



# Alerta Epidemiológico Doença do Ebola causada pelo vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo e Uganda 21 de maio de 2026

Considerando a evolução recente da situação do Ebola na República Democrática do Congo e em Uganda, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) compartilha orientações técnicas atualizadas para apoiar os Estados-Membros na preparação e no diagnóstico laboratorial, nas medidas de prevenção e controle de infecções e no manejo clínico dos casos.

## Resumo da situação na África (1-2)

Em 5 de maio de 2026, a Organização Mundial da Saúde (OMS) 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. Em 15 de maio de 2026, o Instituto Nacional de Pesquisa Biomédica de Kinshasa confirmou a doença 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. 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).

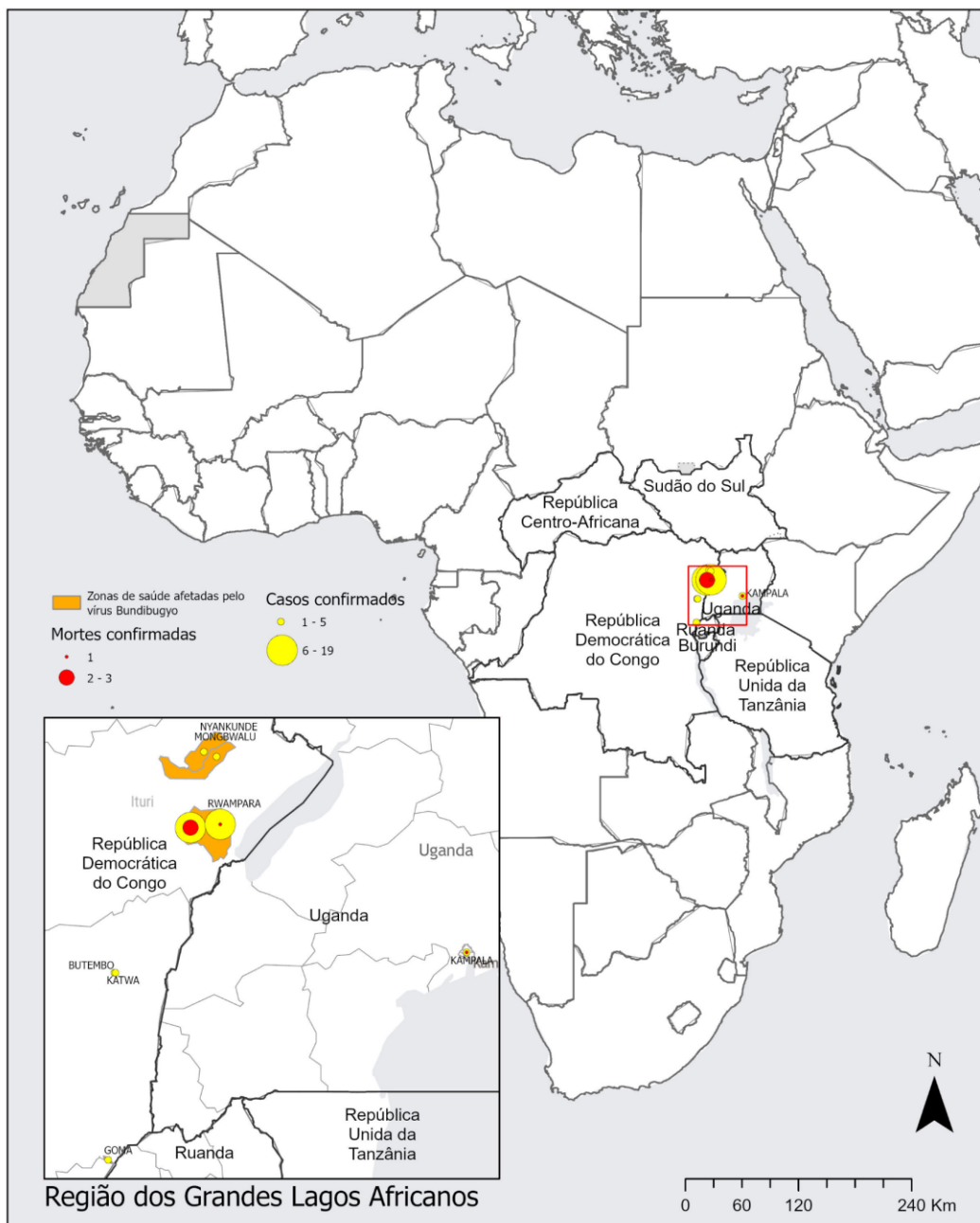
Até 18 de maio de 2026, haviam sido notificados 516 casos suspeitos, incluindo 131 mortes suspeitas, em sete zonas de saúde de duas províncias da República Democrática do Congo. Desses, 33 casos e quatro mortes foram confirmados: Rwampara (19 casos confirmados, 3 mortes confirmadas), Bunia (6 casos confirmados, 1 morte confirmada), Nyankunde (4 casos confirmados) e Mongbwalu (1 caso confirmado), na província de Ituri; e Butembo (1 caso confirmado), Goma (1 caso confirmado) e Katwa (1 caso confirmado), na província de Kivu do Norte. O maior número de casos suspeitos continua sendo registrado na província de Ituri.

Uganda notificou dois casos importados confirmados, incluindo uma morte, em Kampala; ambos os casos estavam relacionados a viagens provenientes da República Democrática do Congo. O primeiro caso faleceu em 15 de maio de 2026, após o que foi iniciada a investigação e o rastreamento de 47 contatos identificados. Não foram identificados nexos epidemiológicos entre os dois casos. Até 18 de maio de 2026, não havia sido identificada transmissão local em Uganda.

---

**Citação sugerida:** Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Doença de Ebola causada pelo vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo e em Uganda, 21 de maio de 2026. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026.

**Figura 1:** Casos confirmados de doença pelo vírus Ebola Bundibugyo na República Democrática do Congo e em Uganda, em 18 de maio de 2026



© Organização Pan-Americana da Saúde-Organização Mundial da Saúde 2026. Todos os direitos reservados. As denominações 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 (HIM)

**Fonte:** Adaptado dos dados da Organização Mundial da Saúde. Surto da doença causada pelo vírus Ebola Bundibugyo, República Democrática do Congo e Uganda. Relatório externo semanal de situação n.º 01, 18 de maio de 2026, revisado pela Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b6e1e783-91c3-43c8-ab90-16ceaa9948f0/content>

## Orientações para os Estados-Membros

O presente Alerta Epidemiológico tem como objetivo disponibilizar aos Estados-Membros orientações atualizadas sobre diagnóstico laboratorial, prevenção e controle de infecções (PCI) e manejo clínico no contexto da situação do Ebola na República Democrática do Congo e em Uganda.

### Diagnóstico laboratorial (3-10)

O diagnóstico da doença causada pelo vírus Ebola baseia-se principalmente na detecção molecular (RT-PCR) em amostras de sangue total de pacientes sintomáticos, uma vez que a viremia é detectável desde o início dos sintomas. No entanto, pode ser necessária uma segunda amostra se a primeira for coletada muito cedo. A coleta de amostras deve ser realizada exclusivamente por pessoal treinado, utilizando rigorosamente equipamento de proteção individual (EPI) completo (incluindo luvas duplas, proteção facial, jaleco impermeável e máscara). Todos os materiais necessários devem ser preparados com antecedência, e deve-se garantir a etiquetagem adequada e o registro completo das informações clínicas e epidemiológicas.

Como o vírus Ebola é um patógeno de alto risco para infecção adquirida em laboratório, recomenda-se que as amostras sejam enviadas a um laboratório de referência regional. Se for decidido realizar a detecção molecular em nível nacional após uma avaliação rigorosa do risco, as amostras devem ser previamente inativadas em condições de biossegurança com nível de contenção 3 (BSL-3 ou cabine de nível 3), antes de sua posterior manipulação segura. Essas medidas são essenciais para garantir a segurança do pessoal, a integridade da amostra e a confiabilidade dos resultados diagnósticos.

#### Algoritmo para o manejo de amostras suspeitas de doença pelo vírus Ebola (EVE) <sup>1</sup>

Como as manifestações iniciais da EVE podem ser inespecíficas, a única maneira de estabelecer a etiologia de um caso suspeito será por meio de um exame laboratorial. No entanto, as amostras obtidas de pacientes com suspeita de EVE representam um alto risco biológico. Por esse motivo, para que possam ser realizados testes diagnósticos (detecção molecular por RT-PCR) ou análises bioquímicas e hematológicas (para acompanhamento e manejo clínico do paciente), as amostras devem ser submetidas a um **processo de inativação** em um **laboratório com nível de biossegurança BSL-3**. Uma vez inativadas, as amostras poderão ser manipuladas com segurança em laboratórios com nível de biossegurança BSL-2. Conseqüentemente, os países que não dispõem de laboratórios BSL-3 devem garantir o envio das amostras a um Centro Colaborador da OPAS/OMS (CC OPAS/OMS), cumprindo a regulamentação vigente para o transporte de substâncias infecciosas da Categoria A, de acordo com as normas da Associação Internacional de Transporte Aéreo (IATA, por sua sigla em inglês).

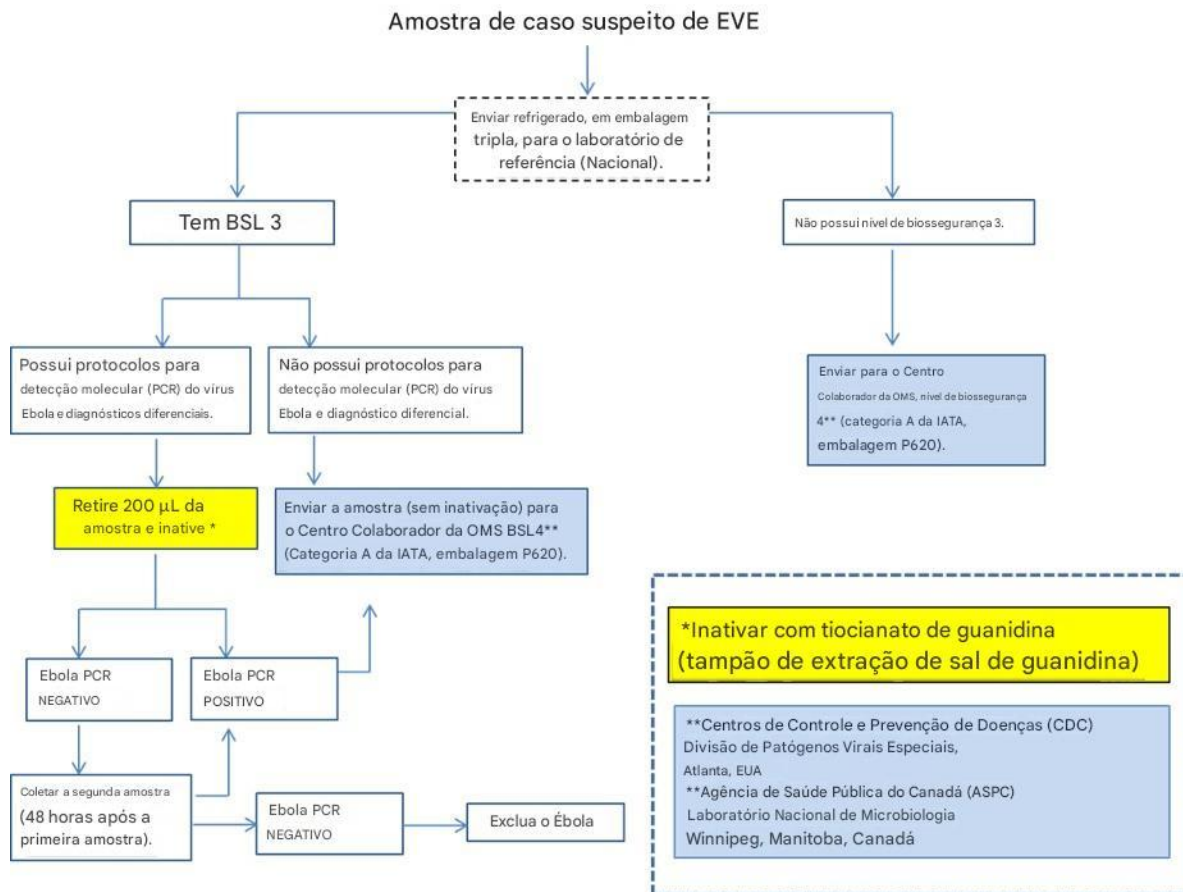
Embora a detecção preliminar por meio de técnicas moleculares possa ser realizada em laboratórios BSL-2 após a inativação da amostra, a confirmação final dos primeiros casos identificados em um país ou território deverá ser efetuada em um CC OPAS/OMS. Da mesma forma, como o vírus do Ebola é classificado como um patógeno do Grupo de Risco 4, qualquer

---

<sup>1</sup> Tanto o algoritmo quanto as recomendações propostas podem estar sujeitos a modificações futuras, dependendo dos avanços no conhecimento sobre a doença e o agente etiológico.

procedimento de laboratório que envolva a manipulação de vírus viável, como o isolamento viral, requer obrigatoriamente instalações com nível de biossegurança BSL-4.

**Figura 2.** Algoritmo para o manejo de amostras suspeitas de doença pelo vírus Ebola (EVE)



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Algoritmo para o manejo de amostras suspeitas de doença por vírus Ebola (EVE). Washington, D.C.: OPAS; 2026. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/algoritmo-para-manejo-muestras-sospechosas-enfermedad-por-virus-ebola-eve>

## Seleção, coleta e envio de amostras

Tipo de amostra:

- A detecção viral só é possível em pacientes sintomáticos. **Não se deve coletar amostras de contatos saudáveis.**
- Uma vez iniciados os sintomas, a viremia atinge um pico por volta do 6º dia e pode ser detectável até o 15º dia (aproximadamente). No entanto, amostras coletadas durante os dias 1-2 após o início dos sintomas podem apresentar resultado negativo mesmo em indivíduos infectados. Por esse motivo, se a suspeita clínica e epidemiológica persistir, deve-se coletar uma segunda amostra com intervalo de pelo menos 48 horas, levando em consideração a dinâmica infecciosa.
- A amostra recomendada para o diagnóstico virológico é o **sangue total** (5 mL, de preferência em tubo plástico com EDTA); no entanto, o soro ou o plasma também podem ser utilizados para o diagnóstico.

- O esfregaço bucal é indicado apenas para casos *post mortem* ou em situações em que a amostra de sangue seja impossível de ser obtida. Deve ser coletado em meio de transporte viral universal, exclusivamente por pessoal devidamente treinado. A sensibilidade da detecção laboratorial nesse tipo de amostra é baixa.
- A coleta da amostra deve ser realizada apenas por pessoal devidamente treinado, garantindo o uso adequado de todos os EPIs. As recomendações completas estão disponíveis em: Recomendações para a coleta segura e o manuseio adequado de amostras potencialmente infecciosas pelo vírus Ebola, disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-toma-segura-manipulacion-apropiada-muestras-potencialmente-1> (3)

Conservação da amostra:

- A amostra pode ser mantida em condições de refrigeração (2 – 8 °C) por até uma semana (**Tabela 1**). No entanto, recomenda-se o envio ao laboratório de referência nas primeiras 48 horas após a coleta.
- **Não armazene amostras biológicas sem inativação em condições BSL-2 por mais tempo do que o necessário para o envio.**

**Tabela 1.** Considerações sobre condições de armazenamento

Tipo de amostra	Condições de armazenamento
<b>Sangue-EDTA/plasma ou soro</b>	≤ 24 horas: temperatura ambiente (até 25 °C)
	1–7 dias: 2–8 °C
	> 7 dias: -20 °C ou menos
	> 60 dias a partir da coleta da amostra: -70 °C
	Antes do congelamento (-20 °C ou -70 °C), as amostras de plasma com EDTA e soro devem ser alíquotadas em tubos criogênicos. Devem-se evitar ciclos de congelamento e descongelamento, pois podem afetar a qualidade da amostra. A alíquotagem da amostra deve ser realizada apenas em um laboratório devidamente equipado.
<b>Esfregaços bucais em VTM ou água livre de nucleases</b>	≤ 24 horas: temperatura ambiente
	1–7 dias: 2–8 °C
	> 7 dias: -20 °C (ou -70 °C, se disponível)
	> 60 dias a partir da coleta da amostra: -70 °C
	Antes do congelamento (-20 °C ou -70 °C), as amostras suspensas em VTM ou água livre de nucleases devem ser alíquotadas em tubos criogênicos. Devem-se evitar ciclos de congelamento e descongelamento, pois podem afetar a qualidade da amostra. A divisão da amostra em alíquotas deve ser realizada apenas em um laboratório devidamente equipado. Os swabs secos que não tenham sido ressuspensos em água livre de nucleases não devem ser congelados.

**Fonte:** Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Testes diagnósticos para doenças do vírus Ebola e Marburg, orientação provisória. Genebra: OMS; 2024. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e209d826-5f3d-4ca8-b278-69254569e7ac/content>

Envio da amostra ao Laboratório Nacional de Referência e ao CC OPAS/OMS:

- De acordo com o algoritmo, as amostras devem ser enviadas ao Laboratório Nacional de Referência, garantindo embalagem tripla e todas as medidas de biossegurança pertinentes. As recomendações completas estão disponíveis em: Recomendações para a embalagem e envio adequados por via terrestre de amostras potencialmente infecciosas pelo vírus Ebola, disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-embalaje-envio-apropiado-por-terrestre-muestras-potencialmente-1> (4)
- Para remessas aéreas e para o CC OPAS/OMS, as recomendações da IATA para o transporte de substâncias biológicas **da Categoria A** devem ser rigorosamente cumpridas. A orientação completa está disponível em: Orientação sobre a regulamentação relativa ao transporte de substâncias infecciosas, disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240089525> (5)
  - Embalagem tripla (caixa certificada P620)
  - Certificado de expedidor válido
  - Declaração de Mercadorias Perigosas (DGD, por sua sigla em inglês)
  - Fatura aérea
- Além disso, deve-se garantir a cadeia de frio da amostra. Caso se utilize gelo seco, deve-se utilizar uma caixa térmica P954 (espuma de poliestireno) com a rotulagem e marcação correspondentes. A orientação completa está disponível em: Orientação sobre a regulamentação relativa ao transporte de substâncias infecciosas, disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240089525> (5)
- Antes de coletar e enviar a amostra, deve-se entrar em contato com o CC OPAS/OMS por meio do Escritório Regional da OPAS. Os CC OPAS/OMS não receberão amostras sem autorização prévia.
- Para o envio de amostras ao CC OPAS/OMS, deve-se garantir a disponibilidade de uma empresa de transporte (correio expresso ou companhia aérea civil). (6)
- **As amostras enviadas ao CC OPAS/OMS devem estar sem inativação.** Somente em condições especiais, nas quais o transporte de substâncias infecciosas da Categoria A seja impossível de realizar (após esgotadas todas as instâncias pertinentes), poderá ser considerado o envio de uma amostra inativada (Categoria B ou isenta), mediante consulta **prévia** ao CC da OPAS/OMS e ao escritório regional da OPAS.

As orientações completas sobre aspectos relacionados à inativação de amostras potencialmente infecciosas pelo vírus Ebola estão disponíveis em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/procedimientos-generales-para-inactivacion-muestras-potencialmente-infecciosas-con-virus>

Da mesma forma, as recomendações para o acondicionamento e envio adequados por via terrestre de amostras potencialmente infecciosas pelo vírus Ebola estão disponíveis em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-embalaje-envio-apropiado-por-terrestre-muestras-potencialmente-1> e as recomendações para a coleta segura e o manuseio adequado de amostras potencialmente infecciosas pelo vírus Ebola estão disponíveis em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-toma-segura-manipulacion-apropiada-muestras-potencialmente-1>.

## Prevenção e controle de infecções (PCI) (11-39)

A prevenção e o controle de infecções são essenciais para mitigar a transmissão da doença causada pelo vírus Ebola e prevenir sua disseminação por meio da transmissão associada à atenção à saúde. Devem ser implementadas precauções padrão e baseadas na transmissão (por exemplo, por contato). As recomendações devem ser adaptadas ao contexto local e implementadas em todos os níveis do sistema de saúde, incluindo hospitais de referência, laboratórios e sistemas de transporte. Deve ser realizada uma avaliação abrangente do risco com base nas exposições e no histórico clínico.

Os programas de PCI devem contar com o apoio de equipes treinadas em PCI nos níveis nacional, subnacional e dos serviços de saúde, com uma implementação alinhada aos componentes básicos e aos requisitos mínimos de PCI da OPAS/OMS. As atividades de preparação, prontidão, resposta e recuperação devem incluir avaliações periódicas das capacidades de PCI para identificar lacunas operacionais e fortalecer a resposta a surtos.

### Precauções padrão

Como os sintomas iniciais da EVE podem ser inespecíficos, as precauções padrão devem ser sempre aplicadas de forma sistemática a todos os pacientes, independentemente do diagnóstico.

As precauções padrão incluem:

- Higiene das mãos.
- Manuseio e descarte seguro de objetos cortantes e perfurantes.
- Uso adequado do equipamento de proteção individual (EPI), com base na avaliação de risco.
- Higiene respiratória e etiqueta ao tossir.
- Práticas seguras de injeção.
- Limpeza e desinfecção de equipamentos médicos reutilizáveis.
- Limpeza ambiental e desinfecção de derramamentos, superfícies e áreas de atendimento ao paciente.

### Triagem

- A triagem deve ser implementada utilizando:
  - Avaliação dos sintomas.
  - Avaliação do risco epidemiológico.
  - Monitoramento da temperatura.
  - Definições de caso padronizadas.
- Sempre que possível, deve-se manter uma abordagem sem contato e uma distância mínima de um metro entre a pessoa que realiza a triagem e a pessoa avaliada.
- Os casos suspeitos devem ser imediatamente encaminhados para uma área de isolamento designada e tratados de acordo com os fluxos de referência estabelecidos.
- As áreas de triagem devem estar fisicamente separadas, adequadamente ventiladas e equipadas com:
  - Estações para higiene das mãos.

- Suprimentos de equipamentos de proteção individual (EPI): máscara médica, proteção ocular —viseira facial ou óculos de proteção—, avental resistente a fluidos e um par de luvas.
- Recipientes para resíduos infecciosos.

As áreas de triagem devem estar fisicamente separadas, claramente sinalizadas, adequadamente ventiladas e equipadas com estações exclusivas para higiene das mãos, recipientes para resíduos e áreas para colocação e retirada do EPI. Todo paciente que se enquadre na definição de caso suspeito deve ser encaminhado imediatamente para uma área de isolamento designada e tratado de acordo com os protocolos de referência estabelecidos.

### **Transporte de pacientes**

- O transporte de pacientes com sintomas compatíveis com EVE deve ser realizado por pessoal treinado, utilizando veículos destinados ao transporte de pacientes.
- Apenas o pessoal essencial deve acompanhar o paciente durante o transporte.
- O pessoal que prestar atenção direta ao paciente durante o transporte deve utilizar:
  - Luvas.
  - Batas impermeáveis.
  - Máscaras médicas.
  - Proteção ocular.
  - Calçados fechados ou botas.
- Os motoristas não precisam de EPI, a menos que haja previsão de contato direto com o paciente.
- Após o transporte, os veículos devem ser limpos com água e detergente, seguido de desinfecção com solução de cloro a 0,05% ou outro desinfetante aprovado.

### **Estabelecimentos de saúde e isolamento**

Pacientes com sintomas compatíveis com EVE podem ser identificados em diferentes níveis do sistema de saúde ou em pontos de entrada e devem ser atendidos imediatamente, aplicando-se precauções padrão.

- Os pacientes devem ser encaminhados a estabelecimentos de saúde designados que disponham de:
  - Capacidade de isolamento por contato.
  - Suprimentos adequados de EPI.
  - Equipe treinada em PCI.
- Sempre que possível, os pacientes devem ser atendidos em quartos individuais.
- As áreas de isolamento devem garantir um fluxo unidirecional das áreas limpas para as áreas contaminadas e incluir:
  - Instalações sanitárias exclusivas.
  - Estações para higiene das mãos.
  - Equipe especializada para a atenção ao paciente.
  - Recipientes para resíduos infecciosos.
  - Áreas claramente designadas para a colocação e a retirada do EPI.

- Os países devem identificar estabelecimentos designados de acordo com sua organização geográfica e administrativa. Deve-se considerar a infraestrutura de isolamento existente utilizada anteriormente.
- Pacientes suspeitos e confirmados não devem compartilhar o mesmo espaço enquanto se aguarda a confirmação laboratorial. Pacientes com diferentes perfis de risco epidemiológico ou com possíveis diagnósticos alternativos também devem permanecer separados.
- O acesso de pessoal não essencial e visitantes às áreas de alto risco deve ser restringido. Quando o acesso de visitantes for permitido, este deve ocorrer em condições controladas, com orientação sobre as medidas de prevenção e controle de infecções (PCI) e evitando o contato físico direto.

### **Equipamento de proteção individual (EPI)**

- O uso do EPI deve basear-se na atividade realizada e no risco de exposição associado.
- O pessoal envolvido na atenção direta ou indireta a pacientes com suspeita ou confirmação de EVE deve utilizar:
  - Roupa médica.
  - Bata resistente a fluidos ou macacão com cobertura para a cabeça e o pescoço.
  - Avental.
  - Máscara médica<sup>2</sup> com proteção ocular.
  - Dois pares de luvas de nitrilo.
  - Calçado fechado ou botas de borracha.
- Os respiradores (N95/FFP2/FFP3) devem ser utilizados durante procedimentos que geram aerossóis, de acordo com a avaliação de risco.
- Todo o pessoal deve receber treinamento prático baseado em competências, bem como instrução supervisionada para a colocação e remoção do EPI.
- O EPI descartável não deve ser reutilizado. O EPI reutilizável deve ser submetido a procedimentos adequados de descontaminação. O EPI nunca deve ser preso com fita adesiva.
- Os procedimentos de colocação e remoção do EPI devem ser sempre supervisionados por um observador treinado ou por um colega. A remoção do EPI representa o maior risco de autocontaminação e exige o cumprimento rigoroso dos protocolos, incluindo a desinfecção repetida das luvas durante a remoção.
- Não se deve borrifar cloro ou desinfetantes nas pessoas durante a retirada do EPI nem em qualquer ambiente clínico.

### **Limpeza ambiental e gestão de resíduos**

- A limpeza ambiental deve incluir limpeza com água e sabão, seguida de desinfecção com solução de cloro a 0,5% ou outro desinfetante aprovado.

---

<sup>2</sup> Recomenda-se o uso rotineiro de respiradores de alta eficiência (N95, FFP2 ou FFP3) durante o atendimento a pacientes clinicamente instáveis, durante procedimentos invasivos ou que gerem aerossóis, e em todos os casos confirmados de febre hemorrágica viral, considerando a possível necessidade de realizar procedimentos geradores de aerossóis de forma inesperada e com tempo limitado para trocar o EPI com segurança, especialmente durante períodos prolongados de uso do EPI pela equipe de saúde.

- Em todas as áreas de isolamento, devem estar disponíveis equipamentos de limpeza específicos e sistemas de gestão de resíduos.
- Todos os resíduos infecciosos, incluindo objetos cortantes e materiais contaminados, devem ser manuseados de acordo com os protocolos nacionais para resíduos com risco biológico. Os objetos cortantes devem ser descartados em recipientes resistentes a perfurações e selados quando atingirem 75% de sua capacidade. Todos os resíduos infecciosos, incluindo objetos cortantes e materiais contaminados, devem ser tratados como resíduos biológicos perigosos e eliminados de acordo com os protocolos nacionais, incluindo a incineração, quando aplicável.
- Deve-se evitar a lavagem manual de roupas de cama contaminadas. As roupas de cama e as roupas do paciente devem ser colocadas em sacos específicos antes de serem transportadas para as instalações de lavanderia por meio de circuitos especializados.
- Se um paciente desenvolver sintomas em casa antes do isolamento, o ambiente doméstico deve ser submetido a uma limpeza e desinfecção adequadas. As roupas e a roupa de cama contaminadas com fluidos corporais devem ser descartadas de forma segura ou incineradas de acordo com os protocolos nacionais.
- As superfícies contaminadas com sangue ou fluidos corporais devem ser limpas primeiro com água e detergente e, posteriormente, desinfetadas com solução de cloro a 0,05% ou outro desinfetante aprovado.
- O pessoal que realizar atividades de limpeza deve utilizar EPI adequado, incluindo luvas, aventais ou jalecos e calçados fechados.

### **Manuseio seguro de cadáveres**

O manuseio seguro e digno dos falecidos é essencial para prevenir a transmissão, respeitando, ao mesmo tempo, as práticas culturais e religiosas.

O corpo deve permanecer intacto e sua manipulação deve ser reduzida ao mínimo. Não deve ser realizado embalsamamento.

Os corpos devem ser desinfetados com uma solução de cloro a 0,5%, colocados em sacos mortuários impermeáveis, selados adequadamente e transportados em caixões fechados, de acordo com os procedimentos nacionais.

O pessoal envolvido no manuseio de cadáveres e nas atividades de sepultamento deve ser especificamente designado, treinado, supervisionado e equipado com EPI adequado, incluindo:

- Luvas.
- Proteção para a cabeça.
- Macacão ou bata impermeável.
- Máscara médica.
- Proteção ocular.
- Botas de borracha ou calçado fechado.

Recomenda-se o uso de luvas externas de alta resistência para equipes de enterro e pessoal de serviços ambientais.

## Manejo clínico

Os cuidados de suporte geral continuam sendo a base do tratamento e devem ser iniciados em tempo hábil. O tratamento da doença causada pelo vírus Ebola (EVE) requer o cumprimento rigoroso das medidas de prevenção e controle de infecções, incluindo o uso adequado de equipamentos de proteção individual. O tratamento baseia-se principalmente nos cuidados de suporte voltados para a manutenção de uma função orgânica adequada, por exemplo, cardiovascular, respiratória e renal, enquanto o sistema imunológico elimina a infecção. Sempre que possível, os pacientes devem ser tratados em centros de tratamento especializados por equipes multidisciplinares treinadas. Recomenda-se o início precoce dos cuidados de suporte, juntamente com uma vigilância clínica rigorosa e o manejo oportuno das complicações, para melhorar a sobrevivência.

Os cuidados de suporte devem se concentrar na correção das perdas de líquidos decorrentes de vômitos e diarreia, na prevenção e no tratamento da hipovolemia e do choque, e na correção das alterações eletrolíticas. A reposição de líquidos deve ser administrada por via oral ou intravenosa, de acordo com a gravidade clínica e os recursos disponíveis; pacientes em estado crítico podem necessitar de líquidos intravenosos, monitoramento hemodinâmico e suporte com vasopressores. Outras medidas devem incluir tratamento sintomático, hemoderivados, suporte nutricional e terapia de substituição renal quando indicada. Em casos de insuficiência respiratória progressiva, pode ser necessária a ventilação mecânica invasiva, enquanto a ventilação não invasiva e o oxigênio de alto fluxo devem ser geralmente evitados devido ao risco de geração de aerossóis. A terapia antimicrobiana empírica deve ser considerada em pacientes com evidência clínica de sepse bacteriana ou coinfeção.

A ventilação não invasiva e a oxigenoterapia de alto fluxo devem ser geralmente evitadas devido ao possível risco de geração de aerossóis. Quando a intubação endotraqueal for clinicamente inevitável, o procedimento deve seguir um protocolo e ser realizado pelo profissional com maior experiência, com o mínimo de profissionais de saúde presentes, em uma sala com ventilação adequada e utilizando, no mínimo, uma máscara respiratória N95, FFP2 ou FFP3 com teste de ajuste, juntamente com o EPI completo recomendado para procedimentos geradores de aerossóis.

Existem terapias específicas para o vírus Ebola, espécie Zaire, incluindo anticorpos monoclonais, como REGN-EB3 e ansuvimab, que reduzem a mortalidade quando utilizados em conjunto com cuidados de suporte. Não existem terapias direcionadas aprovadas para a doença causada pelo vírus do Sudão. O diagnóstico e o tratamento oportunos são fatores determinantes para a sobrevivência, enquanto uma carga viral elevada, desidratação grave e disfunção orgânica avançada estão associadas a piores desfechos.

As recomendações completas estão disponíveis em inglês em:

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/clinical-care/en/>

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Surto de Doença do Vírus Bundibugyo do Ebola, Relatório Semanal de Situação Externa da República Democrática do Congo e Uganda 01, 18 de maio de 2026. Brazzaville: OMS; 2026. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b6e1e783-91c3-43c8-ab90-16ceaa9948f0/content>
2. Organização Mundial da Saúde. A epidemia da doença de Ebola causada pelo vírus de Bundibugyo na República Democrática do Congo e em Uganda foi declarada emergência de saúde pública de importância internacional. Genebra: OMS; 2026. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2026-epidemic-of-ebola-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-determined-a-public-health-emergency-of-international-concern>
3. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Recomendações para a coleta segura e o manuseio adequado de amostras potencialmente infecciosas pelo vírus Ebola. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-toma-segura-manipulacion-apropiada-muestras-potencialmente-1>
4. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Recomendações para o acondicionamento e envio adequados por via terrestre de amostras potencialmente infecciosas pelo vírus Ebola. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2026. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-embalaje-envio-apropiado-por-terrestre-muestras-potencialmente-1>
5. Organização Mundial da Saúde. Orientação sobre regulamentos para o transporte de substâncias infecciosas, 2023-2024. Genebra: OMS; 2025. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240089525>
6. Organização da Aviação Civil Internacional. Boletim eletrônico da Organização da Aviação Civil Internacional EB 2014/57. Montreal: OACI; 2014. Disponível em inglês em: [http://www.phls.gov.bt/recent\\_reports/ebola/SLEB\\_2014\\_057\\_FULL\\_EN-EDENPROD-%23526093-v1.pdf](http://www.phls.gov.bt/recent_reports/ebola/SLEB_2014_057_FULL_EN-EDENPROD-%23526093-v1.pdf)
7. Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Orientação provisória para coleta, transporte, análise e envio de amostras de pacientes com suspeita de infecção pela doença causada pelo vírus Ebola. Atlanta: CDC; 2014. Disponível em inglês em: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/interim-guidance-specimen-collection-submission-patients-suspected-infection-ebola.html>
8. Organização Mundial da Saúde. Como coletar com segurança swabs orais (saliva) de pacientes falecidos com suspeita de infecção pelo vírus Ebola ou Marburg. Orientação provisória. Genebra: OMS; 2017. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/73d351ff-7c6b-49fa-b8c7-c1c3c93daa38/content>
9. Organização Mundial da Saúde. Como coletar com segurança amostras de sangue por flebotomia de pacientes com suspeita de infecção por Ebola ou Marburg. Orientação provisória. Genebra: OMS; 2017. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/502372ec-33fa-4ef5-ba12-371c24632eb5/content>
10. Organização Mundial da Saúde. Testes de diagnóstico para as doenças causadas pelos vírus Ebola e Marburg. Orientação provisória. 20 de dezembro de 2024. Genebra: OMS;

2024. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e209d826-5f3d-4ca8-b278-69254569e7ac/content>
11. Organização Mundial da Saúde. Manual para a gestão de eventos de saúde pública no transporte aéreo. Genebra: OMS; 2015. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/26d62133-f6a5-4026-af23-631616915522/content>
  12. Organização Mundial da Saúde. Estrutura de avaliação da prevenção e controle de infecções no nível das instalações. Genebra: OMS; 2018. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/330072>
  13. Merriam-Webster Incorporated. Dicionário Merriam-Webster [site]. Encyclopædia Britannica [consultado em 21 de maio de 2026]. Disponível em inglês em: <https://www.merriam-webster.com/>
  14. Organização Mundial da Saúde. Descontaminação e reprocessamento de dispositivos médicos para unidades de saúde. Genebra: OMS; 2016. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/250232>
  15. Organização Mundial da Saúde. Requisitos mínimos para programas de prevenção e controle de infecções. Genebra: OMS; 2019. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/330080>
  16. Organização Mundial da Saúde. Descontaminação e reprocessamento de dispositivos médicos para unidades de saúde: aide-mémoire. Genebra: OMS; 2022. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/364587>
  17. Organização Mundial da Saúde e Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde. Diretrizes da OMS sobre higiene das mãos na assistência à saúde. Genebra: OMS; 2009. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/44102>
  18. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde mundial 2006: trabalhando juntos pela saúde. Genebra: OMS; 2006. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432>
  19. Organização Mundial da Saúde. Terminologia relacionada à força de trabalho em saúde. Trabalho terminológico realizado pelo Departamento de Línguas da OMS a pedido do Departamento de Força de Trabalho em Saúde. Genebra: OMS; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/m/item/health-workforceterminology>
  20. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes sobre os componentes essenciais dos programas de prevenção e controle de infecções em nível nacional e nas unidades de saúde de atendimento agudo. Genebra: OMS; 2016. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/251730>
  21. Organização Mundial da Saúde. Competências essenciais para profissionais de prevenção e controle de infecções. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/335821>
  22. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e controle de infecções no contexto da doença por coronavírus (COVID-19): diretriz dinâmica, 13 de janeiro de 2023. Genebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/365576>
  23. Organização Mundial da Saúde. Surtos de doenças [site]. Escritório Regional para o Mediterrâneo Oriental [consultado em 21 de maio de 2026]. Disponível em inglês em: <https://www.emro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/index.html>

24. Organização Mundial da Saúde. Precauções baseadas na transmissão para a prevenção e o controle de infecções: aide-mémoire. Genebra: OMS; 2022. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/356853>
25. Organização Mundial da Saúde. Diretriz de prevenção e controle de infecções para as doenças de Ebola e Marburg, agosto de 2023. Genebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/372261>
26. Organização Mundial da Saúde. Precauções padrão: Gestão de resíduos [site]. OpenWHO.org; 2022 [consultado em 21 de maio de 2026]. Disponível em inglês em: <https://openwho.org/courses/IPC-WM-EN>
27. Centro Nacional de Doenças Infecciosas Emergentes e Zoonóticas do CDC (Estados Unidos). Divisão de Promoção da Qualidade da Assistência Médica, ICANEWG. Melhores práticas para limpeza ambiental em instalações de saúde: em ambientes com recursos limitados, Versão 2. Cidade do Cabo: Infection Control Africa Network; 2019. Disponível em inglês em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/112055>
28. Organização Mundial da Saúde. Padrões essenciais de saúde ambiental para a assistência médica. Genebra: OMS; 2008. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/43767>
29. Associação Esfera. The Sphere Handbook: Carta Humanitária e Padrões Mínimos na Resposta Humanitária, quarta edição. Genebra: Associação Esfera; 2018. Disponível em inglês em: <https://emergency.unhcr.org/sites/default/files/2024-01/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf>
30. Organização Mundial da Saúde. Gestão segura de resíduos provenientes de atividades de saúde: um resumo. Genebra: OMS; 2017. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/259491>
31. Organização Mundial da Saúde. Caixa de ferramentas para surtos dos vírus Ebola e Marburg [site]. OMS; 2022 [consultado em 21 de maio de 2026]. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/ebola-and-marburg-virus-outbreak-toolbox>
32. Organização Mundial da Saúde. Estrutura e kit de ferramentas para prevenção e controle de infecções na preparação, prontidão e resposta a surtos em nível nacional. Genebra: OMS; 2021. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/345251>
33. Organização Mundial da Saúde. Estrutura e kit de ferramentas para prevenção e controle de infecções na preparação, prontidão e resposta a surtos no nível das unidades de saúde. Genebra: OMS; 2022. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/361522>
34. Organização Mundial da Saúde. Ferramenta de avaliação dos requisitos mínimos de prevenção e controle de infecções para unidades de saúde terciárias. Genebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/374519>
35. Organização Mundial da Saúde. Precauções padrão: Segurança de injeções e gestão de ferimentos por agulha [site]. OpenWHO.org; 2020 [consultado em 21 de maio de 2026]. Disponível em inglês em: <https://openwho.org/courses/IPC-IS-EN>
36. Organização Mundial da Saúde, Centro de Engenharia e Desenvolvimento da Água. Notas técnicas sobre água potável, saneamento e higiene em situações de emergência. Genebra: OMS; 2013. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/environmental-health-in-emergencies/technical-notes-on-wash-in-emergencies>

37. Organização Mundial da Saúde. Um guia para a implementação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higiene das mãos. Genebra: OMS; 2009. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/a-guide-to-the-implementation-of-the-who-multimodal-hand-hygiene-improvement-strategy>
38. Organização Pan-Americana da Saúde. Doença pelo vírus Ebola, preparação e resposta para a introdução nas Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2014. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/sites/default/files/Preparacion-respuesta-ebola-americas.pdf>
39. Chertow DS, Bray M, Palmore TN. Tratamento e prevenção da doença causada pelos vírus Ebola e Sudão. UpToDate. Disponível em inglês em: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-and-prevention-of-ebola-and-sudan-virus-disease>