

NOTA TÉCNICA Nº 21/2026/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25351.917357/2026-17

Orientações das atividades de vigilância epidemiológica da Hantavirose para Portos, Aeroportos e Fronteiras considerando o surto no navio cruzeiro MV Hondius.

1. RELATÓRIO

Em 2 de maio de 2026, um surto com doença respiratória grave a bordo de um navio de cruzeiro, MV Hondius, foi relatado à Organização Mundial da Saúde (OMS). A embarcação partiu de Ushuaia, no extremo sul da Argentina, no dia 1º de abril, e passou por diferentes ilhas e territórios remotos do Atlântico até seguir rumo às Ilhas Canárias, onde passageiros desembarcaram sob monitoramento. Naquela data, 147 passageiros e tripulantes estavam a bordo, e 34 passageiros e tripulantes já haviam desembarcado. Três dos casos suspeitos foram confirmados. Até 8 de maio, um total de oito casos, incluindo três óbitos (taxa de letalidade de 38%) foram confirmados infecções por Hantavírus, todos identificados como vírus "Andes" (ANDV). (WHO,2026).

De acordo com o Sumário Executivo do CME, da (SE) 19, de 03/05/26 a 09/05/26 (4253746), até o momento, foram identificados quatro casos graves entre passageiros do referido cruzeiro, incluindo três óbitos e um caso confirmado laboratorialmente para hantavírus por RT-PCR, além de dois passageiros com sintomas leves. Os casos apresentaram febre, sintomas gastrointestinais, insuficiência respiratória e choque, quadro compatível com Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH).

2. ANÁLISE

A síndrome cardiopulmonar por hantavírus (SCPH), também conhecida como síndrome pulmonar por Hantavírus (SPH), é uma doença respiratória viral zoonótica causada por hantavírus do gênero *Orthohantavirus*, família *Hantaviridae*, ordem *Bunyvirales*. Mais de 20 espécies virais foram identificadas dentro deste gênero. Nas Américas, o vírus *Sin Nombre* é a principal causa de SPH na América do Norte, enquanto o *Orthohantavirus andesense* é responsável pela maioria dos casos na América do Sul. Os Hantavírus encontrados na Europa e na Ásia são conhecidos por causarem febre hemorrágica com síndrome renal (FHSR), que afeta principalmente os rins e os vasos sanguíneos. A transmissão de pessoa para pessoa não foi documentada nesta parte do mundo. (WHO,2026).

A infecção humana pelo Hantavírus é adquirida principalmente pelo contato com a urina, fezes ou saliva de roedores infectados ou pelo toque em superfícies contaminadas. A exposição geralmente ocorre durante atividades como a limpeza de edifícios infestados por roedores, embora também possa ocorrer durante atividades rotineiras em áreas com alta infestação. Os casos humanos são mais comumente relatados em áreas rurais, como florestas, campos e fazendas, onde os roedores estão presentes e as oportunidades de exposição são maiores. A síndrome pulmonar por Hantavírus (SPH) é caracterizada por dor de cabeça, tontura, calafrios, febre, mialgia e sintomas gastrointestinais, como náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal, seguidos por início súbito de dificuldade respiratória e hipotensão. Os sintomas da SPH geralmente aparecem de 1 a 6 semanas após a exposição inicial ao vírus. No entanto, os sintomas podem surgir já na primeira semana e até oito semanas após a exposição. (WHO,2026).

O período de transmissibilidade do Hantavírus no homem é desconhecido. Estudos sugerem que o período de maior viremia seria alguns dias que antecedem o aparecimento dos sinais e dos sintomas. (BRASIL,2024).

Nas Américas, a hantavirose manifesta-se sob diferentes formas, desde doença febril aguda inespecífica até quadros pulmonares e cardiovasculares mais severos e característicos, podendo evoluir para a síndrome da angústia respiratória (SARA). Na América do Sul, foi observado importante comprometimento cardíaco, passando a ser denominada de síndrome cardiopulmonar por hantavírus (SCPH). Em algumas regiões, é possível observar um padrão de sazonalidade, possivelmente em função da biologia e/ou comportamento dos roedores reservatório. (BRASIL,2024)

2.1. Cenário epidemiológico das FHV

As infecções por Hantavírus são relativamente incomuns em todo o mundo, e estão associadas a uma taxa de mortalidade de <1–15% na Ásia e na Europa e de até 50% nas Américas. Em 2025, na Região das Américas, oito países relataram 229 casos e 59 mortes, com uma taxa de letalidade de 25,7%. Na Região Europeia, foram

relatadas 1885 infecções por Hantavírus em 2023 (0,4 por 100.000), marcando a menor taxa observada entre 2019 e 2023. No Leste Asiático, particularmente na China e na República da Coreia, a febre hemorrágica com síndrome renal (FHSR) continua a ser responsável por milhares de casos anualmente, embora a incidência tenha diminuído nas últimas décadas. (WHO,2026).

Embora os EUA e Canadá não tenham relatado notificações regulares de síndrome pulmonar por Hantavírus nos últimos cinco anos, entre 2021 e 2023, foram relatados 10 casos confirmados de síndrome pulmonar no Canadá, e nenhuma variação na distribuição geográfica ou comportamento epidemiológico da síndrome pulmonar foi identificada no país. Os dados para 2024 e 2025 aguardam publicação. Já nos EUA, em 2024, foram confirmados 20 casos de síndrome cardiopulmonar (SCP), com oito óbitos (taxa de letalidade de 40%). Para 2025, foram sete casos confirmados e dois óbitos (taxa de letalidade de 29%). As informações são preliminares, visto que dados de 2024 e 2025 serão concluídos em 2026. (PAHO,2025).

Em 2 de maio de 2026, a OMS recebeu notificação do Reino Unido e Irlanda do Norte sobre um surto de doença respiratória aguda grave, incluindo duas mortes e um passageiro em estado crítico, a bordo de um navio de cruzeiro com bandeira holandesa. Até 4 de maio, três dos casos suspeitos foram confirmados e um caso adicional foi relatado. Até 8 de maio, foram relatados oito casos no total (seis confirmados e dois prováveis), incluindo três óbitos. Todos os seis casos confirmados em laboratório foram identificados como vírus "Andes" por meio de reação em cadeia da polimerase (PCR) específica para o vírus. (WHO,2026).

Em 8 de maio, quatro pacientes encontravam-se hospitalizados: um em terapia intensiva em Joanesburgo, África do Sul; dois em diferentes hospitais na Holanda; e o outro em Zurique, Suíça. O caso anteriormente suspeito foi transferido diretamente para a Alemanha, onde foi submetido a testes. Tanto o teste PCR quanto o sorológico deram negativo para o vírus "Andes", sendo, portanto, descartado como caso.(WHO,2026).

A OMS realiza o monitoramento e atualização dos casos, ressaltando que, até o momento, continua sendo de que o risco para a saúde global é baixo. Até 14/05/2026, foram relatados onze (11) casos, incluindo três (03) óbitos com taxa de letalidade de 27%. Do total de 11 casos, oito (08) casos foram confirmados para vírus Andes (ANDV), dois (02) são prováveis e um caso (01) permanece inconclusivo e está sendo submetido a testes adicionais. (WHO, 2026).

Pela mais recente atualização (de 15/05/2026), mantém-se inalterados os casos já reportados, não sendo relatados novos pacientes ou óbitos desde a última publicação.(ECDC,2026). Investigações adicionais sobre a possível exposição do primeiro caso e a origem do surto do navio de cruzeiro estão em andamento, em colaboração com as autoridades da Argentina e do Chile. O surto está sendo gerenciado por meio de uma resposta internacional coordenada, incluindo investigações epidemiológicas aprofundadas, isolamento e tratamento clínico dos casos, evacuações médicas, testes laboratoriais e rastreamento e monitoramento de contatos internacionais. Até o momento, não existem tratamentos ou vacinas aprovados para infecções por Hantavírus. (WHO,2026).

Desde a identificação da doença no Brasil, em 1993, até dezembro de 2025, foram confirmados 2.412 casos e 926 óbitos (taxa de letalidade de 38.4%). Os dados recentes apontam tendência de redução. Em 2025, o país registrou 35 casos e 15 óbitos, menor número desde o início da série histórica recente. Em 2026, até o momento, foram confirmados sete casos e um óbito, sem relação com a situação internacional. (BRASIL,2026). Apesar de a ocorrência da doença ser registrada em todas as regiões brasileiras, a Sul, a Sudeste e a Centro-Oeste concentram maior percentual de casos confirmados. As infecções ocorrem em áreas rurais na sua grande maioria, em situações ocupacionais relacionadas à agricultura, sendo o sexo masculino com faixa etária de 20 a 39 anos o grupo mais acometido e a maioria dos pacientes necessita de assistência hospitalar. (BRASIL,2024).

Em algumas regiões do Brasil, observa-se um padrão de sazonalidade, possivelmente decorrente da biologia/comportamento dos roedores reservatórios. Apesar de a doença ser registrada em todas as regiões brasileiras, o Sul, o Sudeste e o Centro-Oeste concentram maior percentual de casos confirmados. A presença da SCPH até o momento é relatada em 16 Unidades da Federação: Pará, Rondônia, Amazonas, Bahia, São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina, Mato Grosso, Maranhão, Rio Grande do Norte, Goiás, Distrito Federal e Mato Grosso do Sul. (BRASIL,2026b).

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná monitora os casos de hantavirose. O alerta vem após a OMS divulgar casos e mortes registrados a bordo do navio de cruzeiro que viajava pela América do Sul. No estado, em 2025, houve apenas um caso confirmado no município de Cruz Machado. Já em 2026, foram confirmados dois casos, sendo um em Pérola d'Oeste e outro em Ponta Grossa. Outros 21 casos foram descartados e 11 seguem em investigação, pelo Laboratório de Biologia e Parasitologia de Mamíferos Silvestres do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) e do Laboratório de Referência em Vírus Emergentes (ICC/Fiocruz). (SES-PR,2026).

Até o momento, Minas Gerais tem um caso confirmado de hantavirose em 2026, notificado ainda em fevereiro deste ano. O caso evoluiu para óbito (o único no país até agora) e teve diagnóstico confirmado no mesmo período. O paciente, um homem de 46 anos, era residente de Carmo do Paranaíba, no Alto Paranaíba, e tinha histórico de contato com roedores silvestres em ambiente de lavoura e paiol. (SES-MG,2026).

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

2.2. Vigilância epidemiológica das Hantavirozes 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 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 Hantavirozes. Os meios de notificação para os serviços de saúde são:

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

II - Telefone: **0800.644.6645**

III - Ficha de Notificação:
https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Hantavirose/Hantavirose_v5.pdf

O Guia de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2024), para fins de vigilância epidemiológica, traz os seguintes critérios para definições de caso de Hantavirose:

Caso suspeito: Paciente com quadro febril (acima de 38°C), mialgia, cefaleia, sinais e sintomas de insuficiência respiratória aguda de etiologia não determinada, na primeira semana da doença. OU Paciente com enfermidade aguda, apresentando quadro de insuficiência respiratória aguda, com evolução para óbito na primeira semana da doença. OU Paciente com quadro febril (acima de 38°C), mialgia, cefaleia e que tenha exposição a uma situação de risco, relacionado ou não a casos confirmados laboratorialmente.

Entendem-se como situações de risco ocorridas nos últimos 60 dias que antecederam o início dos sintomas: Exposições a atividades de risco (vide "Para identificação do local provável de infecção") para a infecção por hantavírus. OU Existência de população de roedores silvestres e/ou condições ambientais favoráveis ao seu estabelecimento em locais frequentados pelo paciente.

Caso confirmado:

Critério laboratorial Caso suspeito com os seguintes resultados de exames laboratoriais: Sorologia reagente para anticorpos séricos específicos para hantavírus da classe IgM; Imuno-histoquímica de tecidos positiva (identificação de antígenos específicos de hantavírus); e RT-PCR detectável para hantavírus.

Critério clínico epidemiológico: Indivíduo com quadro clínico de insuficiência respiratória aguda, que tenha evoluído para óbito, sem coleta de amostras para exames específicos, e que tenha frequentado áreas conhecidas de transmissão de hantavírus ou exposição a mesma situação de risco de pacientes confirmados laboratorialmente nos últimos 60 dias.

Descartado: Todo caso suspeito que, durante a investigação, tenha diagnóstico confirmado laboratorialmente de outra doença ou que não preencha os critérios de confirmação anteriormente mencionados.

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 a Hantavirozes: implicações para portos e aeroportos

Fatores ambientais e ecológicos que afetam as populações de roedores (reservatórios do hantavírus) podem influenciar as tendências sazonais das doenças e a transmissão pode ocorrer quando as pessoas entram em contato com seus habitats. Embora incomum, a transmissão limitada de HPS (Síndrome Pulmonar por Hantavírus) causada pelo vírus "Andes" entre humanos foi relatada em ambientes comunitários envolvendo contato próximo e prolongado. Infecções secundárias entre profissionais de saúde já foram documentadas em instalações de saúde, embora permaneçam raras. A transmissão secundária parece ser mais provável durante a fase inicial da doença, quando o vírus é mais transmissível. Atualmente, há poucas evidências disponíveis devido

à escassez de surtos de Hantavírus relacionados à transmissão entre humanos.(WHO,2026).

De modo geral, as atividades domésticas como limpeza de ambientes fechados potencialmente contaminados e varredura de peridomicílio, o trabalho na agricultura (lavoura ou corte de pinus) e atividades de lazer (ecoturismo e esportes em ambiente terrestre e rural), que estejam direta ou indiretamente associadas à exposição a roedores e/ou suas excretas, constituem as situações de risco mais comumente observadas em infecções por Hantavírus. (SES-PR,2025)

Fatores ligados ao aumento da população de roedores silvestres como, o desmatamento e queimadas desordenadas, a expansão das cidades para áreas rurais e as áreas de grande plantio, favorecem a interação entre homens e roedores silvestres. Fenômenos naturais como a floração de bambus, é um exemplo clássico do chamado "*fenômeno da ratada*", caracterizado por um aumento exacerbado no número de roedores de uma determinada área, devido ao aumento na oferta de sementes durante a floração e frutificação cíclica (a cada 10, 20 anos ou mais) de determinada espécie de bambus nativos da Mata Atlântica conhecidos como taquaras.(SES-PR,2025).

A OMS avalia atualmente o risco para a saúde pública relacionado aos navios de cruzeiro como moderado e, em nível global, como baixo, pelos seguintes motivos:

- A doença pode apresentar uma alta taxa de letalidade, chegando a 40-50%, particularmente entre idosos e pessoas com comorbidades. A idade média dos passageiros a bordo do navio é de 65 anos.
- O vírus "Andes" demonstrou transmissão limitada de pessoa para pessoa em surtos anteriores, ocorrendo tipicamente entre contatos próximos e em ambientes domésticos, geralmente exigindo exposição próxima prolongada.
- A transmissão geralmente pode ser contida por meio de detecção precoce, isolamento dos casos, manejo clínico e rastreamento de contatos. No entanto, o ambiente de um navio apresenta um risco aumentado devido aos alojamentos próximos, espaços internos compartilhados, exposição prolongada e interações interpessoais frequentes, fatores que podem facilitar a transmissão.
- As investigações sobre o histórico de viagens e possíveis exposições do primeiro caso na sub-região do Cone Sul das Américas (Argentina, Chile e Uruguai, onde a doença é enzoótica) estão em andamento e sugerem possível exposição a roedores durante atividades de observação de aves.
- Como não existe tratamento antiviral específico para a síndrome pulmonar por Hantavírus (SPH), os casos suspeitos exigem transferência imediata para um pronto-socorro ou unidade de terapia intensiva adequadamente equipados, quando disponíveis, para monitoramento rigoroso e tratamento de suporte. (WHO,2026).

O surto multinacional de Hantavírus andino (ANDV), associado a viagens em navios de cruzeiro mostra-se à OMS para monitorar o risco de transmissão aérea do vírus. O Hantavírus é um patógeno com transmissão possível de pessoa para pessoa e expressiva taxa de letalidade. Portanto, o ponto de partida não deve ser minimizar o risco de transmissão aérea até que seja definitivamente comprovado. O ponto de partida deve ser a adoção imediata de medidas preventivas para reduzir a transmissão aérea, como o uso de respiradores por profissionais de saúde, pacientes e contatos próximos; otimização da ventilação; evitar a recirculação de ar não filtrado; e filtragem HEPA (filtro de ar particulado de alta eficiência) portátil em todos os ambientes fechados de quarentena e transporte. (MILTON *et al*,2026).

E, como de fato, as diretrizes da OMS para o gerenciamento de contatos de casos de vírus "Andes" e desembarque do navio de cruzeiro adotaram medidas muito mais preventivas, incluindo quarentena, uso universal de respiradores durante o desembarque, respiradores para profissionais de saúde que prestam atendimento direto e medidas de ventilação, como triagem externa e transporte de passageiros com janelas abertas. Portanto, o vírus ANDV deve ser gerenciado como um patógeno com transmissão aérea plausível e que as recomendações devem começar rigorosas, sendo flexibilizadas apenas se as evidências o permitirem. (MILTON *et al*,2026).

A OMS disponibilizou em 10/05/2026, Nota Técnica (4254041) para o desembarque e encaminhamento de passageiros e tripulantes no contexto do referido surto associado ao vírus "Andes" no navio MV Hondius, e deverá ser destinada às autoridades de saúde pública, autoridades sanitárias portuárias e agências parceiras. Nesta mesma data, a OMS também disponibilizou Documento Técnico (4254076) relacionado à Gestão dos Contactantes dos casos de ANDV provenientes do referido navio, implementando uma abordagem baseada no risco para a identificação, monitorização e gestão de casos prováveis ou confirmados.

A Nota Técnica da OMS (4254041) enfatiza que em embarcações com evidência ou confirmação de surtos, a comunicação eficaz de riscos é essencial para apoiar o desembarque seguro e ordenado e a gestão subsequente de passageiros e tripulantes, bem como para manter a confiança pública durante um evento de saúde pública em evolução. Ainda, os Estados Membros devem assegurar que as atividades de comunicação sejam coordenadas, oportunas e alinhadas com as medidas operacionais descritas nesta Nota Técnica. Os passageiros e tripulantes devem receber informações claras, consistentes e oportunas antes, durante e após o desembarque, incluindo explicações sobre as medidas de saúde pública, o que esperar em cada etapa e os próximos passos.

A OMS iniciou o monitoramento de emergência sobre pesquisa e desenvolvimento de ações para o vírus dos Andes, em conjunto pela equipe do Plano de Pesquisa e Desenvolvimento para Epidemias. Vem sendo organizada em resposta à evolução da situação da Hantavirose reunindo especialistas, pesquisadores e autoridades de saúde pública. O programa inclui discussões sobre desenvolvimentos epidemiológicos atuais e dinâmica de transmissão, evidências históricas e recentes sobre a transmissão de pessoa para pessoa, estudos de gestão clínica e história natural, diagnóstico, terapêutica e cenários de vacinas. (WHO,2026)

Através do Regulamento Sanitário Internacional (2005) (RSI), os Pontos Focais Nacionais do RSI (PFN) foram informados e estão apoiando o rastreamento internacional de contatos. Até o momento, a OMS avalia o risco para a população global decorrente deste evento como baixo e continuará monitorando a situação epidemiológica e atualizando a avaliação de risco. O risco para os passageiros e tripulantes do navio é considerado moderado. No entanto, são necessárias investigações epidemiológicas, clínicas e laboratoriais mais detalhadas para fundamentar futuras versões desta avaliação de risco. (WHO,2026)

O Ministério da Saúde informou que o risco global de disseminação do Hantavírus permanece baixo, segundo avaliação mais recente da OMS. O surto está sendo investigado sem impacto direto para o Brasil até o momento, não havendo registro da circulação do genótipo “Andes” no país. Os dois casos confirmados no Paraná não têm qualquer relação com a situação internacional atualmente monitorada (BRASIL, 2026), e o único óbito ocorrido no país até o momento foi em Minas Gerais e tinha histórico de contato com roedores silvestres em ambiente de lavoura e paiol (SES-MG,2026).

As Resoluções da Anvisa determinam que os ambientes de portos e aeroportos devem estar isentos de vetores de doenças, com destaque para RDC nº 72/2009, que exige a manutenção de programa integrado de controle e monitoramento da fauna sinantrópica nociva nos portos, e RDC nº 02/2003, que exige ambientes isentos de roedores e de quaisquer outros vetores transmissores de doenças em aeroportos. Finalmente, frente ao cenário epidemiológico da doença e medidas de controle já adotadas em Portos e Aeroportos, avalia-se que o risco é baixo nesse momento.

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.**

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

- Manter atualizado o Plano de contingência, avaliando o risco para Hantavirose no porto ou aeroporto;
- Divulgar as definição de caso, indicadas no item 2.2 desta Nota Técnica, aos serviços de saúde atuantes nos portos e aeroportos, assim como os vinculados às empresas atuantes nesses;
- Ao detectar caso suspeito de Hantavirose, 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 para adoção de medidas adicionais; 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

De acordo com o atual cenário, não é indicado divulgação de materiais informativos relativo a Hantavirose

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

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

3. CONCLUSÃO

A OMS recomenda que os Estados-Partes envolvidos neste evento continuem os esforços de coordenação e gestão da saúde pública a bordo dos meios de transporte e nos países onde existam casos e/ou contatos ou onde regressem, incluindo o rastreamento e o monitoramento da detecção, investigação, notificação de casos suspeitos, testes laboratoriais de casos suspeitos, gerenciamento de casos, medidas de prevenção e controle de infecções e comunicação clara e transparente com os indivíduos afetados e o público em geral.

Como também recomenda o monitoramento ativo e a quarentena domiciliar ou em instalações designadas para contatos de alto risco por 42 dias após a última exposição. As evidências atuais não apoiam a realização de testes laboratoriais de rotina em contatos para controle de surtos ou a quarentena de contatos de baixo risco; contatos de baixo risco devem realizar automonitoramento e procurar avaliação médica caso apresentem

sintomas.

Ainda, a OMS desaconselha a aplicação de quaisquer restrições de viagens ou comércio com base nas informações atualmente disponíveis sobre o atual evento de Hantavirose em investigação. ,

No contexto do surto atual, as pessoas a bordo do navio e dos voos afetados, caso ocorram quaisquer sintomas iniciais ou início súbito de dificuldade respiratória, as pessoas devem informar imediatamente as autoridades de saúde e isolar-se até que seja realizada uma avaliação médica. Se apresentarem sintomas respiratórios, as pessoas devem praticar a etiqueta respiratória e usar máscara.

Conforme o cenário atual, o Ministério da Saúde e Anvisa mantém vigilância contínua em todo o território nacional, com ações de controle ambiental, orientação à população e monitoramento epidemiológico. E atuam conjuntamente no sentido de conduzirem as investigações de contactantes dos surtos por meio de fontes de informação disponíveis, incluindo entrevistas, listas de passageiros, disposição dos assentos e registros de atividades em PAFs, para melhorar a completude da identificação dos contatos.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL(a). Ministério da Saúde. HANTAVÍRUS. Surto de Hantavírus no navio não representa risco para o Brasil. Em 08/05/2026. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2026/maio/surto-de-hantavirus-no-navio-nao-representa-risco-para-o-brasil> Acessado em: 11/05/2026.

BRASIL (b). Hantavíroses. Situação Epidemiológica. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hantavirose/situacao-epidemiologica> Acessado em: 11/05/2026.

BRASIL. HANTAVIROSES. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hantavirose> Acessado em: 11/05/2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde. 2024. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. 6. ed. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6edrev_v3.pdf Acessado em: 12/05/2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância, prevenção e controle das hantavíroses. Brasília, 2013. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_prevencao_controle_hantavirose.pdf Acessado em: 12/05/2026

ECDC. Hantavirus outbreak in the Andes on a cruise ship, May 14, 2026. Disponível em <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hantavirus-infection/surveillance-and-updates/andes-hantavirus-outbreak> Acessado em: 14/05/2026.

ECDC. Andes hantavirus outbreak in cruise ship, 15 May 2026 Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hantavirus-infection/surveillance-and-updates/andes-hantavirus-outbreak> Acessado em: 15/04/2026.

MILTON, DK *et al.* In: Hantavirus outbreak should reset WHO's default approach to airborne risk. The BMJ (British Medical Journal). 12 may 2026. Disponível em <https://www.bmj.com/content/393/bmj.s919> Acessado em: 12/05/2026.

PAHO. Epidemiological Alert Hantavirus Pulmonary Syndrome in the Americas Region 19 December 2025. Disponível em https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-12-19-epidemiological-alert-hantavirus-engfinal_0.pdf Acessado em: 12/05/2026.

SES-MG. Secretaria de Estado de Saúde esclarece risco de hantavirose. Minas tem um caso confirmado de hantavirose em 2026. Em 12/05/2026. Disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/noticias/secretaria-de-estado-de-saude-esclarece-risco-de-hantavirose-e-reforca-prevencao-em-minas/>

SES-PR. Secretaria Estadual de Saúde/PR. Hantavirose. 2025. Disponível em <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Hantavirose> Acessado em: 12/05/2026.

SES-PR. [Secretaria da Saúde](#). Paraná mantém vigilância rigorosa contra Hantavirose. Em 06/05/2026. Disponível em <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Parana-mantem-vigilancia-rigorosa-contr-hantavirose> Acessado em: 12/05/2026.

WHO. Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country. 8 May 2026. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON600>. Acessado em: 11/05/2026.

WHO(a). Director-General's opening remarks at the media briefing on hantavirus – 12 May 2026. <https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-hantavirus---12-may-2026>

WHO(b). Emergency scientific consultation on Andes Virus medical countermeasures (MCM) R&D. 15 May 2026. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2026/05/15/default-calendar/emergency-scientific>



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 25/05/2026, às 14:12, 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 25/05/2026, às 14:17, 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 **Noemi Melo Cabral, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 26/05/2026, às 11:06, 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 **Michelle Werneck de Oliveira, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados Substituto(a)**, em 26/05/2026, às 14:22, 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 **4250500** e o código CRC **49D6AA85**.