



---

## NOTA TÉCNICA CONJUNTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, SOCIEDADE GAÚCHA DE INFECTOLOGIA E SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: INDICAÇÕES DE QUIMIOPROFILAXIA NA LEPTOSPIROSE

Elaborada em 05/05/2024

A leptospirose é uma doença infecciosa causada pela bactéria do gênero *Leptospira*, comumente adquirida através do contato com água ou solo contaminados pela urina de animais infectados. Após eventos como enchentes, há um aumento do risco de transmissão.

A quimioprofilaxia em leptospirose já consta em Nota Técnica Nº 16/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS, que **recomenda a não utilização de antimicrobianos profiláticos como conduta de rotina**. Essa é uma orientação com a qual esse grupo concorda integralmente e está baseada em alguns estudos já realizados na literatura científica, o mais recente feito em 2024 pelo grupo *Cochrane Systematic Reviews*. Nessa publicação, não há diferença de mortalidade, infecção ou soroconversão com os esquemas de profilaxia utilizados, o que faz com que a prescrição do antimicrobiano não seja adequado como ampla medida de saúde pública.

Porém, algumas revisões e publicações, incluindo um guia de tratamento publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2003, apontam que a profilaxia com antimicrobianos pode ser realizada em situações de alto risco, justificando que, apesar de os estudos terem baixo número de participantes, falhas de randomização, serem heterogêneos e essa intervenção aplicada em momentos diferentes da história clínica, há uma tendência de benefício no uso dessas medicações.

A definição de alto risco é genérica na maioria dos artigos e definida em alguns deles como: “indivíduos com exposição contínua de transitar em águas contaminadas ou alagadiças com ou sem lesões de pele. Nadar em área alagada e a ingestão de água contaminada também são consideradas de alto risco”. Não há definição na literatura sobre qual é o intervalo de tempo que seria considerado período prolongado.

Baseado nesses fatos, fazemos a recomendação de que sejam considerados de **alto risco** e elegíveis para que seja considerado o uso de quimioprofilaxia:

- Equipes de socorristas de resgate e voluntários com exposição prolongada a água de enchente, nos quais os equipamentos de proteção individual não são capazes de prevenir a exposição;



- Pessoas expostas à água de enchente por período prolongado com avaliação médica criteriosa do risco dessa exposição.

#### Como realizar a quimioprofilaxia:

- Indicação principal: Doxiciclina
  - Adultos: 200 mg por via oral, em dose única para pessoas em pós exposição de alto risco.
  - Adultos: 200 mg por via oral, 1x/semana enquanto ocorrer a exposição (resgate/socorristas).
  - Crianças: 4 mg/kg por via oral, em dose única para crianças em pós exposição de alto risco. Dose máxima de 200 mg.
- Alternativa: Azitromicina
  - Adultos: 500 mg por via oral, em dose única para pessoas em pós exposição de alto risco.
  - Adultos: 500 mg por via oral, 1x/semana enquanto ocorrer a exposição (resgate/socorristas).
  - Crianças: 10 mg/kg por via oral, em dose única para crianças em pós exposição de alto risco. Dose máxima de 500 mg.

#### Observações pertinentes:

- A profilaxia com antimicrobianos não é 100% eficaz, e, mesmo em uso de quimioprofilaxia, a pessoa pode adquirir doença.
- Profilaxia com doxiciclina não deve ser feita em gestantes e lactantes.
- Pele íntegra não é fator protetor em exposição prolongada à água de enchente.
- Há risco elevado de infecção quando as pessoas retornam às suas residências. Devem ser utilizados EPI's (botas, luvas, calças para proteção) onde normalmente há contato com água suja ou lama.

A disponibilização e uso de profilaxia com doxiciclina ou outros antimicrobianos em ocasião de desastres naturais também leva em consideração a disponibilidade e estoque da medicação profilática, assim como aspectos logísticos.

#### **REFERÊNCIAS**



1. 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 16/2024-CGVZ/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 arboviroses no país.
2. Win TZ, Perinpanathan T, Mukadi P, et al. Antibiotic prophylaxis for leptospirosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;3(3):CD014959.
3. Guzmán Pérez M, Blanch Sancho JJ, Segura Luque JC, Mateos Rodriguez F, et al. Current Evidence on the Antimicrobial Treatment and Chemoprophylaxis of Human Leptospirosis: A Meta-Analysis. *Pathogens.* 2021;10(9):1125.
4. Sehgal SC, Sugunan AP, Murhekar MV, Sharma S, Vijayachari P. Randomized controlled trial of doxycycline prophylaxis against leptospirosis in an endemic area. *Int J Antimicrob Agents.* 2000;13(4):249-255.
5. Takafuji ET, Kirkpatrick JW, Miller RN, et al. An efficacy trial of doxycycline chemoprophylaxis against leptospirosis. *N Engl J Med.* 1984;310(8):497-500.
6. <http://www.pidsphil.org/home/wp-content/uploads/2017/03/Proposed-Interim-Statement-on-the-Role-of-Doxycycline-in-the-Prophylaxis-of-Leptospirosis-10-17-09.pdf>
7. World Health Organization. (2003). Human leptospirosis : guidance for diagnosis, surveillance and control. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/42667>
8. Bhardwaj P, Kosambiya JK, Vikas KD, Karan J. Chemoprophylaxis with doxycycline in suspected epidemic of leptospirosis during floods: does this really work? *Afr Health Sci.* 2010 Jun;10(2):199-200.
9. Alikhani A, Salehifar E, Zameni F, Rafiei A, Yazdani-Charati J, Delavaryan L, Akbari A, Babamahmoudi F. Comparison of azithromycin vs doxycycline prophylaxis in leptospirosis, A randomized double blind placebo-controlled trial. *J Infect Dev Ctries.* 2018;12(11):991-995.
10. Chusri S, McNeil EB, Hortiwakul T, Charernmak B, Sritrairatchai S, Santimaleeworagun W, Pattharachayakul S, Suksanan P, Thaisomboonsuk B, Jarman RG. Single dosage of doxycycline for prophylaxis against leptospiral infection and leptospirosis during urban flooding in southern Thailand: a non-randomized controlled trial. *J Infect Chemother.* 2014;20(11):709-15.
11. Centers for Disease Control and Prevention. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/infections-diseases/leptospirosis>



Sociedade  
Brasileira de  
Infectologia



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

12. Naing C, Reid SA, Aye SN, Htet NH, Ambu S. Risk factors for human leptospirosis following flooding: A meta-analysis of observational studies. PLoS One. 2019 May 29;14(5):e0217643.

**ALBERTO CHEBABO**

Presidente da Sociedade Brasileira de  
Infectologia (SBI)

**ALESSANDRO C. PASQUALOTTO**

Presidente da Sociedade Gaúcha de  
Infectologia (SGI)

**ARINA BERGMANN,**  
Secretária da Saúde.

#### **Membros da força-tarefa SBI/SGI que colaboraram na elaboração deste documento**

Alberto Chebabo (RJ)  
Alberto dos Santos de Lemos (RJ)  
Alessandro Comarú Pasqualotto (RS)  
Alexandre Naime Barbosa (SP)  
Alexandre Vargas Schwarzbald (RS)  
Bruna Kochhann Menezes (RS)  
Decio Diament (SP)  
Diego Rodrigues Falci (RS)  
Fernanda Marçolla Weber (RS)  
Helena Andrade Zeferino Brigido (PA)  
Karen Mirna Loro Morejón (SP)

Rafaela Mafacioli Grando (RS)  
Raquel Silveira Bello Stucchi (SP)  
Rodrigo Schrage Lins (RJ)  
Sergio Cimerman (SP)  
Tânia do Socorro Souza Chaves (PA)  
Tânia Regina Constant Vergara (RJ)  
Valeria Cavalcanti Rolla (RJ)  
Viviane Raquel Buffon (RS)

Leonardo Weissmann (SP)  
Lessandra Michelin Rodriguez Lins (RS)  
Paulo Ernesto Gewehr Filho (RS)