



NOTA TÉCNICA Nº 21/2025/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, considerando o novo surto de Ebola no Congo.

1. RELATÓRIO

Em 09/07/2025, o Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública do Ministério da Saúde divulgou dados do Ministério da Saúde Pública da República Democrática do Congo que declarou oficialmente em 4 de setembro de 2025, um novo surto de ebola nas duas zonas de saúde de Bulape e Mweka, na província de Kasai, com um total de 28 casos suspeitos, 15 óbitos incluindo 4 profissionais de saúde, conforme Sumário Executivo CME SE 36 2025 (3827506).

2. ANÁLISE

Febres hemorrágicas virais (FHV) referem-se a um grupo de doenças propensas a epidemias, causadas por diversas famílias distintas de vírus. Em geral, o termo "febre hemorrágica viral" é usado para descrever uma síndrome multissistêmica grave (multissistêmica, na qual múltiplos sistemas orgânicos do corpo são afetados). Caracteristicamente, todo o sistema vascular é danificado e a capacidade do corpo de se autorregular fica enfraquecida. Os sintomas são frequentemente acompanhados de sangramento, embora o sangramento raramente seja fatal. Embora alguns tipos de vírus da febre hemorrágica possam causar doenças relativamente leves, muitos desses vírus causam doenças graves com risco de vida. Os sinais e sintomas iniciais geralmente incluem febre intensa, fadiga, tontura, dores musculares, perda de força e exaustão. Pacientes com casos graves de FHV frequentemente apresentam sinais de sangramento sob a pele, em órgãos internos ou em orifícios do corpo, como boca, olhos ou ouvidos. Alguns vírus que causam febre hemorrágica podem ser transmitidos de uma pessoa para outra. (WHO, 2025).

Os vírus que causam febre hemorrágica são inicialmente transmitidos aos humanos quando as atividades de roedores infectados e humanos se sobrepõem. Os vírus transportados em reservatórios de roedores são transmitidos ao contato humano com urina, matéria fecal, saliva ou outras excreções corporais de roedores infectados. No entanto, alguns desses vetores podem disseminar o vírus para animais, como o gado, por exemplo. Os humanos são infectados ao cuidar ou abater os animais. (WHO, 2025).

São doenças febris sistêmicas causadas por quatro famílias de vírus - Arenaviridae, Bunyaviridae, Filoviridae e Flaviviridae. 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). 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. (WHO, 2023).

Na Região Africana, existem muitos tipos de febre hemorrágica viral que representam e continuam a representar sérios riscos à saúde, tais como febres hemorrágicas de Marburg e Ébola, febre hemorrágica da Crimeia-Congo (FCCC), febre do Vale do Rift (FVR), febre de Lassa e o recém-emergente arenavírus. Todos os casos de síndrome febril hemorrágica viral aguda, sejam isolados ou em grupos, devem ser notificados imediatamente, sem aguardar a identificação do agente causal. (WHO, 2025).

2.1. Cenário epidemiológico das FHV

O vírus ebola foi descrito a partir de uma epidemia que aconteceu em 1976, e considerando o último evento notificado, representa o 16º surto de ebola no continente africano desde a sua descoberta. (WHO,2025).

Na República Democrática do Congo, em 4 de setembro de 2025, o Ministério da Saúde Pública declarou oficialmente um novo surto de ebola na província de Kasai, contabilizando, até 10 de setembro de 2025, 58 pessoas com suspeita ou confirmação de ebola e 20 mortes, incluindo quatro profissionais de saúde. O atual surto é causada pelo vírus Ebola (espécie *Orthoebolavirus zairense*) na província de Kasai, uma área remota com redes de transporte limitadas, o que pode reduzir o risco de propagação do surto para outras áreas, mas também dificulta o acesso dos socorristas devido às estradas intransitáveis e barreiras naturais. (CDC, 2025).

Em 03 de setembro de 2025, das seis amostras enviadas ao Laboratório Nacional de Saúde Pública do Congo, cinco testaram positivo para o Ebola por PCR. O sequenciamento genômico sugere que este é um novo evento, não diretamente relacionado aos surtos em Luebo (2007) ou Mweka (2008/2009), conforme Sumário Executivo CME SE 36 2025 (3827506)

Em 13 de março de 2025, o Ministério da Saúde da República Unida da Tanzânia declarou o fim do surto da doença do vírus de Marburg (MVD). Esta declaração ocorreu após dois períodos consecutivos (total de 42 dias) desde que a última pessoa confirmada com MVD morreu em 28 de janeiro de 2025. Nenhum novo caso confirmado foi relatado desde então. Em 12 de março de 2025, dois casos confirmados e oito prováveis foram relatados pelo Ministério da Saúde no distrito de Biharamulo, na região de Kagera. Todos os 10 casos morreram (taxa de letalidade de 100%). É uma doença altamente virulenta que pode causar doenças graves e é clinicamente semelhante à doença do ebola. As pessoas são infectadas após exposição prolongada a minas ou cavernas habitadas por colônias de morcegos frugívoros *Rousettus*, um tipo de morcego frugívoro que pode carregar o vírus Marburg. que se espalha entre as pessoas por contato direto (através de pele lesionada ou membranas mucosas) com sangue, secreções, órgãos ou outros fluidos corporais de pessoas infectadas e com superfícies e materiais (por exemplo, roupas de cama, roupas) contaminados com esses fluidos. Profissionais de saúde já foram infectados enquanto tratavam pacientes com DVM. (WHO, 2025).

Em 26 de abril de 2025, o Ministério da Saúde (MS) de Uganda declarou o fim do surto da doença do vírus do Sudão (DVS) após dois períodos consecutivos desde que a última pessoa confirmada com DVS apresentou resultado negativo para o vírus em 14 de março de 2025. Um total de 14 casos de DVS (incluindo 12 casos confirmados e dois casos prováveis), incluindo quatro mortes (duas confirmadas e duas prováveis), foram relatados durante este surto. A doença do vírus do Sudão é uma doença grave, pertencente à mesma família da doença do vírus ebola e pode resultar em alta letalidade. (WHO, 2025).

A febre de Lassa, causada por um vírus chamado "vírus de Lassa", é um membro da família arenavírus. Foi descoberto pela primeira vez em Lassa, uma cidade na Nigéria, em 1969, e posteriormente se espalhou para muitas partes do país, com surtos relatados na maioria das regiões nas últimas 50 décadas. Seres humanos podem ser infectados pelo vírus da febre de Lassa quando e roedor (*Mastomys natalensis*) contamina alimentos e objetos domésticos com sua urina ou fezes. As altas taxas de infecção entre roedores contribuem significativamente para infecções humanas, principalmente pela exposição a alimentos, água ou ambientes domésticos contaminados. A taxa anual de infecção pelo vírus de Lassa na África Ocidental varia de 100.000 a 300.000 casos, dos quais resultam aproximadamente 5.000 mortes. (DANNY, et al,2025).

Não há registros de surtos na atualidade de FHV de interesse de saúde pública no Brasil, tanto pelo vírus Sabiá (Febre hemorrágica brasileira) quanto do vírus da coriomeningite linfocítica (LCMV) (BRASIL, 2024). Bem como, até o momento, não há registros de casos importados de FHV da África no Brasil.

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/>

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 relatarem 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 **alto** em nível nacional dos países afetados (especialmente o Congo), **moderado** em nível regional, e **baixo** em nível global. (WHO,2025).

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 **baixo à 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 e Aeroporto.

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 definição 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

Apesar das declarações de interrupção dos surtos de Marburg e vírus do Sudão, e a infecção pelo vírus Lassa estar contido em regiões específicas da Nigéria, bem como a inexistência de emergência de saúde pública, o atual surto de ebola na RDC apresenta uma série de desafios e oportunidades para a saúde pública, tanto no Brasil quanto no cenário global.

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 ou divulgação de materiais informativos para FHV. 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 16/09/2025

BRASIL. 2024. 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 16/09/2025.

CDC. National Library of Medicine. 2023. Viral Hemorrhagic Fevers Last Update: August 28, 2023. Disponível em : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560717/>. Acessado em 17/09/2025.

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 17/09/2025.

DANNY, A. et al. A Review of the Epidemiology of Lassa Fever in Nigeria. 2025. *Microorganisms* 2025, 13, 1419. Disponível em : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12196193/pdf/microorganisms-13-01419.pdf>. Acessado em 16/09/2025.

WHO. Sudan virus disease - Uganda. 8 de março de 2025. Disease Outbreak News. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON558>. Acessado em 16/09/2025.

WHO. Marburg virus disease— United Republic of Tanzania. Disease Outbreak News. 13 de março de 2025. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON559>. Acessado em 16/09/2025.

WHO. Ebola virus disease. 20/04/2023. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>. Acessado em 16/09/2025.

WHO. 2025. Viral Haemorrhagic Fever. African Region. Disponível em: <https://www.afro.who.int/health-topics/viral-haemorrhagic-fever>. Acessado em 16/09/2025.

WHO. Ebola virus disease in the Democratic Republic of the Congo. Disease Outbreak News. 5 September 2025. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON580>. Acessado em 16/09/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 19/09/2025, às 11:32, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Gabriela de Lima Vieira, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados**, em 19/09/2025, às 15:50, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Jose Eduardo Brandao Campos, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 23/09/2025, às 07:38, 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.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **3821043** e o código CRC **CA9E80B9**.

Referência: Processo nº 25351.912546/2023-51

SEI nº 3821043