

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**  
**SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL**  
**COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES DE ZONOSSES**

## **ALERTA LEPTOSPIROSE Nº 002/2021**

**INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA LEPTOSPIROSE –**  
**Estado do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro, 22 de dezembro de 2021.

## INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA LEPTOSPIROSE – Estado do Rio de Janeiro

**A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro ALERTA para necessidade de preparação dos serviços de vigilância e assistência ao paciente DIANTE DO PERÍODO DE CHUVAS FORTES E ENCHENTES, AUMENTANDO O RISCO DE TRANSMISSÃO DA LEPTOSPIROSE E A OCORRÊNCIA DE CASOS DA DOENÇA NO ESTADO.**

**Atenção: recomendamos o repasse deste documento para as unidades de saúde municipais, alertando e sensibilizando os profissionais. Cada município, ao fazer o repasse, deve substituir ou incluir neste documento os contatos (e-mail e telefone) de suas vigilâncias epidemiológicas e ambientais e unidades de referência municipais para atendimento de casos humanos.**

### LEPTOSPIROSE

A leptospirose faz parte da lista dos agravos de notificação compulsória imediata (em até 24 horas) - CID-10: A27, segundo a Portaria GM/MS Nº 1.061, de 18 de maio de 2020 e Resolução SES Nº 2.485, de 18 de outubro de 2021, através de ficha de investigação epidemiológica específica, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (ANEXO 1).

A leptospirose é uma zoonose de distribuição mundial, endêmica principalmente em países com climas tropicais ou subtropicais, com potencial epidêmico. Os picos de casos costumam ser sazonais e estão, muitas vezes, relacionados às mudanças climáticas, áreas com condições precárias de saneamento, à ocupação desordenada, desastres, enchentes, mudanças de comportamento social, mudanças de comportamento dos reservatórios e algumas atividades recreativas da população. No estado do Rio de Janeiro possui caráter endêmico e epidêmico.

Seu agente etiológico é uma bactéria helicoidal (espiroqueta) aeróbica obrigatória do gênero *Leptospira*, sendo a espécie mais importante a *L. interrogans*. Possui diferentes animais adaptados ao ambiente humano e silvestres como reservatórios, dentre eles destacam-se os roedores urbanos como a ratazana (*Rattus norvegicus*), o rato preto (*Rattus rattus*) e o camundongo (*Mus musculus*), sendo a ratazana a principal portadora de um dos sorovares de *Leptospira* mais patogênico para o homem. Outros reservatórios são os caninos, suínos, bovinos, equinos, caprinos e ovinos. O homem é hospedeiro acidental e se infecta pela exposição direta ou indireta à urina desses animais infectados, pela penetração do microrganismo na pele lesionada ou íntegra e através de mucosas.

### SINAIS E SINTOMAS

Doença infecciosa febril aguda podendo variar de formas inaparentes até graves. A fase precoce da doença dura aproximadamente 3 a 7 dias, geralmente autolimitada, caracteriza-se pelo aparecimento repentino de **febre, acompanhada de cefaleia, mialgia, anorexia, náuseas e vômitos**, o que dificulta o **diagnóstico diferencial de outras doenças febris agudas como a dengue**, por exemplo. Esta forma precoce corresponde a cerca de 90% das formas sintomáticas.

**OS SERVIÇOS DE SAÚDE DEVEM ATENTAR PARA A INSERÇÃO DA LEPTOSPIROSE NA SUSPEIÇÃO CLÍNICA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA EM PERÍODOS DE CHUVAS FORTES E ENCHENTES.**

Também podem ocorrer diarreia, artralgia, hiperemia ou hemorragia conjuntival, fotofobia, dor ocular, tosse, exantema e eritema macular, papular, urticariforme ou purpúrico no tronco ou região pré-tibial, hepatomegalia, esplenomegalia e linfadenopatia. A **sufusão conjuntival** e a **mialgia intensa nas panturrilhas** costumam ser um

achado característico da leptospirose e **aparecem ao final da fase precoce**. Porém, como nenhum desses sinais da fase precoce são específicos o suficiente para diferenciar a doença de outras síndromes febris agudas, **uma completa anamnese com levantamento da história epidemiológica do paciente pode ser fundamental para o diagnóstico diferencial entre os agravos**.

A fase tardia acomete somente 15% dos pacientes e inicia-se geralmente após a primeira semana da doença ou mais cedo (formas fulminantes). A forma clássica desta fase é a síndrome de “Weil”, que compreende a tríade: icterícia, insuficiência renal e hemorragia, geralmente pulmonar.

**Período de Incubação:** varia de 2 a 30 dias, mas a média é de 10 dias.

## DEFINIÇÃO DE CASO

**Caso suspeito:** indivíduo com febre de início súbito, cefaleia e mialgia associado aos seguintes critérios: **antecedentes epidemiológicos sugestivos nos últimos 30 dias anteriores à data de início de sintomas, tais como:**

- ✓ Exposição a enchentes, alagamentos, lamas fossas, esgoto, lixo e entulhos ou coleções hídricas contaminadas por urina de animais infectados;
- ✓ Atividades recreativas com exposição a ambientes de coleções hídricas contaminadas por urina de animais infectados;
- ✓ Atividades que envolvam risco ocupacional a tais exposições, como, profissionais médicos veterinários, biólogos, agricultores, tratadores de animais, trabalhadores que se exponham a redes de saneamento, entre outros;
- ✓ Vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente;
- ✓ Residência ou trabalho/estudo em local de risco para leptospirose.

**Caso confirmado:** Todo caso suspeito com um dos seguintes parâmetros laboratoriais nos testes específicos para diagnóstico de leptospirose:

- ✓ ELISA-IgM reagente + soroconversão na MAT (microaglutinação) de 2 amostras com intervalo de 14-21 dias entre datas de coletas ou
- ✓ Aumento de 4 vezes, ou mais, no título da 2ª amostra na MAT em relação à 1ª, respeitando o intervalo de 14-21 dias entre as coletas ou ainda,
- ✓ Isolamento de Leptospira ou
- ✓ Detecção do DNA na PCR (reação em cadeia da polimerase) ou
- ✓ Uma única amostra com título igual ou maior que 800 na MAT.

***OBSERVAÇÃO: O RESULTADO NEGATIVO DE QUALQUER EXAME ESPECÍFICO ANTES DO 7º DIA DE INÍCIO DE SINTOMAS NÃO DESCARTA O CASO, SENDO NECESSÁRIA A COLETA DE UMA NOVA AMOSTRA.***

Para casos suspeitos em que não se possa coletar a 2ª amostra, deve-se avaliar a situação do paciente, podendo confirmar pelo critério clínico-epidemiológico se tiver o ELISA IgM reagente ou indeterminado, com história clínica e epidemiológica (exposição a situações de risco) compatíveis, sendo descartadas outras hipóteses diagnósticas.

**Casos suspeitos em que o teste de ELISA foi não reagente (com amostra coletada antes do 7º dia do início dos sintomas), mas com história clínica e epidemiológica (exposição a situações de risco) compatíveis com a doença, sendo descartadas outras hipóteses etiológicas, pode-se encerrar pelo critério clínico-epidemiológico.**

#### **ORIENTAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA**

- ✓ Notificar os casos suspeitos na Ficha de Investigação da Leptospirose – FIE - (Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN), preenchendo todas as informações dos campos constantes na mesma. As informações sobre a história epidemiológica do paciente, como quaisquer outras informações relevantes que não disponham na ficha podem ser preenchidas no campo OBSERVAÇÃO; comunicar imediatamente (até 24 horas) ao serviço de vigilância, pelo meio mais rápido (telefone, e-mail, fax);
- ✓ Investigar os casos de maneira mais oportuna possível, lembrando que o prazo para encerramento no SINAN é de até 60 dias (ANEXO 2);
- ✓ Identificar o Local Provável de Infecção (LPI) e inserir tal informação nas fichas do SINAN. Esta informação é fundamental para direcionar as medidas de prevenção e controle da leptospirose.

**IMPORTANTE: Tanto a ocorrência de casos suspeitos isolados como a de surtos devem ser notificadas, o mais rapidamente possível, para o desencadeamento das ações de vigilância epidemiológica e controle. A notificação deve ser registrada no SINAN, utilizando-se a FIE da leptospirose.**

#### **MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE**

- ✓ **Notificar imediatamente os casos suspeitos da doença** para medidas oportunas de controle;
- ✓ **Divulgar informações e orientações/educativas à população local** sobre a prevenção da doença, fatores de risco e áreas de risco para a exposição ao agente etiológico;
- ✓ **Controlar a população de roedores** e desratização;
- ✓ Implementar medidas de saneamento e planejamento urbano;
- ✓ **Realizar manejo adequado de animais** (remoção e destino adequado de dejetos, armazenamento correto de alimentos, limpeza/desinfecção do ambiente);
- ✓ **Manter ambientes** tanto domiciliares quanto comerciais ou rurais **livres de lixo**, entulhos, restos de materiais de construção, enfim, condições estas que favorecem o abrigo de roedores;
- ✓ Não deixar os alimentos dos animais expostos por longo período;
- ✓ Descartar o lixo que deve ser acondicionado corretamente, em sacos e latas de lixo vedados e longe do alcance de animais para recolhimento pelo serviço de limpeza urbana;
- ✓ Manter terrenos, quintais e jardins, murados, capinados e limpos, livres de lixos e entulhos;
- ✓ Utilizar água potável, filtrada, fervida ou clorada para consumo humano;
- ✓ Em caso de enchente, evitar exposição prolongada à água ou proteger os pés do contato, usando botas e luvas ao realizar limpeza dos ambientes;
- ✓ Limpar o ambiente sujo com água de enchente:
  - Lavar o local com **hipoclorito de sódio a 2,5% colocando 2 xícaras de chá (400 ml) para cada 20 litros de água;**



- **Caixa d'água:** realizar primeiro a limpeza da mesma e depois lavar com solução de hipoclorito de sódio 2,5% na proporção de 1 litro para cada 1.000 litros de água do reservatório. Abrir a entrada (registro ou torneira) da caixa d'água e enchê-la com água limpa e após 30 minutos abrir as torneiras da casa por alguns segundos para entrada da água clorada na tubulação doméstica. Aguardar 1 hora e 30 minutos para que ocorra a desinfecção do reservatório e das tubulações.

## VIGILÂNCIA DA LEPTOSPIROSE

- **Na ocorrência de um caso suspeito de leptospirose**, conforme a Portaria Nº 1.061/2020, **as equipes de vigilância epidemiológica municipal e estadual devem ser notificadas da suspeita inicial imediatamente (em até 24 horas)**. Toda notificação de óbito suspeito de leptospirose deve ser repassada imediatamente (em até 24 horas) à SES/RJ, através da GERDTVZ (Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses), nos seguintes contatos: Tel./Fax: (21) 2333-3881/3878, e-mails: [adtvz@saude.rj.gov.br](mailto:adtvz@saude.rj.gov.br) / [adtvzrj@gmail.com](mailto:adtvzrj@gmail.com) e ao SIEVS (Superintendência de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde) estadual pelos e-mails [notifica@saude.rj.gov.br](mailto:notifica@saude.rj.gov.br) / [notifica.sesrj@gmail.com](mailto:notifica.sesrj@gmail.com); Plantão SIEVS celular: (21) 98596-6553;
- **Em caso de suspeição da doença, as amostras de sangue ou soro devem ser coletadas de acordo com protocolo vigente**, cadastradas no GAL e enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado (LACEN/RJ – Noel Nutels). Contatos do LACEN/RJ: Telefones (21) 2332-8597/8606 e e-mails: [dt@lacen.fs.rj.gov.br](mailto:dt@lacen.fs.rj.gov.br) / [dg@lacen.fs.rj.gov.br](mailto:dg@lacen.fs.rj.gov.br);
- **As amostras de soro (sem hemólise) devem ser transportadas no gelo (4 °C) ou congeladas (-20 °C) se houver demora na entrega, para realização de ELISA-IgM e MAT, coletadas a partir do 7º dia de início de sintomas ou no primeiro atendimento, sendo a segunda amostra com 14-21 dias de intervalo da primeira coleta. Para PCR deve ser utilizado soro ou plasma congelado, coletados na fase aguda da doença (1-10 dias)** (o exame de PCR deverá ser realizado pelo laboratório de referência nacional, por meio de encaminhamento da amostra pelo LACEN RJ);
- Encaminhamos neste alerta os **algoritmos de atendimento a pacientes com suspeita de leptospirose**, ao final (ANEXOS 3 e 4).

### Elaboração:

Cristina Giordano / Bióloga.  
Carlos Henrique Assis / Médico  
Vanderleia Oliveira / Bióloga

Para mais informações contate a área técnica responsável.

### Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses:

Rua México, 128 Sala 420 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ.

Tel.: (21) 2333-3878 / 2333-3881

E-mail: [adtvz@saude.rj.gov.br](mailto:adtvz@saude.rj.gov.br) / [adtvzrj@gmail.com](mailto:adtvzrj@gmail.com)

**Contatos:** Angela Veltri, Carlos Henrique Assis, Elaine Mendonça, Gualberto Teixeira, Liliane Costa, Maria Inês Pimentel, Patrícia Brouck, Paula Almeida, Solange Nascimento e Vanderleia Oliveira.

**Gerente:** Cristina Giordano

**REFERÊNCIAS CONSULTADAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf) ISBN 978-65-5993-102-6. Acesso 10 nov 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020**. Revoga a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-no-1-061-2/>. Acesso 10 nov 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Leptospirose: diagnóstico e manejo clínico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/leptospirose-diagnostico-manejo-clinico2.pdf>>. Acesso em 14 dez 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2021. Disponível em: <[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Leptospirose/Ficha\\_Leptospirose.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Leptospirose/Ficha_Leptospirose.pdf)>. Acesso em 14 dez 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES Nº 2.485 de 18 de outubro de 2021**, que dispõe sobre a relação de doenças e agravos de notificação compulsória e vigilância sentinela e revoga a Resolução SES Nº 1.864 de 25 de junho de 2019. Disponível em:< <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=422328>>. Acesso 05 dez 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels – LCNN. **Guia rápido para coleta, transporte e entrega de amostras de biológicas**. [recurso eletrônico]. Disponível em: < <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.saude.rj.gov.br%2Fcomum%2Fcode%2FMostrarArquivo.php%3FC%3DNDY2Mjl%252C>> Acesso 15 dez 2021.

## ANEXO 1 - Ficha de Investigação de Leptospirose (frente) - continua

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

**FICHA DE INVESTIGAÇÃO LEPTOSPIROSE**

Nº

**CASO SUSPEITO:** Indivíduo com febre de início súbito, mialgias, cefaléia, mal estar e/ou prostração, associados a um ou mais dos seguintes sinais e/ou sintomas: sufusão conjuntival ou conjuntivite, náuseas e/ou vômitos, calafrios, alterações do volume urinário, icterícia, fenômeno hemorrágico e/ou alterações hepáticas, renais e vasculares compatíveis com leptospirose icterica (Síndrome de Weil) ou anictérica grave.  
Indivíduo que apresente sinais e sintomas de processo infeccioso inespecífico com antecedentes epidemiológicos sugestivos nos últimos trinta dias anteriores à data de início dos primeiros sintomas.

<b>Dados Gerais</b>	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença <b>LEPTOSPIROSE</b>		Código (CID10) A 2 7. 9		3 Data da Notificação				
	4 UF	5 Município de Notificação				Código (IBGE)					
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código		7 Data dos Primeiros Sintomas				
<b>Notificação Individual</b>	8 Nome do Paciente						9 Data de Nascimento				
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado				
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica										
	15 Número do Cartão SUS				16 Nome da mãe						
<b>Dados de Residência</b>	17 UF	18 Município de Residência			Código (IBGE)		19 Distrito				
	20 Bairro			21 Logradouro (rua, avenida,...)			Código				
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)				24 Geo campo 1				
	25 Geo campo 2				26 Ponto de Referência				27 CEP		
	28 (DDD) Telefone			29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)					
	<b>Dados Complementares do Caso</b>										
	<b>Antecedentes Epidemiológicos</b>	31 Data da Investigação		32 Ocupação							
33 Situação de Risco Ocorrida nos 30 dias que Antecederam os Primeiros Sintomas - Contato/ limpeza de: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado											
<input type="checkbox"/> Água ou lama de enchente			<input type="checkbox"/> Criação de animais			<input type="checkbox"/> Caixa d'água					
<input type="checkbox"/> Fossa, caixa de gordura ou esgoto			<input type="checkbox"/> Local com sinais de roedores			<input type="checkbox"/> Plantio/ colheita (lavoura)					
<input type="checkbox"/> Rio, córrego, lagoa ou represa			<input type="checkbox"/> Roedores diretamente			<input type="checkbox"/> Armazenamento de grãos/ alimentos					
<input type="checkbox"/> Terreno baldio			<input type="checkbox"/> Lixo/ entulho			<input type="checkbox"/> Outras _____					
34 Casos Anteriores de Leptospirose no Local Provável de Infecção nos últimos dois meses 1- Sim 2- Não 9- Ignorado											
<input type="checkbox"/> Casos Humanos				<input type="checkbox"/> Casos Animais							
<b>Dados Clínicos</b>	35 Data de Atendimento		36 Sinais e Sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado								
	<input type="checkbox"/> Febre		<input type="checkbox"/> Mialgia		<input type="checkbox"/> Cefaléia		<input type="checkbox"/> Prostração				
<input type="checkbox"/> Congestão conjuntival		<input type="checkbox"/> Dor na panturrilha		<input type="checkbox"/> Vômito		<input type="checkbox"/> Diarréia					
<input type="checkbox"/> Icterícia		<input type="checkbox"/> Insuficiência renal		<input type="checkbox"/> Alterações respiratórias		<input type="checkbox"/> Alterações cardíacas					
<input type="checkbox"/> Hemorragia pulmonar		<input type="checkbox"/> Outras hemorragias		<input type="checkbox"/> Meningismo		<input type="checkbox"/> Outros, quais? _____					
<b>Atendimento</b>	37 Ocorreu Hospitalização 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				38 Data da Internação		39 Data de Alta				
	40 UF	41 Município do Hospital			Código (IBGE)						
	42 Nome do Hospital						Código				

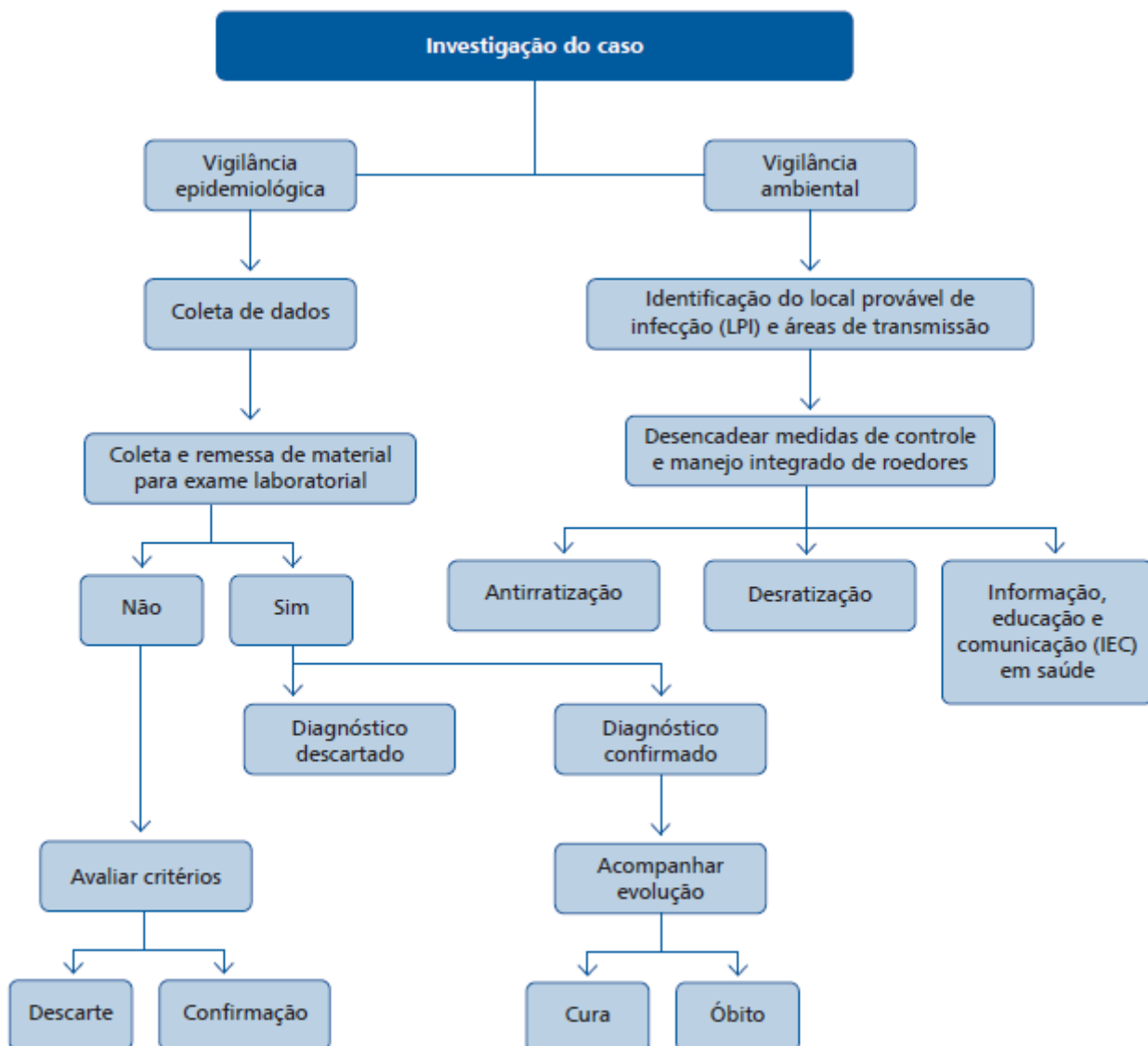
Leptospirose
Sinan NET
SVS 02/02/2007

## ANEXO 1 - Ficha de Investigação de Leptospirose (Verso) - continuação

Dados do Laboratório	<b>Sorologia IgM - Elisa</b>				
	43 Data da Coleta - 1ª amostra	44 Resultado 1ª Amostra 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado			
	45 Data da Coleta - 2ª amostra	46 Resultado 2ª Amostra 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado			
	<b>Microaglutinação</b>				
	47 Data da Coleta - Micro 1ª amostra	48 Micro 1ª Amostra 1º sorovar título			
	49 Micro 1ª Amostra 2º sorovar título				
	50 Resultado MICRO-aglutinação 1ª Amostra 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Não realizada 9 - Ignorado				
	51 Data da Coleta - Micro 2ª amostra	52 Micro 2ª Amostra 1º sorovar título			
	53 Micro 2ª Amostra 2º sorovar título				
	54 Resultado MICRO-aglutinação 2ª Amostra 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Não realizada 9 - Ignorado				
Conclusão	<b>Isolamento</b>				
	55 Data da Coleta	56 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado			
	<b>Imunohistoquímica</b>				
	57 Data da Coleta	58 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado			
	<b>RT-PCR</b>				
	59 Data da Coleta	60 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado			
	61 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado				
	62 Critério de Confirmação ou Descarte 1 - Clínico-Laboratorial 2 - Clínico- Epidemiológico				
	<b>Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 30 dias)</b>				
	63 O caso é autóctone do município de residência? 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado				
64 UF	65 País				
66 Município	Código (IBGE)				
67 Distrito	68 Bairro				
<b>Característica do Local Provável de Infecção</b>					
69 Área provável de Infecção 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Peri-Urbana 9 - Ignorado					
70 Ambiente da Infecção 1 - Domiciliar 2 - Trabalho 3 - Lazer 4 - Outro 9 - Ignorado					
71 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					
72 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito por leptospirose 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado					
73 Data do Óbito	74 Data do Encerramento				
<b>Informações complementares e observações</b>					
Data e Endereço se esteve em Situação de Risco Ocorrida nos 30 dias que Antecederam os Primeiros Sintomas					
Data	UF	Município	Endereço	Localidade	
Observações:					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Código da Unid. de Saúde	
	Nome		Função		Assinatura
Leptospirose		Sinan NET		SVS 02/02/2007	



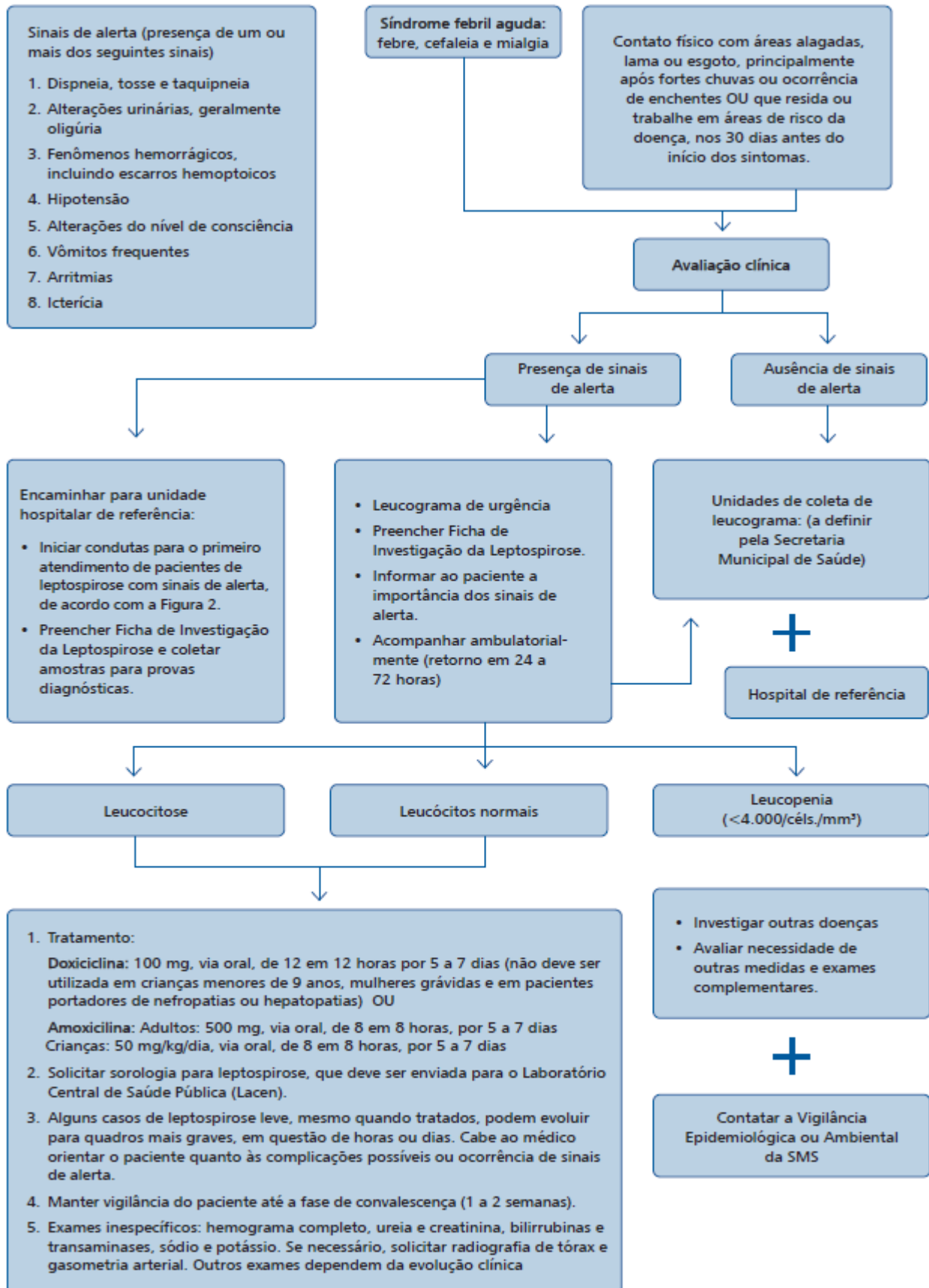
## ANEXO 2 – Roteiro de investigação da leptospirose



Fonte: Deidt/SVS/MS.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, 2021.

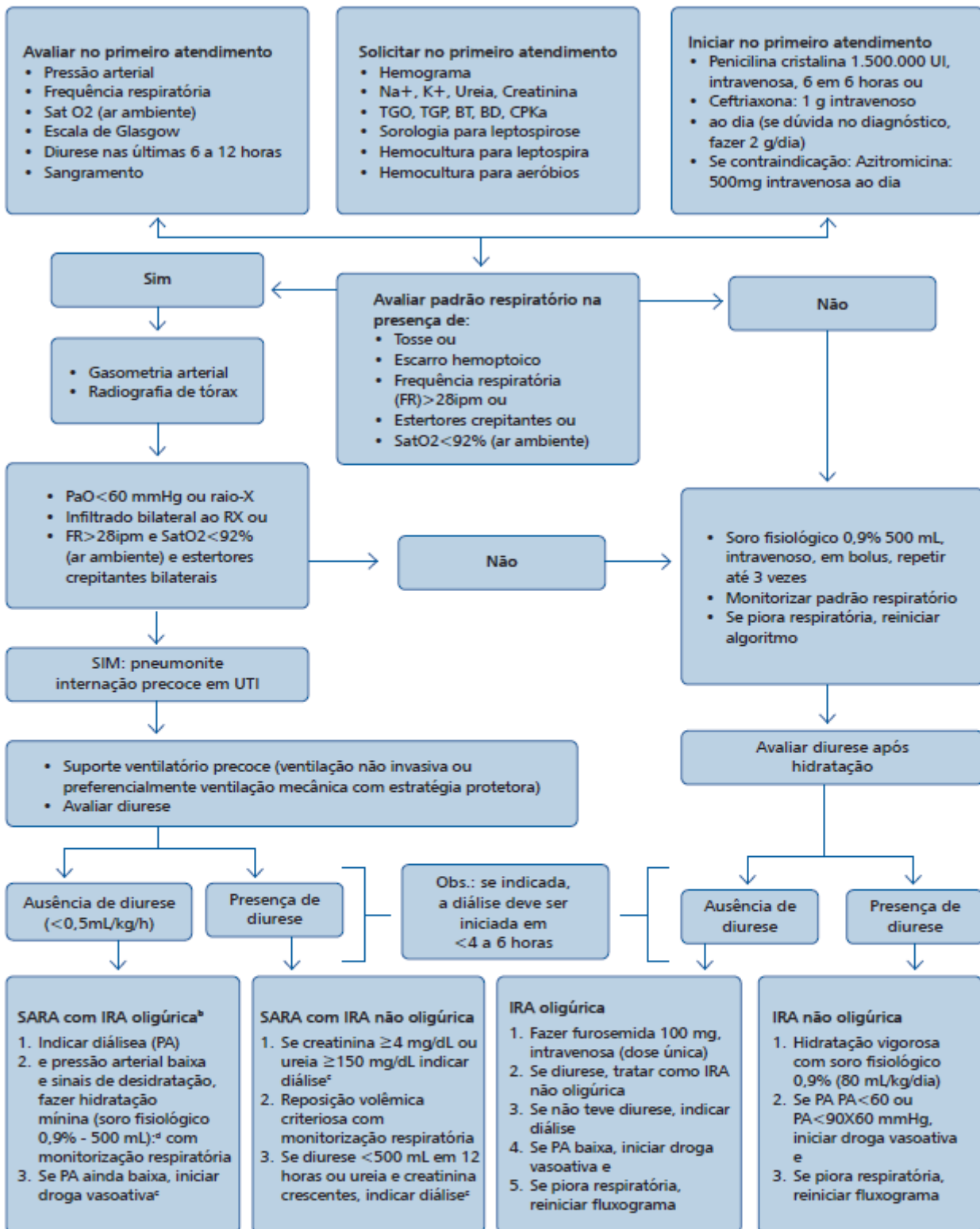
**ANEXO 3 – Algoritmo de condutas terapêuticas no primeiro atendimento de paciente com síndrome febril aguda suspeita de leptospirose.**



Fonte: Deidt/SVS/MS.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, 2021.

## ANEXO 4 – Algoritmo de condutas no primeiro atendimento de pacientes de leptospirose e com sinais de alerta.



Fonte: Deidt/SVS/MS.

<sup>a</sup>TGO: transaminase glutâmico oxalacética; TGP: transaminase glutâmico pirúvica; BT: bilirrubina total; BD: bilirrubina direta e CPK: creatinofosfoquinase.

<sup>b</sup>SARA: síndrome da angústia respiratória; IRA: insuficiência renal aguda.

<sup>c</sup>Droga vasoativa: noradrenalina (≥0,05 ug/kg/min) ou dopamina (≥5 ug/kg/min).

<sup>d</sup>Pressão arterial (PA) baixa: PA média <60 mmHg ou PA sistólica <90 mmHg.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, 2021.