



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores - Diretoria de
Vigilância Epidemiológica - DIVEP -
SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV

NOTA TÉCNICA

PROCESSO:	019.5098.2025.0188032-40
ORIGEM:	DIVEP/SUVISA/SESAB
OBJETO:	Nota Técnica Conjunta

Interessado: Núcleos Regionais de Saúde / Regionais de Saúde; Secretarias Municipais de Saúde e Rede Privada da Saúde

Assunto: Orientações para notificação, investigação, diagnóstico e tratamento da Leptospirose no Estado da Bahia.

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), por meio da Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial (CODTV) e o GT Leptospirose, realiza a atualização das orientações para notificação, investigação, diagnóstico e tratamento da Leptospirose no Estado da Bahia, por meio da **Nota Técnica Conjunta nº 32/2025 - DIVEP/SUVISA/SESAB**, que substitui a Nota Técnica nº 03/2022 - DIVEP/SUVISA/SESAB.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A leptospirose é uma zoonose de relevância mundial, mais prevalente em regiões tropicais e subtropicais. É causada por bactérias do gênero *leptospira spp.* e é transmitida pelo contato com água ou lama contaminadas pela urina de animais infectados. No meio urbano, os principais reservatórios são os roedores, em especial o rato de esgoto.

A ocorrência da doença está fortemente associada à sazonalidade climática. Períodos de maior pluviosidade, acompanhados de enchentes e alagamentos, favorecem a disseminação do agente e explicam os surtos observados em diversos municípios (Silva, 2022).

Aspectos sociodemográficos e socioeconômicos contribuem para a distribuição heterogênea da leptospirose no território. Entre eles, destacam-se condições precárias de moradia, ausência de saneamento, coleta irregular de resíduos e infestação de roedores. Populações de baixa renda e trabalhadores expostos a ambientes insalubres como garis, catadores, agricultores, tratadores de animais, pescadores, magarefes, laboratoristas, militares e bombeiros encontram-se entre os mais vulneráveis (Brasil, 2024).

Clinicamente, a leptospirose manifesta-se como doença febril aguda de início súbito, podendo variar de formas leves a quadros graves e letais. Nos estágios iniciais, confunde-se com outras doenças febris, como dengue, arboviroses, malária, febre tifóide, influenza, hepatites virais e meningites. Dentre os sinais clínicos apresentados, pode manifestar a *sufusão conjuntival*, que é considerada um sinal clínico fortemente sugestivo e relativamente característico da leptospirose, embora não seja patognomônico (Bharti, 2003; Brasil, 2024).

O diagnóstico precoce, especialmente por PCR até o 7º dia de sintomas, é essencial para reduzir a letalidade e orientar o manejo clínico adequado (Ko, 2009).

2. Forma de Transmissão

A infecção humana resulta da exposição direta, a partir do contato com animal infectado, ou indireta, via solo ou água contaminada com a urina de animais infectados.

A penetração do microrganismo ocorre através da pele com presença de lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou através de outras modalidades de transmissão possíveis, porém com rara frequência, que são:

- Contato com sangue, tecidos e órgãos de animais infectados.
- Transmissão acidental em laboratórios.
- Ingestão de água ou alimentos contaminados.

3. DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito de leptospirose: Indivíduo com doença febril aguda inespecífica (febre, cefaleia e mialgia) que apresente ao menos um dos critérios:

Critério Epidemiológico: Presença de antecedentes epidemiológicos sugestivos nos 30 dias anteriores à data de início dos sintomas, como:

- Exposição a enchentes, alagamentos, lama, fossa, esgoto, lixo e entulho;
- Atividades, como coleta de lixo e de material para reciclagem, limpeza de córregos, manejo de animais, agricultura em áreas alagadas;
- Residir ou trabalhar em áreas com risco¹ reconhecido para leptospirose ou àqueles expostos a enchentes, alagamentos, lama, lixo ou entulho.
- Vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial.

Critério Clínico Sugestivo: Presença de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: icterícia, aumento de bilirrubinas, sufusão conjuntival, fenômeno hemorrágico e sinais de insuficiência renal aguda (incluindo alterações no débito urinário).

ATENÇÃO!

A Leptospirose é uma doença de notificação compulsória no Brasil (Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025). A ocorrência de caso suspeito deve ser notificada em até 24h às Secretarias Municipais de Saúde - SMS com o intuito de desencadear ações de vigilância, controle e monitoramento do agravo de forma oportuna.

Ficha de notificação/investigação e instrucional de preenchimento disponível em:

<https://portalsinan.saude.gov.br/leptospirose>

4. CONDUTA FRENTE AO CASO SUSPEITO

1. Notificar e investigar — Preencher adequadamente a ficha de Notificação Individual e seguir o fluxo de investigação do caso (encaminhar a vigilância epidemiológica do município). É importante que o fluxo local seja organizado entre a vigilância e os serviços assistenciais existentes, em caso de dúvidas quanto ao preenchimento conferir o documento “ Instrucional de preenchimento da ficha de notificação/investigação” disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Leptospirose/Leptospirose_v5_instr.pdf

2. Algoritmo de atendimento — Tem como objetivo guiar as condutas terapêuticas no primeiro

atendimento de pacientes com síndrome febril aguda suspeita de leptospirose, porém, faz-se necessário sinalizar que esse não deve ser usado como o único instrumento de decisão terapêutica

(Anexos - Figura 1 e Figura 2).

IMPORTANTE!

O método laboratorial de escolha depende da fase evolutiva em que se encontra o paciente. Casos de leptospirose leve (fase precoce), mesmo quando tratados, podem evoluir para moderados ou graves (fase tardia), isso em um curto período, medido por horas ou dias. Na fase precoce da doença, a *leptospira spp.* pode ser detectada pela técnica da reação em cadeia da polimerase (PCR).

5. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

De acordo com orientações do LACEN/SESAB através da Nota Informativa N° 04/2023 – O diagnóstico laboratorial da Leptospirose em sua **fase precoce** é realizado pela detecção do DNA do microrganismo pela técnica da **reação em cadeia da polimerase (PCR)**, utilizando **amostra de sangue total coletado em tubo com EDTA, até o 7º dia da data do início dos sintomas**. A amostra deve ser mantida sob **refrigeração (2 a 8°C)** e ser encaminhada ao LACEN com a maior brevidade, **acompanhada da ficha de notificação**. O exame de PCR deve ser realizado em caso que apresente **quadro clínico suspeito de leptospirose ou que evoluiu para óbito**. O prazo de liberação do resultado de PCR para leptospirose está estimado em até 5 dias úteis.

O diagnóstico laboratorial da **fase tardia** é realizado pela pesquisa de **anticorpos IgM**, com **amostra de soro coletada após o 7º dia do início dos sintomas**. Por conta da possibilidade de cruzamento, **importante** o diagnóstico diferencial da leptospirose, realizando sorologia para dengue e hepatite A. Solicita-se que sejam encaminhados **02 (dois)** tubos com amostras de soro, mantidas sob refrigeração (2 a 8°C) e encaminhadas ao LACEN, acompanhadas da ficha de notificação. Ressaltamos que **a realização do exame de PCR não detectável, não elimina a coleta de amostra para sorologia, exceto em caso de óbito**, para verificação da MAT.

As informações sobre envio, acondicionamento e transporte de amostras estão no **Manual de Orientação para Coleta, Acondicionamento, Transporte e Recepção de Amostras Biológicas para Exames Laboratoriais. vol. 3**, acessível na página eletrônica do LACEN/BA, Endereço: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2025/05/Manual-CLAVEP.pdf>.

Para maiores informações e esclarecimentos, favor entrar em contato por meio dos endereços eletrônicos: **lacen.atendimento@saude.ba.gov.br** ou **lacen.clavep@saude.ba.gov.br** ou pelos telefones: (71) 3116-5042 (CLAVEP/LACEN) ou (71) 3116-5057 e 3116-5080 (CAT/LACEN).

5.1. DIAGNÓSTICO PÓS-ÓBITO

- Técnica de PCR para identificação do DNA de *Leptospira spp.* em amostras de sangue total, coletadas **preferencialmente até o 7º dia após o início dos sintomas**. Também pode ser considerada a detecção de DNA em amostras de tecidos *post mortem*.
- Na ausência de possibilidade de coleta de duas amostras biológicas e inexistência de Sistema de Verificação de Óbito (SVO) no município, deve-se proceder à análise do quadro clínico e epidemiológico para encerramento do caso;
- Quando houver apenas uma amostra coletada e esta apresentar título sorológico no **MAT**

≥800, admite-se a confirmação pelo critério clínico-laboratorial.

- Achados compatíveis em análises anatomopatológicas, incluindo resultados positivos em imuno-histoquímica ou em colorações específicas, como a impregnação pela prata, constituem critério confirmatório.

6. CASO CONFIRMADO DE LEPTOSPIROSE

6.1. CRITÉRIO CLÍNICO-LABORATORIAL

Presença de sinais e sintomas clínicos associados a um ou mais dos seguintes resultados de exames:

- Resultado detectável de **PCR**. Amostra de sangue com anticoagulante (exceto heparina) - sangue total, em pacientes com **até sete dias de início dos sintomas**.
- ELISA-IgM reagente, com soro coletado a partir do 7º dia do início dos sintomas, associado a uma primeira amostra de MAT não reagente e a uma segunda amostra de MAT com título ≥200, coletada entre 14 e 60 dias após o início dos sintomas.
- ELISA-IgM reagente, com soro coletado a partir do 7º dia do início dos sintomas, associado a uma primeira amostra de MAT reagente e a uma segunda amostra de MAT com aumento de quatro vezes nos títulos, coletada entre 14 e 60 dias após o início dos sintomas.
- ELISA-IgM reagente, soro coletado a partir do 7º dia do início dos sintomas e 1ª amostra do MAT com titulação maior ou igual a 800.
- Isolamento da *leptospira spp.* em sangue e outros fluidos biológicos.

6.2. CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Todo caso suspeito que apresente febre e alterações nas funções hepática, renal ou vascular, associado a antecedentes epidemiológicos (descritos na definição de caso suspeito) que, por algum motivo, não tenha coletado material para exames laboratoriais específicos, ou estes tenham resultado não reagente com amostra única coletada antes do 7º dia de doença.

7. CASO DESCARTADO

- Teste de *ELISA – IgM não reagente* em amostra sanguínea coletada a partir do 7º dia de início dos sintomas.
- Duas amostras de MAT não reagentes, nem aumento de 4 vezes ou mais nos títulos, em amostras sanguíneas coletadas a partir do primeiro atendimento do paciente e com intervalo de 2 a 3 semanas entre elas.

8. TRATAMENTO

A antibioticoterapia costuma ser mais eficaz na primeira semana do início dos sintomas, contudo está indicada em qualquer período da doença, devendo ser iniciada precocemente com o objetivo de evitar complicações, principalmente as renais e o óbito (Quadro 1).

Nos casos *leves*, o atendimento é ambulatorial.

Nos casos *graves* é necessário hospitalização imediata dos pacientes, visando evitar complicações e reduzir a letalidade.

QUADRO 1 – Antibioticoterapia recomendada para pacientes com leptospirose

FASE	ANTIBIÓTICO	ADULTO	CRIANÇA
Fase precoce	Doxiciclina ^a	100 mg, via oral, de 12 em 12 horas, por 5 a 7 dias	–
	Amoxicilina ^b	500 mg, via oral, de 8 em 8 horas, por 5 a 7 dias	50 mg/kg/dia, via oral, a intervalos de 6 a 8 horas, por 5 a 7 dias
Fase tardia	Penicilina cristalina ^c	–	50 a 100 mil UI/kg/dia, intravenosa, em 4 ou 6 doses
	Penicilina G Cristalina ^c	1.500.000 UI, intravenosa, de 6 em 6 horas	–
	Ampicilina ^c	1 g, intravenosa, de 6 em 6 horas	50 a 100 mg/kg/dia, intravenosa, dividido em 4 doses
	Ceftriaxona ^c	1 g a 2 g, intravenosa, de 24 em 24 horas	80 a 100 mg/kg/dia, intravenosa, em 1 ou 2 doses
	Cefotaxima ^c	1 g, intravenosa, de 6 em 6 horas	50 a 100 mg/kg/dia, intravenosa, em 2 a 4 doses

OBSERVAÇÃO:

- a) A doxiciclina não deve ser utilizada em mulheres grávidas e pacientes portadores de nefropatias ou hepatopatias.
- b) A azitromicina e a claritromicina são alternativas para pacientes com contraindicação para uso de amoxicilina e doxiciclina
- c) O tratamento com antibióticos intravenosos (IV) deve durar pelo menos sete dias.

9. ENCERRAMENTO DE CASO

O caso deve ser **encerrado oportunamente em até 60 dias da data da notificação**. O fluxo para o encerramento de caso pelo critério laboratorial é apresentado no Anexo, figura 4 e 5.

10. MEDIDAS DE PREVENÇÃO

As medidas de prevenção têm como objetivo reduzir o risco de transmissão da leptospirose, promover a educação em saúde junto às comunidades nos territórios afetados, aprimorar as condições de proteção dos trabalhadores expostos, e fortalecer as condições higiênico-sanitárias da população. Adicionalmente, incluem-se ações corretivas no ambiente para reduzir a proliferação de roedores, com ênfase no manejo e no gerenciamento adequado dos resíduos sólidos urbanos. Entre elas pode-se destacar:

- Acondicionar o lixo em sacos plásticos ou em tambor com tampa, armazenando-o em locais sem acesso de roedores até que seja coletado;
- Fechar buracos e vãos nas paredes e rodapés para evitar a entrada de roedores nas casas.
- Manter ralos e vasos sanitários tampados ou telados;

- Descartar alimentos e medicamentos que entraram em contato com as águas de enchentes e inundações;
- Realizar a limpeza do domicílio e do local de trabalho atingidos por inundações com uso de equipamentos de proteção individual, devendo-se pulverizar previamente o ambiente com hipoclorito de sódio a 2,5%.
- Realizar a desinfecção da água de consumo com hipoclorito de sódio a 2,5%, conforme orientação do Ministério da Saúde: adicionar 2 gotas da solução por litro de água, misturar bem e aguardar 30 minutos antes do consumo. Em casos de água turva, recomenda-se filtrar ou coar previamente (BRASIL, 2024a).
- No caso de caixas-d'água e cisternas, o procedimento inclui esvaziamento parcial, escovação interna sem detergentes, enchimento do reservatório e adição de 1 litro de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada 1.000 litros de água e manter durante duas horas. Posteriormente, esvaziar e reabastecer com água limpa, mantendo o reservatório sempre tampado (BRASIL, 2014; BRASIL, 2024b).
- Em situações de risco, recomenda-se o uso de calçados impermeáveis, como botas de borracha, e a utilização de luvas durante as atividades de limpeza, a fim de evitar o contato da pele e de possíveis ferimentos com água ou lama potencialmente contaminadas.
- Manter os alimentos bem acondicionados e protegidos, fora do alcance de roedores, insetos e outros animais.

11. REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiental. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde: Volume 3**. 6ª edição revisada. Brasília. DF. 2024. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-6a-edicao/view>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Nota Informativa nº 04/2023 LACEN/SUVISA/SESAB – **Sobre orientações técnicas para o diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de leptospirose**. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/SEI_00070117512_Nota_Tecnica_4-Leptospirose.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Informativa nº 39/2019 DEVIT/SUS/MS – **Sobre recomendações do encerramento dos casos de Leptospirose pelo critério clínico laboratorial**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2019/nota-informativa-no-39-sobre-recomendacoes-sobre-o-encerramento-dos-casos-de-leptospirose-pelo-criterio-clinico-laboratorial.pdf/view>
- Silva. et al. **Tendência temporal da leptospirose e sua associação com variáveis climáticas e ambientais em Santa Catarina**, Brasil. Ciência saúde coletiva. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202273.45982020> Acesso em: 23 de set 2025
- Ko, A. I.; GOARANT, C.; PICARDEAU, M. **Leptospira: the dawn of the molecular genetics era for an emerging zoonotic pathogen**. Nature Reviews Microbiology, v. 7, n. 10, p. 736-747, 2009.
- Bharti, A. R. et al. **Leptospirosis: a zoonotic disease of global importance**. The Lancet Infectious Diseases, v. 3, n. 12, p. 757-771, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados com a água em situações de enchentes**. Portal Gov.br, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/enchentes/cuidados-com-a-agua>. Acesso em: 26 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualidade da água para consumo humano: cartilha de promoção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualidade_agua_consumo_humano_cartilha_promocao.pdf. Acesso em: 26 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Procedimentos para desinfecção da caixa d'água**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/procedimentos_desinfeccao_caixa_dagua_2014.pdf. Acesso em: 26 set. 2025.

ANEXOS

FIGURA 1 – Algoritmo de conduta médica diante de um paciente com síndrome febril aguda suspeita de leptospirose.

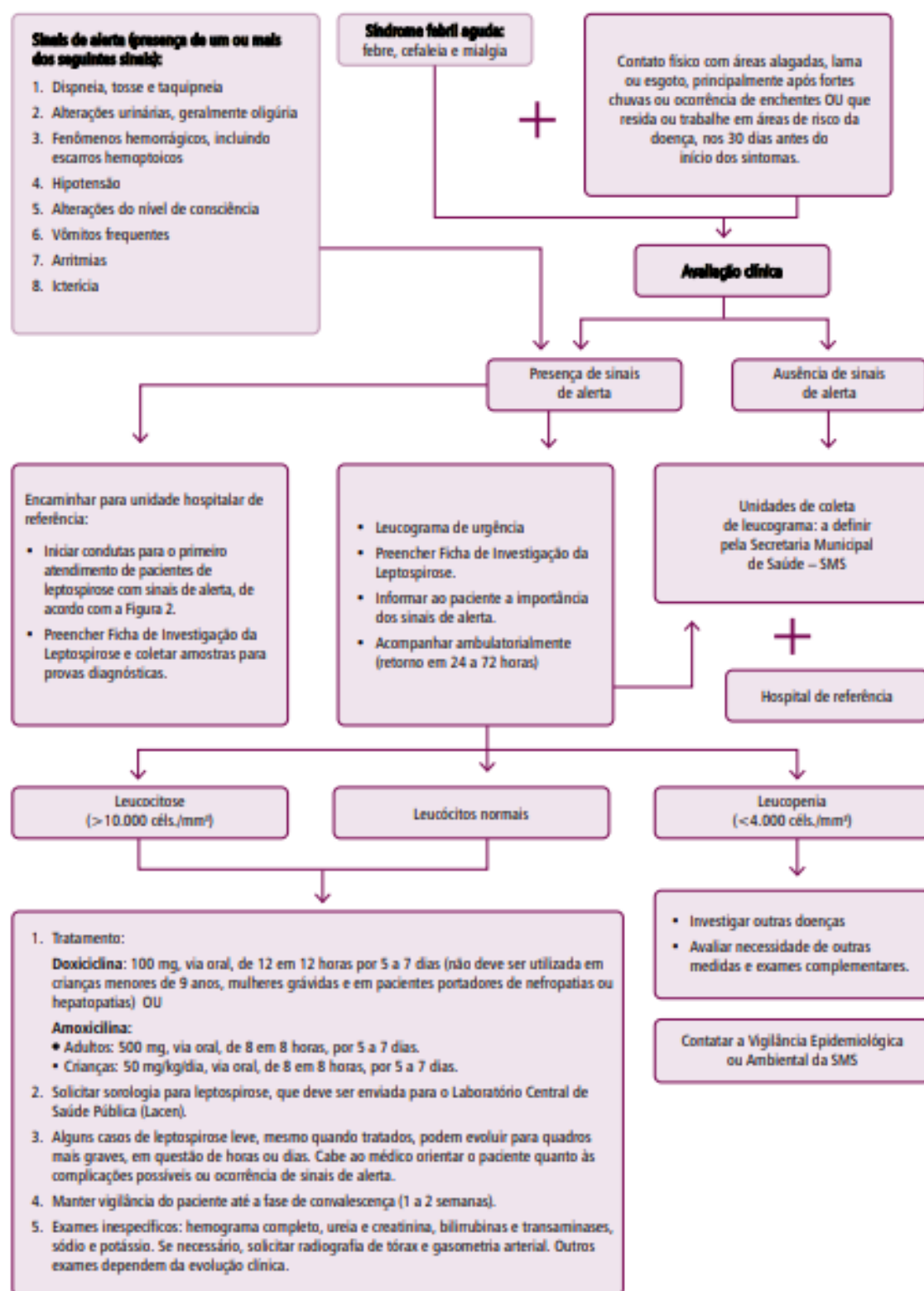
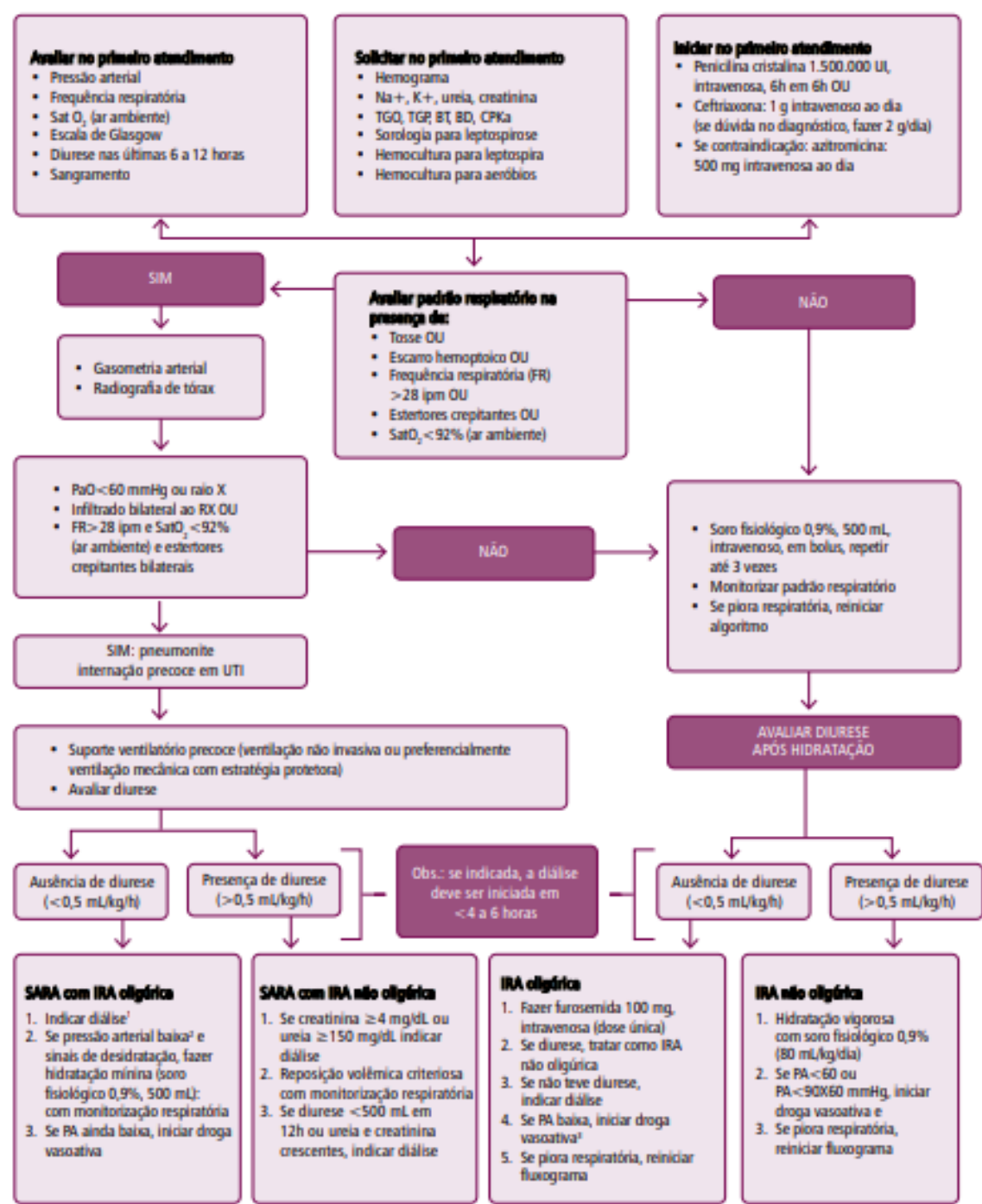


FIGURA 2 – Algoritmo de condutas no primeiro atendimento de pacientes de leptospirose e com sinais de alerta.



Fonte: Brasil. 2024

¹O método dialítico preferencial é a hemodiálise. O tempo do início dos cuidados até a diálise deve ser no máximo de 4 horas.

²Pressão arterial (PA) baixa: PA média < 60 mmHg ou PA sistólica < 90 mmHg.

³Droga vasoativa: noradrenalina (≥ 0,05 µg/kg/min) ou dopamina (≥ 5 µg/kg/min).

FIGURA 3 – Roteiro de investigação da leptospirose.

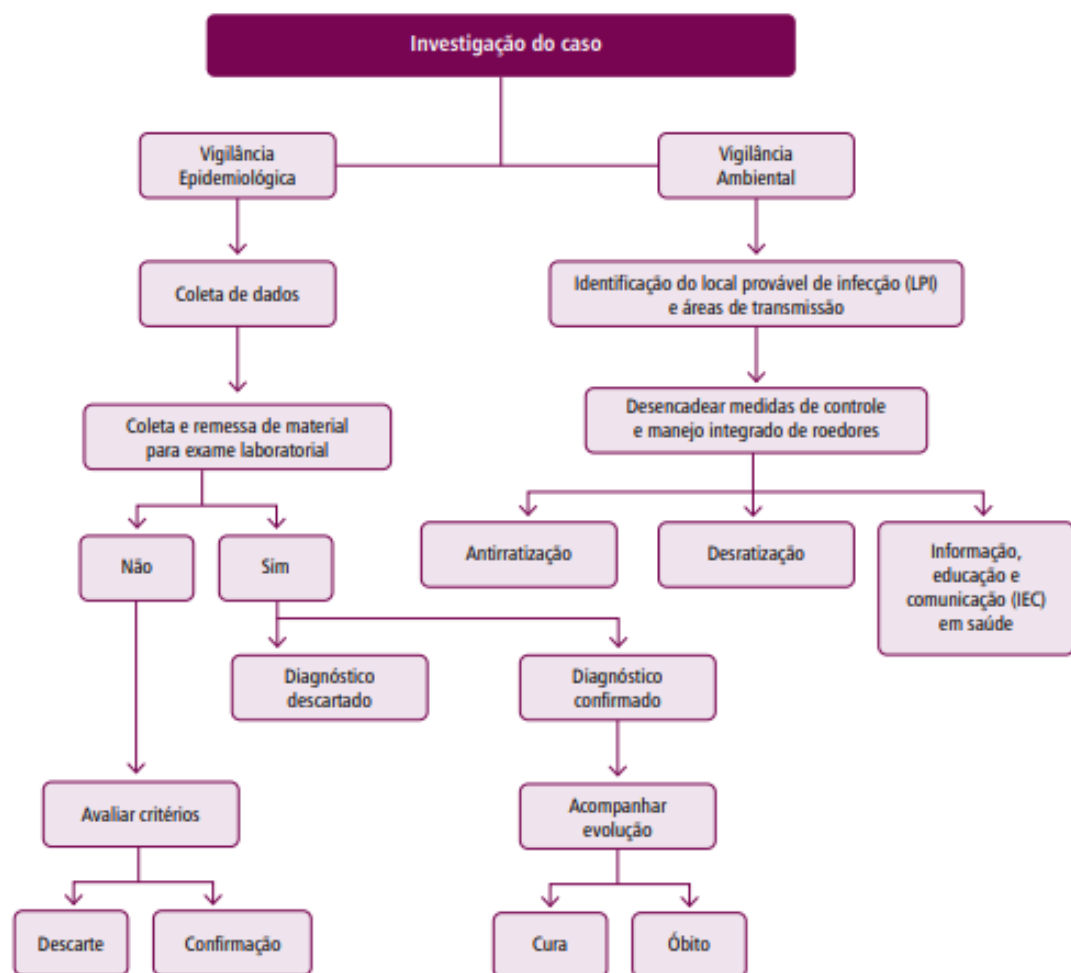
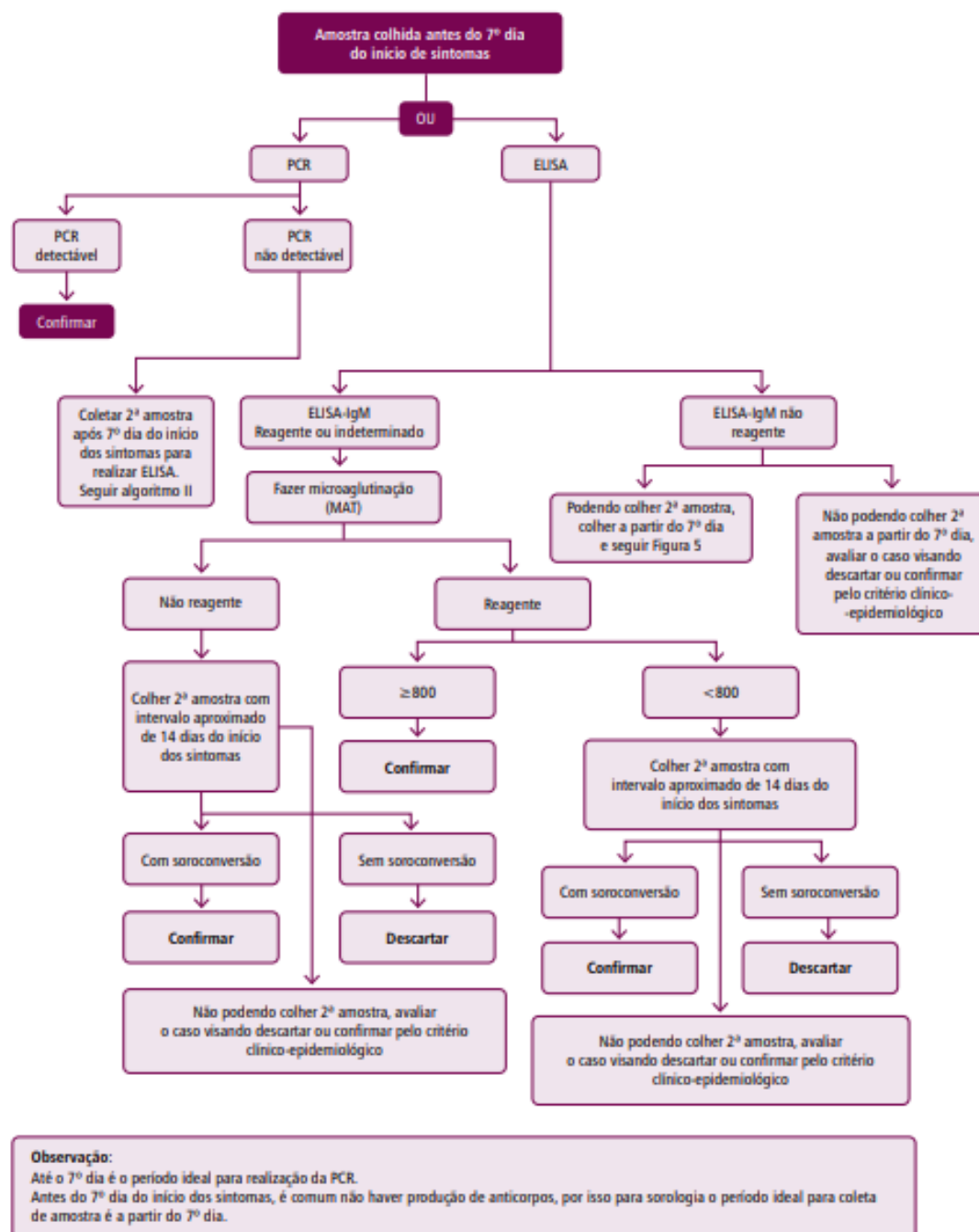
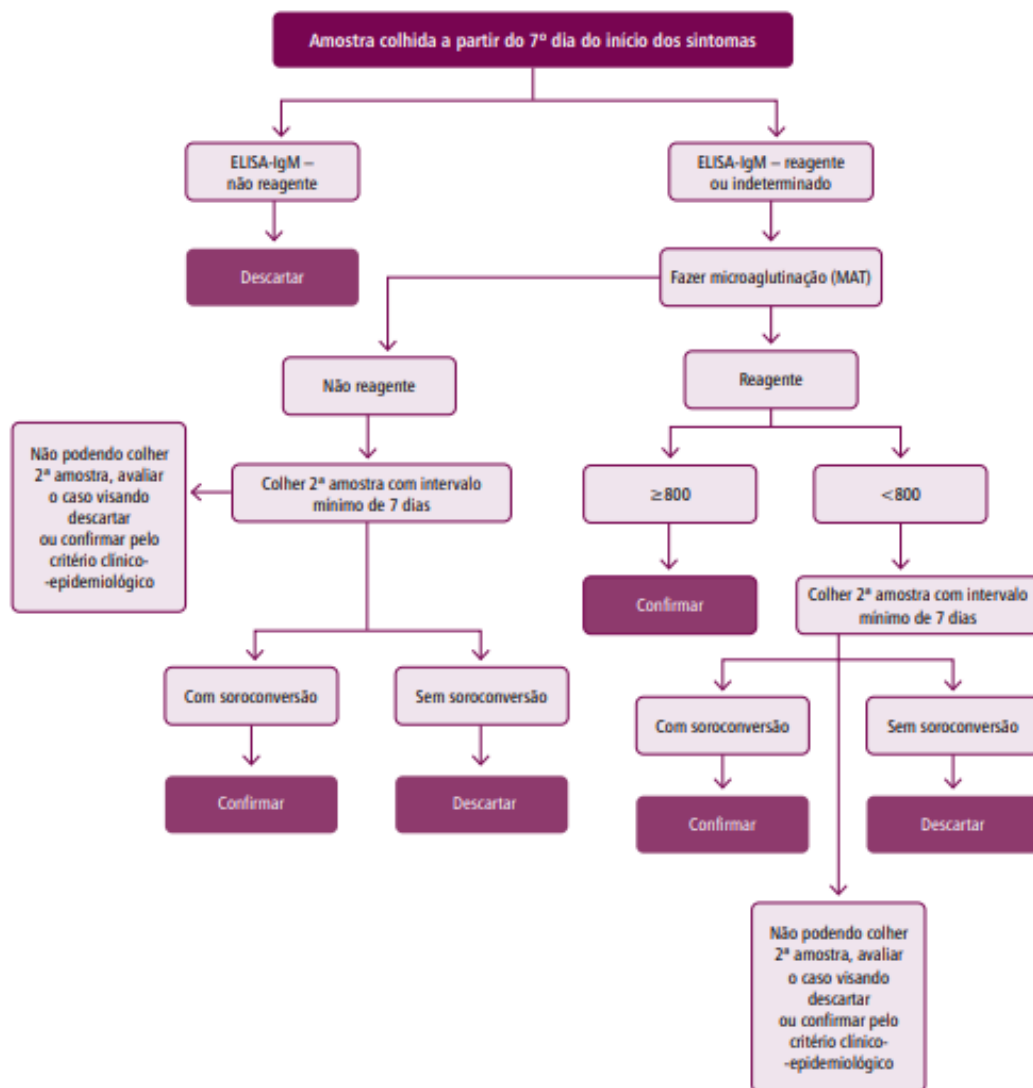


FIGURA 4 – Algoritmo para encerramento do caso de leptospirose quando a amostra for colhida antes do sétimo dia do início dos sintomas (Algoritmo I).



Fonte: Brasil, 2024

FIGURA 5 – Algoritmo para encerramento do caso de leptospirose quando a amostra for colhida a partir do sétimo dia do início dos sintomas (Algoritmo II).



Fonte: Brasil, 2024



Documento assinado eletronicamente por **Arabela Leal e Silva de Mello**, **Diretor**, em 08/10/2025, às 12:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia São Pedro Leal Souza**, **Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 08/10/2025, às 17:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00124082078** e o código CRC **41B0313C**.