# LEPTOSPIROSE: Vista epidemiológica e situação terapêutica.


## Autor(res)

Oseraldo Vieira Rocha
Natália Da Silva Arroyo
Marcela Schimidt Alvarez
Daniela Dos Santos Souza
Lucas De Oliveira Lucindo
Iasmin Rauane Dos Santos
Larissa De Oliveira Santos


## Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico


## Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA DE SÃO PAULO


## Introdução

A leptospirose é uma doença infecciosa causada por bactérias do gênero Leptospira. Descoberta no final do século dezenove (XIX), tem sido um desafio global para a saúde pública. Transmitida principalmente pera a urina de animais contaminados, pode manifestar-se de forma assintomática ou com sintomas graves com febre alta, dores musculares e icterícia.
O tratamento envolve antibióticos, mas complicações graves podem surgir especialmente em casos de sistema imunológico comprometido. Medidas de prevenção incluem controle de roedores e saneamento básico.
Compreender esses aspectos é fundamental para o manejo eficaz e a redução do impacto silencioso da leptospirose na saúde pública do país.

## Objetivo

O objetivo desse artigo tem por sua finalidade discutir da persistência da doença em solo brasileiro, expondo as principais propostas para prevenção, notas e tratamento em estados de calamidade pública, trazendo uma doença de tamanha magnitude ao conhecimento da população afetada silenciosamente ou não por suas causas.

## Material e Métodos

A leptospirose é causada por contato com solos contaminados com a urina de roedores infectados tais como lama e agua de enchentes, além de alimentos que passaram por ambientes úmidos e quentes que favorecem a sobrevivência dessa bactéria.
Seus sintomas podem variar, mas são geralmente febre alta, dor de cabeça, abdominal e muscular, calafrios, náuseas e vômitos constante, coloração amarelada da pele (icterícia), dores oculares e vermelhidão e erupção cutânea. Em casos graves, pode causar insuficiência renal e hepática, além de complicações pulmonares capazes de levarem ao óbito.
Paciente, quinze anos, apresentou dores abdominais, icterícia, queda de pressão arterial, claros sinais de

insuficiência hepática urina escuras e fezes descoradas, além de dificuldade psicomotora. Foi encaminhado para o Hospital Geral de Campo Limpo já recebendo duas transfusões de sangue com urgência, de maneira tardia, um dos doadores obteve malária. Em poucos dias, apresentou mau estado geral. Quarenta e

## Resultados e Discussão

A antibioticoterapia está indicada em todos os períodos da doença após sintomas claros e avaliação clínica criteriosa, com a eficácia aparentando melhores resultados em sua primeira semana de sintomas.
Em fase precoce, é indicado amoxilina 500mg VO 8/8h por cinco a sete dias ou doxiciclina 100mg VO 12/12h na mesma variação de dias para adultos. Em crianças, amoxilina de 50mg VO divididos, 8/8h. doxiciclina não deve ser usada em crianças menores de nove anos, mulheres gravidas e pacientes portadores de nefropatias.
Em fase tardia, a penicilina G Cristalina: 1.5 milhoes UI, IV de 6/6h ou ampicilina 1g 6/6h em adultos, uma alternativa é a azitromicina 500mg de 24/24h. Em crianças, penicilina G Cristalina: 50 a 100.00 U/kg/dia, ou ampicilina 50-100mg 6/6, uma alternativa é a azitromicina 50mg/kg/dia.
Tratamento intravenoso por pelo menos sete dias.

## Conclusão

Sua ocorrência está intimamente ligada a fatores ambientais, socioeconômicos e sanitários, sendo mais prevalente em áreas urbanas com deficiência em saneamento básico, em suma, a leptospirose representa um desafio significativo para a saúde pública, exigindo uma abordagem integrada que envolva a vigilância e a atuação conjunta de diferentes setores da sociedade. Somente por meio de ações coordenadas e sustentáveis será possível reduzir a incidência e o impacto de sua persistência no país.

## Referências

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Leptospirose: diagnostico e manejo clínico. Brasília: ministério da saúde; 2014. Disponível em: (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_unificado.pdf)
2. CORRÊA, M.O.A.; MEARIM, A.B.— Leptospirose no Brasil — Levantamento Bibliográfico de 1917 a 1970 —Rev. Inst. Adolfo Lutz 31: 87-101, 1971.
3. CORRÊA, M.O.A. — Panorama atuadas Leptospirose s humanas no BrasilPrev. Inst. Adolfo Lutz 33: 55-72, 1973.6. Epidemiology: Leptospirosis in 1972
4. Calado EJR, Oliveira VS, Dias FCFD, Lopes AB, Oliveira AA, de Santana VMX et al. Leptospirose na região norte do Brasil: uma revisão da literatura e perfil epidemiológico comparativo. Rev. Patol. Tocantins. 2017;4(2):65-71 [DOI: https://dx.doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2017v4n2p65].
5. WHO. Zoonoses. Leptospirosis Burden Epidemiology Reference Group (LERG).