

19 de dezembro de 2025

Dado o aumento dos casos de infecção por hantavírus registrados durante 2025 em países endêmicos da Região das Américas, particularmente no Cone Sul, e considerando o aumento da letalidade observado em alguns desses países, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) lembra aos Estados-Membros a necessidade de manter e fortalecer a vigilância epidemiológica dessa doença, garantir o diagnóstico oportuno e o manejo adequado dos casos, bem como promover ações intersetoriais voltadas para a redução dos riscos ambientais e ocupacionais associados.

### Resumo da situação

Em 2025 e até a semana epidemiológica (SE) 47, oito países da Região das Américas, principalmente do Cone Sul<sup>1</sup> notificaram casos confirmados de síndrome pulmonar por hantavírus (SPH), com um total agregado de 229 casos e 59 óbitos, o que corresponde a uma taxa de letalidade regional de 25,7%. Os países que notificaram casos durante 2025 são: Argentina, Brasil, Bolívia (Estado Plurinacional da), Chile, Estados Unidos da América, Panamá, Paraguai e Uruguai (**Figura 1**) (1 - 8).

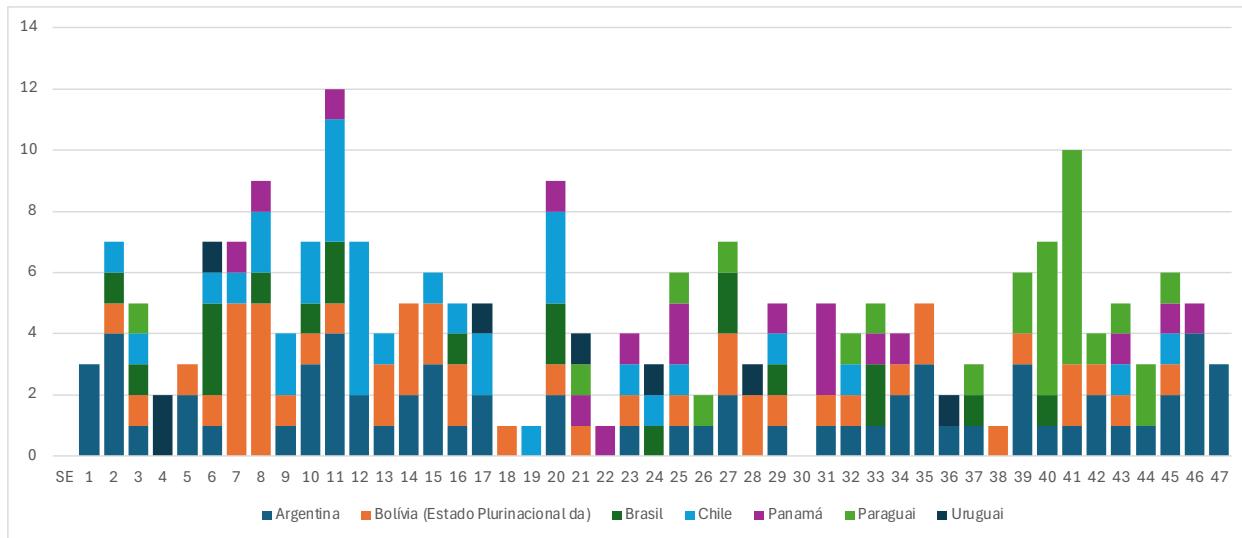
Em comparação com as médias históricas, dois países registraram aumentos significativos na incidência, Bolívia e Paraguai, este último associado a um surto com exposição ocupacional, atingindo valores que duplicam ou superam os notificados nos últimos anos. Por sua vez, na Argentina e no Brasil, observou-se um aumento na letalidade (**Figura 2**), com valores superiores às médias recentes. Cabe ressaltar que a Argentina continua sendo o país que notifica o maior número de casos de hantavírus na Região (1- 8).

Embora a transmissão do hantavírus nas Américas seja predominantemente zoonótica, associada ao contato com roedores reservatórios e suas excreções, a Região tem antecedentes que sugerem a transmissão de pessoa para pessoa, principalmente associada ao vírus Andes, endêmico no Cone Sul. Esses eventos, descritos em surtos anteriores na Argentina (1996, 2018) e no Chile (1997, 2004, 2014), ocorreram em contextos de exposição próxima e prolongada, geralmente em ambientes domésticos ou durante o período prodromico do caso índice (9 -12).

<sup>1</sup> Cone Sul: Argentina, Chile, Uruguai e Paraguai.

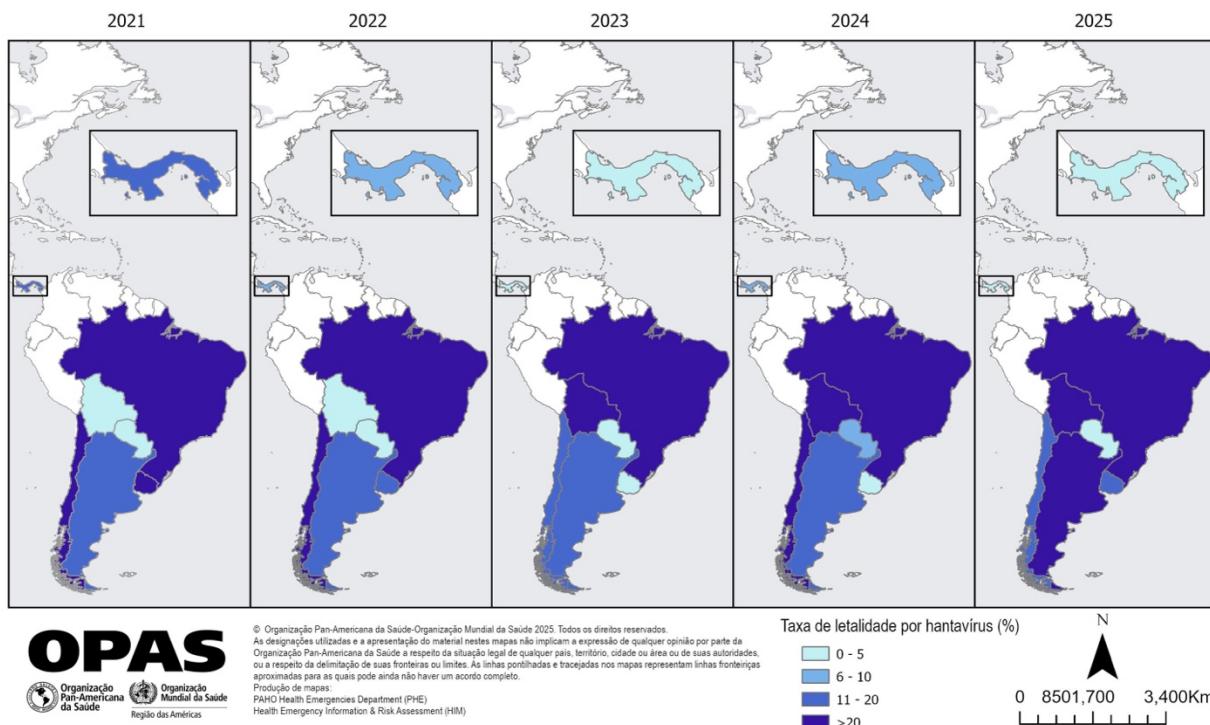
**Citação sugerida:** Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico: Hantavírus na Região das Américas. 19 de dezembro de 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025

**Figura 1.** Casos de síndrome pulmonar por hantavírus notificados na Região das Américas durante 2025 (até a SE 47).



**Fonte:** Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países (1 - 7).

**Figura 2.** Óbitos e taxa de letalidade por síndrome pulmonar por hantavírus notificados na Argentina, Brasil, Bolívia (Estado Plurinacional da), Chile, Panamá, Paraguai e Uruguai, de 2021 até a SE47 de 2025



**Fonte:** Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países (1 - 7).

## **Resumo da situação nos países da América Central e Cone Sul**

A seguir, apresenta-se um resumo da situação nos sete países da Região das Américas, listados em ordem alfabética, que notificaram casos durante o ano de 2025.

**Na Argentina**, entre a SE 1 e a SE 47 de 2025, foram confirmados 66 casos de síndrome pulmonar por hantavírus. De acordo com o local de exposição, eles estão distribuídos nas seguintes regiões: 64% (n= 42) dos casos concentraram-se na região central, seguida pelo noroeste com 21% (n= 14), o sul com 11% (n= 7) e nordeste com 5% (n= 3). Entre os casos com informações epidemiológicas disponíveis, os principais antecedentes relatados incluem contato com roedores, sua urina ou excrementos (55%), residência em habitação rural (35%), excursão a área rural ou silvestre (32%) e limpeza de habitações, porões, sótãos ou galpões (6%). Dos casos com informações disponíveis (n= 57), os sintomas mais frequentes relatados foram: febre (95%), mialgias (75%), cefaleia (61%), náuseas (40%), dispneia (39%), vômitos (39%), tosse (35%) e diarreia (30%). Foram registrados 21 óbitos, com uma letalidade de 32%, número que supera a média dos últimos quatro anos (15,4%) (1).

**No Brasil**, entre a SE 1 e a SE 47 de 2025, foram confirmados 20 casos de síndrome pulmonar por hantavírus. De acordo com o estado associado ao local de exposição, os casos estão distribuídos nos seguintes em: Maranhão (n= 1), Minas Gerais (n= 5), Mato Grosso (n= 2), Pará (n= 1), Rio Grande do Sul (n= 3) e Santa Catarina (n= 6); em dois casos, o estado de exposição não foi identificado. Do total de casos para 2025, 55% foram expostos a atividades de limpeza, 55% à exploração florestal e 45% ao contato com roedores, predominando as exposições em áreas rurais (85%). A sintomatologia registrada durante 2025 inclui febre (90%), mialgias (70%), cefaleia (65%), dor abdominal (35%), náuseas e vômitos (35%) e diarreia (25%). Esses padrões clínicos e sua sazonalidade permanecem consistentes com os observados nos últimos 5 anos. Até o momento, foram registrados 11 óbitos, com uma letalidade de 55%, o que supera a média dos últimos quatro anos (30,2%) (2).

**Na Bolívia**, entre a SE 1 e a SE 46 de 2025, foram confirmados 48 casos de síndrome pulmonar por hantavírus, distribuídos de acordo com o local de exposição nas seguintes regiões: La Paz (n= 27), Tarija (n= 15), Beni (n= 3) e Santa Cruz (n= 3). Este total de casos duplica a média relatada em 2023 e 2024 (em média 23 casos). A maioria dos casos registra exposições em áreas rurais (93%). Dos 43 casos com informações clínicas disponíveis, os sintomas mais frequentes incluem febre (93%), cefaleia (84%), artralgias (72%), mialgias/dor muscular (65%), dispneia (60%), taquipneia (49%), dor nas costas (49%), náuseas e vômitos (44%) e insuficiência respiratória (44%). Até a SE 46, foram notificados 11 óbitos, com uma letalidade de 22,9%, número que supera a média dos últimos quatro anos (15,9%) (3).

**No Chile**, entre a SE 1 e a SE 45 de 2025, foram confirmados 35 casos de síndrome pulmonar por hantavírus, distribuídos por local de exposição nas seguintes regiões: Los Ríos (n= 7), Ñuble (n= 5), O'Higgins (n= 4), Araucanía (n= 4), Maule (n= 3), Biobío (n= 3), Los Lagos (n= 3), Aysén (n= 3), Metropolitana (n= 1) e dois casos sob investigação. A maioria dos casos apresenta exposição em áreas rurais (88,6%), entrada em recintos fechados (25,7%) ou participação em atividades agrícolas ou florestais (17,1%). A sintomatologia predominante inclui mialgia (94%), cefaleia (85%), febre (74%) e sintomas gastrointestinais (68%). Até o momento, foram notificados sete óbitos, com uma letalidade de 20% durante 2025, valor inferior à média dos últimos cinco anos (23,4%) (4).

No **Panamá**, entre a SE 1 e a SE 47 de 2025, foram confirmados 18 casos de síndrome pulmonar por hantavírus. Os casos estão distribuídos, de acordo com o local de exposição nas seguintes províncias: Los Santos (n= 15), Herrera (n= 2) e Coclé (n= 1). A maioria das exposições ocorreram em áreas rurais (95%) ou periurbanas (5%). Os sintomas mais relatados incluem febre (100%), mialgias (85%), cefaleia (89%), tosse (70%), dor abdominal (38%), náuseas (52%), vômitos (46%) e diarreia (26%). Não foram registrados óbitos em 2025 (6).

No **Paraguai**, entre a SE 1 e a SE 47 de 2025, foram confirmados 27 casos de síndrome pulmonar por hantavírus, distribuídos por local de exposição nos seguintes departamentos: Boquerón (n= 26) e Presidente Hayes (n= 1). O total de casos notificados em 2025 supera a média de casos dos últimos quatro anos (18 casos por ano). Mais da metade dos casos notificados em 2025 correspondem a um surto associado a atividades rodoviárias em Mariscal Estigarribia (n= 15). De acordo com as informações disponíveis, em 2025, os sintomas mais frequentes incluem cefaleia (93%), febre (85%), mialgias (74%), náuseas e vômitos (41%) e dor abdominal (7%). Todos os casos estão relacionados a exposições rurais. São relatadas seis mortes em 2025, com uma letalidade de 22,2%, superior à média dos últimos quatro anos (12,3%) (7).

No **Uruguai**, entre a SE 1 e a SE 46 de 2025, foram confirmados oito casos de síndrome pulmonar por hantavírus, distribuídos segundo local de exposição nos seguintes departamentos: Montevidéu (n= 1), Canelones (n= 2), Lavalleja (n= 1), Rio Negro (n= 1), Rocha (n= 1) e Soriano (n= 2). As exposições foram registradas em ambientes rurais (n= 1), urbanos (n= 3) e periurbanos (n= 4). De acordo com as informações disponíveis, em 2025, os sintomas mais frequentes continuam sendo febre (100%), mialgias (87,5%), cefaleia (62,5%) e sintomatologia gastrointestinal (12,5%). Foi relatada uma morte, com uma letalidade de 12,3%, inferior à média dos últimos quatro anos (13,7%) (8).

## **Resumo da situação na América do Norte**

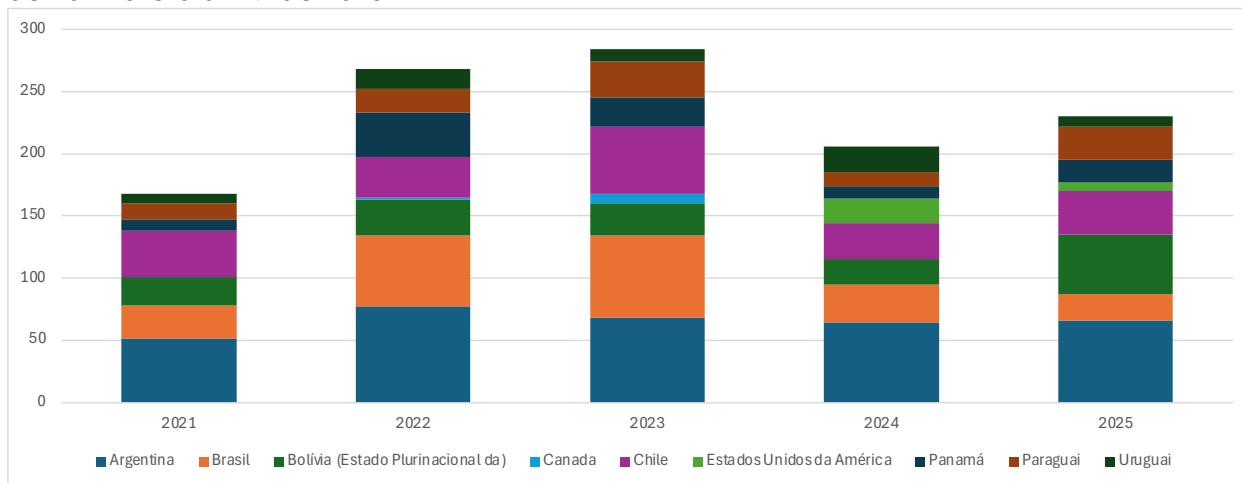
A fim de fornecer um contexto epidemiológico regional mais amplo, apresentamos a seguir informações resumidas correspondentes aos Estados Unidos da América e ao Canadá. Embora esses países não tenham registrado notificações regulares de síndrome pulmonar por hantavírus nos últimos cinco anos, incorporamos os dados mais recentes disponíveis com o objetivo de fornecer contexto e facilitar a interpretação das tendências observadas na América do Norte.

No **Canadá**, de acordo com o Sistema Canadense de Vigilância de Doenças de Notificação Obrigatória, entre 2021 e 2023 foram notificados 10 casos confirmados de síndrome pulmonar por hantavírus, distribuídos em 2021 (n= 0), 2022 (n= 2) e 2023 (n= 8). Não foram identificadas variações na distribuição geográfica nem no comportamento epidemiológico da síndrome pulmonar por hantavírus no país (13). Os dados correspondentes a 2024 e 2025 ainda não foram publicados.

Nos **Estados Unidos**, entre a SE 1 e a SE 52 de 2024, foram confirmados 20 casos de síndrome cardiopulmonar por hantavírus (SPH), com oito óbitos (taxa de letalidade de 40%). Os casos foram distribuídos entre Arizona (n= 12), Colorado (n= 5), Washington (n= 2) e Oklahoma (n= 1). Os sintomas mais relatados em 2024 incluíram febre (50%), hematócrito elevado (30%), creatinina elevada (40%) e trombocitopenia (100%). Para 2025, provisoriamente entre a SE 1 e a SE 47, foram relatados sete casos confirmados e duas mortes (taxa de letalidade de 29%).

notificados no Arizona (n= 3), Colorado (n= 1), Nevada (n= 1), Washington (n= 1) e Wisconsin (n= 1). Nos casos de 2025, a apresentação clínica mais frequente foi febre (71%), hematócrito elevado (57%), creatinina elevada (57%) e trombocitopenia (100%). As informações são preliminares, uma vez que a reconciliação anual dos dados nacionais para 2024 e 2025 será concluída em 2026, pelo que os números estão sujeitos a alterações, além de não haver dados disponíveis para 2021 a 2023 (5).

**Figura 3.** Casos de síndrome pulmonar por hantavírus notificados na Região das Américas, de 2021 até a SE 47 de 2025



\*Observação: Não há dados disponíveis para o Canadá para os anos de 2024 e 2025 e para os Estados Unidos da América para os anos de 2021, 2022 e 2023.

**Fonte:** Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países (1-7,12,13).

## Recomendações

A seguir, a OPAS/OMS lembra aos Estados-Membros as principais recomendações para vigilância, diagnóstico, manejo clínico e comunicação de risco:

### Vigilância e investigação de surtos

A vigilância da síndrome pulmonar por hantavírus (SPH) deve fazer parte do sistema integral de vigilância do país e abranger aspectos clínicos, laboratoriais e ambientais. Também deve ser levada em consideração como parte do diagnóstico diferencial no contexto da vigilância e detecção de infecções respiratórias incomuns. A identificação de um número incomumente alto de casos em uma área onde se sabe que há circulação de hantavírus exige a investigação das causas e, ao mesmo tempo, oferece a oportunidade de ampliar o conhecimento sobre o vírus (14).

A identificação de um único caso em uma área onde anteriormente não havia casos registrados de hantavírus requer uma avaliação epidemiológica abrangente, uma análise detalhada dos fatores de risco e exposições individuais, bem como uma avaliação ecológica e ambiental, a fim de orientar estratégias de prevenção e controle (14).

Critérios para o diagnóstico laboratorial (14):

- Detecção do material genético viral por meio da reação em cadeia da polimerase-transcriptase reversa (RT-PCR), ou
- Presença de anticorpos IgM específicos contra o hantavírus, ou um aumento de quatro vezes ou mais nos títulos de anticorpos IgG, ou
- Detecção do antígeno viral por imuno-histoquímica em casos fatais.

Para o diagnóstico laboratorial e manipulação de amostras, devem ser consideradas todas as condições de biossegurança, incluindo níveis de contenção (dependendo do ensaio) e uso adequado de equipamentos de proteção individual (14).

### **Tratamento de casos**

A identificação precoce e a atenção médica oportuna melhoram o prognóstico clínico. Para a suspeita clínica de síndrome pulmonar por hantavírus, o clínico deve recorrer à combinação de três fatores: dados epidemiológicos que o orientem para a possível exposição do doente, manifestações de febre e mialgia e trombocitopenia. O primeiro dado analítico que se altera é a contagem de plaquetas e, se for observada uma contagem baixa ou decrescente, é indicada a hospitalização para observação (14).

Os cuidados durante as fases iniciais da doença devem incluir antipiréticos e analgésicos, conforme necessário.

O tratamento clínico eficaz depende da administração cuidadosa de soluções intravenosas, vigilância hemodinâmica e suporte ventilatório. Portanto, diante da rápida progressão da síndrome pulmonar por hantavírus, o manejo do tratamento clínico deve se concentrar no controle hemodinâmico do paciente, no manejo de líquidos e no suporte ventilatório. Os casos graves devem ser transferidos imediatamente para a unidade de terapia intensiva (14).

Tratamento específico: prestar assistência respiratória intensiva; evitar cuidadosamente a hiperidratação, que pode agravar o edema pulmonar. Os fármacos cardiotônicos e vasopressores, administrados na fase inicial e sob vigilância rigorosa, ajudam a prevenir o choque. A hipoxia deve ser rigorosamente evitada, especialmente se for planejado transferir o paciente (14).

### **Prevenção e controle**

As medidas de educação sanitária devem ter como objetivo aumentar a identificação e o tratamento oportuno da doença e prevenir casos através da diminuição do contato das pessoas com roedores. As medidas de educação sanitária devem ser dirigidas tanto ao pessoal de saúde como à população em geral.

Recomenda-se a implementação de um manejo ambiental integral, com o objetivo de reduzir a população de roedores. Essas medidas devem ser adaptadas à realidade local (14).

As medidas de prevenção também devem abranger os riscos ocupacionais e aqueles relacionados ao turismo ecológico. Quase todas as atividades turísticas clássicas envolvem risco baixo ou nulo de exposição dos viajantes a roedores ou seus excrementos. No entanto,

as pessoas que se dedicam a atividades ao ar livre, como campistas ou excursionistas, devem tomar precauções para reduzir a possibilidade de exposição a materiais potencialmente infecciosos. Nesse sentido, é importante que as autoridades informem sobre os riscos e medidas de prevenção às pessoas que realizam essas atividades (14).

## Referências

1. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Argentina. Comunicação oficial em 9 de dezembro de 2025; Buenos Aires; 2025. Não publicado.
2. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil. Comunicação oficial em 18 de novembro de 2025; Brasília; 2025. Não publicado.
3. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Bolívia. Comunicação oficial em 19 de novembro de 2025; La Paz; 2025. Não publicado.
4. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Chile. Comunicação oficial em 21 de novembro de 2025; Santiago; 2025. Não publicado.
5. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) dos Estados Unidos. Comunicação oficial em 5 de dezembro de 2025; Washington D.C.; 2025. Não publicado.
6. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Panamá. Comunicação oficial em 20 de novembro de 2025; Cidade do Panamá; 2025. Não publicado.
7. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Paraguai. Comunicação oficial em 19 de novembro de 2025; Assunção; 2025. Não publicado.
8. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Uruguai. Comunicação oficial em 19 de novembro de 2025; Montevidéu; 2025. Não publicado.
9. Organização Mundial da Saúde. Hantavirus – Argentina. Disease Outbreak News, 23 January 2019. Genebra: OMS; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/23-January-2019-hantavirus-argentina-en>.
10. Chaparro J, Vega J, Terry W, Vera JL, Barra B, Meyer R, et al. Assessment of person-to-person transmission of hantavirus pulmonary syndrome in a Chilean hospital setting. Journal of Hospital Infection. 1998;40(4):281–285. Disponível em: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(98\)90304-8/abstract](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(98)90304-8/abstract)
11. Martinez VP, Bellomo C, San Juan J, Pinna D, Forlenza R, Elder M, et al. Person-to-person transmission of Andes virus. Emerging Infectious Diseases. 2005;11(12):1848–1853. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/7292616\\_Person-to-Person\\_Transmission\\_of\\_Andes\\_Virus](https://www.researchgate.net/publication/7292616_Person-to-Person_Transmission_of_Andes_Virus).
12. Martinez-Valdebenito C, Calvo M, Vial C, Mansilla R, Marco C, Palma RE, et al. Andes virus transmission. Emerging Infectious Diseases. 2014;20(10):1629–1636. Disponível em: [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/20/10/14-0353\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/20/10/14-0353_article).

13. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Canadá. Comunicação oficial em 21 de novembro de 2025; Ottawa; 2025. Não publicado.
14. Heymann D.L. Control of Communicable Diseases Manual: An Official Report of the American Public Health Association. 21st Edition. Pag 251-255. ISBN 978-0-87553-323-0. Washington D.C.; American Public Health Association; 2022.