

## Nota técnica

Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)

Comitê Científico de Saúde Única

Data: 18 de maio de 2026

**Assunto: Monitoramento e Avaliação de Risco do Surto de Ebola (*Bundibugyo ebolavirus*) na África Central e do Leste**

## 1. Introdução e Contextualização do Alerta

---

Em 17 de maio de 2026, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto de doença pelo vírus Ebola causado pelo *Bundibugyo ebolavirus* na República Democrática do Congo (RDC) e em Uganda como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII/PHEIC), conforme avaliação baseada no risco de disseminação regional e impacto potencial sobre sistemas de saúde.<sup>1</sup>

Antecedendo esta decisão, o Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC) ativou, em 16 de maio de 2026, o *Incident Management Support Team* (IMST) para coordenar a resposta continental e iniciou consultas para a declaração de uma Emergência de Saúde Pública de Segurança Continental (PHECS).<sup>2</sup>

O alerta fundamenta-se no risco elevado de disseminação regional devido à alta mobilidade populacional e à insegurança em zonas fronteiriças.<sup>2</sup>

## 2. Caracterização da Doença e Agente Etiológico

---

O agente etiológico deste surto pertence à família *Filoviridae*, gênero *Ebolavirus*, especificamente a espécie *Bundibugyo ebolavirus*.<sup>1</sup>

A doença pelo vírus Ebola (DVE) apresenta-se como uma zoonose, cujos reservatórios naturais mais prováveis são morcegos frugívoros da família *Pteropodidae*.<sup>3,4</sup>

A propagação entre humanos ocorre por meio do contato direto com sangue, tecidos, órgãos, secreções ou outros fluidos corporais de indivíduos infectados (vivos ou mortos), além do contato com superfícies e materiais contaminados, como roupas e fômites.<sup>3,4</sup>

### Parâmetros clínicos e laboratoriais

O período de incubação compreende um intervalo de 2 a 21 dias.<sup>3,4</sup> A taxa de letalidade média da DVE é estimada em 50%, variando historicamente entre 25% e 90%, conforme a cepa e o manejo clínico.<sup>4</sup>

Os achados laboratoriais característicos incluem leucopenia, plaquetopenia e elevação acentuada de transaminases.<sup>3,5</sup>

## Progressão sintomatológica

O início é súbito, com sinais inespecíficos como febre, fadiga intensa, cefaleia, mialgia e odinofagia.<sup>3,4</sup>

A progressão para quadros graves envolve vômitos, diarreia, inapetência, dor abdominal, exantema e comprometimento das funções renal e hepática.<sup>3,4</sup>

Manifestações hemorrágicas, embora menos frequentes, incluem gengivorragia, enterorragia e hematúria.<sup>5</sup>

## 3. Retrospecto Histórico e Comparativo

---

O vírus Ebola foi identificado originalmente em 1976 em surtos simultâneos no Sudão do Sul e na RDC, próximo ao rio Ebola.<sup>3,5</sup>

Eventos epidemiológicos relevantes incluem:

- África Ocidental (2014–2016): maior surto já registrado, com disseminação transfronteiriça entre Guiné, Libéria e Serra Leoa, resultando em mais de 11.000 mortes;<sup>3,5</sup>
- RDC (2018–2019): epidemia nas províncias de Kivu do Norte e Ituri, onde o conflito armado e a insegurança foram barreiras críticas ao controle sanitário.<sup>3,5</sup>

## 4. Situação Epidemiológica Atual (Maio de 2026)

---

Até o dia 16 de maio de 2026, a situação consolidada revela expansão geográfica na África Central:

- **Província de Ituri (RDC):**

8 casos confirmados laboratorialmente, 246 casos suspeitos e 80 óbitos suspeitos.<sup>1,6</sup>  
Focos principais: Bunia, Rwampara e Mongbwalu.<sup>1</sup>

- **Kampala (Uganda):**

Dois casos confirmados importados da RDC, marcando a expansão internacional do surto.<sup>1,6</sup>

- **Kinshasa (RDC):**

Caso suspeito investigado com resultado negativo, sem evidência de transmissão na capital.<sup>1</sup>

## **5. Desafios de Controle, Risco Nosocomial e Impacto sobre Profissionais de Saúde**

---

O controle do surto é dificultado pela persistente insegurança e crise humanitária na província de Ituri, fatores que amplificam a transmissão e dificultam o rastreamento de contatos.<sup>1,3</sup>

A existência de uma rede de serviços de saúde informais agrava o risco de disseminação.<sup>1</sup>

Adicionalmente, dados epidemiológicos preliminares sugerem **transmissão nosocomial precoce**, associada a atraso no diagnóstico e falhas na implementação de medidas de prevenção e controle de infecções (PCI).

Esse cenário eleva de forma significativa o risco para **profissionais de saúde**, historicamente um dos grupos mais vulneráveis em surtos de Ebola, e reforça a necessidade de rigor na utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs), treinamento contínuo e fortalecimento dos protocolos assistenciais.

Já foram relatadas mortes entre profissionais de saúde, evidenciando lacunas críticas nas medidas de PCI.<sup>1,6</sup>

## **6. Limitações de Contramedidas Médicas e Terapêuticas**

---

Não existem vacinas licenciadas ou tratamentos específicos validados para o *Bundibugyo ebolavirus*.<sup>1,4,6</sup>

Os anticorpos monoclonais mAb114 (ansuvimab) e REGN-EB3 (Inmazeb) são eficazes apenas contra o *Zaire ebolavirus*.<sup>4</sup>

A estratégia terapêutica baseia-se no manejo de suporte:

- Reidratação intensiva oral ou intravenosa
- Correção de distúrbios hidroeletrólíticos e suporte hemodinâmico
- Manejo de dor e febre<sup>3,5</sup>

## **7. Avaliação de Risco Global e Recomendações para o Brasil**

---

À luz das características do vírus, sua infectividade, vias de transmissão e o cenário epidemiológico atual, o risco de disseminação global é considerado **baixo**, e a evolução para um cenário pandêmico **não é considerada provável no momento**.

Entretanto, à semelhança de eventos recentes, como a emergência da **Mpox** e sua disseminação para outros continentes, o evento atual reforça a necessidade de uma resposta internacional integrada.

Essa resposta deve incluir:

- compartilhamento ágil de informações entre países;
- comunicação de risco transparente e qualificada;
- monitoramento contínuo do cenário epidemiológico;
- fortalecimento da vigilância em pontos de entrada e saída internacionais;
- construção ou reativação de planos de contingência nacionais.

Esses planos devem contemplar detecção precoce de casos suspeitos, investigação laboratorial oportuna, adoção de medidas de precaução apropriadas, rastreamento de contatos e demais ações previstas pelo Regulamento Sanitário Internacional.

Sob a perspectiva de Saúde Única, não há, no momento, recomendações específicas para prevenção de eventual ocorrência de *spillback* para outras espécies em diferentes países ou continentes, devendo quaisquer medidas nesse sentido ser avaliadas de forma intersetorial, em articulação com os setores de saúde animal e meio ambiente.

No Brasil, o risco é considerado muito baixo.<sup>6</sup> O diagnóstico diferencial inclui malária, febre tifoide, meningite, febre amarela, dengue e leptospirose.<sup>5</sup>

A definição de caso suspeito inclui indivíduos provenientes de áreas afetadas nos últimos 21 dias com febre súbita, sendo obrigatória a notificação imediata em até 24 horas.<sup>5</sup>

Recomenda-se evitar contato com fluidos corporais, indivíduos sintomáticos e ambientes de risco.<sup>5</sup> Ressaltamos a importância das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e dos Núcleos Epidemiológicos Hospitalares (NEH), como pontos focais, desde já, nas ações de vigilância prevenção e controle e dos infectologistas como profissionais especializados tanto para o diagnóstico quanto para o controle da disseminação da doença.

## 8. Referências

---

1. World Health Organization. *Statement on the determination of a Public Health Emergency of International Concern: Ebola (Bundibugyo) in Democratic Republic of the Congo and Uganda*. Published May 17, 2026.
2. Africa Centres for Disease Control and Prevention. *Statement from the Director General on Ebola Response*. Published May 17, 2026.
3. Africa Centres for Disease Control and Prevention. *Ebola Virus Disease: General Information and Recent Outbreaks*. Accessed May 2026.
4. World Health Organization. *Ebola virus disease: Fact sheet and overview*. Updated 2026.
5. Ministério da Saúde do Brasil. *Doença pelo vírus Ebola: definições de caso, manejo clínico e notificação*. Brasília: Ministério da Saúde; 2026.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. *WHO declares Ebola outbreak in DRC a PHEIC: rapid risk assessment*. Published May 17, 2026.

---

**Documento redigido ou revisado pelos seguintes membros do Comitê de Saúde Única da SBI:**

Luana Silva Rodrigues de Araujo  
Vanessa Schultz  
Elna Joelane Lopes da Silva do Amaral  
Andrea Maria de Assis Cabral  
Francielly Marques Gastaldi  
Larissa Simão Gandolpho  
Marcos de Assis Moura  
Marilia Dalva Turchi  
Noaldo Oliveira de Lucena  
Rodrigo Nogueira Angerami