



Ana Freitas, MD, PhD. (Brasil)
Médica de Saúde Pública do Serviço de
Epidemiologia do Instituto Emílio
Ribas, São Paulo, Brasil.



Pasesa P.Q. Torrez, MD, PhD. (Bolívia)
Especialista em Pediatria pela Sociedade
Brasileira de Pediatria (SBP). Membro do
Comitê de Medicina de Viagem/SBI e
Diretoria da SLAMVI.



Tânia S.S. Chavés, MD, PhD. (Brasil)
Médica infectologista, presidente do
Comitê de Medicina de Viagem/SBI.

Ébola: da descoberta ao surto de 2026

O viajante como sentinela epidemiológica no mundo atual

Origem e características

Os primeiros surtos reconhecidos de Ebola ocorreram em 1976, em Yambuku, no então Zaire — atual República Democrática do Congo — e no Sudão. As manifestações clínicas incluíam febre, cefaleia, dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos, sangramento, lesões orais e conjuntivite. Os vírus Ebola pertencem à família Filoviridae. São vírus envelopados de RNA de fita simples e sentido negativo, capazes de causar doença grave, com inflamação sistêmica, disfunção endotelial, coagulopatia e falência múltipla de órgãos.

Linha do tempo: primeiros surtos



Taxas de letalidade nos primeiros surtos

88%

Zaire: (Ebola virus)
280 óbitos em 318
casos.

53%

Sudão: (Ebola virus)
151 óbitos em 284
casos.

Transmissão



O Ebola é transmitido pelo contato direto com sangue e outros fluidos corporais de pessoas ou animais infectados, vivos ou mortos.

O vírus não se propaga pelo ar e, geralmente, não é transmitido pela tosse ou pelo espirro.

Sepultamento seguro



Após a morte, o corpo permanece altamente infeccioso. Práticas funerárias que envolvem lavar, tocar, beijar ou manipular o cadáver podem favorecer a transmissão quando não são adotadas medidas adequadas de biossegurança.

O sepultamento seguro e culturalmente respeitoso é fundamental para interromper a transmissão e fortalecer a confiança entre as equipes de saúde e as comunidades afetadas.

Resposta em saúde pública



Durante o surto de Yambuku, foram implementadas medidas como isolamento de pacientes, quarentena, cooperação comunitária, fechamento de hospitais e sepultamento rápido e culturalmente humanizado.

O primeiro caso apresentou sintomas entre 1º e 3 de setembro de 1976, e o último ocorreu em 5 de novembro do mesmo ano.



O Ebola não se transmite pelo ar. O contato direto com sangue e outros fluidos corporais constitui a principal via de transmissão.



SLAMVI

Sociedade Latinoamericana
de Medicina del Viajero

NEWSLETTER BOLETÍN INFORMATIVO

Principais surtos e lições da África Ocidental

Principais surtos da doença pelo vírus do Ébola na República Democrática do Congo.

Ano	Localização	Espécie viral	Casos	Óbitos	% Letalidade (%)
1976	Yambuku	Zaire ebolavirus	318	280	88%
1977	Tandala	Zaire ebolavirus	1	1	100%
1995	Kikwit	Zaire ebolavirus	315	254	81%
2007	Mweka	Zaire ebolavirus	264	187	71%
2012	Isiro	Bundibugyo ebolavirus	57	29	51%
2014–2016	Várias localidades	Zaire ebolavirus	66	49	74%
2017	Bikoro, Iboko e Mbandaka	Zaire ebolavirus	54	33	61%

África Ocidental, 2013–2016



28.616
casos



11.310
óbitos



39,5%
letalidade

Número reprodutivo básico (R0) nos primeiros 9 meses:

Guiné
1,71

Libéria
1,83

Serra Leoa
2,02

Sepultamento seguro e digno



A OMS recomenda que os funerais sejam conduzidos por profissionais treinados, com a participação da família e o respeito às práticas culturais compatíveis com a biossegurança.



Rituais que envolvam contato direto com o corpo devem ser substituídos por Sepultamento seguro por alternativas culturalmente aceitáveis.

Do caso índice à confirmação

2 dez. 2013
provável infecção

6 dez. 2013
óbito

Mar. 2014
confirmação laboratorial

21 mar. 2014
surto oficialmente declarado



Biossegurança, participação comunitária e respeito cultural são pilares inseparáveis do controle do Ebola.



SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

NEWSLETTER BOLETÍN INFORMATIVO

Situação epidemiológica em 2026

República Democrática do Congo (RDC), Uganda e França

3.262
casos
RDC

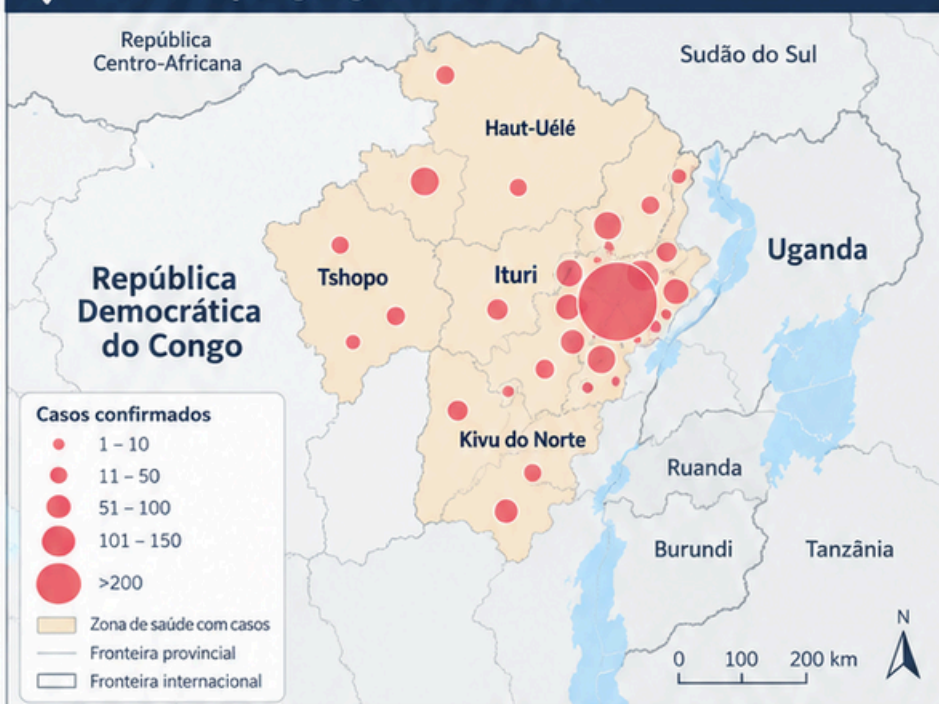
1.437
Óbitos
RDC

44.1%
Letalidade
RDC

21 casos | 3 óbitos
Uganda

1 caso, sem óbito
França

Distribuição geográfica dos casos



Fonte: Organização Mundial da Saúde. Bundibugyo Virus Disease Outbreak Democratic Republic of the Congo, Uganda and France Weekly External Situation Report 111. Mapa de 25 de julho de 2026.

Ituri (RDC) concentra a transmissão

1.592 casos
(88,9%)

871 óbitos
(85,9%)

Kivu do Norte, Haut-Uélé e Tshopo registraram:

199 casos
(11,1%)

143 óbitos
(14,1%)



Uganda: contagem regressiva

42 dias

O último paciente confirmado recebeu alta em 16 de julho de 2026. O país estava no 10.º dia da contagem necessária para declarar o fim do surto.



Letalidade por faixa etária

< 1 ano	65,9%
1 - 4 anos	57,8%
5 - 9 anos	42,2%
≥ 60 anos	41,8%

Entre 896 óbitos confirmados, 17,4% ocorreram em menores de 5 anos.



A transmissão permanece concentrada em Ituri, enquanto os grupos etários mais jovens apresentam as maiores taxas de letalidade.



SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

NEWSLETTER

BOLETÍN INFORMATIVO

Bundibugyo virus e o primeiro caso importado na Europa

O papel dos viajantes como sentinela epidemiológica para doenças emergentes



29,6%

letalidade entre mulheres

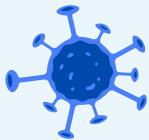


35,1%

letalidade entre homens

A diferença pode estar relacionada à procura tardia por atendimento, à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, à intensidade da exposição e a fatores ocupacionais, comportamentais ou clínicos.

Bundibugyo virus: o que sabemos



1. Espécie reconhecida de Orthoebolavirus.
2. 2007 | Uganda: 113 casos.
3. 2012 | República Democrática do Congo: 62 casos.
4. Transmissão por contato direto com fluidos corporais infectados.
5. Exige diagnóstico oportuno, isolamento dos pacientes, rastreamento de contatos e manejo clínico de suporte.

Bundibugyo virus: o que sabemos



A vacina disponível contra Zaire ebolavirus não tem eficácia demonstrada contra *Bundibugyo virus*.



Atualmente, não há vacina licenciada nem tratamento antiviral específico para essa variante.

Primeiro caso importado na França



Avaliação individualizada do risco

Investigar: itinerário e atividades realizadas; contato com pessoas doentes; contato com sangue ou outros fluidos corporais; exposição em serviços de saúde; contato com animais; participação em funerais ou manipulação de cadáveres.



Vigilância após o retorno

Orientar monitoramento clínico durante 21 dias após o retorno e procura imediata de assistência diante de sintomas compatíveis.



Centro Europeu de Prevenção
e Controle de Doenças

“O risco de transmissão sustentada na UE/EEE é muito baixo quando há detecção oportuna, isolamento e tratamento adequados.”



A mobilidade internacional de pessoas contribui para o disseminação de emergências sanitárias. A detecção laboratorial e oportuna e o isolamento dos casos reduzem o risco de transmissão.



SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

NEWSLETTER BOLETÍN INFORMATIVO

Ebola e viajantes: como reduzir o risco

Orientações antes, durante e após a viagem



O risco não é uniforme: depende principalmente do tipo de exposição.

O caso importado na França não indica transmissão comunitária na Europa, mas reforça a importância da detecção laboratorial rápida e oportuna, do isolamento e do rastreamento de contatos.

Quem apresenta maior risco?



Profissionais de saúde



Trabalhadores de ajuda
humanitária



Pessoas com contato
direto com indivíduos
doentes ou fluidos
corporais



Profissionais e familiares
envolvidos em funerais
ou no manejo de
cadáveres



Antes da viagem

- Evitar viagens não essenciais para áreas de transmissão.
- Buscar orientação específica sobre o destino e as atividades previstas.



Durante a viagem

- Evitar contato com pessoas sintomáticas e seus fluidos corporais.
- Não tocar em objetos potencialmente contaminados ou cadáveres.
- Evitar contato com animais silvestres, vivos ou mortos
- Não consumir nem manipular carne de caça.



Após o retorno

- Monitoramento clínico supervisionado com a equipe de saúde durante 21 dias.
- Diante de febre ou outros sintomas, isolar-se e entrar previamente em contato com um serviço de saúde imediatamente.
- Informar o itinerário realizado e todas as possíveis exposições.

EBOLA NÃO SE TRANSMITE PELO AR

Em geral, a transmissão é pelo contato com os fluidos corporais de pessoas doentes e não ocorre antes do início dos sintomas.



Comunidade e sepultamento seguro

O manejo dos corpos exige diálogo, transparência e participação comunitária. Medidas sanitárias sem confiança podem perder efetividade.



Ituri, maio de 2026: protestos após controvérsia relacionada a um sepultamento.



Vacinação: uma limitação importante



Não há vacina licenciada contra Bundibugyo vírus.



Ervebo® (rVSV-ZEBOV) é indicada exclusivamente contra Zaire ebolavirus.



Os surtos de Ebola permanecem concentrados na África Subsaariana, principalmente nas regiões Central e Ocidental. Essa distribuição está relacionada à ecologia natural dos ebolavírus, à interação entre seres humanos e animais silvestres e aos eventos de transmissão zoonótica.

Fatores ambientais, mobilidade populacional, conflitos e dificuldades de acesso aos serviços de saúde podem favorecer a amplificação da transmissão após a introdução do vírus na população humana.



Informação clara, avaliação individualizada do risco e a identificação rápida de sintomas protegem o viajante e a comunidade.



SLAMVI

Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

NEWSLETTER BOLETÍN INFORMATIVO

Referência

- Breman JG, Heymann DL, Lloyd G, McCormick JB, Miatudila M, Murphy FA, et al. Discovery and Description of Ebola Zaire Virus in 1976 and Relevance to the West African Epidemic During 2013-2016. J Infect Dis. 2016 Oct 15;214(suppl 3): S93-S101. doi: 10.1093/infdis/jiw207.
- Checchi F, Eamer G, Katshitshi J, et al. Effect of a safe and dignified burial intervention on Ebola virus transmission in the eastern Democratic Republic of Congo, 2018–19: a propensity score analysis. Lancet Glob Health. 2025;13(9):e1617-e1626. doi:10.1016/S2214-109X(25)0
- World Health Organization. First meeting of the IHR Emergency Committee regarding the epidemic of Ebola Bundibugyo virus disease in the Democratic Republic of the Congo and Uganda 2026 – Temporary recommendations. <https://www.who.int/news/item/22-05-2026-first-meeting-of-the-ihc-emergency-committee-regarding-the-epidemic-of-ebola-bundibugyo-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-2026-temporary-recommendations>
- Ohimain EI, Silas-Olu D. The 2013-2016 Ebola virus disease outbreak in West Africa. Curr Opin Pharmacol. 2021 Oct; 60:360-365. doi: 10.1016/j.coph.2021.08.002. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34537503.
- World Health Organization. Bundibugyo Virus Disease Outbreak Democratic Republic of the Congo, Uganda e France Weekly External Situation Report 11, Data as of 26 July 2026. Disponível em: <https://www.afro.who.int/health-topics/ebola-disease?format=html>, acessado em 05/08/206.
- Sullivan NJ. Bundibugyo Virus Disease in 2026 - Clinical and Public Health Responses. N Engl J Med. 2026 Jul 16;395(3):278-289. doi: 10.1056/NEJMra2607216. Epub 2026 Jun 24. PMID: 42341299.
- World Health Organization. Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo & Uganda. Disease Outbreak News. 3 Jul 2026. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON612?utm_source=chatgpt.com
- France. Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Ebola: identification d'un 1er cas chez un médecin humanitaire de retour de mission en République démocratique du Congo (RDC). 24 juin 2026. https://sante.gouv.fr/actualites-presse/presse/communiqués-de-presse/article/ebola-identification-d-un-1er-cas-chez-un-medecin-humanitaire-de-retour-de?utm_source=chatgpt.com
- European Centre for Disease Prevention and Control. As first imported Ebola case is recorded in Europe, ECDC calls on EU Member States to continue investing in preparedness. Stockholm: ECDC; 24 Jun 2026. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/first-imported-ebola-case-recorded-europe-ecdc-calls-eu-member-states-continue>

Informações regulares sobre o surto de BVD na República Democrática do Congo e em Uganda (https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON612?utm_source=chatgpt.com)

Daily update: Epidemiological update on BVD outbreak in Democratic Republic of the Congo and Uganda

Published Weekly: Weekly External Situation Report on Ebola Bundibugyo Virus Disease Outbreak, Democratic Republic of the Congo | Uganda

Published Fortnightly: Disease Outbreak News | All Hazards Public Health Events, Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo

Mais informações

Surto atual: declarações e situação.

World Health Organization (3 July 2026). Disease Outbreak News: Bundibugyo Virus Disease, Democratic Republic of the Congo and Uganda. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak/news/item/2026-DON612>, acessado em 23/08/2026.