



Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Vigilância em Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

NOTA ORIENTATIVA Nº 006/2023 DVE/DVS

ASSUNTO: LEPTOSPIROSE

Doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde um processo inaparente até formas graves.

No Brasil, é uma doença endêmica, porém torna-se epidêmica em períodos chuvosos, principalmente nas capitais e nas regiões metropolitanas, devido às enchentes associadas à aglomeração populacional de baixa renda, condições inadequadas de saneamento e alta infestação de roedores infectados.

Araucária vem registrando casos de leptospirose ao longo dos anos, sendo que em 2023 até setembro foram registrados 6 casos confirmados, sendo destes, 3 autóctones.

Algumas ocupações facilitam o contato com as leptospirosas, como trabalhadores em limpeza e desentupimento de esgotos, garis, catadores de lixo, agricultores, veterinários, tratadores de animais, pescadores, magarefes, laboratoristas, militares e bombeiros, entre outras.

Essa nota técnica tem por finalidade, portanto, sensibilizar os profissionais de saúde, para identificar, diagnosticar, notificar e tratar os acometidos pela doença, em tempo oportuno, reduzindo o risco de letalidade, que pode chegar a 40% nos casos mais graves.

ANÁLISE

Considerando:

- que a leptospirose faz parte das doenças de notificação compulsórias conforme a Portaria GM/MS Nº 217, DE 1º de março de 2023, que altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, sobre Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;
- o período de chuvas, que favorece a ocorrência de inundações que propiciam a disseminação e a persistência da bactéria no ambiente, facilitando a ocorrência de surtos;
- a ocorrência de casos confirmados autóctones do agravo no município.

CONTEXTUALIZAÇÃO

A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde um processo inaparente até formas graves. Causada por uma bactéria helicoidal (espiroqueta) aeróbica obrigatória do gênero *Leptospira*, da qual está classificada até o momento em 23 espécies incluindo 10 espécies patogênicas. A unidade taxonômica básica é o sorovar (sorotipo). Mais de 300 sorovares já foram identificados, cada um com o(s) seu(s) hospedeiro(s) preferencial(ais), ainda que uma espécie animal possa albergar um ou mais sorovares.





Os principais reservatórios são os roedores das espécies *Rattus norvegicus* (ratazana ou rato de esgoto), *Rattus rattus* (rato de telhado ou rato-preto) e *Mus musculus* (camundongo ou catita). Esses animais não desenvolvem a doença quando infectados e albergam a leptospira nos rins, eliminando-a viva no meio ambiente e contaminando água, solo e alimentos.

Outros reservatórios são caninos, suínos, bovinos, equinos, ovinos e caprinos. A leptospirose canina representa um sério problema sanitário devido à proximidade estabelecida entre os seres humanos e os cães. A presença de leptospirosas em animais silvestres e sinantrópicos foram identificadas além de roedores, também em *Xenarthras* (tamanduá, tatu e preguiça), carnívoros e primatas, os quais podem atuar como fonte de infecção e potenciais disseminadores dos diferentes sorovares de *Leptospira* spp.

O ser humano é apenas hospedeiro acidental e terminal, dentro da cadeia de transmissão.

A infecção humana resulta da exposição direta ou indireta a urina de animais infectados. A penetração do microrganismo ocorre através da pele com presença de lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou através de outras modalidades de transmissão possíveis, porém, com rara frequência, são: Contato com sangue, tecidos e órgãos de animais infectados; transmissão acidental em laboratórios; ingestão de água ou alimentos contaminados.

Os animais infectados podem eliminar a leptospira através da urina durante meses, anos ou por toda a vida, segundo a espécie animal e o sorovar envolvido.

A transmissão pessoa a pessoa é rara, mas pode ocorrer pelo contato com urina, sangue, secreções e tecidos de pessoas infectadas.

O período de incubação varia de 1 a 30 dias, sendo em média de 5 a 14 dias.

A suscetibilidade é geral. A imunidade adquirida pós-infecção é sorovar-específica, podendo um mesmo indivíduo apresentar a doença mais de uma vez se o agente etiológico de cada episódio pertencer a um sorovar diferente do(s) anterior(es).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Variam desde formas assintomáticas e subclínicas até quadros clínicos graves, associados a manifestações fulminantes. As apresentações clínicas da leptospirose são divididas em duas fases: fase precoce (fase leptospirêmica) e fase tardia (fase imune).

FASE PRECOCE

Caracteriza-se pela instalação abrupta de febre, comumente acompanhada de cefaleia, mialgia, anorexia, náuseas e vômitos, e pode não ser diferenciada de outras causas de doenças febris agudas. Corresponde de 85% a 90% das formas clínicas.

Podem ocorrer diarreia, artralgia, hiperemia ou hemorragia conjuntival, fotofobia, dor ocular e tosse. Exantema ocorre em 10% a 20% dos pacientes e apresenta componentes de eritema macular, papular, urticariforme ou purpúrico, distribuídos no tronco ou região pré-tibial. Em menos de 20% dos casos de leptospirose também podem ocorrer hepatomegalia, esplenomegalia e linfadenopatia.





A fase precoce da leptospirose tende a ser autolimitada e regride entre três e sete dias sem deixar sequelas. Costuma ser diagnosticada como uma “síndrome gripal”, “virose” ou outras doenças que ocorrem na mesma época, como dengue ou influenza.

É importante notar a existência de alguns sinais e sintomas que podem ajudar a diferenciar a fase precoce da leptospirose de outras causas de doenças febris agudas. Sufusão conjuntival é um achado característico da leptospirose e é observada em cerca de 30% dos pacientes. Esse sinal aparece no final da fase precoce e caracteriza-se por hiperemia e edema da conjuntiva ao longo das fissuras palpebrais. Com a progressão da doença, os pacientes também podem desenvolver petéquias e hemorragias conjuntivais. Geralmente, a leptospirose é associada à intensa mialgia, principalmente em região lombar e nas panturrilhas.

FASE TARDIA

Em aproximadamente 15% dos pacientes com leptospirose ocorre a evolução para manifestações clínicas graves, que se iniciam após a primeira semana da doença, mas podem aparecer antes, especialmente em pacientes com apresentações fulminantes.

A manifestação clássica da leptospirose grave é a síndrome de Weil, caracterizada pela tríade de icterícia, insuficiência renal e hemorragia, mais comumente pulmonar. A icterícia é considerada um sinal característico e apresenta uma tonalidade alaranjada muito intensa (icterícia rubínica). Geralmente, a icterícia aparece entre o terceiro e o sétimo dia da doença e sua presença costuma ser usada para auxiliar no diagnóstico da leptospirose, sendo um preditor de pior prognóstico devido à sua associação com essa síndrome. Entretanto, essas manifestações podem se apresentar concomitantemente ou isoladamente, na fase tardia da doença.

A síndrome de hemorragia pulmonar, caracterizada por lesão pulmonar aguda e sangramento pulmonar maciço, vem sendo cada vez mais reconhecida no Brasil como manifestação distinta e importante da leptospirose na fase tardia.

Enquanto a letalidade geral nos casos de leptospirose notificados no Brasil é de 9%, nos pacientes que desenvolvem hemorragia pulmonar é maior que 50%.

O comprometimento pulmonar da leptospirose apresenta-se com tosse seca, dispneia, expectoração hemoptoica e, ocasionalmente, dor torácica e cianose. A hemoptise franca indica extrema gravidade e pode ocorrer de forma súbita, levando à insuficiência respiratória (síndrome da hemorragia pulmonar aguda e síndrome da angústia respiratória aguda – SARA) e ao óbito.

COMPLICAÇÕES

A insuficiência renal aguda é uma importante complicação da fase tardia e ocorre em 16% a 40% dos pacientes. A leptospirose causa uma forma peculiar de insuficiência renal aguda, caracterizada por ser não oligúrica e hipocalcemia, devido à inibição de reabsorção de sódio nos túbulos renais proximais, aumento no aporte distal de sódio e consequente perda de potássio. Durante esse estágio inicial, o débito urinário é de normal a elevado, os níveis séricos de creatinina e ureia aumentam e o paciente pode desenvolver hipocalcemia moderada a grave. Com a perda progressiva do volume intravascular, os pacientes desenvolvem insuficiência renal oligúrica devido





à azotemia pré-renal. Nesse estágio, os níveis de potássio começam a subir para valores normais ou elevados. Devido à perda contínua de volume, os pacientes podem desenvolver necrose tubular aguda e não responder a reposição intravascular de fluidos, necessitando de início imediato de diálise para tratamento da insuficiência renal aguda.

Outras complicações frequentes na forma grave da leptospirose são: miocardite, acompanhada ou não de choque e arritmias agravados por distúrbios eletrolíticos; pancreatite; anemia; e distúrbios neurológicos como confusão, delírio, alucinações e sinais de irritação meníngea. A leptospirose é uma causa relativamente frequente de meningite asséptica. Embora menos frequentes, também podem-se observar encefalite, paralisias focais, espasticidade, nistagmo, convulsões, distúrbios visuais de origem central, neurite periférica, paralisia de nervos cranianos, radiculite, síndrome de Guillain-Barré e mielite.

CONVALESCENÇA E SEQUELAS

Nesta fase, astenia e anemia podem ser observadas. A convalescença dura de um a dois meses, período no qual podem persistir febre, cefaleia, mialgias e mal-estar geral por alguns dias. A icterícia desaparece lentamente, podendo durar por semanas. Os níveis de anticorpos, detectados pelos testes sorológicos, diminuem progressivamente; em alguns casos, porém, os níveis de anticorpos permanecem elevados por vários meses. A eliminação de leptospirose pela urina (leptospirose) pode continuar por uma semana até vários meses após o desaparecimento dos sintomas.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Todos os profissionais de saúde que atuam em qualquer tipo de serviço de saúde (Atenção Primária à Saúde, unidades de pronto atendimento, ambulatórios e hospitais) devem estar atentos para a identificação, notificação e manejo adequado dos casos.

Indivíduo com febre, cefaleia e mialgia, que apresente pelo menos um dos critérios a seguir:

Critério 1

Presença de antecedentes epidemiológicos sugestivos nos 30 dias anteriores à data de início dos sintomas, como:

- Exposição a enchentes, alagamentos, lama ou coleções hídricas.
- Exposição a fossas, esgoto, lixo e entulho.
- Atividades que envolvam risco ocupacional, como coleta de lixo e de material para reciclagem, limpeza de córregos, trabalho em água ou esgoto, manejo de animais, agricultura em áreas alagadas.
- Vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial.





- Residência ou local de trabalho em área de risco para leptospirose.

Critério 2

Presença de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

- Icterícia.
- Aumento de bilirrubinas.
- Sufusão conjuntival.
- Fenômeno hemorrágico.
- Sinais de insuficiência renal aguda.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O método laboratorial de escolha depende da fase evolutiva em que se encontra o paciente e são realizados pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Paraná – LACEN.

- Biologia Molecular – até o 5ª dia do início dos sintomas.
- Sorologia IgM – após o 5ª dia do início dos sintomas.

Dermais orientações sobre a coleta da amostra vide Manual de Coleta e Envio de Amostras ao LACEN/PR, 2023, 15ª revisão dispononívem em:

<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@44ad7684-5d6f-4ca4-8264-58ea85b21083&emPg=true>

Para o envio das amostras, seguir fluxo já estabelecido nos serviços para os agravos de notificação compulsória.

EXAMES INESPECÍFICOS INICIAIS E DE SEGUIMENTO

Hemograma e bioquímica – ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, transaminase glutâmico oxalacética (TGO), transaminase glutâmico pirúvica (TGP), gama glutamil transferase (GGT), fosfatase alcalina (FA), creatinoquinase (CPK), Na⁺ e K⁺. Se necessário, também devem ser solicitados radiografia de tórax, eletrocardiograma (ECG) e gasometria arterial. Na fase inicial da doença, as alterações laboratoriais podem ser inespecíficas.

As alterações mais comuns nos exames laboratoriais, especialmente na fase tardia da doença, são:

- Elevação das bilirrubinas totais com predomínio da fração direta, podendo atingir níveis elevados. Plaquetopenia.
- Leucocitose, neutrofilia e desvio à esquerda.
- Gasometria arterial, mostrando acidose metabólica e hipoxemia.
- Aumento de ureia e creatinina.
- Potássio sérico normal ou diminuído, mesmo na vigência de insuficiência renal aguda (potássio elevado pode ser visto ocasionalmente e, nesse caso, indica pior prognóstico).
- CPK elevada.





- Aminotransferases normais ou com aumento de três a cinco vezes o valor da referência (geralmente não ultrapassam 500 UI/dL), podendo estar a AST (TGO) mais elevada que a ALT (TGP).
- Anemia normocrômica: a observação de queda nos níveis de hemoglobina (Hb) e hematócrito (Ht) durante exames seriados sem exteriorização de sangramentos pode ser indício precoce de sangramento pulmonar.
- FA e GGT normais ou elevadas.
- Atividade de protrombina (AP) diminuída ou tempo de protrombina (TP) aumentado ou normal. Baixa densidade urinária, proteinúria, hematúria microscópica e leucocitúria são frequentes no exame sumário de urina.
- Líquor com pleocitose linfomonocitária ou neutrofílica moderada (<1.000 células/mm³, comum na segunda semana da doença, mesmo na ausência clínica da evidência de envolvimento meníngeo); pode haver predomínio de neutrófilos, gerando confusão com meningite bacteriana inespecífica. Radiografia de tórax: infiltrado alveolar ou lobar, bilateral ou unilateral, congestão e SARA.
- ECG: fibrilação atrial, bloqueio atrioventricular e alteração da repolarização ventricular.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Fase precoce: dengue, influenza (síndrome gripal), malária, riquetsioses, doença de Chagas aguda, toxoplasmose, febre tifoide, entre outras.
- Fase tardia: hepatites virais agudas, hantavirose, febre amarela, malária grave, dengue grave, febre tifoide, endocardite, riquetsioses, doença de Chagas aguda, pneumonias, pielonefrite aguda, apendicite aguda, sepse, meningites, colangite, colecistite aguda, coledocolitase, esteatose aguda da gravidez, síndrome hepatorrenal, síndrome hemolítico-urêmica, outras vasculites, incluindo lúpus eritematoso sistêmico, entre outras.

TRATAMENTO

Para os casos leves o atendimento é ambulatorial. Entretanto os casos graves necessitam de hospitalização imediata visando evitar complicações e diminuir a letalidade.

A antibioticoterapia está indicada em qualquer período da doença, mas sua eficácia costuma ser maior na primeira semana do início dos sintomas e deve ser instituída no momento do primeiro atendimento de pacientes com síndrome febril aguda com suspeita de leptospirose.





Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Saúde

QUADRO 1 – Antibioticoterapia recomendada para pacientes com leptospirose

FASE	ANTIBIÓTICO	ADULTO	CRIANÇA
Fase precoce	Doxiciclina ^{a,b}	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 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: Deidt/SVS/MS.

^aA doxiciclina não deve ser utilizada em crianças menos de 9 anos de idade, 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.

As medidas terapêuticas de suporte devem ser iniciadas precocemente com o objetivo de evitar complicações, principalmente as renais e óbito.





Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Saúde

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 181 p.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [Internet]. 5a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

PARANÁ. Laboratório Central de Saúde Pública do Paraná. **Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas ao LACEN/PR**. 15ª edição. Curitiba, 2023.





Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO 1. FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA LEPTOSPIROSE

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO		LEPTOSPIROSE		Nº		
CASO SUSPEITO: Indivíduo com febre de início súbito, mialgias, cefaléia, mal estar e/ou prostração, associados a um ou mais dos seguintes sinais e/ou sintomas: sufusão conjuntival ou conjuntivite, náuseas e/ou vômitos, calafrios, alterações do volume urinário, icterícia, fenômeno hemorrágico e/ou alterações hepáticas, renais e vasculares compatíveis com leptospirose icterica (Síndrome de Weil) ou anictérica grave. Indivíduo que apresente sinais e sintomas de processo infeccioso inespecífico com antecedentes epidemiológicos sugestivos nos últimos trinta dias anteriores à data de início dos primeiros sintomas.								
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual						
	2 Agravado/doença	LEPTOSPIROSE				Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)					
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código				7 Data dos Primeiros Sintomas		
	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade gestacional/ Ignorado 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor		
	14 Escolaridade	0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10-Não se aplica						
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe						
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)				19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)				Código		
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)				24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência				27 CEP		
	28 (DDD) Telefone	29 Zona				30 País (se residente fora do Brasil)		
	3 - Periurbana 9 - Ignorado							
Dados Complementares do Caso								
Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação	32 Ocupação						
	33 Situação de Risco Ocorrida nos 30 dias que Antecederam os Primeiros Sintomas - Contato/ limpeza de:							
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado							
Dados Clínicos	34 Casos Anteriores de Leptospirose no Local Provável de Infecção nos últimos dois meses		1- Sim 2- Não 9- Ignorado					
	35 Data de Atendimento		36 Sinais e Sintomas					
	37 Ocorreu Hospitalização		38 Data da Internação					
Atendimento	39 Data de Alta		40 UF					
	41 Município do Hospital		Código (IBGE)					
42 Nome do Hospital		Código						

Leptospirose

Sinan NET

SVS

02/02/2007





Prefeitura do Município de Araucária

Secretaria Municipal de Saúde

Dados do Laboratório				
Sorologia IgM - Elisa				
43 Data da Coleta - 1ª amostra	44 Resultado 1ª Amostra 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado			
45 Data da Coleta - 2ª amostra	46 Resultado 2ª Amostra 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado			
Microaglutinação				
47 Data da Coleta - Micro 1ª amostra	48 Micro 1ª Amostra 1º sorovar título			
49 Micro 1ª Amostra 2º sorovar título				
50 Resultado MICRO-aglutinação 1ª Amostra	1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Não realizada 9 - Ignorado			
51 Data da Coleta - Micro 2ª amostra	52 Micro 2ª Amostra 1º sorovar título			
53 Micro 2ª Amostra 2º sorovar título				
54 Resultado MICRO-aglutinação 2ª Amostra	1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Não realizada 9 - Ignorado			
Isolamento				
55 Data da Coleta	56 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado			
Imunohistoquímica				
57 Data da Coleta	58 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado			
RT-PCR				
59 Data da Coleta	60 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado			
Classificação Final				
61 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado	62 Critério de Confirmação ou Descarte 1 - Clínico-Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico			
Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 30 dias)				
63 O caso é autóctone do município de residência? 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado	64 UF 65 País			
66 Município	67 Distrito			
Código (IBGE)	68 Bairro			
Característica do Local Provável de Infecção				
69 Área provável de Infecção 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Peri-Urbana 9 - Ignorado	70 Ambiente da Infecção 1 - Domiciliar 2 - Trabalho 3 - Lazer 4 - Outro 9 - Ignorado			
71 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	72 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito por leptospirose 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado			
73 Data do Óbito	74 Data do Encerramento			
Informações complementares e observações				
Data e Endereço se esteve em Situação de Risco Ocorrida nos 30 dias que Antecederam os Primeiros Sintomas				
Data	UF	Município	Endereço	Localidade
Observações:				
Município/Unidade de Saúde		Código da Unid. de Saúde		
Nome		Função		Assinatura
Leptospirose		Sinan NET		SVS 02/02/2007

