



# **COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | COVISA**

**DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (DVE)**

**Doença pelo Vírus Ebola**

**03/06/2026**

**Geraldine Madalosso – CIEVS/DVE/COVISA/SMS**



**SEABEVS**

Secretaria Executiva  
Atenção Básica  
Especialidades e  
Vigilância em Saúde



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**

# Informe técnico – Ebola Vírus (Atualização junho/26)

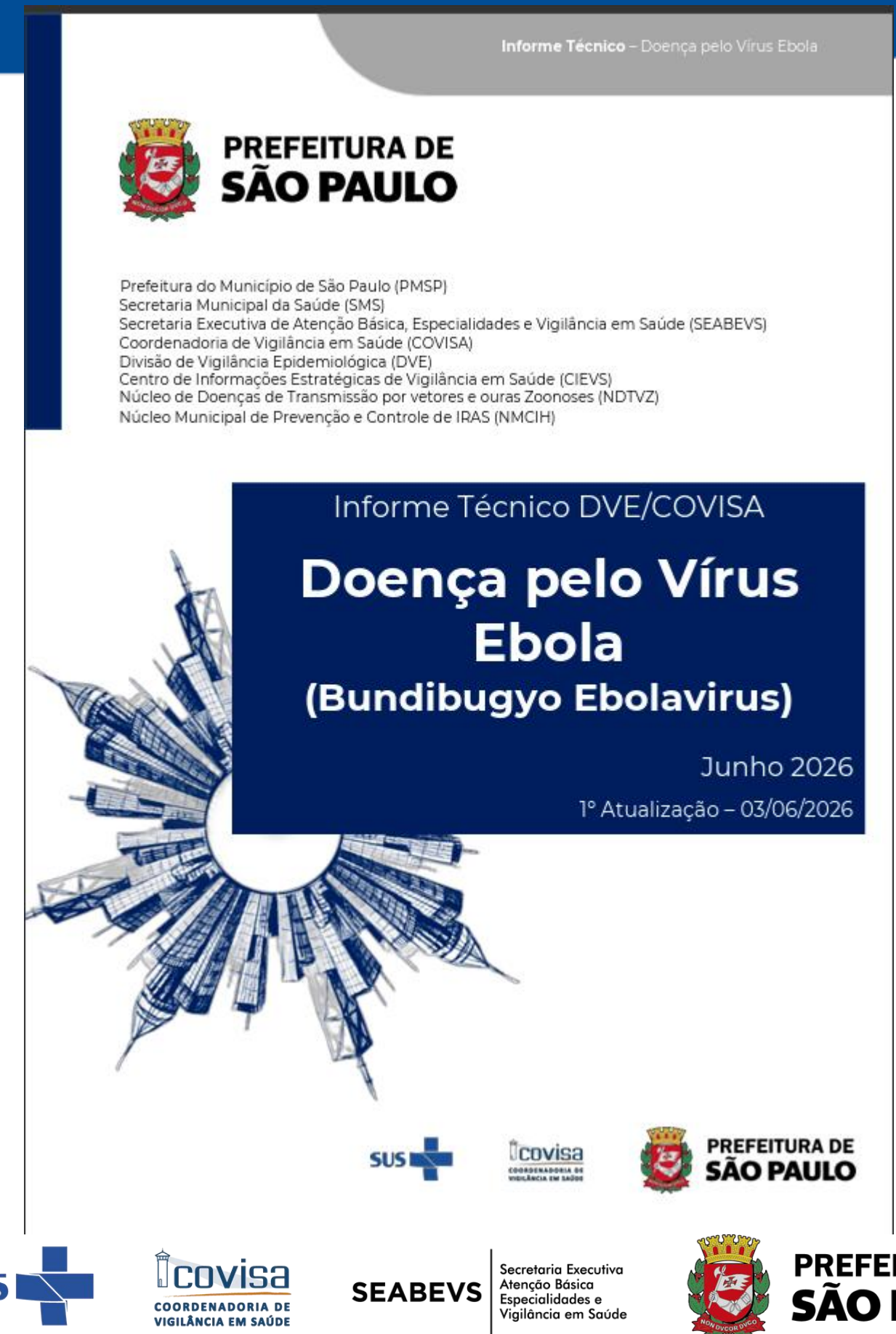
- Situação Epidemiológica Internacional
- Aspectos clínicos e Epidemiológicos
- Diagnóstico
- Definição de Caso e Vigilância Epidemiológica
- Medidas de Prevenção e Controle
- Avaliação de Risco
- Considerações Finais

**DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO**

**MEDIDAS DE PREVENÇÃO EM CONTROLE**

Hospital de referência: Instituto de infectologia Emilio Ribas  
Laboratório de referência: IAL

Fonte: <https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/ebola> > Documento junho/26



SEABEVS

Secretaria Executiva  
Atenção Básica  
Especialidades e  
Vigilância em Saúde



**PREFEITURA DE SÃO PAULO**

# Declaração de Emergências em Saúde Pública de Importância Internacional\* - ESPII / OMS

2009-2010	• Influenza A H1N1
2014 - atual	• Poliomielite
2014; 2019-2020; 2026	• Ebola (DVE)
2016	• Zika
2020-2023	• COVID-19
2022-2023 e 2024-2025	• Monkeypox (Mpox)



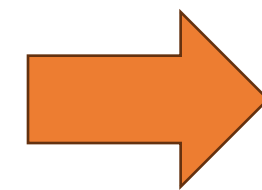
\*ESPII: Evento extraordinário que constitui um risco à saúde pública de outros Estados através da disseminação internacional da doença e que pode necessitar de resposta internacional coordenada".

# Introdução - Informe forme técnico

**Em 16/05: OMS declara ESPII** em decorrência do surto de Doença pelo Vírus Ebola causado pela cepa Bundibugyo (Bundibugyo ebolavirus – BDBV) na República Democrática do Congo (RDC), associado à ocorrência de casos importados em Uganda.

## Representa:

- **17º surto de Ebola registrado na RDC e o maior já documentado envolvendo a cepa Bundibugyo.**
- **4ª Declaração de ESPII:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para o Ebola



**Agosto de 2014:** Devido à devastadora epidemia na África Ocidental (Guiné, Libéria e Serra Leoa), o maior surto da história da doença.

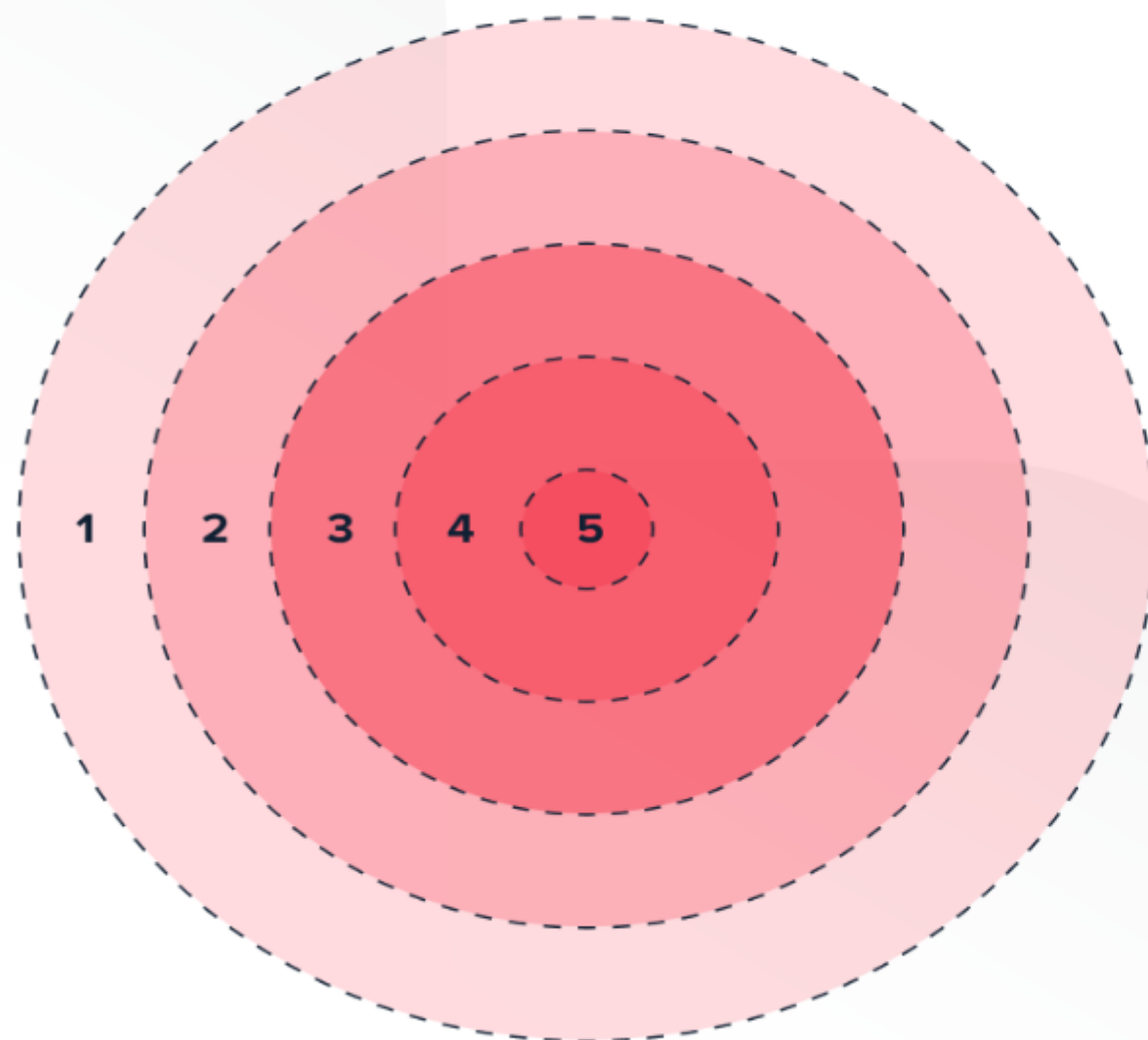
**Julho de 2019:** Por conta do surto na República Democrática do Congo (RDC).

**Outubro de 2019:** Uma nova declaração de emergência em andamento na RDC para manter os esforços internacionais coordenados.

**Mai de 2026:** Devido à disseminação da cepa Bundibugyo entre a República Democrática do Congo e Uganda

# Tipologia de Emergências de Saúde Pública

## DIMENSÕES OPERACIONAIS DA EMERGÊNCIA



- 1 EMERGÊNCIA INTERNACIONAL | ESPII**  
Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional  
**Exemplo: COVID-19/Zika vírus/Ebola**
- 2 EMERGÊNCIA NACIONAL | ESPIN**  
Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional  
**Exemplo: Dengue/Febre Amarela**
- 3 EMERGÊNCIA ESTADUAL**  
Emergência de Saúde Pública de Importância Estadual  
**Exemplo: Barragem em Brumadinho/Dengue**
- 4 EMERGÊNCIA MUNICIPAL**  
Emergência de Saúde Pública de Importância Municipal  
**Exemplo: Desastre em Petrópolis**
- 5 EMERGÊNCIA LOCALIZADA**  
Emergência de Saúde Pública de Importância Local  
**Exemplo: Surto de doença diarreica aguda em uma escola**

# Tipologia de Emergências de Saúde Pública

## DIMENSÕES EPIDEMIOLÓGICAS DAS EMERGÊNCIAS

### 1 SURTO

Epidemia limitada ao aumento da incidência de casos de uma doença ou evento relacionado à saúde, em uma área localizada.

### 2 EPIDEMIA

Epidemia é a ocorrência de casos de uma doença ou de eventos com comportamento específico, relacionado à saúde, claramente acima da expectativa normal.

### 3 PANDEMIA

Uma epidemia que ocorre em todo o mundo, cruzando fronteiras internacionais e geralmente afetando um grande número de pessoas.

### 4 ENDEMIAS

A presença constante de uma doença ou agente infeccioso dentro de uma determinada área geográfica ou grupo populacional.

\* Hiperendêmica: alta incidência, afetando a maioria das faixas etárias igualmente

# Tipologia de Emergências de Saúde Pública

Emergência de Saúde Pública de Importância municipal, estadual, nacional ou internacional:

- É um ato gerencial operacional de declaração, embasado em legislação, de acordo com as dimensões operacionais da emergência (Publica-se em diário oficial).

Surto, Epidemia, Pandemia e Endemia:

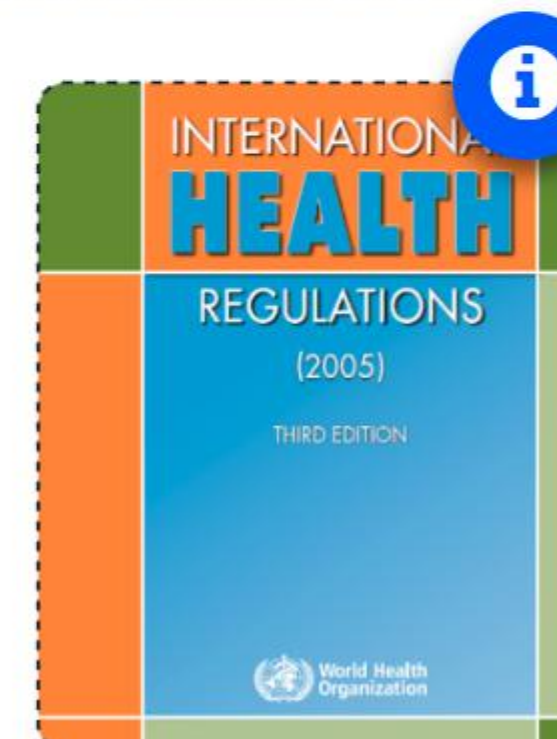
- É o ato técnico de verificação e classificação do evento de acordo com as dimensões epidemiológicas da emergência (não se declara, se constata).

# Tipologia de Emergências de Saúde Pública

## ESPII EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL

Significa um evento extraordinário, relacionado a uma doença ou ocorrência com potencial para causar doença, que:

- Constitua risco para a saúde pública de outros países, devido à propagação internacional de doença e;
- Que potencialmente exija uma resposta internacional coordenada.



# Tipologia de Emergências de Saúde Pública

## ESPIIN EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL

Situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, que será declarada em situações:

- Epidemiológicas
- Desastres
- Desassistência à população

Decreto nº 7.616/2011

Resolução CNS nº 588/2018

# Tipologia de Emergências de Saúde Pública

## TIPOLOGIA DE ESP



### DESASTRE

- Extrapole a capacidade de resposta do SUS no Estado
- Reconhecida a Declaração de calamidade pública/emergência pela SEDEC/MI, que implique atuação direta na área de Saúde Pública



### EPIDEMIOLÓGICA

- Risco de disseminação nacional
- Agentes infecciosos inesperados
- Reintrodução de doença erradicada
- Gravidade elevada
- Extrapole a capacidade de resposta do SUS no Estado



### PRODUTOS

- Falha na produção/uso
- Estoques insuficientes/afetados
- Avaliação/registo de produto sem registo no país ou em fase de desenvolvimento, para uso como “contramedida extrema” para controle de emergência em saúde pública internacional declarada (ESP II)



### DESASSISTÊNCIA

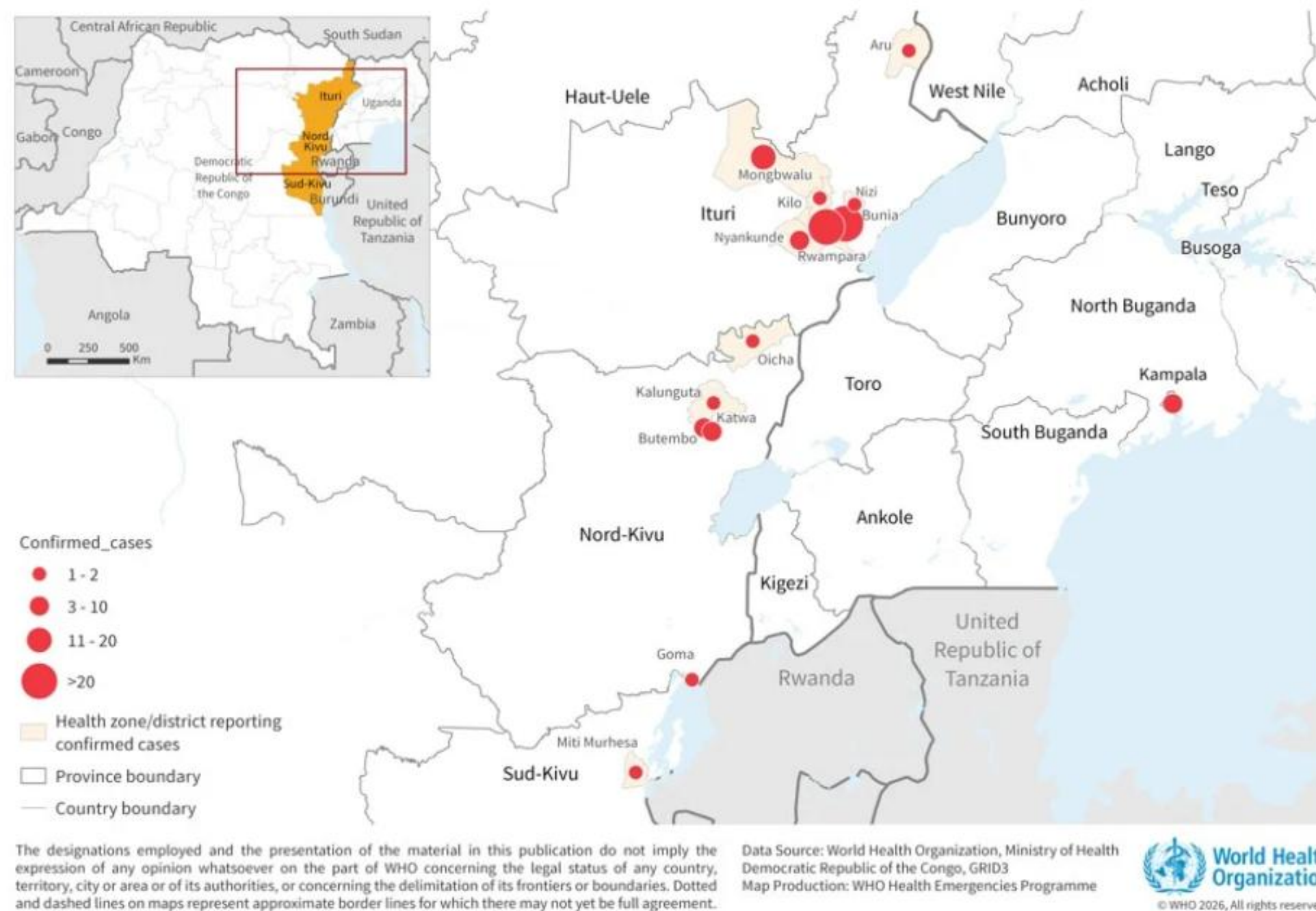
- Declarada calamidade pública/emergência local, que coloque em risco à saúde dos cidadãos
- Incapacidade ou insuficiência de atendimento à demanda
- Extrapole a capacidade de resposta do SUS no Estado e Município

Considerando o contexto de intensa mobilidade internacional e o papel estratégico do município e do estado de São Paulo como principal porta de entrada aérea internacional do país, torna-se fundamental a sensibilização dos serviços de saúde para identificação precoce, isolamento oportuno e adoção imediata de medidas de biossegurança.

# Situação Epidemiológica



Figura 1. Distribuição de casos suspeitos e confirmados da doença pelo vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo e em Uganda, em 29 de maio de 2026.



Até ao momento, o surto de Ebola na RDC foi confirmado nas províncias de **Ituri, Kivu do Norte e Kivu do Sul**. Casos relacionados ao surto na RDC também foram relatados em **Kampala, capital de Uganda** (CDC, 01/06/2026)

# Situação Epidemiológica – Ebola Vírus (03/06/26)

## -Situação Epidemiológica Internacional 03/06/2026 (CDC, 2026, Ministério da Saúde RDC, Uganda)

### RDC:

- 321 casos confirmados;
- 48 óbitos confirmados;
- 116 casos suspeitos
- 299 casos confirmados concentrados em Ituri
- 19 casos confirmados em Kivu do Norte
- 03 casos confirmados em Kivu do Sul

### Com transmissão ativa em:


- Ituri
- North Kivu
- South Kivu

### Uganda:

- 15 casos confirmados
- 1 óbito confirmado
- 1 caso provável
- 1 óbito provável
- 12 pacientes permanecem em tratamento
- 2 pacientes recebe alta hospitalar
- sem evidências de transmissão comunitária sustentada até o momento.

**A maioria dos casos continua associada a importação ou vínculos epidemiológicos com a RDC.**

Informe Técnico – Doença pelo Vírus Ebola







**PREFEITURA DE SÃO PAULO**

Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP)  
Secretaria Municipal da Saúde (SMS)  
Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS)  
Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA)  
Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE)  
Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)  
Núcleo de Doenças de Transmissão por vetores e outras Zoonoses (NDTVZ)  
Núcleo Municipal de Prevenção e Controle de IRAS (NMCIH)

Informe Técnico DVE/COVISA

## Doença pelo Vírus Ebola (Bundibugyo Ebolavirus)

Junho 2026  
1ª Atualização – 03/06/2026



**PREFEITURA DE SÃO PAULO**



SEABEVS

Secretaria Executiva  
Atenção Básica  
Especialidades e  
Vigilância em Saúde



**PREFEITURA DE SÃO PAULO**

# Avaliação de Risco – Ebola Vírus (OMS, 03/06/26)

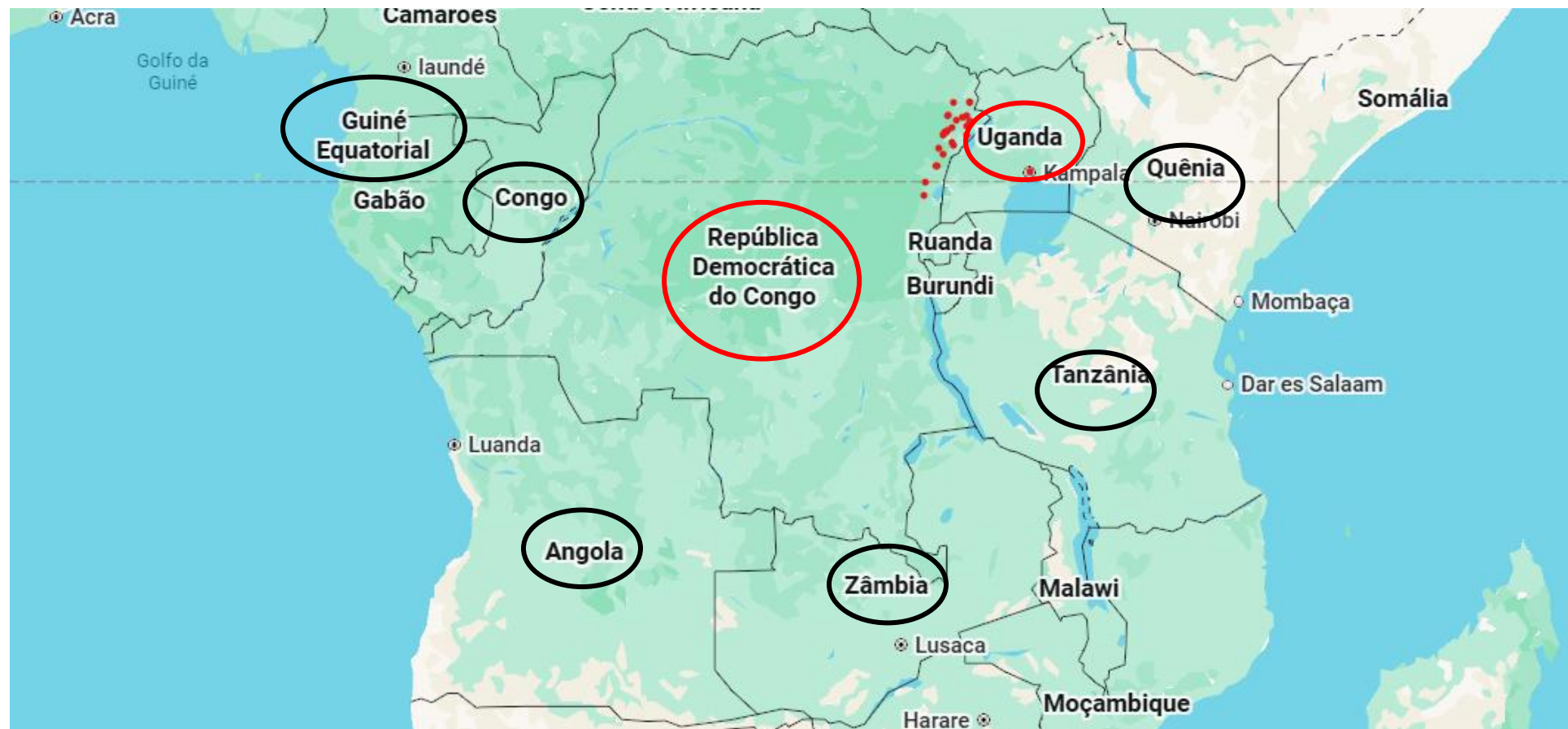
Nível OMS	Classificação atual
RDC (nacional)	Muito alto
Regional (África Central)	Alto
Global	Baixo

A manutenção do risco global como "baixo" ocorre porque:

- a transmissão permanece concentrada na África Central;
- não existe transmissão sustentada fora da região;
- o Ebola continua exigindo contato direto com fluidos corporais;
- os casos internacionais detectados permanecem epidemiologicamente vinculados ao surto principal.

# Mensagens-Chave

- A República Democrática do Congo permanece como o epicentro do atual surto de Doença pelo Vírus Ebola (DVE) causado pelo Bundibugyo ebolavirus (BDBV) – Província de Ituri c/ 15 zonas de saúde afetadas
- República Democrática do Congo não é Congo!! Geografia!!



# Geografia – Países e Capitais

Angola – Luanda

Burundi – Gitega

Camarões – Yaoundé

Chade - N'Djamena

Congo – Brazzaville

Gabão – Libreville

Guiné Equatorial – Malabo

República Centro-Africana – Bangui

**República Democrática do Congo – Kinshasa**

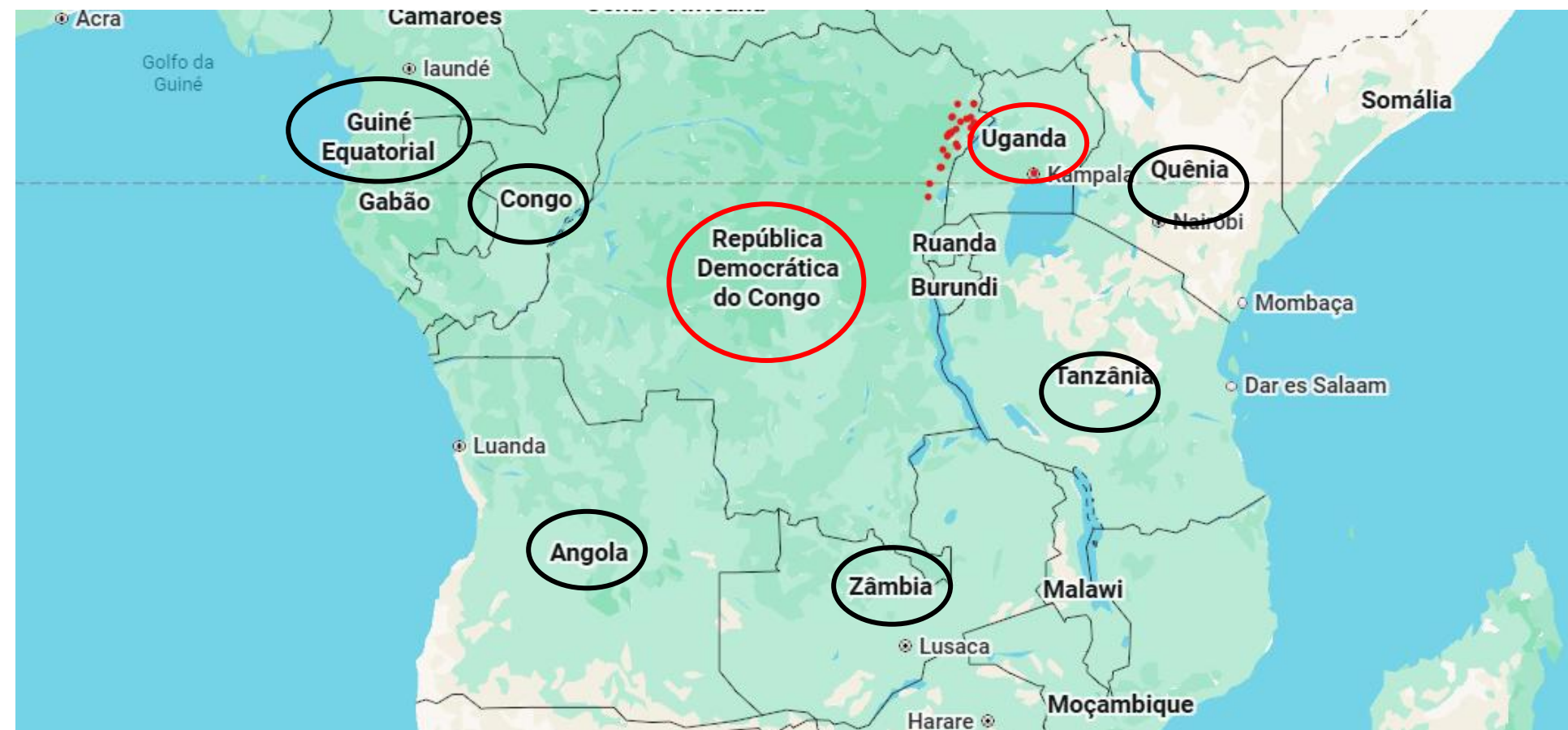
Ruanda – Kigali

São Tomé e Príncipe - São Tomé

Tanzânia - Dodoma

**Uganda - Kampala**

Zâmbia - Lusaka



# Aspectos clínicos

A Doença pelo Vírus Ebola (DVE) caracteriza-se como **febre hemorrágica viral grave**, com elevada letalidade e **potencial de transmissão entre profissionais de saúde**.

A doença apresenta início abrupto, podendo evoluir rapidamente para formas graves.

**Principais sinais e sintomas:**

- **febre alta;**
- **cefaleia intensa;**
- **mialgia;**
- **fadiga;**
- **náuseas e vômitos;**
- **diarreia;**
- **dor abdominal;**
- **manifestações hemorrágicas;**
- **choque;**
- **insuficiência multiorgânica.**

# Aspectos clínicos

Fase Inicial	Fase intermediária	Fase grave
<ul style="list-style-type: none"><li>• febre;</li><li>• cefaleia intensa;</li><li>• fraqueza e fadiga;</li><li>• mialgia;</li><li>• odinofagia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• inapetência</li><li>• Sintomas gastrointestinais: náuseas; vômitos; diarreia; dor abdominal;</li><li>• conjuntivite;</li><li>• exantema</li><li>• dispneia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• choque;</li><li>• insuficiência renal;</li><li>• insuficiência hepática;</li><li>• sangramentos espontâneos;</li><li>• falência múltipla de órgãos.</li></ul>

Fonte: CDC adaptado: <https://www.cdc.gov/ebola/signs-symptoms/index.html> Acesso em 03/06/2026.

Nota: Os pacientes que falecem em decorrência da doença de Ebola geralmente desenvolvem sintomas mais graves no início da doença. Os pacientes que sobrevivem podem apresentar febre por vários dias e começam a melhorar cerca de 6 dias após o início dos sintomas.

O momento, a gravidade e a duração das complicações entre os sobreviventes da doença de Ebola variam.

# Diagnóstico Diferencial

Entre os principais diagnósticos diferenciais destacam-se:

- **Malária;**
- **Dengue;**
- **Febre amarela;**
- **Febre tifoide**
- **Febre de Lassa;**
- **Gripe (influenza)**
- **Meningococemia;**
- **Pneumonia bacteriana**
- **doença pelo vírus Marburg;**
- **outras febres hemorrágicas virais, hepatites virais, outras arboviroses, riquetsioses, hantavirose**

**A síndrome febril em um viajante procedente da África é uma urgência médica que exige rápida investigação.**

**A principal prioridade é descartar a malária, causa mais comum e potencialmente fatal em viajantes, seguida por febres hemorrágicas (como Ebola), arboviroses (dengue, chikungunya, zika), febre tifoide e rickettsioses.**

**1. Histórico epidemiológico detalhado**

**2. Hipóteses diagnósticas com base nos antecedentes**

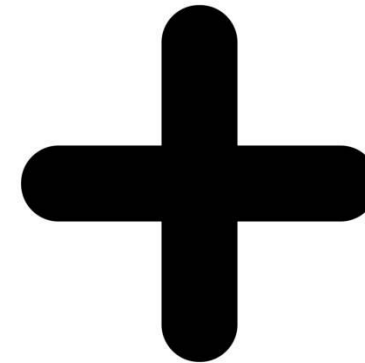
# Definição de Caso Suspeito

## Critério epidemiológico

- Indivíduo que, nos **últimos 21 dias antes do início dos sintomas**, tenha permanecido, residido ou viajado para **local com transmissão ativa da doença causada pelo vírus Bundibugyo, reconhecido pela OMS**: Províncias de Ituri, Kivu do Norte e Kivu do Sul (**República Democrática do Congo**)\*

OU

- Tenha histórico de viagem proveniente de país com circulação do vírus (República Democrática do Congo e Uganda)\*, quando não for possível determinar com segurança os locais visitados durante a estadia



## Critério Clínico

- **febre e/ou calafrios**

podendo estar acompanhados de

- **diarreia,**
- **vômitos ou**
- **manifestações hemorrágicas,** diarreia sanguinolenta, gengivorragia, enterorragia, sinais purpúricos ou hematúria.

\*Região com transmissão ativa pelo vírus Bundibugyo reconhecido pela OMS em 01.06.2026, pode ser revisado de acordo com informações disponíveis

# Notificação/Dúvidas



## CIEVS/DVE/COVISA/SMS

- Todos os dias, das 7 as 19h, aos finais de semana e feriados (Plantão)
- [notifica@prefeitura.sp.gov.br](mailto:notifica@prefeitura.sp.gov.br)
- Telefone: 5465-9420
- UVIS de referência sempre em cópia
- Site: <https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/ebola>

## CIEVS Estadual – Central de Vigilância Epidemiológica–CVE (24h):

- Telefone: 08000-55-54-66
- [notifica@saude.sp.gov.br](mailto:notifica@saude.sp.gov.br)

# Ficha de Notificação

A Ficha de Notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), deverá ser preenchida, utilizando o **(CID) A98.4**.

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Nº

1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Traçoma		3 Data da Notificação	
2 Agravado/doença		4 UF 5 Município de Notificação	
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7 Data dos Primeiros Sintomas	
8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	
12 Gestante 1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional/ Ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado		13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado	
14 Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica		15 Número do Cartão SUS	
16 Nome da mãe		17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito	
18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos		19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar	
20 UF 21 Município de Residência		22 Distrito	
23 Bairro		24 Logradouro (rua, avenida,...)	
25 Número 26 Complemento (apto., casa, ...)		27 Geo campo 1	
28 Geo campo 2		29 Ponto de Referência	
30 CEP		31 (DDD) Telefone	
32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		33 País (se residente fora do Brasil)	
Município/Unidade de Saúde		Nome	
Função		Assinatura	

Notificação Sinan NET SVS 17/07/2008

DADOS COMPLEMENTARES  
(ANOTAR TODOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO)

01 Data da coleta da 1ª amostra da sorologia		02 Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra		03 Especificar tipo de exame:	
04 Óbito? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		05 Contato com caso semelhante? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		06 Presença de exantema? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
07 Data do início do exantema		08 Presença de petéquias ou sufuções hemorrágicas? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		09 Foi realizado líquor? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
10 Resultado da bacterioscopia:		11 O paciente tomou vacina contra agravo notificado neste impresso? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		12 Data da última dose tomada	
13 Ocorreu hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		14 Data da hospitalização		15 UF 16 Município do hospital	
17 Nome do hospital		18 Hipóteses diagnósticas no momento da notificação 1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____ 2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____		19 Local provável de infecção (classificação provisória) País: _____ UF: _____ Município: _____ Distrito: _____ Bairro: _____	

Dados Complementares/ Notificação SVS 17/07/2008

# Anexo 1 – Questionário para investigação de casos

## Português, Inglês e Frances – Nota técnica Conjunta 160/2026 – SVSA/SAES/MS

Anexo 1. Questionário para investigação de casos – autoaplicável

### INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS RELACIONADOS À DOENÇA PELO VÍRUS BUNDIBUGYO

Entrevistador(a): \_\_\_\_\_ Data da Entrevista: / / \_\_\_\_\_  
DADOS DO(A) ENTREVISTADO(A)

Nome: \_\_\_\_\_  
Grau de Parentesco/Vínculo: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Endereço: \_\_\_\_\_
3. Município de residência ou permanência: \_\_\_\_\_
4. Data de nascimento: / / \_\_\_\_\_ 5. Sexo: \_\_\_\_\_
6. Ocupação: \_\_\_\_\_ 7. Se profissional de saúde, local de trabalho: \_\_\_\_\_
8. Quando começou a doença? Início de sintomas: / / \_\_\_\_\_
9. Local de procedência (local com transmissão de Bundibugyo): \_\_\_\_\_
10. País: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Região: \_\_\_\_\_
11. Data de partida desse local: / / \_\_\_\_\_
12. Atividade realizada no local: \_\_\_\_\_
13. Foi exposto(a) a algumas destas situações nos últimos 21 dias? (Marcar o que for relatado)
  - Contato direto com sangue, tecidos ou fluidos corporais de suspeitos de vírus Bundibugyo? ( ) Sim ( ) Não - Data de exposição: //
  - Contato com superfícies ou objetos contaminados por casos suspeitos? ( ) Sim ( ) Não - Data de exposição: //
  - Participou de funerais ou rituais fúnebres de suspeitos? ( ) Sim ( ) Não - Data de exposição: //
14. Teve contato com animais doentes ou mortos? ( ) Sim ( ) Não - Data de exposição: //
15. Que animais? Tipo de exposição: \_\_\_\_\_
16. Visitou hospital? ( ) Sim ( ) Não - Data: // Local: \_\_\_\_\_
17. Foi hospitalizado(a)? ( ) Sim ( ) Não - Data: // Local: \_\_\_\_\_
18. Houve contato com outras pessoas após iniciar os sintomas? ( ) Sim ( ) Não. (Descrever o que for relatado)

LISTA DE CONTACTANTES COM CASO SUSPEITO						
	NOME	TELEFONE	ENDEREÇO	RELAÇÃO COM O SUSPEITO	DATA DO CONTATO	TIPO* DE CONTATO
1						
2						
3						
4						
5						

\*Físico, mesmo ambiente, dormiu no mesmo quarto, dormiu na mesma cama, manipulou amostra do suspeito, fluidos e secreções, objetos contaminados, etc.

\*Disponível no Informe técnico, Anexo 1



SEABEVS

Secretaria Executiva  
Atenção Básica  
Especialidades e  
Vigilância em Saúde



PREFEITURA DE  
SÃO PAULO

# Monitoramento de contatos

## Definição de Contatos ou comunicantes

Indivíduos assintomáticos que tiveram contato direto ou indireto com caso suspeito ou confirmado de DVB durante o período sintomático da doença, inclusive após óbito.

**Contato direto** refere-se ao contato com fluidos ou secreções corporais do caso.

**Contato indireto** refere-se à permanência no mesmo ambiente e/ou ao contato com objetos ou superfícies compartilhados com o caso, sem comprovação de exposição aos seus fluidos corporais, incluindo profissionais de saúde que realizaram assistência ao paciente sem relato de exposição direta.

Em caso de **exposição durante o voo**, consideram-se contactantes os passageiros sentados na mesma fileira do caso suspeito, bem como aqueles alocados na fileira imediatamente à frente e na fileira imediatamente atrás.

**Os contactantes devem ser orientados quanto aos sinais e sintomas da doença e, enquanto assintomáticos, não necessitam permanecer em quarentena, podendo manter suas atividades habituais.**

**Todos os contactantes/comunicantes de casos suspeitos, prováveis ou confirmados devem ser identificados e monitorados por 21 dias após a última exposição. 1**



# Obrigado(a)!

[redecievs@prefeitura.sp.gov.br](mailto:redecievs@prefeitura.sp.gov.br)



SEABEVS

Secretaria Executiva  
Atenção Básica  
Especialidades e  
Vigilância em Saúde



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**