

**NOTA TÉCNICA Nº 1/2025/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA**

Processo nº 25351.912546/2023-51

Atualização do cenário epidemiológico das Febres Hemorrágicas Virais (FHV) e avaliação de medidas de saúde para portos e aeroportos.

**1. RELATÓRIO**

Em outubro de 2024, foi publicado o Plano de Contingência Nacional para Febres Hemorrágicas Virais (BRASIL, 2024), apresentando ações específicas diante de uma eventual introdução dessas doenças no território nacional, definindo as responsabilidades no âmbito federal e estabelecendo a organização necessária das instituições e dos atores envolvidos, de modo que sejam atendidas as situações de emergência relacionadas a essas doenças, tendo em vista a integralidade das ações de prevenção e controle.

Em 20 de janeiro de 2025, o Ministro da Saúde da Tanzânia declarou segundo surto da doença do vírus Marburg no país, após uma contenção bem-sucedida do primeiro em 2023, que ocorreu na mesma região, estabelecendo medidas de saúde para controle do surto. (WHO, 2025)

Em 30 de janeiro de 2025, o Ministério da Saúde de Uganda declarou surto de Doença do vírus Sudão e ativou Centros de Operação de Emergência, times de resposta rápida e serviços de saúde para quarentena de contatos, dentre outras ações. (WHO, 2025)

**2. ANÁLISE**

As Febres Hemorrágicas Virais (FHV) representam um grupo de doenças febris sistêmicas graves causadas por quatro famílias de vírus - Arenaviridae, Bunyaviridae, Filoviridae e Flaviviridae. Esses vírus são caracterizados por uma miríade de sintomas que variam de coagulopatias, instabilidade hemodinâmica, estado mental alterado e, se grave o suficiente, morte. (BRASIL, 2024)

De interesse em FHV com transmissão inter-humana, existem documentadas uma espécie do vírus Marburg e cinco do vírus Ebola, sendo quatro com infecção humana comprovada. (CDC, 2023).

A transmissão de FHV ocorre de pessoa para pessoa por contato direto (através de pele rompida ou mucosas) com sangue, secreções, órgãos ou outros fluidos corporais de pessoas infectadas; e, contado indireto, com superfícies e materiais (por exemplo, roupas de cama, roupas) contaminados com esses fluidos. As pessoas permanecem transmitindo o vírus enquanto este estiver presente no sangue ou fluidos corpóreos. Há relato de transmissão através de sêmen em até 7 semanas após recuperação da doença. (OMS, 2023)

O período de incubação (intervalo desde a infecção até o início dos sintomas) varia de 2 a 21 dias. A doença começa abruptamente, com febre alta, dor de cabeça intensa e mal-estar intenso. Dores em geral e dores musculares são uma característica comum. Diarréia aquosa intensa, dor abdominal e cólicas, náuseas e vômitos podem começar no terceiro dia. Não há transmissão durante o período de incubação. (BRASIL, 2024)

Durante a fase grave da doença, os pacientes apresentam febre alta. Muitos pacientes desenvolvem manifestações hemorrágicas graves entre 5 e 7 dias, e os casos fatais geralmente apresentam algum tipo

de sangramento, geralmente em várias áreas do corpo. A presença de sangue no vômito e nas fezes costuma ser acompanhado de sangramento nasal, gengival e vaginal (BRASIL, 2024).

## 2.1. Cenário epidemiológico das FHV

O vírus ebola foi descrito a partir de uma epidemia que aconteceu em 1976, com focos na região do Zaire (hoje República Democrática do Congo) e ao sul do Sudão e, até hoje, tem produzido vários surtos no continente africano. (WHO, 2025; JACOB, CROZIER, FISCHER et al., 2020)

Há outros surtos de (VHF) na África Oriental. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, dois países apresentam surto do vírus Marburg: Guiné Equatorial e Tanzânia. A província afetada de Kié-Ntem, na Guiné Equatorial, faz fronteira com Camarões e Gabão. Em março de 2023, foram relatados casos de infecção pelo vírus Marburg na província costeira do Litoral. (WHO, 2025)

Em 21 de março de 2023, a Tanzânia confirmou seus primeiros casos, após a realização de testes de laboratório, a partir de relatos de casos e óbitos em duas aldeias no distrito de Bukoba, região de Kagera, no norte do país. Até o momento foram relatados casos apenas no Conselho de Bukoba da região de Kagera, que faz fronteira com Burundi, Ruanda e Uganda. (WHO, 2025)

O vírus Lassa, um arenavírus, causou surtos na África Ocidental com taxas de letalidade de até 50%. Esse vírus se espalha de forma eficiente, principalmente por meio do contato direto com ratos, mas a infecção também pode ocorrer quando os roedores são capturados para consumo. (BRASIL, 2024)

Em reunião do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, no dia 18/02/2025, foram atualizadas as informações do surto do vírus do Sudão, um dos seis vírus conhecidos do gênero Ebolavirus, na capital Kampala. Não há cura para o vírus Sudão, mas o tratamento de suporte pode ajudar a melhorar as chances de sobrevivência. A taxa de letalidade do vírus Sudão é alta, variando de 41% a 100% (média de 70.5 %), o que significa que de cada 10 doentes, na média sete irão morrer. Até agora, 45 contatos próximos de enfermeira que faleceu devido a doença foram identificados e estão sob monitoramento, mas o rastreamento em Kampala, uma cidade densamente povoada com mais de 4 milhões de habitantes, pode se transformar num grande desafio se o surto não for contido.

É possível acompanhar as informações oficiais de surtos dessas doenças no sítio da Organização Mundial de Saúde na internet no endereço <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/>

No Brasil, as FHV de interesse de saúde pública são: Família Arenaviridae (Vírus da coriomeningite linfocítica - LCMV) e da Coriomeningite linfocítica; Vírus Sabiá -SABV (Febre hemorrágica brasileira). (BRASIL, 2024; VASCONCELOS, TRAVASSOS DA ROSA, 1998; FIGUEIREDO, 2000)

Até o momento, não há registros de casos importados de FHV da África no Brasil.

## 2.2. Vigilância epidemiológica das FHV no Brasil

A Lei 9.782/99 que criou a Anvisa, estabeleceu como competência, dentre outras, em seu Art. 7º, §3º, que "as atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras, serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde."

Por sua vez, a Lei nº 6.259/75 que organiza as ações de Vigilância Epidemiológica, estabelece que:

Art 7º São de notificação compulsória às autoridades sanitárias os casos suspeitos ou confirmados:

I - de doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.

II - de doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente.

Finalmente, a **Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional**, atualizada pela Portaria GM/MS nº 5.201, de 15/08/2024, estabelece que é de notificação compulsória imediata (até 24 horas) aos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal), casos suspeitos e confirmados de Doenças

febris hemorrágicas emergentes/ reemergentes: Arenavírus; Ebola; Marburg; Lassa e Febre purpúrica brasileira. Os meios de notificação para os serviços de saúde são:

I - E-mail: **notifica@saude.gov.br**

II - Telefone: **0800.644.6645**

O Plano de Contingência Nacional para Febres Hemorrágicas Virais (BRASIL, 2024), para fins de vigilância epidemiológica, traz os seguintes critérios para definições de caso de FHV:

**Critério clínico:** indivíduo com doença de início agudo com febre > 38 °C e um ou mais dos seguintes achados clínicos: dor de cabeça severa, dor muscular, exantema maculopapular eritematoso no tronco com descamação fina por três a quatro dias após o início do exantema, vômito, diarreia, dor abdominal, sangramento não relacionado à lesão, trombocitopenia, faringite, proteinúria, dor torácica retroesternal.

**Critério laboratorial:** detecção de antígenos virais FHV no sangue por ensaio imunoenzimático (ELISA) ou detecção de sequência genética específica de FHV por métodos de biologia molecular em sangue, secreções ou tecidos ou detecção de antígenos virais VHF em tecidos por imunohistoquímica ou isolamento viral FHV em cultura de células para sangue ou tecidos.

**Critério epidemiológico:** uma ou mais das seguintes situações dentro de três semanas antes do início dos sintomas: contato com sangue ou outros fluidos corporais de um paciente com FHV; residência ou viagem para uma área endêmica de FHV ou área com transmissão ativa; trabalho em um laboratório com amostras de FHV; trabalho com morcegos, roedores ou primatas em área endêmica de FHV ou área com transmissão ativa; exposição sexual ao sêmen de um caso confirmado de FHV aguda ou clinicamente recuperada.

**Caso suspeito:** presença de critérios clínicos e critério epidemiológico.

**Caso provável:** caso suspeito que não teve confirmação laboratorial, cujo resultado foi inconclusivo e/ou não foi possível coletar a amostra.

**Caso confirmado:** caso suspeito com um dos critérios laboratoriais.

**Caso descartado:** caso suspeito com resultado laboratorial negativo por meio dos métodos definidos pelo Ministério da Saúde e realizados em laboratórios de referência.

**Contato:** a depender da doença, considerar o tipo de contato necessário para a transmissão do vírus.

O Plano de Contingência Nacional para Febres Hemorrágicas Virais também reforça que "A detecção oportuna de casos suspeitos e uma resposta rápida e coordenada, com participação ativa de todos os atores-chave, são ações fundamentais para evitar a propagação sustentada das FHV.". Esclarece ainda que o Plano de contingência aborda "as principais FHV que não possuam casos de doença humana confirmados no Brasil, que apresentem potencial de transmissão pessoa-pessoa e que causem quadros clínicos graves, com alta taxa de letalidade." Assim, indica que a investigação epidemiológica tenha base no histórico de viagem e possível exposição ao vírus, bem como a identificação de contactantes e posterior monitoramento de quadro de febre nos próximos 21 dias. Conforme o Plano, serão considerados possíveis contactantes:

TODAS as pessoas que tiveram contato direto ou indireto com o caso suspeito ou confirmado desde o início dos primeiros sintomas;

TODAS as pessoas que moram junto ou frequentaram os mesmos locais de permanência (casa, hotel, abrigo e outros) do caso (mesmo que falecido) desde o início dos sintomas;

TODOS os profissionais de saúde que tiveram contato direto ou indireto ou realizaram algum tipo de procedimento com o caso (mesmo que falecido) em TODAS as unidades de saúde visitadas pelo caso desde o início dos sintomas;

TODOS os profissionais responsáveis pela limpeza e pela lavanderia que tiveram contato com objetos do caso em TODAS as unidades de saúde visitadas pelo caso desde o início dos sintomas;

TODOS os indivíduos atendidos no mesmo ambiente da unidade de saúde em que foram tratados casos suspeitos/confirmados desde o início dos sintomas até a implementação de rigorosas medidas de isolamento do paciente e de desinfecção do local;

TODAS as pessoas que tiveram contato direto ou indireto com o cadáver de um caso suspeito/confirmado de FHV durante a preparação do corpo, em cerimônias fúnebres, em procedimentos de necropsia ou outros;

TODOS os indivíduos visitados pelo caso ou que o visitaram ou que frequentaram os mesmos locais de trabalho, igrejas, restaurantes, mercados, meios de transporte coletivos (aviões, navios, ônibus etc.) ou outros locais desde o início dos sintomas;

TODAS as pessoas que relataram a exposição/contato com caso suspeito/confirmado de FHV.

### 2.3. Vigilância epidemiológica em portos e aeroportos

A Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 932, de 10 de outubro de 2024, estabeleceu responsabilidades para administradores de portos, aeroportos e plataformas de petróleo, bem como para operadores de meios de transporte aquaviários e aéreos, considerando instrumentos e operações preconizadas pelo Regulamento Sanitário Internacional. Nesse intuito a referida RDC definiu, em síntese, que portos, aeroportos e plataformas de petróleo devem manter plano de contingência e atuar no gerenciamento de Eventos de Saúde Pública (ESP). Ao mesmo tempo, a norma estabelece a avaliação do cenário epidemiológico para indicação de medidas de saúde temporárias.

#### 2.3.1. Avaliação de riscos para a saúde pública relacionados à FHV: implicações para portos e aeroportos

A Organização Mundial de Saúde classifica o risco relacionado aos surtos referidos acima como muito alto em nível nacional dos países afetados, alto em nível sub-regional, moderado em nível regional e baixo em nível global. O Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde classifica o risco como moderado a nível nacional.

Sob a ótica epidemiológica de portos e aeroportos, o Brasil possui voos diretos para poucos países endêmicos, apresentando limitado fluxo internacional de viajantes, o que reforça o baixo risco da importação de casos. Considerando que a transmissão das FHV só ocorre após o aparecimento dos sintomas e se dá por meio do contato com sangue, tecidos ou fluidos corporais de indivíduos infectados (incluindo cadáveres) ou do contato com superfícies e objetos contaminados, os portos e aeroportos designados deverão estar aptos a identificar casos suspeitos e apoiar o rastreamento de potenciais casos identificados em serviços de saúde.

Portanto, o risco atual de introdução de FHV indicadas no Plano de Contingência Nacional é muito baixo, assim como a disseminação global dos vírus a partir das áreas endêmicas, apesar de ser importante observar a malha aérea e rotas marítimas que ligam o Brasil aos países endêmicos para as FHV. A eventual ocorrência de caso suspeito ou confirmado se trata de um ESP, devendo ser adequadamente gerido e contemplado em protocolos e procedimentos do Plano de Contingência do Porto, Aeroporto e Plataforma de Petróleo.

Considerando os elementos acima, conforme o Plano de Contingência Nacional para Febres Hemorrágicas Virais (BRASIL, 2024), estamos no estágio operacional de "normalidade" em que "ocorrem surtos esporádicos em outros países/continentes, com baixo risco de disseminação para o Brasil OU cenários endêmicos em países sem voo e/ou navios cruzeiros de conexão direta com o Brasil".

Para este cenário, conforme o referido Plano, é indicado:

Manter fluxo contínuo e atualizado das ações de vigilância sanitária em portos, aeroportos e fronteiras, visando aos diversos pontos estratégicos de entrada do País e considerando vulnerabilidades sanitárias e epidemiológicas das FHV.

Atualizar e divulgar os protocolos de vigilância em portos, aeroportos e fronteiras, biossegurança e destino de resíduos considerando a FHV.

#### 2.3.2. Medidas de saúde para portos e aeroportos

Frente ao cenário epidemiológico atual, **não são indicadas medidas de saúde temporárias para portos e aeroportos.**

Considerando a necessidade de **manter a capacidade de vigilância epidemiológica nos portos e aeroportos**, orienta-se aos administradores:

- Atualizar Plano de Contingência, revisando protocolos e procedimentos para casos de FHV, considerando as definições e unidades de referência indicadas para o agravo no Apêndice A do Plano de Contingência Nacional para Febres Hemorrágicas Virais (BRASIL, 2024);
- Avaliar necessidade de capacitação/reciclagem dos trabalhadores envolvidos no fluxo de resposta quanto ao uso indicado de EPIs e realização de PLD indicados nos Apêndices O e N do Plano de Contingência Nacional para Febres Hemorrágicas Virais (BRASIL, 2024);
- Divulgar as definições de caso, indicadas no item 2.2, aos serviços de saúde atuantes nos portos e aeroportos, assim como os vinculados às empresas atuantes nesses;
- Ao detectar caso suspeito de FHV, realizar avaliação do risco, conforme Anexo I da RDC 932/2024, e acionar a autoridade sanitária para avaliar a ativação do Plano de Contingência do Porto ou do Aeroporto; e
- Adotar procedimentos de limpeza e desinfecção e providenciar Equipamentos de Proteção Individual - EPI para meios de transporte afetado definido na RDC nº 661/2022.

### 2.3.3. Orientação a viajantes

No momento atual **não é indicado divulgação de materiais informativos relativo a FHV.**

Informações atualizadas sobre doenças que fazem parte das FHV podem ser obtidas na internet no portal do Ministério da Saúde nos endereços:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arenavirus>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/ebola>

## 3. Conclusão

A despeito da inexistência de emergência de saúde pública em 2025, este ano se apresenta com uma série de desafios e oportunidades para a saúde pública, tanto no Brasil quanto no cenário global.

Atualmente Guiné Equatorial e Tanzânia registram ocorrência de surto de Marburg em regiões internas, assim como o Sudão passa por um surto relacionado ao vírus do Sudão.

Entretanto, não há indicação, pela Organização Mundial de Saúde, de adoção medidas restritivas para viagens e para comércio com os países com casos confirmados. Assim, o risco de adquirir uma infecção inserida nos critérios de Febre Hemorrágica Viral é muito baixo para viagens internacionais.

Nesse cenário epidemiológico, não há indicação de medidas de saúde temporárias. Mantém-se a ênfase, em portos e aeroportos, na identificação precoce de casos suspeitos e seu gerenciamento, bem como no apoio à investigação epidemiológica e monitoramento dos contatos, em atuação coordenada com os entes do SUS.

As recomendações descritas nessa Nota Técnica serão atualizadas sempre que a evolução do cenário epidemiológico e definições do Ministério da Saúde requererem alteração das medidas a serem adotadas em portos e aeroportos.

## 4. Referências

ANVISA. *Guia de estabelecimento e manutenção de Plano de Contingência para Portos e Aeroportos*. Guia nº 75 versão: 1 de 21/11/2024. Disponível em <https://anexosportal.datalegis.net/arquivos/1872720.pdf> Acessado em 17/02/2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Plano de contingência nacional para febres hemorrágicas virais*. 2024. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais->

[de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/plano-de-contingencia-nacional-para-febres-hemorragicas-virais.pdf](#) Acessado em 17/02/2025.

CDC. *Ebola Outbreak Caused by Sudan virus in Uganda*. Last Reviewed: February 6, 2025. Disponível em <https://www.cdc.gov/han/2025/han00521.html> Acessado em 17/02/2025.

FIGUEIREDO, L. T. M. (2000). The Brazilian flaviviruses. *Microbes and Infection*, 2(13), 1643-1649.

JACOB, S.T., CROZIER, I., FISCHER, W.A. *et al.* Ebola virus disease. *Nat Rev Dis Primers* 6, 13 (2020). Disponível em <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0147-3> Acessado em 17/02/2025.

VASCONCELOS, P. F. C., TRAVASSOS DA ROSA, J. F. S. (1998). Febres hemorrágicas por vírus no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 31(3), 303-318.

WHO. *Sudan virus disease - Uganda*. 01/02/2025. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON555> Acessado em 17/02/2025.

WHO. *Marburg virus disease*. 20/01/2025. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease>. Acessado em 17/02/2025.

WHO. *Marburg Virus Disease- United Republic of Tanzania*. 14/02/2025. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON554>. Acessado em 17/02/2025.

WHO. *Ebola virus disease*. 20/04/2023. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease> Acessado em 17/02/2025.

WHO. *Handbook for management of public health events on board ships*. 2016. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549462> Acessado em 17/02/2025.

WHO. *Handbook for the Management of Public Health Events in Air Transport*. 2015. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510165> Acessado em 17/02/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Gabriela de Lima Vieira, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados**, em 25/02/2025, às 14:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm).



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 25/02/2025, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm).



Documento assinado eletronicamente por **Jose Eduardo Brandao Campos, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 25/02/2025, às 17:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **3414795** e o código CRC **4CCDDAD3**.