm}^3$ )  
Investigar outras doenças

Informar Vigilância Epidemiológica ou Ambiental da SMS

Presença de Sinais de Alerta (1 ou + dos sinais abaixo):

1. Dispneia, tosse e taquipneia
2. Alterações urinárias, geralmente oligúria
3. Fenômenos hemorrágicos, incluindo escarros hemoptoicos
4. Hipotensão
5. Alterações do nível de consciência
6. Vômitos frequentes
7. Arritmias
8. Icterícia

Encaminhar para Internação hospitalar

Iniciar a antibioticoterapia\* e medidas de suporte direcionadas aos órgãos alvos acometidos, principalmente pulmões e rins

**Solicitar na internação**

Hemograma  
Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Ureia, Creatinina  
TGO, TGP, BT, BD, CPK a  
Sorologia p/ leptospirose \*\*  
Hemocultura p/ aeróbios

**Monitorar**

Pressão arterial  
Frequência respiratória  
Sat O<sub>2</sub> (ar ambiente)  
Escala de Glasgow  
Diurese nas últimas 6 a 12 h  
Sangramentos

Na ausência de alterações respiratórias, administrar SF 0,9% 500ml, IV Bolus, repetir até 3x, monitorar diurese e padrão respiratório

Se não urinar ou oligúria, avaliar necessidade de diálise. Se recomendada, esta deve ser iniciada em até 4 horas

Se o padrão respiratório mostrar tosse ou escarro hemoptoico; frequência respiratória  $> 28$  ipm; estertores crepitantes; Sat O<sub>2</sub>  $< 92\%$  (ar ambiente) = **Pneumonia**

**Indicação de internação na UTI**

\* Penicilina cristalina 1.500.000UI, intravenosa, 6/6h ou Ceftriaxona: 1g intravenoso ao dia (se dúvida diagnóstico, fazer 2g/dia)  
Se contra-indicação: Azitromicina: 500mg intravenosa ao dia.

\*\*Obs: Em casos graves coletar amostra de sangue mesmo antes do sétimo (7º) dia de sintomas para solicitar detecção de DNA em PCR, que deve ser enviada ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).

Em caso de óbito de pacientes com síndrome febril, febril-ictérica ou hemorrágica, recomenda-se coletar imediatamente após o óbito uma amostra de 10ml de sangue, mesmo que já tenham sido feitas coletas anteriores.