

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEPTOSPIROSE HUMANA NOS MUNICÍPIOS DA 3ªCRS, RS, NOS ANOS DE 2008 A 2012.

TÁSSIA GOMES GUIMARÃES¹; ÂNGELA FACCIIN; MARÍLIA DA SILVA CARVALHO; DIANE BENDER ALMEIDA SCHIAVON²; DÓRIS GOMÉZ MARCOS SCHUCH³; LUIZ FILIPE DAMÉ SCHUCH⁴

¹Universidade Federal de Pelotas– tagogui@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas

³Secretaria Estadual de Saúde

⁴Universidade Federal de Pelotas– bitoxu@ig.com.br

1. INTRODUÇÃO

A leptospirose é uma zoonose de notificação obrigatória, causada por bactérias do gênero *Leptospira*. Ela é caracterizada por ser uma doença infecciosa sistêmica aguda de caráter epidêmico, febril que acometem humanos e animais. Os seres humanos tornam-se infectado pelo contato direto com a urina de animais infectados ou água, solo, lama contaminados pela bactéria (WHO, 2003).

Amplamente distribuída no mundo afeta tanto a população urbana quanto a rural em países com clima tropical e subtropical, onde surtos podem ocorrer após períodos de chuvas. No Brasil, tem caráter endêmico e constitui um sério risco a saúde pública, e de importância social e econômica, pois sua ocorrência está relacionada agrupamentos urbanos de baixa renda, alta infestação de roedores e as precárias condições de infra-estrutura sanitária.

O quadro clínico é muito variável, com diferentes graus de severidade, indo desde quadros poucos sintomáticos até quadros muito graves que apresentam letalidade. Segundo o Ministério da Saúde (2009), a leptospirose pode ser dividida, conforme a fase evolutiva da doença em fase precoce ou leptospirêmica e em fase tardia (fase imune). A fase precoce corresponde a 85 a 90% das formas clínicas que se manifesta com início súbito de febre, náusea, vômito, cefaleia, mialgia e anorexia. Já a fase tardia aproximadamente 15% dos pacientes apresentam essa forma. Casos graves de leptospirose são também conhecidos como a forma clássica, ou Síndrome de Weil, caracterizada pela tríade de icterícia, insuficiência renal e hemorragia.

O diagnóstico da suspeita clínica deve ser confirmada por métodos laboratoriais específicos, conforme a evolução clínica. Na primeira semana da doença, é feita pela técnica da reação em cadeia da polimerase (PCR) na tentativa de detecção do DNA da *Leptospira*, ou visualização do agente em culturas em meios apropriados. Já na fase imune testes sorológicos são mais adequados, e são utilizados os testes de ELISA-IgM e de aglutinação microscópica (MAT).

Todo o caso suspeito é notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Assim, todo o indivíduo que apresente febre de início súbito, mialgia, cefaleia, mal estar, prostração acompanhado a: sufusão conjuntival, náusea e/ou vômitos, calafrios, icterícia, alterações das funções hepáticas, renal ou vascular, é considerado um caso suspeito. Ou ainda indivíduos que apresentem sinais de processo infeccioso inespecífico associado com antecedentes epidemiológicos sugestivo nos últimos 30 dias anteriores à data de início dos primeiros sintomas. Este caso suspeito poderá ser confirmado ou descartado. A confirmação é feita através do critério clínico-laboratorial ou clínico-epidemiológico. Para confirmação pelo critério

clínico-laboratorial é preciso resultado exames (ELISA-IgM, MAT, PCR) associado à presença de sinais compatíveis. Já o critério clínico-epidemiológico é feito quando não tenha sido coletado material para exame em tempo oportuno em indivíduos que apresentem febre e alterações nas funções hepáticas, vascular ou renal acompanhado a antecedentes epidemiológicos. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento epidemiológico da leptospirose nos municípios pertencentes a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, durante os anos de 2008 a 2012, através de dados obtidos nas fichas de investigação de agravo do SINAN.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo dos casos confirmados de leptospirose humana nos municípios pertencentes à 3ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul durante o período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012. Os dados clínicos e de antecedentes epidemiológicos foram obtidos através das fichas de investigação de leptospirose, da base de dados do SINAN.

As variáveis utilizadas para a caracterização do perfil epidemiológico da leptospirose foram relacionadas quanto ao sexo, faixa etária, raça, antecedentes epidemiológicos, dados clínicos e conclusão do caso. Os dados foram analisados através do programa EpiInfo™ versão 7.1.2.0, sendo apresentados em relação a sua frequência e porcentagem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os resultados estão apresentados no quadro 1. Foram notificados 1.221 casos, sendo 286 casos confirmados. O maior volume de casos foi observado nos meses de janeiro a abril, principalmente no mês de março. A ocorrência da doença no presente estudo demonstra que toda a população é suscetível, sendo o sexo masculino (85,31%), da raça branca (81,12%), a faixa etária entre 20 – 39 anos (37,06%) é o principal grupo etário afetado, o que pode ser explicado pela exposição ocupacional em atividades dominadas pelo homem e ainda jovem de meia idade podem ter uma maior prevalência (WHO, 2003).

Em relação à situação de risco ocorrida nos 30 dias anteriores aos sintomas, a maioria dos casos tiveram o contato prévio com roedores (86,01%), criação de animais (53,15%) e água/rio (52,45%), isto demonstra que o contato direto com o roedor e elementos do meio ambiente são facilmente contamináveis pela a urina do mesmo (ALMEIDA et. al., 1994). Em relação à sintomatologia, os principais sinais e sintomas clínicos incluíram febre (89,86%), prostração (86,36%), mialgia (84,97%) e cefaleia (84,27%), que são da fase precoce da leptospirose e ainda são sinais de outras causas de doenças febris agudas (BRASIL, 2009).

Com relação aos indicadores operacionais de vigilância pôde-se observar que 83,57% dos casos de leptospirose foram diagnosticados por exames laboratoriais, o que pode sugerir que a maioria dos casos foram coletados materiais para exame laboratorial em tempo oportuno. Quanto às características do local provável de infecção, 45,45% dos casos ocorreram em área rural, 43,71% em situação de trabalho e 43,36% dos casos tiveram o agravo relacionado ao trabalho, o que pode ser evidenciado pelos municípios da região estudada apresentam como base econômica o cultivo do arroz irrigado. No Brasil apenas 28% dos casos notificados estão relacionados a áreas rurais, onde a

transmissão ocorre de forma indireta, geralmente ligada ao processo de trabalhadores que trabalham com a produção de cereais (OLIVEIRA, 2012).

Quadro 1: Número total e percentual de variáveis referentes aos casos notificados de leptospirose humana nos Municípios pertencentes a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde - RS, durante o período de 2008 a 2012, considerando n=286.

Variável		N	%
Sexo	Feminino	42	14,69
	Masculino	244	85,31
Raça	Branca	232	81,12
	Preta	27	9,44
	Amarela	0	0,00
	Parda	8	2,80
	Indígena	1	0,35
Faixa etária	Menor 1 ano	0	0,00
	1 – 4 anos	3	1,05
	5 – 9 anos	7	2,45
	10 – 14 anos	12	4,20
	15 – 19 anos	21	7,34
	20 – 34 anos	106	37,06
	35 – 49 anos	82	28,67
	50 – 64 anos	47	16,43
	65 – 79 anos	8	2,80
Maior 80 anos	0	0,00	
Antecedentes epidemiológicos			
Situação de risco	Água/lama/enchente	144	50,35
	Água/rio	150	52,45
	Criação de animais	152	53,15
	Caixa D'água	35	12,24
	Esgoto	31	10,84
	Grãos/alimentos	69	24,13
	Lixo	90	31,47
	Plantio/colheita	125	43,71
	Sinais de roedores	246	86,01
	Roedores diretamente	121	42,31
	Terreno baldio	116	40,56
Dados clínicos			
Sinais e sintomas	Alteração cardíaca	45	15,73
	Alteração respiratória	80	27,97
	Cefaleia	241	84,27
	Conjestão conjuntiva	136	47,55
	Diarreia	98	34,27
	Dor na panturrilha	193	67,48
	Febre	257	89,86
	Hemorragia pulmonar	26	9,09
	Icterícia	106	37,06
	Insuficiência renal	34	11,89
	Menigismo	101	35,31
	Mialgia	243	84,97
	Outras hemorragias	26	9,09
	Outros sinais	134	46,85
	Prostação	247	86,36
Vômito	140	48,95	
Conclusão			
Classificação final	Confirmado	286	23,42
	Descartado	835	68,39

Critério de confirmação	Clínico-Laboratorial	239	83,57
	Clínico-epidemiológico	43	15,03
Local provável – ambiente	Domiciliar	64	22,38
	Trabalho	125	43,71
	Lazer	3	1,05
	Outro	14	4,90
Local provável – área	Urbana	106	37,06
	Rural	130	45,45
	Periurbana	3	1,05
Doença relacionada ao trabalho	Sim	124	43,36
	Não	87	30,42

4. CONCLUSÕES

A leptospirose, no período estudado acometeu mais indivíduos do sexo masculino, raça branca, com idade entre 20 a 34 anos. Os sinais mais comuns foram aqueles semelhantes a uma síndrome gripal, além de evidenciar o preparo dos serviços de saúde em diagnosticar formas mais graves, como icterícia que apresenta bastante frequente. Quanto ao risco de infecção, ele está ligado a atividades agropecuárias desempenhadas como plantação de arroz irrigado e a criação de animais. Vale ressaltar o risco ocupacional, cabendo ao serviço de vigilância adotar medidas de controle, como uso de equipamentos adequados de proteção além de orientação ao trabalhador sobre o risco da doença.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. P., MARTINS, L. F. S., BROD, C. S., GERMANO, P. M. L. Levantamento soroepidemiológico de leptospirose em trabalhadores do serviço de saneamento ambiental em localidade urbana da região sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.28, n.1, p.76-81, 1994.

BRASIL. **Guia de Vigilância Epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

OLIVEIRA, P. P. V. **Fatores de risco para leptospirose como doença ocupacional em surto no interior do Ceará: Estudo de caso controle**. 2012. 58f. Dissertação (Mestrado profissional em epidemiologia aplicada ao serviço de saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Brasília, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Human leptospirosis: guidance for diagnosis, surveillance and control**. Geneva, 2003.