

Alerta Epidemiológico N°01/2026

Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada à doença causada pelo vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo e em Uganda

Data da Emissão: 18/05/2026

DESCRIÇÃO DO EVENTO

Em 5 de maio de 2026, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada sobre um surto de doença desconhecida com elevada letalidade na zona de saúde de Mongbwalu, província de Ituri, na República Democrática do Congo (RDC), incluindo ocorrência de óbitos entre profissionais de saúde. Em 15 de maio de 2026, o Instituto Nacional de Pesquisa Biomédica de Kinshasa confirmou a circulação do vírus Bundibugyo (BVD) em amostras analisadas, sendo declarado oficialmente o 17º surto de doença pelo vírus Ebola no país.

Até 15 de maio de 2026, foram registrados 246 casos suspeitos e 80 óbitos nas zonas de saúde de Rwampara, Mongbwalu e Bunia. Também permaneciam em investigação 24 casos suspeitos isolados, além de aglomerados incomuns de óbitos compatíveis com a doença causada pelo vírus Bundibugyo nas províncias de Ituri e Kivu do Norte.

Em 15 de maio de 2026, a Uganda confirmou um caso importado proveniente da República Democrática do Congo em um homem que evoluiu para óbito em Kampala. Em 16 de maio, um segundo caso importado foi confirmado, sem vínculo epidemiológico aparente com o primeiro caso. Até o momento do informe, não havia evidências de transmissão local em Uganda.

Em 16 de maio de 2026, a OMS declarou que o evento constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), conforme o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005).

A doença é causada pela espécie Bundibugyo (*Orthoebolavirus bundibugyoense*) do vírus Ebola, sendo uma doença grave com letalidade observada de 30% a 50% em surtos anteriores. A transmissão ocorre por contato direto com sangue, secreções, órgãos ou fluidos corporais de pessoas ou animais infectados, bem como por superfícies contaminadas (fômites). O período de incubação varia entre 2 e 21 dias, sendo que, em geral, a transmissibilidade ocorre após o surgimento dos sintomas. Os sintomas iniciais são inespecíficos e incluem febre, fadiga, dores musculares, dor de cabeça e dor de garganta.

Com a progressão da doença, podem surgir manifestações gastrointestinais, disfunção orgânica e, em alguns casos, manifestações hemorrágicas. Até o momento, não existem vacinas autorizadas ou tratamento específico para o vírus Bundibugyo.

Embora não haja registro de circulação de filovírus altamente patogênicos nas Américas, o cenário de mobilidade internacional reforça a necessidade de vigilância ativa para detecção precoce de possíveis casos importados.

Com base nas informações disponíveis sobre o surto atual, a OMS não recomenda a adoção de restrições a viagens e/ou ao comércio com a República Democrática do Congo ou Uganda.

Figura 1 - Zonas de saúde afetadas pela doença causada pelo vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo, em 16 de maio de 2026.



© Organização Pan-Americana da Saúde-Organização Mundial da Saúde 2026. Todos os direitos reservados. As demarcações utilizadas e a apresentação do material nestes mapas não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da Secretaria da Organização Pan-Americana da Saúde quanto à condição jurídica de qualquer país, território, cidade ou área, nem de suas autoridades, bem como quanto à delimitação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam linhas de fronteira aproximadas para as quais ainda pode não haver pleno acordo.

Elaboração dos mapas:
Departamento de Emergências em Saúde da OPAS (PHE)
Unidade de Informação sobre Emergências em Saúde e Avaliação de Riscos (HBM)

Fonte: Organização Mundial da Saúde. Site de Surto Epidêmicos: Doença de Ebola causada pelo vírus Bundibugyo, República Democrática do Congo (A) e Uganda, modificado pela Organização Pan-Americana da Saúde.

RECOMENDAÇÕES E PREVENÇÃO

O Ministério da Saúde publicou em 2024 o [Plano de Contingência Nacional para Febres Hemorrágicas Virais](#) (FHV), que define procedimentos, fluxos, estratégias e ações a serem adotadas mediante a identificação de casos suspeitos e confirmados de FHV no Brasil.

Diante da declaração de ESPII relacionada à doença causada pelo vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo e Uganda, apresentam-se recomendações direcionadas às unidades da Rede CIEVS, aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), aos viajantes e ao fluxo de viagens e comércio internacional:

À Rede CIEVS, recomenda-se:

- Intensificar a Vigilância Baseada em Eventos, com foco especial na detecção e na verificação de rumores e de eventos relacionados aos casos suspeitos/confirmados de FHV, com atenção especial a indivíduos com histórico de viagem internacional (Ituri, Kivu do Norte – República Democrática do Congo; e Kampala – Uganda) dentro de 21 dias;
- Realizar a coleta, consolidação, monitoramento e análise de informações referentes aos casos suspeitos/confirmados de FHV, a fim de adotar medidas de prevenção eficazes;
- Reforçar a colaboração estreita com as instâncias de saúde locais para investigar prontamente qualquer indício de ocorrência da doença, visando mitigar sua propagação e proteger a população;
- Executar estratégias de comunicação de risco para sensibilizar os profissionais da saúde e orientar a população, bem como prevenir eventual estigmatização, discriminação ou desinformação relacionada a pessoas, viajantes ou comunidades associadas às áreas afetadas;
- As febres hemorrágicas virais são doenças de notificação compulsória imediata aos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal) e todo caso suspeito ou confirmado deverá ser notificado de forma imediata (em até 24 horas após a suspeita inicial). Os meios de notificação imediata para o

Ministério da Saúde são: Ficha de Notificação Imediata de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=LEP79JHW97>, e-mail: notifica@saude.gov.br ou 0800-644-6645.

Aos NHEs, recomenda-se:

- Intensificar a vigilância epidemiológica hospitalar para detecção precoce de casos suspeitos de febres hemorrágicas virais, especialmente em pacientes com febre aguda associada a sintomas hemorrágicos, gastrointestinais ou neurológicos e histórico de viagem internacional, nos últimos 21 dias, para áreas afetadas (Ituri, Kivu do Norte – República Democrática do Congo; e Kampala – Uganda);
- Orientar os serviços hospitalares quanto à adoção de medidas de prevenção e controle diante de casos suspeitos, incluindo isolamento de pacientes, restrição de circulação, uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e manejo seguro de resíduos e materiais biológicos;
- Reforçar, junto às equipes assistenciais e serviços de triagem, a investigação do histórico epidemiológico e de deslocamento internacional de pacientes com quadro clínico compatível com febres hemorrágicas virais;
- Articular-se com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), serviços laboratoriais, equipes assistenciais e gestão hospitalar para definição de fluxos internos de atendimento, isolamento e notificação.
- Reforçar a sensibilização e capacitação das equipes hospitalares quanto aos sinais e sintomas das febres hemorrágicas virais, manejo clínico e medidas de biossegurança;
- Manter comunicação ativa e oportuna com a Rede CIEVS sobre eventos, rumores, casos suspeitos, óbitos e exposições com potencial relevância para a saúde pública;
- As febres hemorrágicas virais são doenças de notificação compulsória imediata aos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal) e todo caso suspeito ou confirmado deverá ser notificado de forma imediata (em até 24 horas após a suspeita inicial). Os meios de notificação imediata para o Ministério da Saúde são:

Ficha de Notificação Imediata de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública:
<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=LEP79JHW97>, e-mail:
notifica@saude.gov.br ou 0800-644-6645.

Fronteira, viagens e comércio internacional:

- Conforme orientação da OMS, reforça-se a recomendação de não fechamento de fronteiras nem restrições a viagens e ao comércio como medidas de resposta de acordo com a situação epidemiológica atual. Além de, em geral, serem motivadas pelo medo e não por evidências científicas, tais ações podem estimular o deslocamento de pessoas e mercadorias por passagens informais e não monitoradas, dificultando as ações de vigilância e aumentando o risco de disseminação de doenças.

Aos viajantes, recomenda-se:

- Pessoas com histórico recente de viagem para áreas afetadas (Ituri, Kivu do Norte – República Democrática do Congo; e Kampala – Uganda) que apresentarem febre, dor de cabeça, dor muscular, fraqueza, diarreia, vômito, dor abdominal e sangramento ou hematomas inexplicáveis no período de 21 dias após a viagem, devem ser avaliadas por um profissional de saúde e informar o histórico de deslocamento;
- Para viajantes que farão deslocamento às áreas afetadas:
 - Evitar contato direto com sangue, secreções e fluidos corporais de pessoas doentes ou cadáveres suspeitos;
 - Evitar visitas a serviços de saúde e a locais de cuidado tradicional nas áreas afetadas, quando se tratar de situações não urgentes ou sem finalidade assistencial essencial;
 - Evitar contato com morcegos, antílopes da floresta, primatas não humanos (como macacos, chimpanzés e gorilas) e sangue, fluidos corporais ou carne crua desses animais ou de animais desconhecidos;
 - Higienizar frequentemente as mãos com água e sabão ou preparação alcoólica;

- Seguir as orientações das autoridades de saúde locais e buscar informações em fontes oficiais;
- Não compartilhar informações não verificadas que possam gerar desinformação ou estigmatização de populações e viajantes.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. 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. 17 de maio de 2026.
2. 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: [Ministério da Saúde](#). Acesso em: 18 maio 2026.
3. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Ebola Bundibugyo Virus Disease in the Democratic Republic of the Congo – Level 2: Practice Enhanced Precautions. Atlanta, 2026. Disponível em: [CDC Travelers' Health](#). Acesso em: 18 maio 2026.
4. World Health Organization. Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo & Uganda. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON602>
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: Ebola disease**. Geneva: World Health Organization, 2025.
6. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **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. Report of a UNICEF review meeting, Nairobi, Kenya, 2020.