



# 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  
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

# Doença pelo Vírus Ebola (Bundibugyo Ebolavirus)

21 de maio de 2026



## **Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada à República Democrática do Congo e Uganda – Implicações para o Brasil, estado e município de São Paulo.**

### **1. INTRODUÇÃO**

Em 16 de maio de 2026, a Organização Mundial da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII/PHEIC) 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.

O evento representa **o 17º surto de Ebola registrado na RDC e o maior já documentado envolvendo a cepa Bundibugyo**. A ocorrência de transmissão internacional reforça a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica, da capacidade de detecção precoce, da preparação da rede assistencial e da articulação entre os diferentes níveis de gestão frente a eventos com potencial de impacto à saúde pública global.

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.

### **2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**

Em 5 de maio de 2026, a OMS foi notificada sobre um surto de doença febril de elevada letalidade na zona de saúde de **Mongbwalu, província de Ituri, nordeste da RDC**. Posteriormente, análises laboratoriais conduzidas pelo Instituto Nacional de Pesquisa Biomédica de Kinshasa confirmaram a circulação do **Bundibugyo ebolavirus**.

#### **2.1 República Democrática do Congo**

Até 20–21 de maio de 2026, autoridades internacionais reportam aproximadamente:

- Cerca de 600 casos suspeitos;
- entre 139 e mais de 160 óbitos associados ao surto;
- transmissão ativa principalmente nas províncias de:
  - Ituri;
  - Kivu do Norte;
  - possível expansão para Kivu do Sul.

Também foram descritos:

- ocorrência de casos entre profissionais de saúde;
- dificuldades operacionais relacionadas a conflito armado;
- deslocamento populacional;
- limitações de acesso humanitário e diagnóstico.

## 2.2 Uganda

Em 15 de maio de 2026, Uganda confirmou um primeiro caso importado proveniente da RDC em Kampala, seguido de um segundo caso confirmado em 16 de maio, sem vínculo epidemiológico aparente.

Até o momento (21 de maio de 2026) permanecem oficialmente confirmados 2 casos importados relacionados ao surto da RDC; e não há evidências consolidadas de transmissão comunitária sustentada no país.

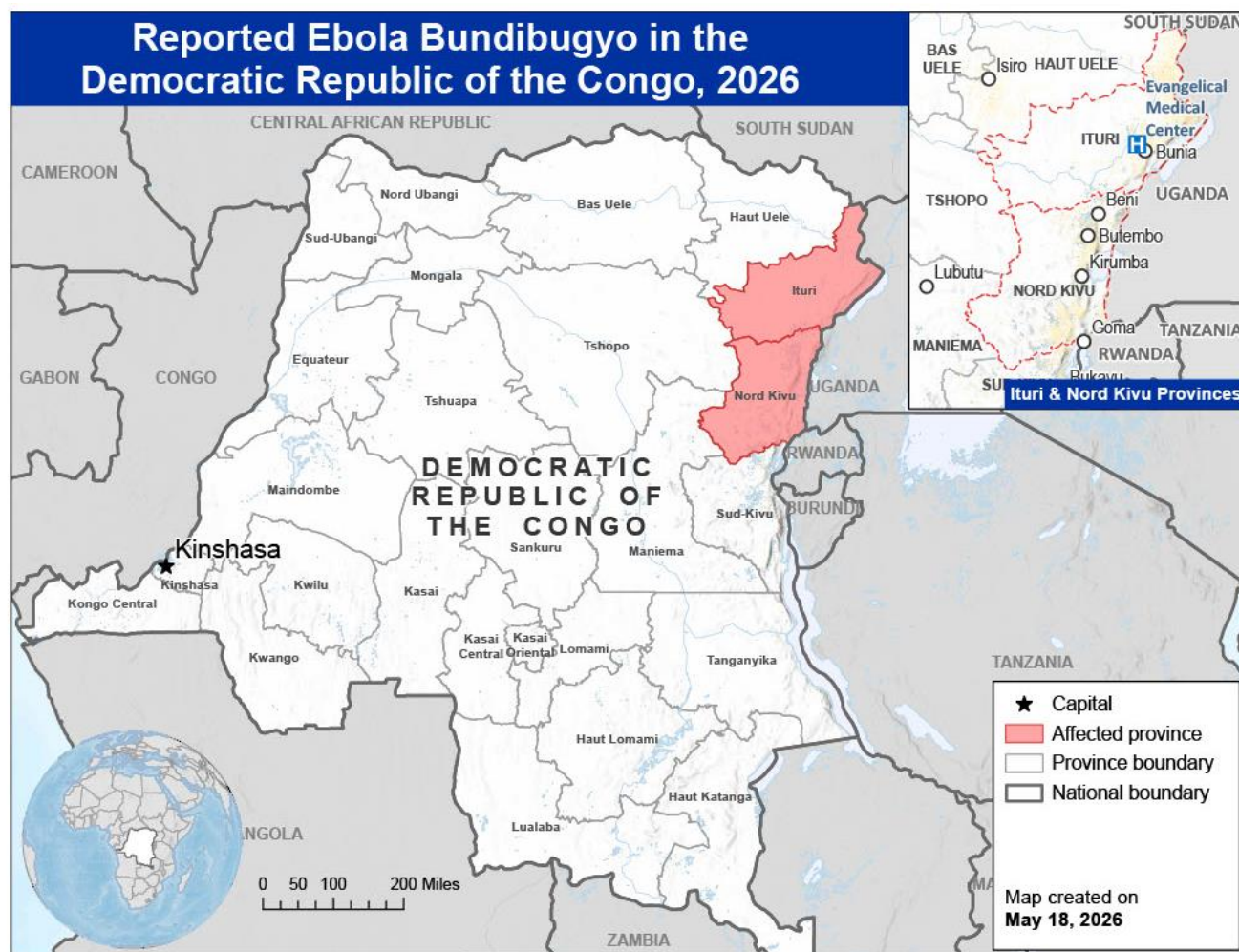
Entretanto, Kampala segue sob vigilância epidemiológica intensificada devido:

- ao risco de transmissão secundária;
- à intensa mobilidade populacional e fronteiras terrestres com Uganda e Sudão do Sul, aumentando o potencial de disseminação regional;
- ao histórico prévio de surtos de Ebola no país.

Até o momento, **não há evidências de transmissão sustentada fora das áreas afetadas, tampouco registro de circulação autóctone de filovírus altamente patogênicos nas Américas.**

## 3. MAPA DA SITUAÇÃO ATUAL NA ÁFRICA

Áreas com transmissão confirmada ou com casos importados:



Fonte: [Ebola Disease: Current Situation | Ebola | CDC](#)

Em 20 de maio de 2026, o surto de Ebola Bundibugyo na RDC havia sido relatado em 11 zonas de saúde na **província de Ituri e na província de Kivu do Norte** (CDC, 2026).

#### Áreas epidemiologicamente relevantes:

- **Província de Ituri (RDC);**
- **Província de Kivu do Norte (RDC);**
- **Cidade de Kampala (capital de Uganda);**
- **Zonas fronteiriças com intensa circulação populacional.**

A dinâmica transfronteiriça entre RDC e Uganda representa importante fator de risco regional, sobretudo em áreas com fragilidade estrutural dos serviços de saúde, circulação informal de pessoas e limitações de vigilância epidemiológica.

## 4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS

### 4.1 Agente etiológico

O Bundibugyo ebolavirus pertence ao gênero Orthoebolavirus e foi identificado pela primeira vez em Uganda em 2007.

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

### 4.2 Modo de transmissão

A transmissão ocorre por:

- contato direto com sangue e fluidos corporais;
- secreções;
- tecidos de indivíduos infectados;
- superfícies e materiais contaminados;
- exposição ocupacional;
- rituais funerários inseguros.

**A transmissibilidade ocorre após o aparecimento dos sintomas, sendo maior nas fases avançadas da doença.**

### 4.3 Período de incubação

O período de incubação varia entre 2 e 21 dias.

### 4.4 Letalidade

Surtos anteriores associados ao Bundibugyo ebolavirus apresentaram letalidade estimada entre 30% e 50%.

### 4.5 Manifestações clínicas

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.

## 5. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial deve ser realizado em laboratórios de referência, com rigorosas medidas de biossegurança.

**No estado de São Paulo, o Instituto Adolfo Lutz é o laboratório de referência para investigação de casos suspeitos de Ebola e diagnóstico diferencial de amostras suspeitas coletadas pelo Instituto de Infectologia Emilio Ribas.**

**As amostras com suspeita de infecção por ebola somente poderão ser processadas pelo Instituto Adolfo Lutz.**

Entre os principais diagnósticos diferenciais destacam-se:

- malária;
- dengue;
- febre amarela;
- febre de Lassa;
- doença pelo vírus Marburg;
- meningococcemia;
- outras febres hemorrágicas virais.

## 6. DEFINIÇÃO DE CASO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### 6.1 Definição de Caso suspeito

Indivíduo com febre e histórico, nos últimos 21 dias, de:

- residência ou procedência de área com transmissão de Ebola; ou
- contato com sangue ou fluidos corporais de caso suspeito ou confirmado.

Podem estar associados:

- cefaleia;
- mialgia;
- vômitos;
- diarreia;
- dor abdominal;
- manifestações hemorrágicas.

## 6.2 Definição de Caso confirmado

Caso suspeito com confirmação laboratorial conclusiva para Ebola realizada por laboratório de referência.

## 6.3 Notificação

As febres hemorrágicas virais são agravos de **notificação compulsória imediata**, devendo ser notificadas em até 24 horas aos três níveis de gestão.

**Os casos suspeitos devem ser notificados imediatamente à Vigilância Epidemiológica municipal e ao Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE):**

**Contato do Plantão CIEVS Municipal/COVISA/SMS-SP**

**Telefone: 5465-9420**

E-mail: [notifica@prefeitura.sp.gov.br](mailto:notifica@prefeitura.sp.gov.br)

**Contato do Plantão CVE/Central de Vigilância/SES-SP**

**Telefone: 08000-55-54-66**

E-mail: [notifica@saude.sp.gov.br](mailto:notifica@saude.sp.gov.br)

## 6.4 Transporte de pacientes

A remoção de casos suspeitos será realizada pelo **Grupo de Resgate e Atendimento às Urgências e Emergências (GRAU)**, após **avaliação da notificação pelo Plantão CVE/Central de Vigilância/SES-SP**.

## 6.5 Hospital de referência

O **Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER)** é a unidade de referência estadual para atendimento de casos suspeitos ou confirmados.

## 6.6 Orientações para coleta e transporte de amostras biológicas

- **Somente o IIER poderá realizar a coleta de amostras de casos suspeitos;**
- Deverão ser colhidos dois tubos de sangue, um de 5 mL para o diagnóstico de ebola e outro de 5ml para diagnóstico diferencial;
- O material biológico deverá ser transportado em gelo seco ou gelo reutilizável, em caixa tripla categoria A (UN/2814) para o Laboratório de Referência;

## 7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

### 7.1 Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)

A Doença pelo Vírus Ebola (DVE) apresenta elevado potencial de transmissão nos serviços de saúde, especialmente em situações de reconhecimento tardio de casos suspeitos, falhas na utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), exposição ocupacional a fluidos corporais e inadequações no manejo de resíduos, materiais biológicos e superfícies contaminadas.

Historicamente, surtos de Ebola têm sido associados a importante transmissão nosocomial, incluindo ocorrência de casos e óbitos entre profissionais de saúde.

Dessa forma, as medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar devem ser implementadas imediatamente diante da suspeita clínica e epidemiológica da doença, independentemente da confirmação laboratorial.

### 7.2 Identificação precoce e triagem

Os serviços de saúde devem:

- implementar triagem ativa para identificação de pacientes com febre e histórico de viagem internacional para áreas afetadas nos últimos 21 dias;
- investigar antecedentes epidemiológicos relevantes durante acolhimento e classificação de risco;
- estabelecer fluxo diferenciado para atendimento de casos suspeitos;
- restringir circulação do paciente nas dependências da unidade, quando necessário paciente deverá usar máscara cirúrgica e o profissional devem utilizar EPI recomendado.

A suspeita deve ser considerada particularmente em pacientes com:

- febre aguda;
- manifestações hemorrágicas;

- sintomas gastrointestinais graves;
- histórico de exposição epidemiológica compatível.

### 7.3 Isolamento do paciente

Casos suspeitos devem ser imediatamente isolados em ambiente privativo, preferencialmente:

- quarto individual;
- banheiro exclusivo;
- porta fechada;
- acesso restrito;
- área sinalizada.

Sempre que possível, recomenda-se:

- isolamento em quarto com pressão negativa;
- antecâmara para paramentação/desparamentação;
- equipe assistencial em escala para atendimento exclusivo do paciente;
- O número de profissionais envolvidos na assistência deve ser minimizado.
- As visitas devem ser restritas e controladas;
- Utilização de artigos de uso exclusivo do paciente, realizar limpeza e desinfecção de artigos e EPIs não descartáveis (estetoscópio, termometro, protetor ocular).

### 7.4 Precauções específicas

Devem ser adotadas simultaneamente:

- precauções padrão;
- precauções de contato;
- precauções para gotículas.

Procedimentos geradores de aerossóis devem ser evitados sempre que possível. Quando indispensáveis, recomenda-se adoção de precauções para aerossóis, incluindo:

- respirador particulado (N95/PFF2 ou equivalente);
- ambiente com ventilação adequada;
- redução do número de profissionais expostos.

## 7.5 Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Os profissionais envolvidos no atendimento devem utilizar:

- avental impermeável de mangas longas;
- gorro;
- máscara cirúrgica ou respirador PFF2/N95 conforme avaliação de risco;
- proteção ocular (óculos ou face shield);
- luvas de procedimento;
- proteção para calçados, quando indicado.

A colocação e retirada dos EPIs representam momentos críticos para exposição ocupacional, devendo ocorrer:

- sob supervisão treinada (supervisionar sequência de paramentação e retirada);
- seguindo protocolo padronizado;
- com higiene rigorosa das mãos entre etapas;
- não utilizar EPIs fora do ambiente de assistência ao paciente;

Treinamentos periódicos e simulações práticas devem ser realizados pelas instituições de saúde.

## 7.6 Higienização das mãos

A higienização das mãos constitui medida essencial para prevenção da transmissão.

Deve ser realizada:

- antes e após contato com o paciente;
- após retirada de EPIs;
- após contato com superfícies próximas ao paciente;
- antes da realização de procedimentos assépticos/limpos.

Podem ser utilizados:

- preparação alcoólica a 70%.
- água e sabonete líquido;

## 7.7 Manejo de resíduos e roupas

Todos os resíduos provenientes da assistência ao caso suspeito ou confirmado devem ser considerados potencialmente infectantes.

Recomenda-se:

- descarte em resíduos do Grupo A1;
- acondicionamento em recipientes adequados;
- transporte seguro;
- tratamento conforme legislação vigente.

### **Roupas e enxovais:**

- devem ser minimamente manipulados;
- não devem ser sacudidos;
- devem ser acondicionados adequadamente para processamento seguro.

## 7.8 Limpeza e desinfecção de superfícies

Superfícies e equipamentos próximos ao paciente devem ser submetidos à limpeza e desinfecção frequentes com produtos regularizados e eficazes contra vírus envelopados.

### **Áreas prioritárias:**

- macas;
- grades;
- bombas de infusão;
- monitores;
- sanitários;
- superfícies de alto toque.

**Profissionais da higienização devem utilizar EPI adequado e treinamento específico.**

## 7.9 Coleta e transporte de amostras biológicas

A coleta de amostras deve ser realizada apenas por profissionais treinados, utilizando rigorosas medidas de biossegurança.

## 7.10 Monitoramento de contatos e exposição ocupacional

Profissionais expostos sem proteção adequada bem como pacientes no mesmo serviço de saúde devem ser imediatamente avaliados quanto ao tipo de exposição e classificados conforme risco epidemiológico.

### Exposição de baixo risco

- Permanência em unidades de saúde com casos de Ebola;
- Profissionais utilizando EPI adequadamente;
- Contatos sem exposição direta a fluidos corporais;
- Contato com morcegos ou primatas em áreas afetadas.

### Exposições de alto risco incluem:

- Exposição percutânea ou mucosa sem EPI;
- Contato direto com fluidos corporais;
- Manipulação laboratorial inadequada;
- Participação em rituais funerários com exposição direta em áreas afetadas.

**Pessoas expostas assintomáticas devem permanecer sob monitoramento diário por 21 dias após a última exposição conhecida.**

**Pessoas sem exposição conhecida:** Indivíduos com febre e histórico recente de viagem às áreas afetadas devem ser avaliados, especialmente na ausência de diagnóstico alternativo.

## 7.11 Capacitação institucional e preparação hospitalar

Os serviços de saúde devem:

- revisar fluxos internos;
- capacitar equipes assistenciais;
- realizar exercícios simulados;
- fortalecer articulação entre NHE, CCIH, vigilância epidemiológica e gestão hospitalar;
- manter protocolos atualizados para emergências biológicas.

A sensibilização contínua dos profissionais é fundamental para evitar atrasos diagnósticos e reduzir o risco de transmissão nosocomial.

## 8. AVALIAÇÃO DE RISCO PARA O BRASIL E O ESTADO DE SÃO PAULO

### 8.1 Avaliação de risco no Brasil

**O risco atual de introdução da Doença pelo Vírus Ebola no Brasil é considerado baixo.**

Entre os fatores que sustentam esta avaliação destacam-se:

- ausência histórica de transmissão autóctone nas Américas;
- inexistência de voos diretos entre áreas afetadas e América do Sul;
- necessidade de contato direto com fluidos corporais de indivíduos sintomáticos para transmissão.

Entretanto, o cenário internacional exige manutenção de vigilância sensível, considerando:

- intensa mobilidade global;
- conexões aéreas internacionais;
- possibilidade de casos importados;
- risco de transmissão nosocomial;
- inespecificidade clínica inicial.

### 8.2 Contexto específico do Município de São Paulo

São Paulo apresenta características que justificam especial atenção:

- grande fluxo aéreo;
- elevada densidade populacional;
- ampla rede hospitalar;
- intensa circulação de viajantes internacionais;
- grande concentração de serviços de referência.

Por outro lado, dispõe de importante capacidade instalada para resposta, incluindo:

- integração na atuação do CIEVS estadual e municipal;
- rede hospitalar estruturada;
- referência assistencial no Instituto de Infectologia Emílio Ribas;
- capacidade laboratorial especializada;

## 9. COMUNICAÇÃO DE RISCO

A comunicação de risco representa componente estratégico da resposta a emergências em saúde pública. Recomenda-se:

- divulgação de informações baseadas em evidências;
- prevenção da desinformação;
- combate à estigmatização;
- sensibilização dos profissionais de saúde;
- orientação adequada aos viajantes internacionais.

**A OMS não recomenda fechamento de fronteiras ou restrições a viagens e comércio internacional neste momento epidemiológico.**

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o risco atual de introdução da Doença pelo Vírus Ebola no Brasil seja considerado **baixo**, a **ocorrência de transmissão internacional** associada ao Bundibugyo ebolavirus e o **risco de exposição nosocomial**, bem como **a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela OMS** reforçam a necessidade de manutenção de vigilância epidemiológica sensível e capacidade de resposta oportuna.

A preparação contínua dos serviços de saúde, a atualização de fluxos assistenciais, o fortalecimento da vigilância baseada em eventos e a capacitação das equipes assistenciais são fundamentais para detecção precoce, contenção de potenciais casos importados e mitigação de riscos à saúde pública.

## 11. REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Disease Outbreak News: Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo & Uganda. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON602> . Acesso em: 21 maio 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Ebola Bundibugyo Virus Disease in the Democratic Republic of the Congo – Level 2: Practice Enhanced Precautions. Atlanta: CDC, 2026. Disponível em: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/ebola-democratic-republic-of-the-congo> . Acesso em: 21 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Plano de contingência nacional para febres hemorrágicas virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/febres-hemorragicas-virais/plano-de-contingencia-nacional-para-febres-hemorragicas-virais.pdf> . Acesso em: 21 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada à doença causada pelo vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo e em Uganda: implicações para as Américas. Washington, DC: OPAS, 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/public-health-emergency-international-concern-pheic-related-bundibugyo-virus-disease> . Acesso em: 21 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: Ebola disease. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240099335> . Acesso em: 21 maio 2026.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). Risk Communication and Community Engagement for Ebola Virus Disease Preparedness and Response: lessons learnt and recommendations from Burundi, Rwanda, South Sudan, Tanzania and Uganda. Nairobi: UNICEF Eastern and Southern Africa Regional Office, 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/esa/reports/risk-communication-and-community-engagement-ebola-virus-disease-preparedness-and-response> . Acesso em: 21 maio 2026.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. Instituto Adolfo Lutz. Nota Informativa Conjunta nº 01/2026-CVE/IAL/CCD/SES-SP – Doença pelo Vírus Ebola. São Paulo: SES-SP, 2026. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/homepage/destaques/doenca-pelo-virus-ebola> Acesso em: 21 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. Alerta Epidemiológico nº 01/2026 – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada à doença causada pelo vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo e em Uganda. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. (documento não publicado)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Health Regulations (2005). 3. ed. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580498>. Acesso em: 21 maio 2026.

AFRICA CENTRES FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (Africa CDC). Comunicados epidemiológicos sobre doença pelo vírus Ebola – maio de 2026. Addis Ababa: Africa CDC, 2026. Disponível em: <https://africacdc.org> . Acesso em: 21 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infection prevention and control guidance for care of patients in health-care settings, with focus on Ebola. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2014.4-rev1>. Acesso em: 21 maio 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Virus Disease in U.S. Hospitals. Atlanta: CDC, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/clinicians/evd/infection-control.html> . Acesso em: 21 maio 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle para atendimento de casos suspeitos de doença pelo vírus Ebola. Brasília, DF: ANVISA, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2014/ebola-anvisa-divulga-orientacoes-para-servicos-de-saude>. Acesso em: 21 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Clinical management of patients with viral haemorrhagic fever: a pocket guide for front-line health workers. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/130883> . Acesso em: 21 maio 2026.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC). Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence. Stockholm: ECDC, 2014. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/safe-use-personal-protective-equipment-treatment-high-consequence-infectious> . Acesso em: 21 maio 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf> . Acesso em: 21 maio 2026.