



RELATO DE CASO

LEPTOSPIROSE EM BOCAINA DO SUL – SC, PARTICULARIDADES DA SERRA CATARINENSE: ANÁLISE DE TRÊS CASOS**LEPTOSPIROSIS IN BOCAINA DO SUL - SC, PARTICULARITIES OF SERRA CATARINENSE: ANALYSIS OF THREE CASES**Bruno José da Costa Medeiros¹**RESUMO**

INTRODUÇÃO: A leptospirose é uma doença caracterizada por síndrome febril com início abrupto associado a calafrios, artralgias, mal estar, mialgia intensa, principalmente nas panturrilhas, anictérica em 90 a 95% dos casos e icterícia em 5 a 10% dos casos¹ com período de incubação de 7 a 30 dias. **MÉTODO:** O objetivo desse estudo foi analisar 3 casos diagnosticados na cidade de Bocaina do Sul as particularidades na transmissão da doença. Realizada a análise prospectiva dos casos de síndrome febril abrupta, atendidos no período de julho a dezembro de 2019. Foram avaliados dados epidemiológicos, sinais e sintomas, tempo de duração da febre, sorologia, evolução, abordagem inicial e acompanhamento. **RESULTADOS:** Caso 1: paciente com contágio em atividade ocupacional: agricultura em área alagada, Caso 2 e 3: Contágio durante manejo de animais com finalidade econômica. **DISCUSSÃO:** A leptospirose é uma doença veiculada pela água contaminada com urina de animais, principalmente roedores. No estado de Santa Catarina há maior incidência da doença em áreas urbanas, A forma mais comum de transmissão é através do contato com águas de enchente e alagamentos. Em Bocaina do Sul a transmissão se deu através de exposição ocupacional nos casos avaliados. **CONCLUSÃO:** Observamos que os fatores de risco dos pacientes avaliados estão relacionados à exposição ocupacional e que podem ser prevenidos com a adoção de medidas de controle e de prevenção. Alto índice de suspeição e início precoce de antibióticos é fundamental em paciente com suspeita de Leptospirose.

Descritores: Diagnóstico. Epidemiologia. *Leptospira* spp.

ABSTRACT

Leptospirosis is a disease characterized by febrile syndrome with abrupt onset associated with chills, arthralgia, malaise, severe myalgia, especially in the calves, anicteric in 90 to 95% of cases and jaundice in 5 to 10% of cases¹ with an incubation period of 7 to 30 days. **METHOD:** The objective of this study was to analyze 3 cases diagnosed in the city of Bocaina do Sul-SC particularities in the transmission of the disease. Prospective analysis of abrupt fever's cases, attended from July to December 2019. Data were evaluated epidemiological, signs and symptoms, duration of fever, serology, evolution, initial approach and monitoring. **RESULTS:** Case 1: patient with contagion in occupational activity: wetland agriculture, Case 2 and 3: Contagion during animal management for the economic purpose. **DISCUSSION:** Leptospirosis is a disease transmitted by water contaminated with animal urine, mainly rodents. In the state of Santa Catarina there is a higher incidence of the disease in

¹Médico da Atenção primária a Saúde. Cirurgião Geral. Mestre em Cirurgia pelo PPGRACI – UFAM. Prefeitura Municipal de Bocaina do Sul – SC. E-mail: brunoajose@bol.com.br.



urban areas, the most common form of transmission is through contact with flood waters and flooding. In Bocaina do Sul, transmission occurred through occupational exposure in cases evaluated. CONCLUSION: We observed that the risk factors of the evaluated patients are related to occupational exposure and that can be prevented with the adoption of control and prevention. High index of suspicion and early antibiotic initiation is fundamental in patient with suspected leptospirosis.

Keywords: Diagnosis. Epidemiology. *Leptospira* spp.

INTRODUÇÃO

A leptospirose é uma doença caracterizada por síndrome febril com início abrupto associado a calafrios, artralgias, mal estar, mialgia intensa, principalmente nas panturrilhas, anictérica em 90 a 95% dos casos e icterica em 5 a 10% dos casos¹ com período de incubação de 7 a 30 dias.

É uma das doenças incluídas na Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do SUS².

Inicialmente é uma síndrome febril inespecífica e tem como diagnóstico diferencial na forma anictérica: a gripe, dengue, hantavirose, apendicite aguda, colecistite aguda, pielonefrite aguda, malária, toxoplasmose, febre tifoide e meningite, e na forma icterica: hepatites virais, malária, seps e febre amarela³.

A transmissão está associada ao contato da pele humana (íntegra ou lesionada) com água contaminada com *Leptospira interrogans*. Esta bactéria por sua vez é encontrada na urina de roedores, que comumente podem infectar outros mamíferos de importância econômica como: suínos, bovinos e equinos⁴.

A sua forma de transmissão e a história epidemiológica do paciente são importante aliados no diagnóstico dessa doença, em 2015 a Diretoria de Vigilância Epidemiológica DIVE-SC disponibilizou uma nota técnica para que todos os pacientes com síndrome febril aguda e critérios epidemiológicos, como exposição a enchentes e alagamentos, fossem considerados suspeitos de leptospirose⁵.

Em todo Brasil é considerada uma doença endêmica com surtos epidêmicos principalmente, após enchentes, inundações e alagamentos de grande magnitude durante o período das chuvas⁶.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Realizada a análise prospectiva dos casos de síndrome febril abrupta, atendidos no período de julho a dezembro de 2019. Foram avaliados dados epidemiológicos, sinais e sintomas, tempo de duração da febre, sorologia, evolução, abordagem inicial e acompanhamento.



Inicialmente os pacientes foram atendidos na Unidade de Saúde Central de Bocaina do Sul, a avaliação e conduta inicial foram adotadas conforme a indicação da nota técnica de 2015 do DIVE-SC⁵.

Foram avaliados a presença de sinais de alerta como critério para manejo na unidade ou encaminhamento para o serviço de referência e foram coletados amostras de sangue para sorologias após o 7 dia de início dos sintomas.

Todos os casos foram notificados como suspeitos para a Vigilância Epidemiológica do município.

RESULTADOS

Caso 1

Paciente AJC, masculino, 27 anos, apresentava febre de 39 °C com início há 24 horas, que cedia com uso de dipirona 500mg via oral, artralgias, mialgias em vários grupos musculares e mais intensas em panturrilhas, negou contato com água de enxurrada, sem relato de viagem para fora do município nos últimos 6 meses, tinha história ocupacional de agricultura em áreas alagadas, era agricultor de Vime (uma planta flexível que após limpa e seca serve para confecção de cestos e móveis, importante na economia do município e que se desenvolve mais facilmente em solos úmidos como “banhados”)⁷.

Ao exame físico estava febril, anictérico, acianótico, calmo, leve taquicardia com FC: 105 bpm, eupneico. Cavidade oral sem sinais de infecção, ausculta cardíaca e respiratória habituais, abdome plano, flácido e indolor, sem dor a punho percussão em flancos.

Foi iniciado amoxicilina 500mg via oral de 8/8 horas por 7 dias, solicitado sorologias para leptospirose e hantavirose, bioquímica (hemograma completo, ureia e creatinina, bilirrubinas e transaminases, creatinofosfoquinase (CPK), sódio e potássio).

Paciente evoluiu com melhora da febre após 2 dias de tratamento. Retornou para consulta ambulatorial com sorologia para leptospirose positiva.

Caso 2

Paciente RJR, masculino, 52 anos, apresentava febre de 38,5 °C com início há 2 dias, associado a mialgias mais comum em panturrilhas, história ocupacional de trabalho com animais domésticos como suínos e bovinos. Relatava que antes desse episódio havia visto roedores no seu barracão onde guardava milho e outros alimentos para os animais.



Ao exame físico estava febril, anictérico, acianótico, calmo, eucárdico e eupneico. Cavidade oral sem sinais de infecção, ausculta cardíaca e respiratória habituais, abdome plano, flácido e indolor, sem dor a punho percussão em flancos.

Foi iniciado amoxicilina 500mg via oral de 8/8 horas por 7 dias, solicitado sorologias para leptospirose e hantavirose, bioquímica (hemograma completo, ureia e creatinina, bilirrubinas e transaminases, creatinofosfoquinase (CPK), sódio e potássio).

Paciente evoluiu com melhora da febre após 3 dias de tratamento. Retornou para consulta após 20 dias com sorologia para leptospirose positiva (IGM em altos títulos).

Caso 3

Paciente DSC, masculino, 48 anos, com queixa de febre com início há 5 dias, associado a mal estar, indisposição, mialgias mais comum em panturrilhas, história ocupacional de trabalho com animais domésticos como suínos e bovinos, inclusive assistência de parto em bovinos sem uso de equipamentos de proteção individual.

Relatava que após o término do inverno observou presença de ninho e fezes de roedores em vasilhas usadas para secar folhas de fumo guardadas em seu barracão.

Histórico de vacinação contra febre amarela 15 dia antes do início dos sintomas.

Ao exame físico estava febril (temperatura de 38,3 °C), anictérico em escleras e pele, porém com palmas das mãos de cor amarelada, acianótico, calmo, eucárdico e eupneico, aparência abatido, dor nas panturrilhas. Sem outros focos de infecção em cavidade oral, tórax e abdome.

Inicialmente foi encaminhado para a unidade de pronto atendimento de referência por apresentar presença de um possível sinal de alerta (icterícia), no dia seguinte foi contra referenciado por melhora parcial e por apresentar exames laboratoriais dentro da normalidade (AST, ALT, bilirrubinas total e frações, Gama GT, Fosfatase Alcalina, eletrólitos, ureia e creatinina).

Foi iniciado amoxicilina 500mg via oral de 8/8 horas por 7 dias, solicitado sorologias para leptospirose e febre amarela.

Paciente evoluiu com melhora da febre e dos sintomas após 2 dias de tratamento. Retornou para consulta após cerca de 20 dias com sorologia para leptospirose positiva em altos títulos e detecção de IGM para febre amarela positiva (resposta imune pós-vacinal).

DISCUSSÃO

A leptospirose é uma doença veiculada pela água contaminada com urina de animais, principalmente roedores. No estado de Santa Catarina há maior incidência da doença em áreas



urbanas, nos meses com maior índice pluviométrico (acompanhando as chuvas de dezembro a março) e forma mais comum de transmissão é através do contato com águas de enchente e alagamentos⁷.

Os casos avaliados em Bocaina do SUL – SC, cidade com economia predominantemente agrícola, localizada na Serra Catarinense, foram somente entre homens, em idade economicamente ativa. O contágio se deu em área rural seja por agricultura em áreas alagadas seja por manejo de animais com finalidade econômica sem uso de equipamentos de proteção individual.

Casos semelhantes já foram relatados em criadores de suínos em Pernambuco, onde o porco foi considerado um importante reservatório de *Leptospira* e o risco de transmissão para o homem uma realidade⁸.

Em plantações em áreas alagadas o risco de contágio da leptospirose como doença ocupacional é muito, visto que o contato com água contaminada pode levar ao adoecimento do trabalhador, em Bocaina do Sul assim como em outras cidades da Serra Catarinense é comum o cultivo de Vime, planta usada na fabricação de cestos e que se desenvolve em área de “banhados”.

Semelhante ao Vime, o arroz também é plantado em áreas alagadas. No estado do Ceará em 2012 foi realizado um estudo caso controle em agricultores de arroz e foi constatado que o trabalho com roupas curtas e a jornada de trabalho de mais de oito horas foram fatores associados a infecção por leptospiras⁹.

CONCLUSÃO

Como vimos, a Leptospirose é uma doença endêmica em todo país, está mais relacionada a desastres ambientais como enchentes, alagamentos e enxurradas.

Na região da Serra Catarinense, especificamente em Bocaina do Sul, enchentes e alagamentos são eventos raros, no entanto a agricultura em áreas alagadas e manejo de animais com finalidade econômica como: suínos, bovinos e equinos é uma atividade diária.

Observamos que os fatores de risco dos pacientes avaliados estão relacionados à exposição ocupacional e que podem ser prevenidos com a adoção de medidas de controle e de prevenção.

O uso de equipamentos de proteção individual são utilizados com a finalidade de proteção contra agrotóxicos, mas para prevenção de zoonoses são muitas vezes esquecidos.

A realidade desse município estudado pode ser a mesma de outros municípios vizinhos e dessa forma é necessário o alerta, aos agricultores em áreas de risco e aos criadores de animais, sobre medidas de prevenção, bem como as particularidades de transmissão que ocorre em municípios da região da Serra e outros com atividade agrícola.



É de suma importância o alto índice de suspeição e a abordagem sindrômica precoce em pacientes com síndrome febril abrupta e que podem ter tido contato com a leptospira seja em situações de tragédia ambiental com alagamentos, seja nos agricultores em terras alagadas e aqueles que lidam com animais no seu dia a dia.



REFERÊNCIAS

1. PORTO, Celmo Celso (Ed.). **Vademecum de Clínica Médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 1107 p.
2. MALTA D, França E, Abreu DX, Oliveira H, Monteiro RA, Sardinha L, et al. **Atualização da lista de causas de mortes evitáveis (5 a 74 anos de idade) por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil**. *Epidemiol Serv Saúde* 2011; 20(3)
3. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Leptospirose: diagnóstico e manejo clínico**. Brasília, 2009. 34 p.
4. MAGALHÃES, Viviane Santiago; ACOSTA, Lisiane Morelia Weide. Leptospirose humana em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, de 2007 a 2013: caracterização dos casos confirmados e distribuição espacial. **Epidemiologia Serviços de Saúde**, Brasília, v. 2, n. 28, p.1-12, 2019.
5. SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Governo de Santa Catarina Secretaria de Estado da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 05/2015/DIVE/SUV/SES Leptospirose. Diretoria de Vigilância Epidemiológica**, Florianópolis, p.1-5, 15 jul. 2015. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/zoonoses/notas-tecnicas/nota-tecnica-5-leptospirose.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2019.
6. KO AI, REIS MG, DOURADO CMR, Johnson WD, Riley LW. **Urban epidemic of severe leptospirosis in Brazil**. *The Lancet*. 1999; 354(9181):820-825.
7. TAGLIARI, P. S. **A cultura do vime em Santa Catarina: altos e baixos de uma alternativa econômica e social**. *Agropecuária Catarinense*. Florianópolis, v. 11,n. 2, p. 23-29.1998.
8. SANTOS, Cleber Vinicius Brito dos et al. Risk factors associated with leptospirosis in swine in state of Pernambuco, Brazil. **Arquivos do Instituto Biológico**, São Paulo, v. 86, p.1-8, 2019.
9. OLIVEIRA, Patrícia Pereira Vasconcelos de. **Fatores de risco para leptospirose como doença ocupacional em surto no interior do Ceará: estudo de caso controle**. 2012. 64 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestre Modalidade Profissional em Epidemiologia em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012