



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

NOTA INFORMATIVA Nº 05- de 04 de maio de 2026

Assunto: LEPTOSPIROSE NO CONTEXTO DE INUNDAÇÕES: Vigilância, Prevenção e Medidas Pós Exposição.

1- INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA


As chuvas ocorridas no Estado da Paraíba aumentam o risco da população, exposta às enchentes, de contrair leptospirose. A leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda que é transmitida a partir da exposição direta ou indireta à urina de animais (principalmente ratos) infectados pela bactéria *Leptospira*; sua penetração ocorre a partir da pele com lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou por meio de mucosas. O período de incubação pode variar de 1 a 30 dias e normalmente ocorre entre 7 a 14 dias após contato com as águas de enchente ou esgoto.

Diante do cenário atual de chuvas intensas e alagamentos no Estado da Paraíba, esta nota tem como objetivo orientar gestores e profissionais de saúde quanto às medidas a serem adotadas **após exposição**.

O Ministério da Saúde destaca que, em cenários de desastres climáticos, como enchentes, deve-se intensificar a vigilância da leptospirose, com foco na detecção precoce, manejo oportuno e orientação à população exposta.

Além disso, pessoas expostas à água contaminada devem ser consideradas em risco por até **30 dias após a exposição**, período no qual podem surgir sintomas da doença.

2- EPIDEMIOLOGICA E CONTEXTO DE RISCO

 **JANELA DE RISCO:** O período crítico ocorre durante e nas 2 semanas seguintes às inundações. Os sintomas podem surgir de 1 a 30 dias após a exposição (média 7-14 dias). O risco é **MAIOR** em água parada e lama do que em águas correntes, devido ao volume menor e menor diluição do microrganismo.

3- VIAS DE TRANSMISSÃO

A infecção ocorre por contato de pele íntegra (principalmente em imersão prolongada), pele com lesões ou mucosas com água ou lama contaminadas pela urina de animais infectados. A ingestão de água ou alimentos contaminados e a inalação de aerossóis também são vias possíveis.

3.1 População em maior risco em contexto de enchentes

- Moradores de áreas inundadas que retornam às residências para limpeza;
- Equipes de salvamento militares ou civis com exposição prolongada;
- Voluntários em operações de resgate sem EPI adequado;
- Trabalhadores de limpeza, desobstrução e coleta de entulho;
- Agentes comunitários de saúde em campo;



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

- Moradores de áreas ribeirinhas, periféricas e de encostas.

4- MEDIDAS PÓS EXPOSIÇÃO A ENCHENTES

4.1 Proteção Individual e Higiene Pós Contato

➤ **Durante e após o contato com água ou lama de enchente:**

- Usar luvas de borracha (cano longo) e botas impermeáveis sempre que possível; na ausência de botas, utilizar sacos plásticos duplos amarrados nas pernas e pés;
- Cobrir cortes, arranhões e feridas abertas com curativo impermeável antes do contato;
- Não andar descalço em locais alagados ou com lama;
- Ao término da exposição, lavar imediatamente com água limpa e sabão toda área corporal exposta (pele, mucosas, olhos);
- Evitar que crianças tenham contato com água ou lama de enchente.

➤ **Limpeza de residências e objetos:**

- Usar luvas e botas de borracha durante toda a limpeza;
- Remover lodo e entulho; descartar panos e vassouras utilizados na desinfecção após o uso;
- Utensílios domésticos (panelas, pratos, copos): lavar com água e sabão e desinfetar em solução de hipoclorito de sódio 2,5% (1 copo de 200 ml para 800 ml de água), deixando imersos por no mínimo 1 hora;
- Pisos, paredes e bancadas: lavar com água e sabão e desinfetar com hipoclorito 2,5% (200 ml por balde de 20 litros de água limpa);
- Móveis e estofados comprometidos: descartar; os preservados secar em ambiente ventilado e ensolarado;
- Instalação elétrica: acionar eletricista antes de religar os disjuntores

➤ **Água e alimentação:**

- Consumir apenas água tratada, fervida ou de fonte confiável não afetada pela enchente;
- Quando a segurança da água for incerta: filtrar, ferver ou adicionar 2 gotas de hipoclorito de sódio 2,5% por litro de água, aguardando 30 minutos antes de consumir;
- Descartar todos os alimentos (inclusive enlatados) que tiveram contato com a água da enchente, mesmo que embalados;
- Higienizar frutas e verduras em solução clorada antes do consumo.

➤ **Controle de roedores e manejo ambiental:**

- Selar frestas, buracos e acessos em residências e depósitos logo após o retorno;
- Armazenar alimentos em recipientes herméticos elevados do solo;
- Destinar corretamente o lixo — o acúmulo favorece a proliferação de roedores;
- Acionar o serviço municipal de controle de vetores para desratização das áreas afetadas.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis➤ **Comunicação de Risco e educação em saúde:**

- Divulgar sinais e sintomas em linguagem acessível à população afetada (febre + dor de cabeça + dor na panturrilha + histórico de exposição = procurar saúde);
- Orientar que a doença pode se manifestar em até 30 dias após o contato — manter atenção mesmo após a normalização das águas;
- Ressaltar ao atendimento médico a exposição recente a enchente, mesmo 21–30 dias depois;
- Utilizar rádios comunitárias, agentes de saúde, carros de som e redes sociais;
- Distribuir material impresso com fluxo de atendimento em abrigos e postos avançados.

5- VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ATIVA PÓS INUNDAÇÃO

Instituir vigilância ativa a partir do 3º dia pós-evento nas áreas afetadas. Ampliar sensibilidade de notificação em situações de desastre, conforme orientação da Nota Técnica Nº 26/2024 -CGZV/DEDT/SVSA/MS o tratamento deve ser iniciado de imediato sem aguardar confirmação laboratorial.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO (NO CONTEXTO DE ENCHENTES)

Indivíduo que apresenta febre e mialgia, especialmente na região lombar e panturrilha, e que teve contato com água ou lama da inundação no período de até 30 dias anteriores ao início dos sintomas. Considerar também exposição indireta (residência em área inundada, retorno ao domicílio para limpeza).

Os principais sintomas da leptospirose são: febre, dor de cabeça, fraqueza, dores no corpo (em especial, na panturrilha e região lombar) e calafrios.

Considerando o cenário de chuvas e cheias em várias regiões do estado, suspeitos oriundos de área de alagamento e com sintomas compatíveis com Leptospirose devem iniciar tratamento medicamentoso imediato e, se houver a possibilidade deve-se coletar exames inespecíficos, como hemograma com contagem de plaquetas, transaminases, bilirrubinas, potássio, ureia e creatinina.

⚠ ATENÇÃO: Casos podem ser atendidos em municípios que NÃO sofreram inundação, pois muitas famílias se abrigaram em municípios vizinhos. Todos os serviços de saúde devem perguntar sobre o local de residência e histórico recente de exposição.

6- NOTIFICAÇÃO

Tendo em vista o fluxograma do diagnóstico estabelecido para leptospirose no contexto das enchentes, a notificação do agravo deve ocorrer no prazo de 24 h para a SMS (Portaria GM/MS nº 10.175/2026), através do SINAN.

Em surtos (≥ 3 casos epidemiologicamente vinculados), acionar a área técnica estadual e o CIEVS imediatamente.

GERÊNCIA:Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde**GERÊNCIA OPERACIONAL:**Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica**NÚCLEO:**Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Todo óbito suspeito de leptospirose relacionado às enchentes deverá ser comunicado imediatamente, pelo e-mail (sespbmdda@gmail.com) e enviado cópia da notificação, DO, exames e prontuário médico para investigação e encerramento do caso.

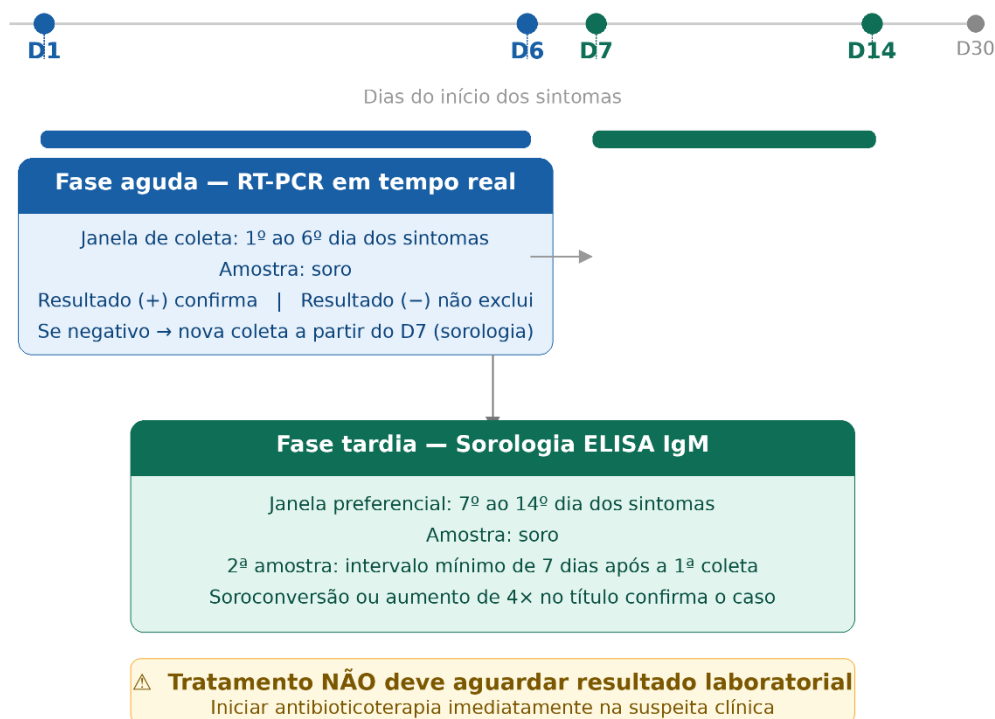
Além disso, os óbitos devem ter amostra processada preferencialmente pelo LACEN-PB, mesmo que já tenha resultado de laboratorial privado. Encerrar casos em até 60 dias da data de notificação.

7- DIAGNOSTICO LABORATORIAL

A indicação da coleta de amostras ocorre quando o indivíduo busca atendimento médico e relata sintomas compatíveis com a descrição do caso suspeito. O relato do início dos sintomas é um critério importante na abordagem do atendimento, esta informação conduzirá a escolha do método de análise a ser utilizado pelo laboratório.

O fluxo de coleta de amostras para o diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de leptospirose está descrito conforme figura abaixo:

Fluxo de coleta de amostras — diagnóstico laboratorial de leptospirose



Fonte: NT 16/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS | GEV5/SES-PB — Nota Técnica Emergencial Nº 001/2026

8- TRATAMENTO

A antibioticoterapia deve ser iniciada no momento da suspeita, não necessitando aguardar confirmação laboratorial, conforme figura abaixo:

Av. Dom Pedro II, 1826 - João Pessoa/PB

Fone: (83) 3211-9109/3211-9102/3211-9094

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

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

Fonte: DEDT/SVSA/MS.

^aA doxiciclina não deve ser utilizada em mulheres grávidas e pacientes portadores de nefropatias ou hepatopatias.^bA azitromicina e a claritromicina são alternativas para pacientes com contraindicação para uso de amoxicilina e doxiciclina.^cO tratamento com antibióticos intravenosos (IV) deve durar pelo menos sete dias.**9- SOBRE A QUIMIOPROFILAXIA PARA EVITAR CASOS DE LEPTOSPIROSE**

⊖ CONFORME NOTA TÉCNICA 26/2024 CGZV/DEDT/SVSA/MS: O uso de quimioprofilaxia **NÃO** é recomendado como medida de prevenção em saúde pública em casos de exposição POPULACIONAL EM MASSA por ocasião de desastres climáticos com enchentes, em virtude da insuficiência de evidências científicas sobre benefícios e riscos para um grande contingente populacional.

Entretanto existe situações em que a quimioprofilaxia **PODE** ser considerada:

✓ INDICAÇÃO RESTRITA: Equipes de salvamento (militares ou civis) e voluntários que se expuseram ou irão se expor de forma PROLONGADA a águas de enchente, em que EPIs não foram/não serão capazes de prevenir adequadamente a exposição. Quanto maior o tempo de exposição e a ausência de EPI, maior o risco.

10- CONCLUSÃO:

Diante do cenário vivenciado no Estado da Paraíba, reforça-se a necessidade de intensificação das ações de vigilância, com identificação precoce de casos suspeitos, início oportuno do tratamento e adoção de medidas adequadas no pós-exposição. A atuação integrada entre vigilância e assistência é fundamental para reduzir a morbimortalidade por leptospirose e minimizar os impactos à saúde pública.

Para informações adicionais seu corpo técnico poderá contactar o Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis pelo telefone (83) 3211-9103 / 3211-9104.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância
em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

REFERENCIAS:

NOTA TÉCNICA Nº 26/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS Reforça estratégias de suspeição da leptospirose, diagnóstico e tratamento oportunos e esclarece sobre a quimioprofilaxia, em cenários de desastres climáticos. Link: [file:///C:/Users/05787938496/Downloads/Nota%20T%C3%A9cnica%20n%C2%BA%2026.2024-CGZV-DEDT-SVSA-MS%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/05787938496/Downloads/Nota%20T%C3%A9cnica%20n%C2%BA%2026.2024-CGZV-DEDT-SVSA-MS%20(1).pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 3 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. Link: <http://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-6a-edicao/>

Expediente:

Talita Tavares Alves de Almeida
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos
Gerente Operacional de Vigilância
Epidemiológica

Luiz Francisco de Almeida
Gerente Operacional de Saúde Ambiental

Nilton Guedes Nascimento
Chefe do Núcleo de Fatores Biológicos e
Entomologia

Fernanda Carolina Rodrigues Vieira
Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Área Técnica da Leptospirose
Maria da Glória de Sousa Sobreira

Aldenair Torres
Diretora Técnica Lacen –PB