Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar
Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 354/2026 - CGZHA/DEDT/SVSA/MS, CGLAB/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. O cenário climático associado ao **El Niño** requer atenção para a ocorrência de chuvas intensas, inundações e alagamentos, que podem aumentar a exposição da população à água e à lama potencialmente contaminadas por ***Leptospira*** e, consequentemente, o risco de **leptospirose**.

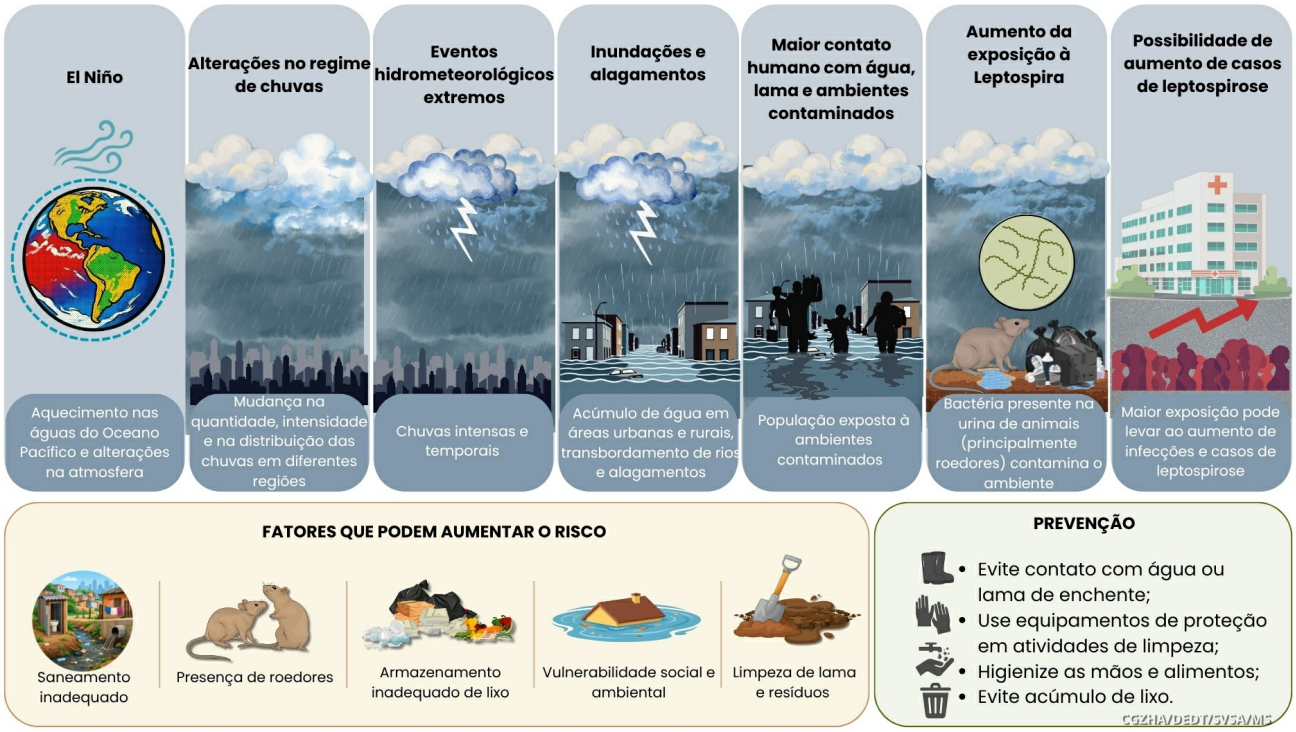
1.2. O fenômeno do El Niño é classificado como forte, sendo que o período de maior atenção está previsto entre outubro de 2026 e março de 2027, com possibilidade de chuvas intensas e inundações na região Sul e de temporais na região Sudeste.

1.3. Nesse contexto, esta Nota Técnica tem como objetivo alertar as Secretarias Estaduais de Saúde das Regiões Sudeste e Sul sobre o risco de aumento dos casos de leptospirose associados aos eventos climáticos intensificados pelo El Niño, bem como orientar a intensificação das ações de vigilância e atenção à saúde para a identificação precoce e o manejo oportuno dos casos de leptospirose

2. ANÁLISE

2.1. Os impactos do fenômeno El Niño sobre a saúde da população podem ocorrer de maneira direta ou indireta. De forma direta, estão relacionados principalmente às alterações nos padrões de temperatura e precipitação. Indiretamente, podem decorrer da ocorrência de eventos climáticos extremos e desastres, inundações, capazes de produzir impactos sobre a saúde e comprometer a capacidade de resposta dos serviços de saúde (1) (Figura 1).

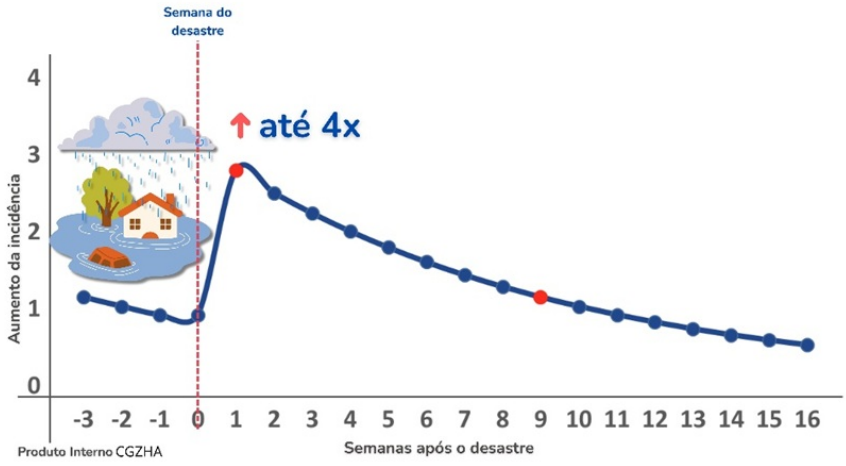
Figura 1 - Relação entre El Niño, inundações e aumento do risco de leptospirose, com destaque para fatores de risco e medidas de prevenção.



Fonte: CGZHA/DEDT/SVSA/MS

2.2. A ocorrência do evento hidrológico pode resultar em aumento expressivo da incidência de leptospirose, alcançando valores de três a quatro vezes superior ao esperado para determinadas localidades.

Figura 2 – Curva de aumento da incidência de leptospirose após um evento (inundação, alagamento, enxurrada)



2.3. Em uma análise interna descritiva preliminar, baseada em dados de leptospirose do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan, foi visto que períodos marcados por eventos hidrológicos extremos apresentam um número de casos e hospitalizações superior à média observada em períodos de normalidade.

3. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

3.1. No presente contexto, a avaliação de risco foi realizada considerando a ocorrência de chuvas intensas e eventos hidrológicos extremos, especialmente inundações e alagamentos, como ameaça capaz de aumentar a exposição da população à Leptospira, elevar a ocorrência de casos de leptospirose e impactar a capacidade de resposta dos serviços de saúde.

3.2. Para realizar essa avaliação, utilizamos a Ferramenta Estratégica para Avaliação de Riscos (STAR), metodologia desenvolvida pela OMS para realizar avaliações estratégicas e multiameaças dos riscos de emergências em saúde, apoiando a identificação e priorização dos riscos e o planejamento de ações de preparação e resposta (2).

3.3. Sua metodologia é qualitativa, participativa e baseada em evidências, reunindo atores de diferentes setores para, por meio de discussão e consenso, identificar as ameaças, avaliar probabilidades e impactos, determinar e classificar níveis de risco e definir recomendações e ações prioritárias a serem incorporadas ao planejamento nacional ou local.

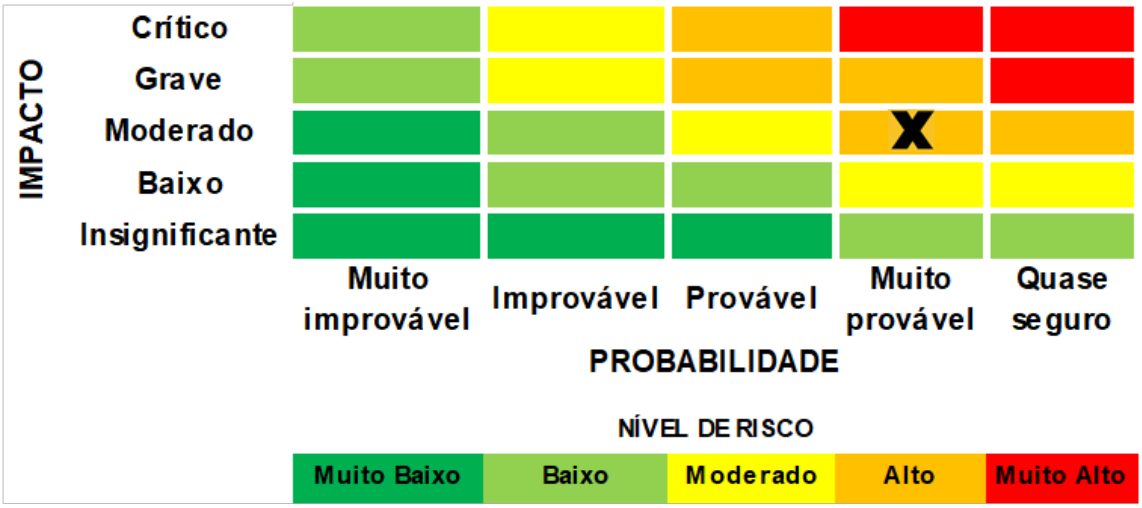
Tabela 1- Componentes da avaliação de risco de leptospirose associada a eventos hidrológicos extremos

AVALIAÇÃO DE RISCO	
Categoria	**Descrição**
Ameaça	Ocorrência de chuvas intensas ou eventos meteorológicos extremos que provoquem enchentes e alagamentos, aumentando o risco de exposição da população à leptospirose, em contexto no qual a capacidade local ou estadual de gestão da emergência seja insuficiente
Potencial de transmissão/alcance	Alto, sobretudo quando o evento ultrapassa a capacidade de resposta local e exige articulação entre níveis de gestão.
Gravidade	A leptospirose pode demandar hospitalização em aproximadamente 70% dos casos; a letalidade pode alcançar cerca de 10%.
Grupos vulneráveis	· Pessoas residentes próximas a rios, canais e áreas sujeitas a alagamentos.
	· Populações em locais com condições favoráveis à proliferação de roedores.
	· Pessoas expostas a esgoto, lama e água de inundação.
	· Homens em idade produtiva, que representam mais de 80% dos registros, possivelmente em razão da maior exposição ocupacional e ambiental.
	· Idosos e pessoas com doenças crônicas, especialmente com comprometimento renal ou pulmonar.
	· Pessoas em situação de rua ou sem abrigo.
	· Profissionais de resgate, salvamento e resposta a enchentes, devido à exposição ocupacional a água, lama e ambientes potencialmente contaminados.
Impacto no serviço de saúde	· Aumento de casos e hospitalizações de leptospirose;
	· Dificuldade de acesso às unidades de saúde e interrupção do transporte de pacientes.
	· Possível desabastecimento de medicamentos e insumos.
	· Danos à infraestrutura dos serviços;
	· Redução da capacidade assistencial e laboratorial.

Fonte: CGCIEVS/DEMSP/SVSA e CGZHA/DEDT/SVSA/MS

3.4. A classificação de risco indica que o evento tem alta probabilidade de ocorrer e que, se concretizado, tem impacto relevante para a saúde pública (Figura 3)

Figura 3 - Matriz de risco para a ameaça avaliada



3.5. Embora o impacto tenha sido classificado como moderado, a elevada probabilidade de ocorrência aumenta o nível de atenção necessário. Assim, o cenário demanda ações antecipadas de preparação e intensificação da vigilância, especialmente em municípios e áreas historicamente vulneráveis a inundações.

4. DEFINIÇÃO DE CASO PARA SITUAÇÕES DE INUNDAÇÕES/ ENXURRADAS/ ALAGAMENTOS

4.1. Para tornar a definição de caso mais sensível e simplificar a aplicação nos serviços de saúde durante períodos de aumento expressivo da demanda, bem como para fins de triagem e suspeição precoce **em situações de inundação, enxurrada ou alagamento,** sugere-se a seguinte definição de caso:

Febre + contato com água ou lama de inundação/enxurrada/alagamento

5. AÇÕES

5.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.2. Antes das inundações - Preparação

- Monitorar, semanalmente, o padrão epidemiológico da leptospirose e verificar aumentos de casos notificados;
- Identificar municípios e áreas historicamente vulneráveis;
- Reforçar a definição de caso suspeito e a vigilância clínica ativa;
- Divulgar protocolos, fluxos de atendimento e critérios de notificação;
- Reforçar a notificação imediata (para municípios) dos casos suspeitos e o fluxo de comunicação entre a Secretaria Estadual e Municipal de Saúde;
- Orientar sobre coleta, acondicionamento e envio de amostras aos laboratórios de referência;
- Estabelecer canal direto entre vigilância epidemiológica, atenção básica, atenção especializada e urgência/emergência;
- Verificar a existência e funcionamento de COE ou Sala de Situação, quando pertinente;
- Manter o fluxo de informação SMS → SES → MS;
- Verificar disponibilidade de medicamentos, testes diagnósticos e demais insumos necessários;
- Preparar materiais de informação para a população e alertas para profissionais envolvidos na resposta.

5.3. Durante e após inundações - Resposta

- Identificar e mapear áreas atingidas por inundações, alagamentos, enxurradas e

deslizamentos;
- Identificar localidades com histórico de ocorrência de leptospirose e áreas com condições ambientais favoráveis à transmissão;
- Identificar populações desalojadas, desabrigadas ou residentes em áreas inundadas;
- Identificar abrigos e alojamentos temporários e monitorar a população deles para detecção precoce de casos suspeitos de leptospirose;
- Identificar locais com acúmulo de resíduos sólidos, esgoto a céu aberto, água estagnada ou outras condições que possam aumentar a exposição ambiental;
- Identificar interrupções no abastecimento de água, coleta de resíduos, esgotamento sanitário e outros serviços essenciais;
- Identificar grupos com maior exposição ocupacional ou ambiental, incluindo trabalhadores e voluntários envolvidos em limpeza, resgate e recuperação de áreas inundadas;
- Avaliar a capacidade de funcionamento das unidades de saúde e dos serviços responsáveis pela vigilância epidemiológica e laboratorial;
- Estabelecer mecanismos para atualização periódica do mapa de áreas e populações expostas enquanto persistirem as condições de risco;
- Mobilizar equipes multiprofissionais de campo, quando indicada a busca ativa;
- Orientar pessoas com sintomas a procurar atendimento imediatamente;
- Notificar os casos suspeitos no Sinan;
- Manter o monitoramento a partir da ocorrência do desastre e prolongá-lo conforme magnitude e evolução do evento;
- Intensificar o monitoramento dos casos suspeitos, confirmados, hospitalizações e óbitos por leptospirose;
- Acompanhar semanalmente a distribuição temporal e espacial dos casos;
- Registrar e analisar os casos em planilha de monitoramento, sistema de informação ou outra ferramenta disponível;
- Comparar a ocorrência observada com o comportamento histórico da doença no município, região de saúde ou UF, para identificar aumento incomum de casos em determinado território ou período;
- Realizar busca ativa de casos suspeitos em áreas fortemente atingidas quando a situação epidemiológica justificar;
- Monitorar atendimentos por síndrome febril compatível com leptospirose nos serviços localizados nas áreas afetadas;
- Acompanhar hospitalizações e óbitos para identificação de possíveis atrasos no diagnóstico ou assistência;
- Manter comunicação sistemática entre vigilância municipal, regional e estadual;
- Produzir informes epidemiológicos periódicos durante o período de maior risco;
- Busca ativa:
  - Revisar atendimentos realizados em unidades de saúde das áreas afetadas;
  - Identificar pacientes com síndrome febril aguda e exposição epidemiológica compatível;
  - Realizar investigação epidemiológica oportuna dos casos suspeitos;
  - Caracterizar tipo, local e período da exposição; Investigar exposição a enchentes, alagamentos, lama, esgoto, resíduos, roedores ou ambientes potencialmente contaminados;
  - Identificar vínculo dos casos com um mesmo evento, território ou exposição;
  - Realizar busca ativa adicional quando forem identificados agrupamentos de casos;
  - Garantir completitude e oportunidade dos dados registrados nos sistemas de informação.

5.4. ATENÇÃO À SAÚDE

5.5. Antes das inundações - Preparação

- Divulgar fluxos assistenciais e critérios para referência e contrarreferência;
- Identificar previamente os serviços de referência para atendimento de casos graves;
- Avaliar capacidade de atendimento, internação e suporte aos casos graves;

- Garantir disponibilidade dos insumos necessários para diagnóstico e tratamento;
- Organizar fluxo para coleta, acondicionamento e transporte de amostras;
- Estabelecer comunicação entre Atenção Primária, serviços de urgência/emergência, hospitais, vigilância epidemiológica e Lacen;
- Prever estratégias alternativas de atendimento quando houver interrupção ou dificuldade de acesso às unidades de saúde.

5.6. **Durante e após inundações - Resposta**

- Considerar leptospirose em pacientes com síndrome febril aguda, especialmente febre acima de 38 °C, associada a mialgia ou exposição a inundação, e seguir fluxogramas de conduta médica do paciente suspeito de leptospirose (figura 4);
- Considerar o contexto epidemiológico e ambiental na avaliação de pacientes com síndrome febril aguda;
- Identificar precocemente sinais de agravamento;
- Avaliar condições clínicas e fatores que possam aumentar o risco de evolução desfavorável;
- Orientar o paciente e familiares sobre sinais de alerta e necessidade de retorno imediato ao serviço;
- Garantir reavaliação clínica, quando necessária;
- Iniciar o manejo adequado, conforme fluxogramas disponíveis (ANEXO- 0058408965);
- Não condicionar as decisões clínicas urgentes exclusivamente à confirmação laboratorial;
- Monitorar a evolução clínica;
- Identificar rapidamente sinais de gravidade;
- Encaminhar casos graves aos serviços de referência;
- Garantir referência e contrarreferência entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Figura 4- Fluxo para atendimento de paciente suspeito de leptospirose



*Fluxogramas disponíveis no anexo.
Fonte: CGZHA/DEDT/SVSA/MS

6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

6.1. Recomenda-se avaliar a disponibilidade de insumos, a capacidade de processamento das amostras e os fluxos laboratoriais, especialmente em situações de aumento da demanda decorrente de inundações, surtos ou emergências em saúde pública, de modo a assegurar a oportunidade e a continuidade do diagnóstico.

6.2. A escolha do método diagnóstico **e a interpretação dos resultados** devem considerar o tempo transcorrido entre o início dos sintomas e a coleta da amostra, as condições de coleta, acondicionamento e transporte e o uso prévio de antimicrobianos. As datas de início dos sintomas e de coleta deverão ser registradas na solicitação do exame e no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

6.3. **Diagnóstico biomolecular - qPCR**

6.4. A qPCR permite detectar DNA de *Leptospira* spp. e deve ser priorizada na fase inicial da doença.

- Recomenda-se a coleta preferencialmente até o 7º dia do início dos sintomas e, sempre que possível, antes da antibioticoterapia, sem atrasar o tratamento. Em situações específicas, a coleta poderá estender-se até o 10º dia, conforme avaliação e orientação laboratorial.
- Para pacientes vivos, a amostra de escolha é sangue total, com volume mínimo de 1 mL, coletado em tubo com anticoagulante, exceto heparina. O acondicionamento e o transporte deverão seguir as orientações da CGLAB e do laboratório executor.
- Interpretação:
    - Detectável: confirma o caso por critério laboratorial em paciente com suspeita clínico-epidemiológica, desde que atendidos os critérios de validade do ensaio;
    - Não detectável: não descarta o caso. Na persistência da suspeita clínico-epidemiológica, realizar investigação sorológica com amostra coletada **a partir do** 7º dia do início dos sintomas;
    - Inconclusivo: Se persistir o resultado inconclusivo, solicitar nova amostra, selecionando o método diagnóstico conforme a fase da doença.

6.5. **Diagnóstico sorológico — ELISA-IgM**

- A investigação sorológica deve ser priorizada a partir do 7º dia do início dos sintomas.
- O ELISA-IgM é utilizado como método de triagem e realizado pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen).
- Interpretação:
    - Não reagente em amostra coletada ANTES do 7º dia: não descarta o caso; coletar nova amostra em período oportuno;
    - Não reagente em amostra coletada A PARTIR do 7º dia : atende ao critério sorológico de descarte, observados os critérios e algoritmos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.
    - Reagente ou indeterminado: encaminhar a amostra para realização do Teste de Aglutinação Microscópica ou microaglutinação (MAT) , conforme o fluxo de referência estabelecido.
- O encaminhamento deverá ser organizado pelo Lacen ao Laboratório de Referência Nacional (LRN) ou aos Laboratórios de Referência Regional, conforme fluxo previamente estabelecido

6.6. **Diagnóstico sorológico — MAT**

6.7. O MAT é o método de referência para confirmação sorológica, e é realizado em laboratórios de referência da rede.

6.8. Para avaliação de amostras pareadas, recomenda-se coletar a primeira no atendimento inicial e a segunda após intervalo de 14 a 21 dias, com máximo de 60 dias, observando o momento da primeira coleta e o algoritmo de encerramento aplicável.

6.9. Interpretação:

- Título ≥ 800 em amostra única: confirma o caso, conforme o algoritmo de encerramento;
- Primeira amostra não reagente ou com título < 800: coletar segunda amostra para avaliação pareada, quando indicada;
- Soroconversão, caracterizada por primeira amostra não reagente e segunda amostra com título ≥ 200: confirma o caso, observadas as condições estabelecidas no algoritmo;
- Aumento de quatro vezes ou mais no título entre a primeira e a segunda amostra: confirma o caso;
- Duas amostras não reagentes, ou reagentes sem soroconversão e sem aumento de quatro vezes ou mais nos títulos: permitem descartar o caso, desde que coletadas em intervalo adequado e atendidos os critérios oficiais.
- A ausência de aumento de quatro vezes nos títulos, isoladamente, não determina o descarte. Devem ser verificados a ocorrência de soroconversão, os demais resultados

laboratoriais e os critérios de confirmação aplicáveis.

6.10. Fluxo para diagnóstico laboratorial e encerramento do caso

- Diante de suspeita clínico-epidemiológica, identificar a data de início dos sintomas, coletar amostra no primeiro atendimento e selecionar o método conforme o tempo de evolução da doença:
- Na fase inicial, preferencialmente até o 7º dia: priorizar qPCR;
- A partir do 7º dia: priorizar ELISA-IgM e, quando indicado, MAT;
- ELISA-IgM reagente ou indeterminado: encaminhar para MAT conforme o fluxo de referência;
- Resultado negativo precoce, inconclusivo ou discordante da suspeita clínico-epidemiológica: avaliar o momento e as condições da coleta e a necessidade de nova amostra;
- Encerramento do caso: seguir os critérios laboratoriais e clínico-epidemiológicos e os algoritmos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, considerando o conjunto dos resultados disponíveis.
- A coleta e a realização dos exames não deverão atrasar o início do tratamento indicado pela avaliação clínica.

6.11. Organização dos fluxos laboratoriais em situações de emergência

6.12. Em situações excepcionais; nas quais danos à infraestrutura, dificuldades de acesso ou aumento da demanda comprometam ou superem a capacidade local de diagnóstico, os fluxos de coleta, transporte, processamento das amostras e realização dos exames poderão ser revistos e reorganizados conjuntamente entre os municípios, a Secretaria Estadual de Saúde, o Lacen e o Ministério da Saúde, por meio da CGLAB, em articulação com os laboratórios de referência.

6.13. Essa articulação deverá definir os laboratórios de apoio, as condições de encaminhamento das amostras e a comunicação dos resultados, preservando a rastreabilidade e o registro no GAL, de modo a assegurar a continuidade e a oportunidade do diagnóstico e minimizar interrupções na capacidade de resposta dos serviços de saúde.

7. QUIMIOPROFILAXIA

7.1. A quimioprofilaxia em massa para leptospirose não é recomendada como medida de prevenção em saúde pública para populações expostas durante enchentes e outros desastres climáticos, em razão da insuficiência de evidências científicas robustas quanto aos seus benefícios e riscos em grandes contingentes populacionais (Nota Técnica nº 26/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS) (3).

7.2. Para pessoas envolvidas diretamente em atividades de resgate e resposta, submetidas à exposição frequente ou contínua a ambientes potencialmente contaminados, a quimioprofilaxia poderá ser considerada, diante da existência de evidências de possível benefício, embora ainda de baixo nível.

7.3. Nessas situações, sua adoção deverá considerar a avaliação do risco de exposição, a decisão da gestão local, os fluxos assistenciais estabelecidos e a disponibilidade de medicamentos.

7.4. Quando adotada, a estratégia deverá ser previamente organizada, com definição da população elegível, avaliação individual, orientação e acompanhamento das pessoas submetidas à quimioprofilaxia, conforme protocolos vigentes.

8. CONCLUSÃO

8.1. Diante do cenário climático associado ao El Niño e da possibilidade de chuvas intensas, inundações e alagamentos, recomenda-se o fortalecimento antecipado das ações de vigilância e atenção à saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis. O monitoramento epidemiológico e a organização dos serviços são essenciais para a detecção precoce e o manejo oportuno dos casos de leptospirose.

8.2. Nesse contexto, é fundamental fortalecer a integração entre vigilância, atenção à saúde e rede laboratorial, assegurando fluxos oportunos de notificação, investigação, diagnóstico e tratamento. A adoção das medidas propostas nesta Nota Técnica poderá contribuir para reduzir a ocorrência de formas graves e óbitos e fortalecer a capacidade de resposta do SUS.

9. DOCUMENTOS PARA CONSULTA

9.1. Guia de Vigilância – Leptospirose (pag 1053-1076) <link>: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-6a-edicao

9.2. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 6/2026 - Orientações e atualizações sobre o fluxo de diagnóstico laboratorial da leptospirose e o algoritmo de encerramento de caso, com a descentralização da metodologia de diagnóstico molecular para detecção do DNA de Leptospira spp. por Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real (qPCR) <link>: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-conjunta-no-6-2026.pdf

9.3. 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> : https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-26-2024-cgzv-dedt-svsa-ms.pdf

9.4. NOTA TÉCNICA Nº 16/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS - Reforça estratégias para a suspeição de casos e apresenta recomendações de conduta clínica e terapêutica para a leptospirose, especialmente durante o período de chuvas e em ocasião do aumento de dengue e outras arbovirores no país. <link>: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-16-2024-cgzv-dedt-svsa-ms

9.5. NOTA TÉCNICA Nº 138/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS - Reforça estratégias de detecção, monitoramento e resposta para o enfrentamento da leptospirose durante inundações e situações de desastres naturais. <link>: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-138-2022-estrategias-para-enfrentamento-da-leptospirose-durante-inundacoes.pdf

10. REFERÊNCIAS

1. Hijar G. et al. Fenômeno El Niño e desastres naturais: intervenções de saúde pública para preparação e resposta. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2016;33(2):300–310.
2. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Herramienta estratégica para la evaluación de riesgos: conjunto integral de herramientas para la evaluación multiamenaza del riesgo de emergencias de salud. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2022. DOI: 10.37774/9789275325759.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-26-2024-cgzv-dedt-svsa-ms.pdf/view

Documento assinado eletronicamente por **Francisco Edilson Ferreira de Lima Junior**, **Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 16/10/2026, às 14:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Guilherme Carneiro Reckziegel**, **Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar**, em 19/10/2026, às 11:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Karen Machado Gomes**, **Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública**, em 19/10/2026, às 17:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Marilia Santini de Oliveira**, **Secretário(a) Adjunto(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 20/10/2026, às 17:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; 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, informando o código verificador **0058700416** e o código CRC **02B9C7B8**.

Referência: Processo nº 25000.148384/2026-19 SEI nº 0058700416

Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar - CGZHA
SRTVN Quadra 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br

Fluxograma 1 Conduta médica diante de um paciente com Síndrome Febril Aguda Suspeita de Leptospirose

Síndrome Febril Aguda:
Febre, cefaléia e mialgia

+

Contato físico com áreas alagadas, lama ou esgoto, principalmente após fortes chuvas ou ocorrência de enchentes OU que resida ou trabalhe em áreas de risco da doença, nos 30 dias antes do início dos sintomas

SINAIS DE ALERTA

Presença de um ou mais dos seguintes sinais:

1. Dispnéia, tosse e taquipnéia
2. Alterações urinárias, geralmente oligúria
3. Fenômenos hemorrágicos, incluindo escarros hemoptoicos
4. Hipotensão
5. Alterações do nível de consciência
6. Vômitos freqüentes
7. Arritmias
8. Icterícia

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Presença de Sinais de Alerta

Ausência de Sinais de Alerta

Encaminhar para Unidade Hospitalar de Referência:

- Iniciar condutas para o primeiro atendimento de pacientes de leptospirose com sinais de alerta, de acordo com o Fluxograma 2
- Preencher Ficha de Notificação e coletar amostras para provas diagnósticas

- Leucograma de urgência
- Preencher Ficha de Notificação
- Informar ao paciente importância dos sinais de alerta
- Acompanhar ambulatorialmente (retorno em 24-72hs)

Unidades de coleta Leucograma:
A definir pela Secretaria Municipal de Saúde

Hospital de Referência

Leucocitose
>10.000/mm³

Leucócitos Normais

Leucopenia
<4.000/mm³

- Investigar outras doenças
- Avaliar necessidade de outras medidas e exames complementares

Contatar a Vigilância Epidemiológica ou Ambiental da SMS

1 Tratamento:

- **DOXICICLINA:** 100mg, VO, 12/12hs por 5 a 7 dias (não deve ser utilizada em crianças menores de 9 anos, mulheres grávidas e em pacientes portadores de nefropatias ou hepatopatias) OU
- **AMOXICILINA:** Adultos: 500mg, VO, 8/8hs, por 5 a 7 dias
  Crianças: 50mg/kg/d VO, 8/8h, por 5 a 7 dias

2 Solicitar **sorologia** para leptospirose, que deve ser enviada para o LACEN.

3 Alguns casos de leptospirose leve, mesmo quando tratados, podem evoluir para moderados e graves, em questão de horas ou dias. Cabe ao médico orientar o paciente quanto às **complicações possíveis ou ocorrência de sinais de alerta**

5 Manter **vigilância do paciente** até a fase de convalescença (1-2 semanas)

6 Exames laboratoriais básicos: hemograma completo, uréia e creatinina, bilirrubinas e transaminases, sódio e potássio. Se necessário, solicitar radiografia de tórax e gasometria arterial. Outros exames dependem da evolução clínica.

Este fluxograma tem como objetivo ajudar na orientação de condutas terapêuticas no primeiro atendimento de pacientes com síndrome febril aguda suspeita de leptospirose, mas não deve ser usado como o único instrumento de decisão terapêutica. Uma vez reconhecido os sinais de alerta do paciente devem-se iniciar as condutas sugeridas no Fluxograma 2: **Condutas no primeiro atendimento de pacientes de leptospirose e com sinais de alerta**

Fluxograma 2 Conduta clínica no primeiro atendimento de pacientes de leptospirose e com sinais de alerta

SVS – abril – 2014

Avaliar no primeiro atendimento

- Pressão arterial
- Frequência respiratória
- Sat O2 (ar ambiente)
- Escala de Glasgow
- Diurese nas últimas 6-12h
- Sangramento

Solicitar no primeiro atendimento

- Hemograma
- Na+, K+, uréia, creatinina
- TGO, TGP, BT, BD, CPK
- Sorologia para leptospirose
- Hemocultura para leptospira
- Hemocultura para aeróbios

Iniciar no primeiro atendimento

- Penicilina cristalina 1,5 milhões ui, iv, 6/6h ou
- Ceftriaxona: 1g iv/dia (se houver dúvida no diagnóstico, fazer 2g iv/dia)
- Se houver contra-indicação: Azitromicina – 500mg iv/dia

Avaliar padrão respiratório
Presença de:

- Tosse ou
- Escarro hemoptóico ou
- Fr>28 ipm ou
- Estertores crepitantes ou
- Sato2<92% (ar ambiente)

SIM

- Gasometria arterial
- Radiografia de tórax

- Pao2< 60 mmhg ou
- Infiltrado bilateral ao rx ou
- Fr>28 ipm e sato2<92% (ar ambiente) e Estertores crepitantes bilaterais

Sim: pneumonite – Internação precoce em UTI

- Suporte ventilatório precoce (Ventilação não invasiva ou preferencialmente ventilação mecânica com estratégia protetora)
- Avaliar diurese

Ausência de diurese
<0,5ml/kg/h

Presença de diurese
>0,5ml/kg/h

SARA COM IRA OLIGÚRICA

- Indicar diálise.
- Se pressão arterial baixa e sinais de desidratação, fazer hidratação mínima (Sf 0,9% -500 ml) com monitorização respiratória.
- Se PA ainda baixa iniciar droga vasoativa.

SARA COM IRA NÃO OLIGÚRICA

- Se creatinina ≥ 4 mg/dl ou uréia ≥ 150 mg/dl indicar diálise.
- Reposição volêmica criteriosa com monitorização respiratória. Se diurese <500 ml em 12h ou uréia e creatinina crescentes indicar diálise.

NÃO

- Sf 0,9% 500ml, iv bolus, repetir até 3x
- Monitorizar padrão respiratório
- Se piora respiratória, reiniciar fluxograma

AVALIAR DIURESE APÓS HIDRATAÇÃO

Ausência de diurese
<0,5ml/kg/h

Presença de diurese
>0,5ml/kg/h

IRA OLIGÚRICA

- Fazer furosemida 100mg, iv (dose única).
- Se diurese, tratar como ira não oligúrica.
- Se não teve diurese, indicar diálise.
- Se pressão arterial baixa, iniciar droga vasoativa.
- Se piora respiratória, reiniciar fluxograma.

IRA NÃO OLIGÚRICA

- Hidratação vigorosa com SF 0,9% (80ml/kg/dia).
- Se PAM<60 ou PA < 90x60 mmhg, iniciar droga vasoativa.
- Se piora respiratória, reiniciar fluxograma.

OBS.:
Se indicada, a diálise deve ser iniciada em <4-6h

1. O método dialítico preferencial é a hemodiálise. O tempo do início dos cuidados até a diálise deve ser no máximo de 4h.
2. Pressão arterial (PA) baixa: PA média <60mmHg ou PA sistólica <90mmHg.
3. Droga vasoativa: noradrenalina (≥ 0,05μg/kg/min) ou dopamina (≥ 5μg/kg/min).

SUS

Ministério da Saúde

Governo Federal