

O hantavírus recorda-nos que a saúde humana nunca esteve separada da natureza. Entre florestas, campos agrícolas, arrecadações, casas fechadas, celeiros, armazéns e zonas rurais, pequenos roedores podem transportar vírus capazes de provocar doença grave no ser humano. A infecção pode iniciar-se como um quadro aparentemente banal, com febre, dores musculares, fadiga, cefaleias ou sintomas gastrointestinais, mas em alguns casos evolui rapidamente para compromisso respiratório, renal, choque e risco de morte. Falar de hantavírus não é, por isso, promover medo; é promover literacia, vigilância e prevenção baseada na ciência.

Os hantavírus, atualmente enquadrados no grupo dos ortohantavírus, são vírus transmitidos sobretudo por roedores infetados. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2026), a infecção humana ocorre principalmente pela inalação de aerossóis contaminados com urina, fezes ou saliva de roedores, podendo também resultar de contacto direto com mucosas ou pele lesionada. O Centro de Controlo e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC, 2026) reforça que atividades como varrer, limpar ou aspirar espaços contaminados sem ventilação e sem proteção podem aumentar o risco, porque partículas contaminadas podem ficar suspensas no ar.

Do ponto de vista clínico, os hantavírus podem provocar duas grandes síndromes. Na Europa e na Ásia predomina a febre hemorrágica com síndrome renal, associada à febre, alterações renais, hipotensão e, por vezes, manifestações hemorrágicas. Nas Américas, destaca-se a síndrome cardiopulmonar por hantavírus, frequentemente mais grave, caracterizada por insuficiência respiratória aguda, edema pulmonar não cardiogénico, choque cardiogénico e elevada letalidade. A OMS (2026) refere que a taxa de letalidade pode ser inferior a 1% até 15% na Ásia e Europa, mas pode atingir valores próximos de 50% nas Américas, dependendo do vírus, da gravidade clínica e do acesso precoce a cuidados intensivos.

A epidemiologia do hantavírus é profundamente ecológica. Não depende apenas da existência do vírus, mas da relação entre roedores, clima, disponibilidade alimentar, alterações ambientais, ocupação humana do território e comportamentos de risco. Ferro et al. (2024), num estudo realizado no noroeste da Argentina, demonstraram que o aumento rápido e sincronizado da abundância de roedores antecedeu um surto de síndrome pulmonar por hantavírus, defendendo que a vigilância climática e a monitorização de roedores podem funcionar como sistemas de alerta precoce. Esta leitura é muito importante: prevenir hantavírus não começa no hospital, mas no território, na ecologia e na saúde ambiental.

Na Europa, a infeção por hantavírus é rara, mas não inexistente. O Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC, 2025) reportou 1 885 casos em 2023 nos países da União Europeia e do Espaço Económico Europeu, correspondendo a 0,4 casos por 100 000 habitantes. Finlândia e Alemanha concentraram 60,5% dos casos notificados, e o ano de 2023, juntamente com 2020, apresentou a taxa mais baixa no período de 2019 a 2023. Estes dados demonstram que a realidade europeia é distinta da americana, mas confirmam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua.

Nas Américas, a preocupação é maior devido à síndrome cardiopulmonar e ao vírus Andes. O CDC (2026) assinala que o vírus Andes, identificado sobretudo na América do Sul, é o único hantavírus com transmissão pessoa-a-pessoa documentada, embora essa transmissão seja rara e geralmente associada a contacto próximo e prolongado com uma pessoa sintomática. Esta informação deve ser comunicada com rigor: de forma geral, os hantavírus transmitem-se de roedores para humanos; a transmissão entre pessoas não é a regra, mas a exceção relevante no caso do vírus Andes.

A atualidade mostrou novamente a importância desta vigilância. Em maio de 2026, a OMS notificou um cluster multinacional associado à viagem em navio de cruzeiro, com casos de infeção por hantavírus ligados ao vírus Andes e com mortes registadas. O ECDC avaliou o evento em 6 de maio de 2026, referindo sete casos num cluster associado a um cruzeiro, incluindo três mortes, e considerou o risco para a população geral da União Europeia e do Espaço Económico Europeu muito baixo. Estes episódios não devem gerar alarmismo, mas demonstram que a mobilidade internacional pode transformar uma exposição localizada num desafio de coordenação global.

O diagnóstico exige suspeição clínica e confirmação laboratorial. Como os sintomas iniciais são inespecíficos, a história epidemiológica torna-se decisiva: contacto com roedores, limpeza de espaços fechados, permanência em zonas rurais ou florestais, exposição a excrementos, viagem para áreas endémicas ou contacto próximo com caso confirmado de vírus Andes. A confirmação pode recorrer a testes serológicos, métodos moleculares e avaliação laboratorial da função renal, parâmetros hematológicos, oxigenação, imagem torácica e marcadores de gravidade, conforme a apresentação clínica. O diagnóstico precoce é essencial porque permite encaminhamento para vigilância hospitalar e cuidados intensivos antes da deterioração respiratória, cardíaca ou renal.

No tratamento, a mensagem científica mais atual é clara: não existe tratamento antiviral específico licenciado de forma global para infeção por hantavírus. A OMS (2026) afirma que não há tratamento antiviral específico nem vacina licenciada para infeção por hantavírus, e que os cuidados são de suporte, centrados na monitorização rigorosa e na gestão das complicações respiratórias, cardíacas e renais. O CDC (2026) afirma o mesmo para o vírus Andes: não existe antiviral específico nem vacina atualmente disponível, sendo o tratamento baseado no reconhecimento precoce e no suporte clínico.

Na prática, tratar hantavírus significa tratar a gravidade. Nos casos ligeiros, podem ser necessários vigilância clínica, hidratação cuidadosa e controlo sintomático. Nos casos graves, sobretudo na síndrome cardiopulmonar, podem ser indispensáveis oxigenoterapia, ventilação mecânica, suporte hemodinâmico, cuidados intensivos e, em situações selecionadas, suporte extracorporeal. Na febre hemorrágica com síndrome renal, pode ser necessária terapêutica de substituição renal. A “cura”, neste contexto, não é uma medicação única; é a resposta precoce, organizada e intensiva do sistema de saúde.

Quanto às vacinas, a situação deve ser descrita com precisão. Chai, Wang, Du e Jiang (2025) explicam que, apesar de existirem diferentes estratégias em investigação, vacinas inativadas, atenuadas, partículas semelhantes a vírus, proteínas recombinantes e vacinas genéticas, o desenvolvimento vacinal contra ortohantavírus continua limitado pela diversidade viral, pela complexidade imunológica e pela necessidade de validação em diferentes contextos epidemiológicos. Assim, a formulação mais rigorosa é afirmar que não existe uma vacina universal, amplamente disponível e aprovada internacionalmente contra todos os hantavírus; para o vírus Andes, não há vacina atualmente disponível segundo o CDC.

A prevenção continua a ser, portanto, a intervenção mais eficaz. A OMS e o CDC recomendam reduzir o contacto com roedores, selar entradas em casas e armazéns, guardar alimentos em recipientes fechados, eliminar fontes de abrigo, ventilar espaços fechados antes da limpeza e nunca varrer ou aspirar a seco excrementos de roedores. A limpeza deve ser feita humedecendo previamente a área com desinfetante, usando luvas e evitando levantar poeiras contaminadas. Estas medidas simples são, muitas vezes, mais importantes do que qualquer resposta hospitalar tardia.

Em Portugal, e especialmente em territórios rurais ou insulares como a Madeira, a mensagem

deve ser equilibrada: o hantavírus não deve ser motivo de pânico, mas merece literacia preventiva. Casas fechadas durante muito tempo, arrecadações, garagens, palheiros, terrenos agrícolas, espaços florestais, arrumos com alimentos e locais com sinais de roedores devem ser tratados com prudência. A abordagem ideal é “Uma Só Saúde”: saúde humana, saúde animal e saúde ambiental articuladas através de vigilância, educação comunitária, controlo de roedores, proteção dos trabalhadores e comunicação clara.

O hantavírus ensina que as grandes ameaças nem sempre chegam sob a forma de grandes animais ou grandes catástrofes. Às vezes, vêm de partículas invisíveis suspensas no ar de uma arrecadação mal ventilada. A ciência mostra que não basta tratar a doença; é necessário compreender o ecossistema que a produz. Num tempo de alterações climáticas, mobilidade global e pressão crescente sobre habitats naturais, a prevenção das zoonoses exige mais do que medicina: exige ambiente, planeamento, educação, investigação e responsabilidade coletiva.

Em síntese, o hantavírus é uma zoonose rara em muitos contextos, mas potencialmente grave. A sua prevenção depende da redução da exposição a roedores; o seu diagnóstico depende da suspeição clínica e epidemiológica; o seu tratamento depende de suporte precoce e intensivo; e o seu futuro dependerá da investigação em vacinas, antivirais e sistemas de alerta ecológico. A sua principal lição é simples e profunda: proteger a saúde humana implica também proteger os lugares onde a vida humana se cruza com a vida animal e com o equilíbrio silencioso da natureza.

#### Referências bibliográficas

Centers for Disease Control and Prevention. (2026). About Andes virus. CDC.

<https://www.cdc.gov/hantavirus/about/andesvirus.html>

Chai, S., Wang, L., Du, H., & Jiang, H. (2025). Achievement and challenges in orthohantavirus vaccines. *Vaccines*, 13(2), 198. <https://doi.org/10.3390/vaccines13020198>

European Centre for Disease Prevention and Control. (2025). Hantavirus infection: Annual epidemiological report for 2023. ECDC.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hantavirus-infection-annual-epidemiological-report-2023>

European Centre for Disease Prevention and Control. (2026). Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship: ECDC assessment and recommendations. ECDC.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hantavirus-associated-cluster-illness-cruise-ship-ecdc-assessment-and>

Ferro, I., Lopez, W., Cassinelli, F., Aguirre, S., Cuyckens, G. A. E., Kehl, S., Abán-Moreyra, D., Castillo, P., Bellomo, C., Gil, J., & Martinez, V. P. (2024). Hantavirus pulmonary syndrome outbreak anticipation by a rapid synchronous increase in rodent abundance in the Northwestern Argentina endemic region: Towards an early warning system for disease based on climate and rodent surveillance data. *Pathogens*, 13(9), 753.

<https://doi.org/10.3390/pathogens13090753>

World Health Organization. (2026). Hantavirus. WHO.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hantavirus>

World Health Organization. (2026). Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, multi-country. *Disease Outbreak News*.

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON599>