

NOTA TÉCNICA Nº 30/2026/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25351.917357/2026-17

Orientações e atualizações das atividades de vigilância epidemiológica da Hantavirose no navio cruzeiro MV Hondius para Portos, Aeroportos e Fronteiras após o encerramento do surto pela OMS.

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. (WHO, 2026)

Em 2 de julho de 2026, a OMS emitiu o quinto boletim informativo sobre o surto de hantavírus andino (ANDV) associado ao navio de cruzeiro M/V Hondius. Desde a publicação do boletim anterior, em 28 de maio de 2026, um dos casos prováveis, proveniente de Tristão da Cunha, um Território Ultramarino do Reino Unido, foi confirmado em laboratório. Assim, até 2 de julho, foram concluídos um total de 13 casos, incluindo três óbitos que foram notificados (taxa de letalidade de 23%), doze (12) casos confirmados em laboratório para infecção por ANDV e um caso provável. (WHO, 2026a)

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 da Hantavirose

Até 2 de julho, um total de 13 casos, incluindo três óbitos, foram notificados (taxa de letalidade de 23%). Doze casos foram confirmados em laboratório para infecção por ANDV e um é um caso provável. Todos os casos confirmados são de pessoas que viajaram a bordo do M/V Hondius. Dos dez casos internados em hospitais, oito se recuperaram e receberam alta, enquanto dois ainda estão em tratamento médico. Um na África do Sul e outro na França. Todos os contatos rastreados completaram o período de acompanhamento de 42 dias pelas autoridades de saúde locais, em conformidade com as diretrizes da OMS. A conclusão do acompanhamento dos contatos sem a detecção de novos casos secundários demonstra a interrupção eficaz da transmissão e confirma o controle do surto. Este surto não representa mais um risco para a saúde pública e não se espera nenhuma transmissão adicional relacionada. (WHO, 2026a)

Na região das Américas, em 2025, oito países notificaram 229 casos confirmados e 59 mortes por síndrome pulmonar por hantavírus, principalmente no Cone Sul. Em 2026, até meados de abril, seis países relataram 94 casos e 13 mortes, o que confirma a persistência da doença na região. Esses números destacam a importância de manter sistemas de vigilância sólidos e coordenados, capazes de detectar e responder rapidamente a possíveis exposições em diferentes contextos, incluindo aqueles relacionados a viagens e turismo. (OPAS, 2026)

No Brasil, os dados mantêm-se inalterados, conforme última atualização com 35 casos e 15 óbitos em 2025, e, em 2026, até o momento, foram confirmados sete (07) casos e um (01) óbito, sem relação com a situação internacional. (BRASIL, 2026). 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).

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 Hantavíroses 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

imediate (até 24 horas) aos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal), casos suspeitos e confirmados de Hantavírus. 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 Hantavírus: implicações para portos e aeroportos

Os navios de cruzeiro representam ambientes semiabertos caracterizados por densidade populacional relativamente alta, espaços comuns compartilhados e contatos interpessoais prolongados, proporcionando cenários ideais para a ocorrência de surtos de vírus transmissíveis de pessoa para pessoa. Observou-se que o recente surto de hantavírus no navio de cruzeiro MV Hondius resultou em óbitos ou sinais clínicos graves entre os casos iniciais, fornecendo um sinal estatístico único para estimar a verdadeira carga de casos de hantavírus que apresentam quadros clínicos graves (definidos como 'casos de hantavírus clinicamente significativos') na área em que o caso índice adquiriu a infecção. (KIMA *et* DONNELLYA, 2026).

Embora o ambiente marítimo confinado deste evento provavelmente tenha facilitado a transmissão durante a viagem, as evidências epidemiológicas e genômicas apoiam a conclusão de uma fonte pontual para esse surto, originado do contato com um animal ou pessoa infectada, seguido por cadeias limitadas de transmissão secundária de pessoa para pessoa, sem evidências de transmissão sustentada. (WHO, 2026a)

Como resultado de todo trabalho executado pelas autoridades sanitárias dos países envolvidos, sob a coordenação da OMS, o surto de ANDV associado ao navio de cruzeiro MV Hondius não representa mais um risco para a saúde pública e não se espera nenhuma transmissão adicional relacionada. O ANDV permanece endêmico na América do Sul e está associado à síndrome pulmonar por hantavírus, com alta taxa de letalidade. Sua transmissibilidade permanece limitada, geralmente exigindo exposição próxima e prolongada, e tende a resultar em surtos localizados no tempo e no espaço. (WHO, 2026a)

No Brasil, o risco de contrair hantavirose para a população urbana em geral é considerado muito baixo. Os casos são esporádicos e estritamente restritos ao contato com roedores silvestres infectados em áreas rurais ou rurais-urbanas, visto que o vírus não é transmitido de pessoa para pessoa no país. 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 Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde destacam que o hantavírus em circulação no território brasileiro não possui capacidade de transmissão entre humanos. (BRASIL, 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. Quanto ao contexto específico de risco para navios de cruzeiro, a Anvisa mantém ainda programa de vigilância sanitária e epidemiológica de navios de cruzeiro que conta com o Guia Sanitário de Navios de Cruzeiro (BRASIL, 2025) que orienta equipes de saúde de bordo a notificação diária durante toda temporada na costa brasileira, mesmo que não estejam operando em porto em determinado dia, de casos de doenças transmissíveis, bem como adoção de medidas de controle para controle de surtos. 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 Hantavírus no porto ou aeroporto;
- Divulgar a 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 Hantavírus, 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 Hantavírus.

Informações atualizadas sobre doenças que fazem parte das Hantavíroses 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

O episódio do surto de hantavírus no navio de cruzeiro Hondius acendeu o alerta global para essa doença. Diferente dos hantavírus silvestres que circulam no Brasil, que exigem contato com o ambiente do rural onde vive o roedor; a variante Andes, presente em outros países da América do Sul, pode ser transmitida de pessoa para pessoa e causou casos secundários no cruzeiro. Considerando a vigilância da doença e medidas de controle existentes em portos e aeroportos no Brasil, verifica-se que o risco é baixo e não são recomendadas medidas de controle temporárias para hantavírose.

O Ministério da Saúde mantém vigilância contínua em todo o território nacional por meios das áreas de vigilância epidemiológica das Secretarias de saúde de Estados e Municípios que compõe o Sistema Único de Saúde, com ações de controle ambiental, orientação à população e monitoramento epidemiológico.

A Anvisa mantém monitoramento do cenário atual e de possíveis impactos a Portos, Aeroportos e Fronteiras, relacionados ao envolvendo o trânsito de pessoas e produtos. Serão atualizadas as medidas e recomendações para portos e aeroportos em caso de alteração desse cenário.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. 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. Anvisa. Guia Sanitário para navios de Cruzeiros. Guia nº 65, de 5 de dezembro de 2023, Versão 4. Disponível em: https://anvisa.gov.br/legis/datalegis/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&link=S&tipo=GUI&numeroAto=00000065&seqAto=222&valorAto=2023&orgao=ANVISA/MS&cod_modulo=644&cod_menu=9475 Acesso em 08/07/2026

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://bvsms.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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_prevencao_controle_hantavirose.pdf Acessado em: 12/05/2026

KIMA, Y et DONNELLY, C. In: Estimating the Potential Burden of Clinically Significant Hantavirus Cases in Argentina. THE LANCET. Published Online 1 June 2026 Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2026.101746>. Acessado em 07/07/2026.

OPAS. OPAS e parceiros fortalecem a vigilância do hantavírus e de outras febres hemorrágicas nas Américas. 12 Jun 2026. Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/12-6-2026-opas-e-parceiros-fortalecem-vigilancia-do-hantavirus-e-outras-febres> Acessado em 07/07/2026.

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). Hantavirus outbreak linked to cruise ship travel, Multi-locations. 2 July 2026. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON611> Acessado em 07/07/2026



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 08/07/2026, às 17:56, 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 09/07/2026, às 10:05, 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 09/07/2026, às 10:11, 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 09/07/2026, às 11:56, 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 **4358472** e o código CRC **37C7608F**.