ALERTA EPIDEMIOLÓGICO CIEVS/COORDESP/ SAPAPVS/SES-MA N º 5

Rede CIEVS: Vigilância, Alerta e Resposta em Emergências em Saúde Pública

Assunto: Alerta sobre casos suspeitos de Ebola nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 5 de maio de 2026, foi alertada sobre um surto de doença desconhecida com alta mortalidade na zona de saúde de Mongbwalu, província de Ituri, República Democrática do Congo, incluindo óbitos entre profissionais de saúde (OPAS, 2026).

O Instituto Nacional de Pesquisa Biomédica de Kinshasa, em 15 de maio de 2026, confirmou a Doença pelo Vírus Ebola causada pelo vírus Bundibugyo em 8 amostras analisadas; no mesmo dia, o Ministério da Saúde declarou oficialmente o 17º surto de doença por Ebola no país (OPAS, 2026).

Em 16 de maio de 2026, o Diretor Geral da OMS determinou que o surto constituía uma emergência de saúde pública de importância internacional nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (2005). Na mesma data, Uganda notificou dois casos importados confirmados, incluindo uma morte, em Kampala; ambos os casos estavam relacionados a viagens provenientes da República Democrática do Congo (OPAS, 2026).

Em 17 de maio de 2026 a OMS (Organização Mundial de Saúde) declarou que a doença Febre Hemorrágica do Ebola causada pelo vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo (RDC) e em Uganda passasse a constituir-se uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), não preenchendo, no entanto, os critérios de emergência pandêmica, conforme definido no RSI (WHO, 2026 *input* ANVISA, 2026).

Até 01 de junho de 2026, a República Democrática do Congo e o Uganda relataram 263 casos confirmados, com 43 óbitos confirmadas, incluindo a ocorrência entre profissionais de saúde (OMS, 2026; OPAS, 2026; ONU, 2026).

Diante desse cenário, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, por meio da Coordenação das Emergências em Saúde Pública (COORDESP)/Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), emite o presente Alerta Epidemiológico com os objetivos de orientar gestores e profissionais de saúde quanto à detecção oportuna, notificação imediata e investigação epidemiológica de casos suspeitos; fortalecer a vigilância epidemiológica e a capacidade de resposta dos serviços de saúde; reforçar a adoção das medidas de prevenção, controle, isolamento e biossegurança; promover a articulação entre vigilância, assistência, laboratório, pontos de entrada e demais setores estratégicos; divulgar os fluxos assistenciais

e laboratoriais definidos para febres hemorrágicas virais; sensibilizar os serviços de saúde para identificação precoce de casos e manejo adequado dos pacientes; apoiar a implementação das medidas de monitoramento e rastreamento de contatos e subsidiar a tomada de decisão frente à ocorrência de casos suspeitos.

A Doença pelo vírus Ebola (DVE) é uma doença hemorrágica viral, sendo uma zoonose, cujo morcego é o reservatório mais provável. É uma doença grave, de elevada letalidade, cuja taxa de mortalidade pode variar conforme a espécie do vírus Ebola envolvida, o contexto epidemiológico e a capacidade de resposta dos serviços de saúde, podendo alcançar percentuais elevados em cenários com limitada assistência médica e baixa capacidade de suporte clínico. Entre as espécies conhecidas do vírus Ebola, quatro estão associadas a hospedeiros animais nativos do continente africano. (Brasil, 2019).

O agente etiológico da DVE pertence à família Filoviridae, gênero Ebolavirus. O vírus Ebola foi inicialmente identificado em 1976, durante surtos ocorridos simultaneamente no sul do Sudão e no norte da República Democrática do Congo (antigo Zaire), em região próxima ao Rio Ebola, origem do nome atribuído ao vírus. Posteriormente, diferentes espécies do gênero Ebolavirus foram reconhecidas, incluindo a espécie Bundibugyo ebolavirus, identificada pela primeira vez durante surto ocorrido em Uganda, no ano de 2007 (Brasil, 2019).

Existem atualmente cinco espécies descritas de vírus Ebola, sendo que quatro delas afetam humanos e uma delas, apenas primatas não humanos. As espécies são: Vírus Ebola (Zaire Ebolavirus); Vírus Sudão (Sudão Ebolavirus); Vírus Taï Forest (Tai Forest Ebolavirus), Vírus Bundibugyo (Bundibugyo Ebolavirus) e Vírus Reston (Reston Ebolavirus), este último afetando somente animais. O Zaire Ebolavirus é o que apresenta a maior letalidade. O atual surto de DVE, registrado na República Democrática do Congo e em Uganda, está relacionado à espécie Bundibugyo ebolavirus (BDBV), pertencente ao gênero Ebolavirus, da família Filoviridae. (Brasil, 2019).

2. Transmissibilidade, período de incubação e sinais e sintomas

A DVE é uma doença grave, de elevada letalidade, cuja transmissão ocorre principalmente pelo contato direto com sangue, secreções, órgãos, fluidos corporais e demais materiais biológicos de pessoas ou animais infectados. A transmissão também pode ocorrer por meio do contato com objetos, superfícies e materiais contaminados, incluindo roupas, utensílios, equipamentos e resíduos utilizados na assistência aos casos, bem como durante o manejo de cadáveres e práticas funerárias envolvendo pessoas infectadas, especialmente na ausência de medidas adequadas de biossegurança. O período de incubação de DVE varia de 2 a 21 dias, sendo a transmissibilidade iniciada após o aparecimento dos sintomas. Pessoas infectadas não transmite a doença durante o período de incubação, antes do início do quadro clínico, aspecto relevante para as ações de

vigilância, monitoramento e rastreamento de contatos (CDC, 2026; BRASIL, 2024a).

Os sintomas iniciais ocorrem de início súbito e inespecíficos, tais como febre, cefaleia, náusea e mialgia. Esse quadro pode evoluir rapidamente para desordens gastrointestinais, incluindo epigastralgia, anorexia, vômitos e sintomas respiratórios, como tosse e dispneia. Conforme evolui o quadro clínico, observam-se sintomas neurológicos, como confusão mental, delirium e convulsão. Manifestações hemorrágicas como epistaxe (sangramento nasal), melena (presença de fezes escuras, pastosas e com odor fétido), hematêmese (vômito com sangue) e sangramentos em locais de punção venosa podem ocorrer em parte dos pacientes, especialmente durante o pico da doença. Nos casos graves, pode haver evolução para taquipneia, convulsões, distúrbios metabólicos graves e choque. Ressalta-se que a ausência de manifestações hemorrágicas não exclui a suspeita diagnóstica de DVE sobretudo nas fases iniciais da infecção (BRASIL, 2024; ANVISA, 2026). Até o momento, não há vacina autorizada ou tratamento específico para a espécie Bundibugyo (OMS, 2026; OPAS, 2026).

3. Situação epidemiológica

Até o momento, o Brasil não registrou casos confirmados de Doença pelo Vírus Ebola. Contudo, em decorrência da declaração de ESPII pela OMS, o Ministério da Saúde intensificou as atividades de monitoramento, preparação e resposta para doenças de potencial emergência em saúde pública (BRASIL, 2026).

Em maio de 2026, dois casos suspeitos de Ebola foram investigados nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, ambos com sintomas compatíveis com a doença, com histórico de viagens recentes as áreas com casos confirmados da doença (BRASIL, 2026).

O caso de São Paulo foi investigado e monitorado pelo CIEVS São Paulo, trata-se de um paciente do sexo masculino, 37 anos, com histórico de viagem recente a República Democrática do Congo, apresentando febre. Após avaliação clínica, epidemiológica e laboratorial pelos serviços de referência nacional, foi divulgado o resultado de análises realizadas no paciente, que detectou Neisseria meningitidis, bactéria causadora da meningite meningocócica. Ainda segundo essa divulgação, o Instituto Adolf Lutz informou que não foram encontrados material genético do vírus Ebola no paciente, descartando o caso (BRASIL, 2026; SÃO PAULO, 2026).

O caso do Rio de Janeiro, trata-se de um viajante procedente de Uganda, que apresentava calafrios, tosse e diarreia teve resultado negativo após exames realizados em amostras de saliva, urina e sangue pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), teve diagnóstico confirmado para malária (BRASIL, 2026).

No estado do Maranhão não foram identificados casos suspeitos.

4. Recomendações

Nesse contexto, ressalta-se a necessidade de manter vigilância ativa para detecção oportuna de casos suspeitos, especialmente entre viajantes procedentes de áreas afetadas, reforçando a importância da investigação do histórico de deslocamento internacional e da adoção imediata de medidas de prevenção e controle em serviços de saúde

Diante do que foi exposto, seguem as recomendações por esfera de atuação:

À rede CIEVS do Maranhão

- Intensificar a Vigilância Baseada em Eventos (VBE), com foco na detecção, monitoramento e verificação de rumores e eventos relacionados a casos suspeitos ou confirmados, incluindo o monitoramento de mídias, redes sociais, comunicação institucional e informações provenientes de pontos focais estratégicos da rede de saúde;
- Notificar imediatamente via telefone (98-99135-2692) e/ou e-mail: (emergenciaemsaude@saude.ma.gov.br) a Coordenação das Emergências em Saúde Pública – COORDESP/ CIEVS/SES/MA;
- Intensificar a cooperação com os serviços de saúde locais para a investigação imediata de possíveis ocorrências da doença, visando reduzir o risco de disseminação e proteger a população;
- Executar estratégias oportunas de comunicação de risco para sensibilizar profissionais de saúde, orientar a população e promover a disseminação de informações confiáveis, visando prevenir a estigmatização, discriminação e disseminação de informações falsas relacionadas a viajantes, migrantes, profissionais de saúde e comunidades potencialmente afetadas;
- A DVE integra a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, conforme normativa vigente do Ministério da Saúde, sendo de notificação compulsória imediata aos três níveis de gestão do SUS. Todo caso suspeito ou confirmado deverá ser notificado em até 24 horas após a suspeita inicial. A notificação deve ser realizada por meio do formulário eletrônico disponível em RedCap Ministério da Saúde, pelo e-mail notifica@saude.gov.br ou pelo telefone 0800-644-6645, com cópia para a COORDESP: emergenciaemsaude@saude.ma.gov.br.

À Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Maranhão

- Reforçar a vigilância epidemiológica hospitalar para identificação precoce de casos suspeitos de febres hemorrágicas virais, especialmente em pacientes com febre aguda associada a histórico de viagem ou permanência em áreas com transmissão da doença nos últimos 21 dias;
- Notificar os casos suspeitos e comunicar imediatamente à COORDESP/REVEH-MA a ocorrência de casos suspeitos, óbitos ou eventos de relevância para a saúde pública relacionados às febres hemorrágicas virais e registrar no sistema de monitoramento da REVEH-MA;
- Realizar investigação epidemiológica imediata de pacientes com suspeita clínica e epidemiológica compatível com Doença pelo Vírus Ebola e outras febres hemorrágicas virais;
- Apoiar a implementação das medidas de prevenção e controle de infecção, incluindo isolamento oportuno do caso suspeito e uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Ampliar a investigação do histórico epidemiológico e de viagens internacionais de pacientes com quadro clínico compatível;
- Promover articulação com a CCIH, laboratórios, equipes assistenciais e gestão hospitalar para definição dos fluxos de atendimento, isolamento e notificação;
- Fortalecer a capacitação das equipes hospitalares quanto à identificação, manejo clínico e medidas de biossegurança relacionadas às febres hemorrágicas virais;
- DVE é uma doença de notificação compulsória imediata (em até 24 horas após a suspeita), devendo ser notificada conforme fluxos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Notificação por meio do https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=LEP79JHW97 , notifica@saude.gov.br ou 0800-644-6645. Com cópia para a COORDESP: emergenciaemsaude@saude.ma.gov.br

Referências

ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 26/2026/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA. Brasília: ANVISA, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de Vigilância em Saúde. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Febres Hemorrágicas Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dois casos suspeitos de Ebola são descartados no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Ebola. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/ebola

BRASIL. Ministério da Saúde. Atualização da investigação sobre ebola. Brasilia: Ministerio da Saude, 2026. Disponivel em: https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/2026/atualizacao-da-investigacao-sobre-ebola

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Ebola Virus Disease – Information for Clinicians. Atlanta: CDC, 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Disease Outbreak News: Ebola disease caused by Bundibugyo virus – Democratic Republic of the Congo and Uganda. Geneva: WHO, 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Alerta Epidemiológico: Doença pelo Vírus Ebola (espécie Bundibugyo). Washington, D.C.: OPAS, 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). OMS: casos de ebola avançam na RD Congo e Uganda. 2026. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2026/06/1853295

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Oficial Ebola. Secretaria de Estado da Saúde: São Paulo. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência Nacional para Febres Hemorrágicas Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Supervisão Geral

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - Em exercício
Mayra Nina Araujo

Gerente de Epidemiologia e Controle de Doenças
Dalila de Nazaré Vasconcelos dos Santos

Coordenadora das Emergências em Saúde Pública
Maria da Conceição Moreira Monteiro

Responsável Técnica do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS/MA)
Jakeline Maria Trinta Rios

Elaboração Técnica
Ana Flavia Oliveira Lustosa Jaldin - Técnica CIEVS/SES/MA
Pallomma Christhine Pereira da Silva - Técnica CIEVS/SES/MA

Revisão Técnica

Emile Danielly Amorim Pereira
Apoiadora Ministério da Saúde
REVEH/COORDESP/GEREPCED/SAPAPVS/SES/MA
Danuza Raquel Nascimento Almeida
Técnica REVEH/SES/MA