



LEPTOSPIROSE HUMANA NOS MUNICÍPIOS DA SERRA GAÚCHA RIO GRANDE DO SUL, DE 2010- 2019.

CAROLINE DA SILVEIRA ROCKENBACH¹; BIANCA CONRAD BOHM²;
RAVENA DOS SANTOS HAGE²; ALESSANDRA JACOMELLI TELES³; FABIO RAPHAEL PASCOTI BRUHN⁴

¹*Universidade- Federal de Pelotas*– carol.rockembach@hotmail.com

² *Universidade- Federal de Pelotas* – biankabohm@hotmail.com

² *Universidade- Federal de Pelotas* - ravennahage@gmail.com

³Prefeitura Municipal de Herval - ale.teles@gmail.com

⁴*Universidade Federal de Pelotas* – fabio_rpb@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A leptospirose é uma doença infecciosa, causada pela bactéria do gênero leptospira, possui um formato de espiroqueta, o que permite sua penetração inclusive na pele íntegra sem lesões prévias. É um agravo de ocorrência mundial, endêmica no estado do Rio Grande do Sul, pois nossas condições climáticas favorecem a sobrevivência da leptospira no ambiente. Diversos fatores de riscos estão associados à ocorrência desta enfermidade, como a condição de vida da população, o ambiente de trabalho no qual estão inseridos e a deficiência nas ações em saneamento básico (MARTINS, 2020).

O ser humano se infecta, ao entrar em contato diretamente com a urina dos animais infectados, principalmente dos ratos (*R. Norvegicus* e *R. Ratus*) que são os principais reservatórios e transmissores da doença, ou indiretamente ao adentrar áreas alagadiças ou com lamas, sem uso de proteção, principalmente em épocas de enchentes. A leptospirose é uma zoonose de extrema importância em termos de saúde pública e de notificação compulsória imediata (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2019).

As medidas de prevenção devem ser adotadas, de modo a se reduzir o grande número de casos presentes da doença todos os anos no Rio Grande do Sul, de forma a manter terrenos baldios livre de intulhos, assim como pátios, evitando o abrigo e alimento para os animais sinantrópicos, como restos de comidas em vasilhames, e ao entrar em contato com enchentes utilizar luvas e botas de borracha é o que se preconiza (CEVS, 2017).

Com isso o objetivo desse estudo foi de realizar um levantamento epidemiológico, através de uma série histórica com dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN) de modo a se analisar o perfil da leptospirose na macrorregião da serra, no Rio Grande do Sul de 2010 á 2019.

2. METODOLOGIA

Esse trabalho faz parte de um estudo maior, o qual visa indentifcar áreas de maior risco para leptospirose, com componentes ambientais de transmissão da doença, realizando um estudo descritivo de banco de dados com os casos de leptospirose, ocorrida na macrorregião da Serra Gaúcha, Rio Grande do Sul.



Foi realizado um estudo observacional retrospectivo, a partir dos dados secundários de leptospirose na macrorregião da serra do estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2010 e 2019.

Informações sobre os casos de leptospirose foram obtidos a partir do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde. Foram trabalhados dados relativos à. Os casos incluídos neste trabalho foram confirmados por critérios clínico-epidemiológicos ou laboratoriais (BRASIL, 2011). O projeto foi aprovado em comitê de ética humana sob o número CAA 46714421.0.0000.5317.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2010 a 2019 a macrorregião da serra notificou 229 casos de pessoas contaminadas por leptospirose. O município com maior número de casos foi Caxias do Sul, com 94 pessoas (41%), seguido de Bento Gonçalves com 34 (14,8%), Feliz 12 (5,2%), Farroupilha e Nova Prata com 10 casos da doença (4,4%).

A Leptospirose ocorreu mais em pessoas do sexo masculino (82,1%), de raça branca (91,8%) e em faixa etária de idade economicamente ativa (20-49 anos), os valores apresentados pela maioria dos estudos anteriores a esse período do estudo, são semelhantes aos encontrados no presente trabalho (PELISSARRI, et al. 2011).

Quanto ao local provável da infecção, a maioria dos casos ocorreu em área urbana (48,5%), com relação ao possível local de contaminação, o ambiente domiciliar foi o de maior observações com n= 92 pessoas (48,9%), seguido de ambiente de trabalho n= 56 contaminados (29,8%), pois frequentemente adoecer por leptospirose esteve relacionado com a área profissional. Algumas profissões são mais predispostas a uma maior exposição ao agente etiológico. Resultado semelhante foi descrito em um estudo realizado em 2019, na cidade de Porto Alegre, onde um dos principais fatores de ocorrência da enfermidade na região foi por conta da atividade profissional desempenhada (Magalhães et al., 2019). Foram relatados a presença de sinais de roedores, sendo esse um dos fatores diretamente correlacionadas a doença.

Utilizaram-se dois critérios de diagnósticos para a confirmação dos casos. O diagnóstico clínico laboratorial confirmou 208 casos (92,4%) e 17 casos (7,6%) foram confirmados pelo critério clínico epidemiológico. Do total de casos a evolução foi favorável em 194 (89,8%) casos e 18 pessoas (8,3%) foram á óbitos por leptospirose.

No período de 2003 a 2018, foram feitos registros de casos de leptospirose em todas as regiões do Brasil, com uma elevada média anual de casos e incidência de 1,95 por 100.000 habitantes no país, sendo que os maiores registros foram nas regiões Sul e Sudeste (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2019). Ocorrendo em todo território nacional e durante todos os meses do ano (BRASIL, 2014), sendo que nesse estudo para os municípios analisados, os anos de maior ocorrência da doença foi em 2015, com 36 casos notificados, seguido do ano de 2019 com 33 dos casos, sendo uma doença de grande importância social e econômica para o país.

4. CONCLUSÕES



Os casos da doença registrados no período da realização do estudo, na região da serra gaúcha no Rio Grande do Sul, aconteceram predominantemente em homens em idade economicamente ativa e a transmissão de leptospirose se deu principalmente na área urbana e domiciliar. Por tanto, se torna necessário medidas de controle e prevenção em saneamento básico e em educação em saúde, para a manutenção dos fatores de risco ambientais favoráveis à ocorrência da doença nessa região.

5. AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio a CAPES e da FAPERGS – Código do projeto financiado 21/2551-0000608-0.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 444 p. : il.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Leptospirose: diagnóstico e manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Alerta para risco de leptospirose em situações de enchentes e inundações – Dezembro de 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Leptospirose: diagnóstico e manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

MAGALHÃES, V.S. Leptospirose humana em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, de 2007 a 2013: Caracterização dos casos confirmados e distribuição espacial. **Epidemiol.Serv.Saude**, Brasília ,v. 28, n.2, p.192-218, 2019.

MARTINS, M. H. M. A leptospirose humana como doença duplamente negligenciada no Brasil, 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25. n.3, p. 919-928, 2020.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de vigilância em saúde . Brasília: Ministério da Saúde. 773 p. 2019.



PELISSARI, D.M; MAIA, A. N. S; ARSKY, L.N.S; NUNES, M.L. Revisão Sistemática dos fatores associados a leptospirose no Brasil, 2000-2009. Epidemiol. Serv. Saúde v.20 n.4 Brasília dez. 2011.