

ORIENTAÇÃO

Número: 001/2026

Data: 11/05/2026

Assunto: Hantavírus Andes - Procedimentos para gestão de contactos, no âmbito do surto no navio cruzeiro MV Hondius

Palavras-Chave: Hantavírus, vírus Andes, cruzeiro, contactos, vigilância

Para: Sistema de Saúde

Contactos: DGS/Centro de Emergências em Saúde Pública (cesp@dgs.min-saude.pt)

No âmbito do surto de hantavírus Andes (ANDV) no navio cruzeiro MV Hondius e eventual possibilidade de darem entrada no país indivíduos que foram contactos de casos com relação a este surto, a Direção-Geral da Saúde (DGS) informa os profissionais do sistema de saúde sobre as medidas a adotar.

De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ e do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC)² a gestão deste surto tem os seguintes pressupostos:

DEFINIÇÕES

1. Definição de caso²

- a. Caso suspeito (Anexo I):
 - i. qualquer pessoa que tenha partilhado ou visitado um meio de transporte (por exemplo, barco ou avião) onde tenha havido um caso confirmado ou provável de infeção por hantavírus Andes (ANDV)
OU
qualquer pessoa que tenha estado em contacto com um passageiro ou membro da tripulação do MV Hondius desde 5 de abril de 2026 e até ao final de período de incubação (42 dias)
E
com febre aguda (ou histórico de febre)
E

¹ WHO. Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country Disease Outbreak News. 8 May 2026. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON600>

² ECDC. Rapid Scientific Advice on the management of passengers - In the context of the Andes virus outbreak on the cruise ship MV Hondius.. 9 May 2026. [Rapid Scientific Advice on the management of passengers - In the context of the Andes virus outbreak on the cruise ship MV Hondius](#)

um dos seguintes sintomas: dores musculares, calafrios, dor de cabeça, sintomas gastrointestinais (por exemplo, náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal) ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar, dor no peito, dificuldade em respirar).

- b. Caso provável:
 - i. uma pessoa com sinais e sintomas (como acima referidos no caso suspeito)
E
uma ligação epidemiológica conhecida com um caso confirmado ou provável de infeção por hantavírus Andes.
- c. Caso confirmado
 - i. um caso suspeito ou provável com deteção de ácidos nucleicos de ANDV por RT-PCR em amostra biológica ou testes serológicos ou isolamento de hantavírus Andes a partir de uma amostra biológica.
- d. Não-caso:
 - i. um caso suspeito ou provável cujo teste para ANDV por RT-PCR ou serologia tenha sido negativo.
 - ii. Os não-casos que desenvolvam sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito após um teste negativo e dentro do período máximo de incubação (42 dias) após a última exposição a um caso provável ou confirmado, devem ser testados novamente e reclassificados em conformidade.

2. Definição de Contacto²:

- a. Contacto:
 - i. uma pessoa que tenha estado exposta a um caso confirmado ou provável de hantavírus Andes em período de transmissibilidade (desde dois dias antes do aparecimento de sinais e sintomas até ausência de sintomas) através de interações que envolvam a exposição a secreções respiratórias, saliva, sangue ou outros fluidos corporais; incluindo:
 1. contacto físico direto, incluindo a exposição à saliva ou a outros fluidos corporais (por exemplo, prestação de cuidados, contacto íntimo, partilha da cama, partilha de produtos e objetos de higiene pessoais).
 2. exposição por proximidade, definida como estar a menos de dois metros por mais de 15 minutos cumulativos (por exemplo, interações presenciais, refeições partilhadas ou outros encontros sociais).
 3. exposição em espaços fechados ou partilhados, nomeadamente partilha de cabine num navio ou estarem vários dias no mesmo navio, proximidade lugares em aeronaves/transportes, etc.
 4. exposição desprotegida (sem EPI adequado) de profissionais de saúde durante o atendimento a doentes e/ou manuseamento de

material ou amostras biológicas contaminadas em contexto laboratorial.

3. Classificação de contactos

- a. No contexto deste surto o ECDC² recomenda que os contactos sejam classificados de acordo com o seu nível de exposição a um caso suspeito ou confirmado:
 - i. Contactos de alto risco
 - ii. Contactos de baixo risco
- b. A classificação dos contactos consta do Anexo II, orienta para as atividades de gestão de contactos que devem ser implementadas.

RASTREIO DE CONTACTOS

4. Identificação de contactos

- a. Os parceiros internacionais enviam à DGS a lista de contactos que possam ser identificados entre:
 - i. passageiros ou tripulantes com nacionalidade portuguesa e/ou residentes em Portugal (incluindo residentes temporários) identificados nos voos que transportam passageiros desembarcados do navio e que obtiveram o diagnóstico de infeção por hantavírus Andes.
 - ii. outros contactos que eventualmente venham a ser identificados em contexto retrospectivo do percurso no navio.
- b. A DGS envia a informação sobre contactos identificados por parceiros internacionais às respetivas Autoridades de Saúde Regionais (ASR) da área geográfica, que por sua vez encaminham para os Delegados de Saúde Coordenadores das ULS de acordo com a área de residência (incluindo temporária) dos mesmos.
- c. A identificação de contactos poderá também ocorrer através de:
 - i. identificação pelas Autoridades de Sanidade Internacional de pontos de entrada no continente e nas Regiões Autónomas
 - ii. identificação por profissionais de saúde, numa unidade de prestação de cuidados, de uma pessoa com exposição compatível com o Anexo II desta Orientação
 - iii. identificação de contacto via linha SNS24 de uma pessoa referindo contexto de exposição compatível com o Anexo II desta Orientação
- d. A identificação de contactos em território nacional deverá ser comunicada de imediato à rede de autoridades de saúde local e regional e à DGS por email (cesp@dgs.min-saude.pt) ou telefone (912152008), com conhecimento da ASR

5. Gestão de Contactos

- a. A gestão de contactos deve ser iniciada de imediato sob a coordenação do Delegado de Saúde Coordenador da área de residência (incluindo temporária) ou, se não aplicável, pela equipa de sanidade internacional
- b. Deve ser iniciada por telefone ou email explicando:
 - i. o contexto da exposição, com base no Anexo II desta Orientação e indicando as atividades de gestão de contacto inerentes

- ii. a necessidade de ter um termómetro para medição de temperatura
- iii. a necessidade de ter uma máscara cirúrgica para a eventualidade de aparecimento de sinais ou sintomas.
- c. Deve ser facultado um contacto telefónico direto do Delegado de Saúde Coordenador e da equipa responsável da USP/Departamento de Saúde Pública (DSP)/Serviço de Saúde Pública (SSP) pela gestão de contactos, disponível até o fim do período de monitorização (42 dias após a última exposição).
- d. Deve ser orientada a possibilidade de aparecimento de sinais e sintomas e a comunicação de imediato para o responsável pela gestão de contactos ou para a linha SNS24 (808 24 24 24) ou para o 112 em caso de emergência médica.
- e. A gestão de contactos classificados como de alto risco deverá ser reportada semanalmente pelo Delegado de Saúde Coordenador da USP/DSP/SSP à DGS via email (cesp@dgs.min-saude.pt), com conhecimento da ASR, até às 12h de segunda-feira, através do preenchimento do Formulário de Vigilância Ativa de Contactos (Anexo III) para a monitorização de sinais e sintomas que é depois remetido para reporte internacional (ECDC e OMS) dos contactos em vigilância em Portugal.
- f. Perante o aparecimento de sinais ou sintomas, um contacto passa a caso suspeito, devendo ser de imediato notificado na plataforma SINAVEmed.

6. Identificação e validação de casos suspeitos

- a. O profissional de saúde que identifique um caso suspeito deve contactar de imediato a DGS por email (cesp@dgs.min-saude.pt) ou telefone (912152008) para validação e orientação
- b. Um caso suspeito pode ser identificado através de:
 - i. Contexto de vigilância de contactos em curso pela equipa de Saúde Pública
 - ii. Contacto telefónico para a linha SNS24 (808 24 24 24) ou para o 112 no contexto de autoidentificação de uma pessoa com história de exposição de acordo com o Anexo II desta Orientação e de aparecimento de sinais e sintomas.
- c. A validação do caso pela DGS irá ativar os mecanismos de gestão do caso suspeito.

7. Gestão de casos suspeitos

- a. Após a validação de casos suspeitos, a DGS, ativa o INEM, o INSA e o hospital de referência, de acordo com os procedimentos relativos aos pontos 7.c e 7.g. desta Orientação.
- b. Um caso suspeito deve ser mantido em isolamento físico em espaço confinado e deve usar uma máscara cirúrgica, aguardando a chegada da equipa do INEM ao local.

c. Ativação do INEM

- i. A DGS ativa o INEM para garantir o transporte do caso suspeito desde o local onde estiver até ao hospital de referência.
- ii. O INEM ativará a equipa adequada e o transporte adequados para a transferência.

d. Ativação do Hospital de referência

- i. Os hospitais de referência são:
 1. ULS São José (hospital Curry Cabral para doentes em idade adulta³; hospital Dona Estefânia para doentes em idade pediátrica);⁴
 2. ULS São João (doentes de idade adulta³ e pediátrica)⁵.
- ii. A equipa de Infeciologia do hospital de referência articular-se-á com a equipa do INEM para a receção e transferência do doente.

e. Gestão da equipa em hospital de referência

- i. Abordagem do caso suspeito
 1. Providenciar a colheita de amostras e o envio imediato ao INSA, de acordo com o ponto 6.c.;
 2. Informar o Coordenador Local do PPCIRA e o Responsável do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho (SP/SST)
 3. Adotar os procedimentos de Controlo de Infeção preconizados nas respetivas unidades de infeciologia dos hospitais de referência
- ii. Utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) na abordagem do caso suspeito ou confirmado:
 1. A definição específica do EPI é da responsabilidade de cada hospital de referência, de acordo com a sua diferenciação tecnológica e protocolos internos.
 2. O princípio fundamental do EPI assenta na utilização de proteção respiratória avançada e na evicção do contacto com a pele ou mucosas, bem como da contaminação do vestuário do profissional. Na ausência de normas institucionais específicas, a utilização de EPI deverá observar, no mínimo, os seguintes requisitos:
 - a) Proteção respiratória: Utilização de máscara respiratória N95 ou de eficácia superior (como FFP2 ou FFP3);
 - b) Luvas: Uso de luvas descartáveis e não porosas (em nitrilo ou borracha);
 - c) Proteção ocular: Óculos de segurança ou protetor facial completo (viseira) para prevenção de exposição a salpicos;
 - d) Vestuário de proteção: Bata impermeável de manga comprida ou fato de proteção integral (macacão), visando impedir o contacto cutâneo e a contaminação da roupa;

³ Incluindo grávidas

⁴ áreas das antigas ARS LVT, Alentejo, Algarve e ilhas: - ULS São José

⁵ áreas das antigas ARS Norte e Centro – ULS S. João

- e) Proteção para os pés: Protetores de calçado descartáveis ou botas de borracha passíveis de desinfeção.
 - 3. Colocação e Remoção: deve ter por base o treino adequado sobre como colocar e retirar o EPI para evitar a autocontaminação, principalmente durante a remoção.
 - 4. Eliminação: eliminar todos os EPI usados, juntamente com eventuais resíduos de intervenção clínica no doente, como grupo IV (se caso confirmado) ou armazená-los em local seguro até resultado do teste de laboratorial de confirmação do caso (eliminar como grupo III, se negativo ou grupo IV, se positivo).
- f. Ativação do INSA para gestão de amostras**
- i. Para realização de testes de rastreio/diagnóstico de infeção por ANDV deverão ser colhidos os seguintes produtos biológicos:
 - 1. Obrigatório
 - a) Sangue (3-5 mL) em tubo com anticoagulante - EDTA
 - b) Sangue (2-3 mL) em tubo seco
 - 2. Adicionalmente solicita-se o envio de
 - a) Urina (mínimo 5 mL)
 - b) Secreções orofaríngeas em zaragatoa com meio de transporte viral
 - 3. Os produtos biológicos colhidos deverão ser acondicionados de acordo com as regras de segurança para categoria A, em embalagem tripla (incluindo material absorvente e terceira embalagem rígida), refrigerados, e enviados, com a maior brevidade possível para:
 - a) Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, sito na Av. Padre Cruz, 1649-016 Lisboa.
 - b) Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas Doutor Francisco Cambournac, sito na Av. da Liberdade, n.º 5, 2965-575 Águas de Moura
 - c) com contacto prévio por email ou telefone: Dra. Líbia Zé-Zé (libia.zeze@insa.min-saude.pt; 265398290 ou 938454805)
 - ii. A realização de outras análises clínicas para a gestão clínica do doente deverá ser limitada às estritamente necessárias, até à obtenção dos resultados dos testes de diagnóstico. O circuito dos produtos biológicos deverá cumprir as condições de biossegurança adequadas e a realização dessas determinações deverá ocorrer, preferencialmente, em ambiente de pressão negativa e através da utilização de testes *point-of-care*.
 - iii. Os resultados são reportados de imediato na plataforma SINAVElab.

g. Notificação no SINAVE

- i. A notificação na plataforma SINAVEmed, deverá ser feita de imediato, após a identificação de casos suspeitos, inclusive pela equipa de saúde das

USP/DSP/SSP no contexto de gestão de contactos, sem ultrapassar as 24 horas, a na opção de doença "Febres hemorrágicas virais", selecionando a opção no campo "Doença" - "Infeção por Hantavírus", independentemente da confirmação laboratorial.

- ii. A notificação de resultados laboratoriais (positivos e negativos) para Infeção por Hantavírus, deverá ser feita na plataforma SINAVElab, de imediato, sem ultrapassar as 24 horas.
- iii. Em caso de dificuldade de notificação na plataforma SINAVEmed a mesma deverá ocorrer por contacto para sinave@dgs.min-saude.pt e para cesp@dgs.min-saude.pt, com eventual contacto por telemóvel: 912152008.
- iv. Gestão de casos no SINAVE
 1. Após a notificação de um caso suspeito (notificação clínica (NC)), o inquérito epidemiológico deve ser iniciado com a maior celeridade possível, preferencialmente sem ultrapassar as 24 horas;
 2. Todos os formulários associados ao caso devem ser devidamente preenchidos, incluindo o formulário de "Lista de contactos/expostos" e a descrição da intervenção realizada, quando aplicável. A atualização dos dados deve ser efetuada de forma contínua e atempada, enquanto decorre a investigação epidemiológica.

Rita Sá Machado

Diretora-Geral da Saúde

Bibliografia

DGS. Orientação nº 003/2019 de 20/07/2019 - Doença por vírus Ébola. Definição de Caso e procedimentos gerais. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0032019-de-20072019.aspx>

ECDC. Rapid Scientific Advice on the management of passengers - In the context of the Andes virus outbreak on the cruise ship MV Hondius. 9 May 2026 [Rapid Scientific Advice on the management of passengers - In the context of the Andes virus outbreak on the cruise ship MV Hondius](#)

ECDC. Threat Assessment. 7 May 2026 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hantavirus-associated-cluster-illness-cruise-ship-ecdc-assessment-and>

UKHSA. Andes hantavirus: epidemiology, outbreaks and guidance. May 2021. <https://www.gov.uk/guidance/andes-hantavirus-epidemiology-outbreaks-and-guidance>

WHO. Disease Outbreak News 6 May 2026 : <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON599>

WHO. Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country Disease Outbreak News. 8 May 2026 <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON600>

WHO. Hantavirus Outbreak Toolbox. May 2026 <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/hantavirus-outbreak-toolbox>

ANEXO I – Quadro resumo de caso suspeito

Caso suspeito é um doente que cumpra os seguintes critérios clínicos e epidemiológicos:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
<p>Febre (ou história de febre)</p> <p>E</p> <p>pelo menos um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dores musculares• Calafrios,• Cefaleia• Sintomas gastrointestinais (por exemplo, náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal)• Sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, dispneia, toracalgia).	<p>E</p>	<p>Qualquer pessoa que tenha partilhado ou visitado um meio de transporte (por exemplo, barco ou avião) onde tenha havido um caso confirmado ou provável de infeção por hantavírus Andes</p> <p>OU</p> <p>Qualquer pessoa que tenha estado em contacto com um passageiro ou membro da tripulação do MV Hondius desde 5 de abril de 2026 até ao fim do período de incubação (42 dias).</p>

ANEXO II – Classificação de contactos de acordo com nível de exposição e respetivas medidas de gestão (ECDC)⁶

Classificação de contactos	Definição	Gestão
Contactos de alto-risco	<ul style="list-style-type: none"> • Todas as pessoas a bordo do navio de cruzeiro⁷ com exceção dos especialistas em saúde pública que embarcaram em Cabo Verde no dia 6 de maio. • Indivíduos com uma ou mais das seguintes exposições a um caso provável ou a caso confirmado de ANDV: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pessoas que partilham o mesmo quarto. ○ Parceiros íntimos ou indivíduos com contacto físico direto. ○ Pessoas que partilham uma casa de banho ou um espaço para dormir. ○ Indivíduos que se encontrem a uma distância até dois metros durante períodos prolongados (>15 minutos cumulativos), num espaço confinado. ○ Pessoas partilhando refeições, interações sociais prolongadas, prestadores de cuidados médicos ou cuidados assistenciais. ○ Profissionais de saúde com exposição desprotegida a um caso confirmado ou suspeito. Indivíduos expostos durante procedimentos médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Quarentena durante 42 dias (utilizar quarto próprio individual, manter uma distância até dois metros dos membros do agregado familiar, não utilizar os mesmos utensílios, abrir as janelas para ventilação) – é possível sair para preservar a saúde mental e o bem-estar, desde que se utilize uma máscara facial médica/cirúrgica resistente a fluidos e se evitem aglomerações. • Não utilizar transportes públicos nem voos comerciais para a repatriação. • Nos meios de transporte disponibilizados para este efeito, devem usar uma máscara facial médica/cirúrgica resistente a fluidos e manter um lugar vazio à sua volta em todas as direções. • Auto-monitorização diária para detetar febre, mialgia, dor de cabeça, fadiga e sintomas gastrointestinais ou respiratórios, até 42 dias (seis semanas) após a última exposição. • Acompanhamento pelas autoridades de saúde pública local da monitorização do estado de saúde física e mental, pelo menos uma vez por semana ou, de preferência, com maior frequência, se os recursos o permitirem.

⁶ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/document_s/andes-hantavirus-rapid-scientific-advice-management-passengers.pdf

⁷ Esta classificação pode vir a ser alterada de acordo com eventuais reavaliações internacionais

	<p>geradores de aerossóis sem EPI adequado⁸.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Passageiros de avião sentados na mesma fila e num raio de duas filas em todas as direções em relação ao caso, num voo longo > 6 horas. ○ Tripulação de cabina ou pessoal de transporte com interações próximas repetidas com um caso confirmado ou pessoa sintomática. ○ Pessoas que manuseiam roupa de cama, vestuário, resíduos médicos ou fluidos corporais contaminados sem EPI adequado. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se surgirem sintomas, isolamento imediato, notificação às autoridades locais de saúde pública e avaliação médica. ● Recolha de amostras e realização de testes, se corresponder à definição de caso suspeito e apresentar sintomas.
<p>Contactos de baixo risco</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Pessoas sem contacto direto ou prolongado conhecido com um caso provável ou confirmado de ANDV, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Passageiros de aeronaves fora da zona de proximidade definida (fila e duas filas à frente e duas filas atrás). ○ Contactos casuais e breves em trânsito (aeroportos), e em portos. ○ Pessoas que partilham grandes espaços ao ar livre sem interação prolongada. ○ Profissionais de saúde e outros funcionários que utilizem EPI adequado durante toda a exposição. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Auto-monitorização passiva de febre, mialgia, dor de cabeça, fadiga e sintomas gastrointestinais ou respiratórios, até 42 dias (seis semanas) após a última exposição. ● Dar instruções sobre como informar as autoridades locais de saúde pública em caso de sinais e sintomas. ● Se surgirem sintomas, proceder ao isolamento físico de imediato, notificar as autoridades de saúde locais e seguir as orientações para avaliação médica. ● Recolher amostras e realizar testes, caso se cumpra a definição de caso suspeito. ● Nos meios de transporte disponibilizados para este efeito, devem usar uma máscara facial médica/cirúrgica resistente a fluidos.

⁸ Ver ponto 7.e.ii.2. da presente Orientação
ORIENTAÇÃO N.º 001/2026 de 11/05/2026

ANEXO III – Formulário de monitorização de contactos

Data	Hora	Profissional	Modo de contacto <i>(telefone, email, outro)</i>	Febre <i>(em °C)</i>	Outros sintomas <i>(com base na definição de caso suspeito)</i>	Recomendações	Observações

Monitorização de contactos

no contexto do surto de Hanta/vírus Andes em navio

USP/DSP/SSP _____ ULS _____

Caraterização do contacto

Nome _____

Data de nascimento ___/___/____; Idade _____; Sexo; _____;

Nacionalidade _____; Documentação de Identificação _____; N° utente _____

Telefone _____; Morada _____

Contexto de Exposição

Navio _____

Voo _____

Outro _____

Classificação: Alto Risco _____ Baixo Risco _____

Última data de exposição ___/___/____

Data de encerramento da vigilância ativa ___/___/____ Motivo _____

ANEXO IV – Fluxograma resumo de gestão de contactos identificados a nível internacional

Gestão de contactos identificados por parceiros internacionais

