



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis

NOTA INFORMATIVA Nº 39/2019-CGDT/DEVIT/SVS/MS

Trata-se de recomendações sobre o encerramento dos casos de leptospirose pelo critério clínico-laboratorial.

## 1. CONTEXTUALIZANDO

A leptospirose, doença causada por bactéria patogênica do gênero *Leptospira*, é uma zoonose de distribuição mundial, sendo mais comum nos países tropicais e subtropicais de clima úmido. No Brasil é endêmica em várias regiões, tornando-se epidêmica em períodos chuvosos. O gênero *Leptospira* divide-se em 20 espécies e cerca de 200 sorovares patogênicos, tanto para o homem quanto para os animais; e Por apresentar uma diversidade de manifestações clínicas - desde quadros oligossintomáticos a formas graves, a leptospirose pode ser confundida com outras doenças, de circulação endêmica ou epidêmica, com sintomas semelhante tais como: influenza, dengue, rickettsioses, malária, febres entéricas, entre outras doenças, de maneira que o apoio laboratorial é fundamental na confirmação de casos, bem como no monitoramento dos sorovares circulantes em cada área;

O método diagnóstico de escolha para confirmação laboratorial do caso suspeito depende da fase evolutiva da doença: Métodos de detecção do agente etiológico (isolamento e PCR) são importantes na primeira semana de início dos sintomas e métodos de detecção de anticorpos específicos (ELISA IgM e Microaglutinação) a partir do sétimo dia da doença;

A Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica da leptospirose, composta pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública, Laboratórios de Referência Regionais e Laboratório de Referência Nacional, disponibiliza por intermédio destes, de forma hierarquizada e considerando o nível de complexidade do método diagnóstico, os seguintes tipos de diagnósticos para leptospirose: ELISA-IgM, microaglutinação (MAT), cultura, PCR e imunohistoquímica. Em virtude das dificuldades inerentes à suspeição de caso no início da doença, os métodos sorológicos são os mais comumente utilizados.

Uma diversidade de técnicas sorológicas pode ser usada para o diagnóstico da leptospirose, cada uma com sua sensibilidade e especificidade próprias, bem como vantagens e desvantagens no seu uso. A microaglutinação (MAT) continua sendo o método de referência "padrão-ouro" recomendado pela Organização Mundial da Saúde para a confirmação do diagnóstico sorológico da leptospirose, por sua sensibilidade e alta especificidade diagnóstica (sorovar/sorogrupo), sendo esta a sua principal vantagem. As limitações desse método estão relacionadas à necessidade de manutenção de uma bateria de antígenos vivos em cultura — restritos aos laboratórios de referência regional e nacional, e necessidade de pessoal técnico altamente treinado para interpretação dos resultados. O ELISA IgM é um teste sorológico simples, que pode ser executado pelos laboratórios que realizam testes de ELISA para outras infecções, é altamente sensível e específico. No entanto, reações cruzadas devido à presença de outras doenças podem ser observadas, bem como, o número de amostras com detecção de anticorpos pode variar em função de dois fatores: prevalência da doença e critérios clínicos empregados para avaliar a população testada;

Dessa forma, é preciso cuidado na interpretação de dados sorológicos. Diversos fatores como, a técnica utilizada, a ordem cronológica das amostras coletadas durante a evolução da doença, tratamento com antibióticos, nível de circulação endêmico-epidêmico, cicatriz sorológica e circulação de outras doenças, podem influenciar no resultado laboratorial, de maneira que a interpretação desses resultados deve ser sempre baseada no exame de amostras sequenciais. O

pareamento é importante para detectar a soroconversão, caracterizando infecção recente ou atual.

## 2. RECOMENDAÇÕES

I). Coletar amostras pareadas (intervalo entre o 7º dia do início dos sintomas até o 14º dia do início dos sintomas; 60 dias no máximo);

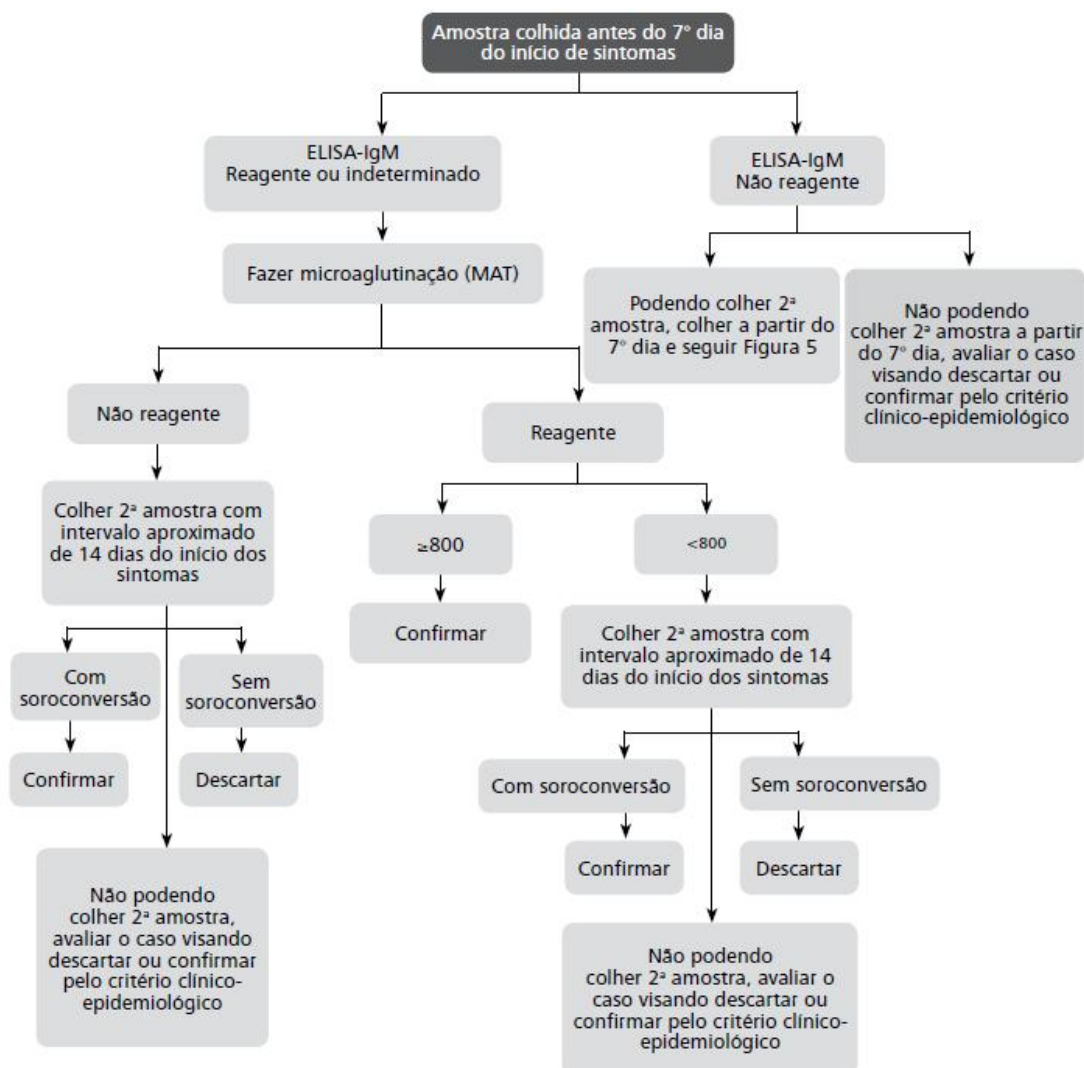
II) Encaminhar ao laboratório, junto com a amostra, Ficha de notificação do caso, ou formulário, constando:

- Data do início dos sintomas, e
- Data da coleta da amostra;
- Uso de antibiótico;
- Área provável de infecção (urbana ou rural);
- Exposição a antecedentes epidemiológicos;

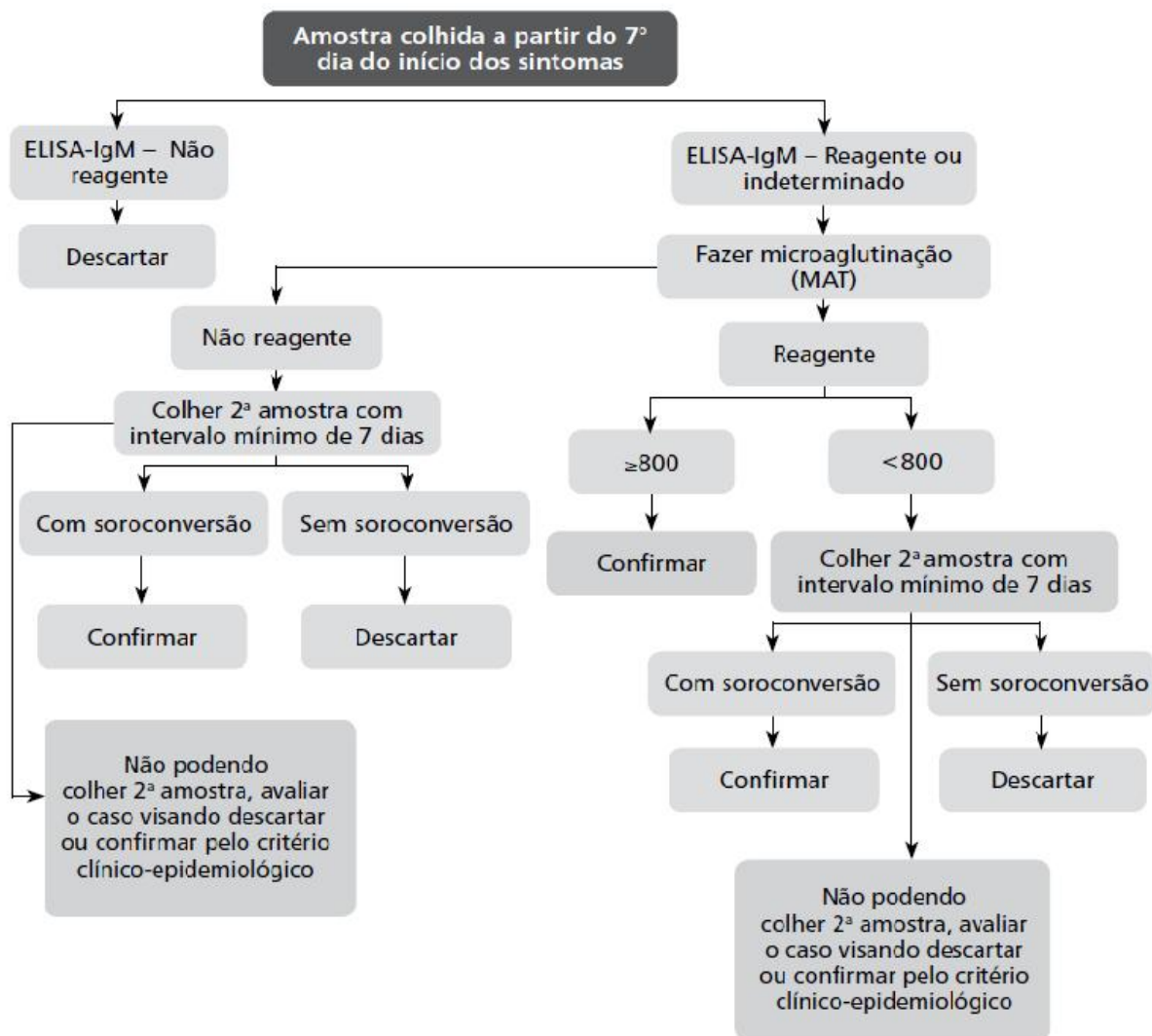
Em casos de resultados sorológicos divergentes, em amostras pareadas e coletadas oportunamente, fechar o caso com base nos resultados da MAT, pois a mesma continua sendo o "padrão-ouro" de referência, adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para confirmação de caso. Para facilitar o entendimento dos itens acima, seguem anexos, os algoritmos I e II com os critérios de encerramento dos casos de leptospirose.

Diagnóstico por PCR deve ser solicitado, apenas nos casos que evoluíram para óbito antes do 7º dia do início dos sintomas, e encaminhadas ao Laboratório de Referência Nacional.

Algoritmo I - encerramento do caso de leptospirose com amostra colhida antes do 7º dia do início dos sintomas.



Algoritmo II - encerramento do caso de leptospirose quando amostra for colhida a partir do 7º dia do início dos sintomas.



### 3. FINALIZAÇÃO

Para maiores informações, seu corpo técnico poderá contatar a Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis – CGDT, pelo telefone (061) 3315-3563.

Atenciosamente,

Renato Vieira Alves  
 Coordenador-Geral  
 Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis

André Luiz de Abreu  
 Coordenador-Geral  
 Coordenação-Geral de Laboratórios e Saúde Pública

De acordo,

Júlio Henrique Rosa Croda  
 Diretor  
 Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Renato Vieira Alves, Coordenador(a)-Geral de Doenças Transmissíveis**, em 29/05/2019, às 17:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Julio Henrique Rosa Croda, Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 30/05/2019, às 17:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz de Abreu, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública**, em 06/06/2019, às 09:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wanderson Kleber de Oliveira, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 08/06/2019, às 17:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **9231162** e o código CRC **5FC3B220**.

Referência: Processo nº 25000.080828/2019-82

SEI nº 9231162

Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis - CGDT  
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - saude.gov.br