

## Avaliação dos riscos à saúde pública relacionados à doença do Ebola causada pelo vírus Bundibugyo: implicações para a Região das Américas

18 de junho de 2026

Avaliação de risco com base nos dados disponíveis em 7 de junho de 2026 (Uganda) e 6 de junho de 2026 (República Democrática do Congo)

Risco geral
Regional
<b>Baixo</b>

Confiança nas informações disponíveis
Regional
<b>Alto</b>

### Declaração geral de risco

Esta avaliação de risco à saúde pública tem como objetivo avaliar o risco atual à saúde pública nas Américas associado ao surto em curso da doença do Ebola causada pelo vírus Bundibugyo (BDBV) na República Democrática do Congo e em Uganda.

Esta avaliação de risco foi realizada considerando os seguintes critérios: (i) o risco potencial à saúde humana após um caso importado nas Américas, incluindo o comportamento clínico, virológico e epidemiológico da doença, o risco de exposição e medidas de magnitude e gravidade com base na tendência crescente de casos confirmados nos países com transmissão documentada de Doença pelo vírus Bundibugyo (BVD); (ii) o risco de importação e a potencial disseminação nas Américas, particularmente no contexto da Copa do Mundo da FIFA 2026™ (11 de junho a 19 de julho) e (iii) o risco à saúde pública à luz das capacidades de detecção precoce, prevenção e controle na Região das Américas.

Em 5 de maio de 2026, a OMS detectou relatos de um aglomerado incomum de casos graves e mortes na Zona de Saúde (ZS) de Mongbwalu, uma área rural de mineração de ouro na província de Ituri, no nordeste da República Democrática do Congo, na fronteira com o Sudão do Sul e Uganda. Uma investigação retrospectiva identificou 246 casos suspeitos e 80 mortes (taxa de letalidade de 32,5%) em três zonas de saúde (Mongbwalu, Rwampara e Bunia). Em 14 e 15 de maio de 2026, foram notificados 13 casos confirmados em laboratório de doença por ebola não-Zaire; o sequenciamento genético confirmou o vírus Bundibugyo (BDBV, por sua sigla em inglês) como o agente causador (1). Em 17 de maio de 2026, o evento foi considerado uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC, por sua sigla em inglês) pelo Diretor-Geral da OMS (2, 3). Em 22 de maio de 2026, o Diretor-Geral da OMS emitiu recomendações temporárias nesse sentido (4), e foram publicadas orientações sobre a implementação das recomendações temporárias (5, 6).

Em 6 de junho de 2026, o surto na República Democrática do Congo havia se expandido ainda mais, com 515 casos confirmados, incluindo 91 mortes confirmadas (taxa de letalidade de 17,7%), distribuídos por 25 zonas de saúde em três províncias: Ituri continua sendo a mais afetada, com 487 casos confirmados, seguida por Kivu do Norte com 25 casos confirmados e Kivu do Sul com três casos confirmados (7). Em 7 de junho de 2026, Uganda relatou um total acumulado de 19 casos confirmados e um caso provável, incluindo dois mortes confirmadas e um morte provável (taxa de letalidade de 10,5% entre os casos confirmados; 15,0% no total), com casos associados a viagens provenientes da República Democrática do Congo (8).

Desde o início do surto atual, nenhum caso de BVD foi notificado em qualquer país da Região das Américas. Embora não existam voos comerciais diretos entre os países afetados e as Américas, a importação de casos permanece possível. No entanto, uma eventual introdução do vírus na Região dependeria de deslocamentos internacionais indiretos, com múltiplas conexões, o que tende a reduzir a probabilidade de ocorrência desse evento. Casos da doença por Ebola já foram detectados e controlados nas Américas após uma importação via

viagem aérea comercial da África (Estados Unidos da América em 2014) (9, 10). Notavelmente, esses casos foram detectados e contidos sem a disponibilidade de uma vacina licenciada ou terapia específica na época — a mesma restrição que se aplica ao vírus Bundibugyo hoje —, ressaltando tanto a viabilidade de uma introdução intercontinental quanto o papel central da preparação, detecção precoce e prevenção e controle de infecções.

**O risco geral representado por este evento para a Região das Américas é classificado como “Baixo”, com um nível de confiança “Alto”, com base nas informações disponíveis.**

A avaliação de risco será revisada caso surjam mais informações epidemiológicas, clínicas ou virológicas.

Critérios		Avaliação		Risco	Fundamentação
		Probabilidade	Consequências		
Risco potencial para a saúde humana	Regional	Improvável	Menor	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> <li>A BVD está associada a doenças graves e alta letalidade. As taxas de letalidade nos dois últimos surtos de BVD foram de 30% e 50%, respectivamente (1, 11).</li> <li>Não há vacina licenciada, tratamento com anticorpos monoclonais ou terapia específica para a BVD. Apenas cuidados intensivos de suporte estão disponíveis (1, 11).</li> <li>Até 6 de junho de 2026, foram notificados na República Democrática do Congo um total de 515 casos confirmados, incluindo 91 mortes confirmadas (taxa de letalidade de 17,7%), em 25 zonas de saúde de três províncias. Até 7 de junho de 2026, Uganda relatou um total acumulado de 19 casos confirmados e 1 caso provável, incluindo 2 mortes confirmadas e 1 morte provável (taxa de letalidade de 10,5% entre os casos confirmados; 15,0% combinados), com pelo menos três dos casos confirmados relacionados a viagens da República Democrática do Congo (7, 8).</li> <li>As infecções em profissionais de saúde indicam transmissão em ambientes de saúde e implementação inadequada das medidas de prevenção e controle de infecções (PCI).</li> <li>Nunca foram detectados casos de BVD na Região das Américas. A distância geográfica e a ausência de conexões de viagem diretas e sustentadas entre as áreas afetadas na República Democrática do Congo (Ituri, Kivu do Norte, Kivu do Sul) e Uganda (Kampala, Wakiso) e as cidades nas Américas reduzem substancialmente a probabilidade de importação. No entanto, Kampala é um importante centro regional de aviação com conectividade internacional substancialmente maior do que Ituri e deve ser monitorada à medida que o centro de gravidade operacional do surto evolui.</li> <li>O precedente histórico da importação do vírus Ebola para os Estados Unidos em 2014 resultou em transmissão nosocomial.</li> <li>A Região das Américas possui experiência em preparação para a doença do Ébola, atendimento clínico e protocolos de PCI, bem como capacidade de isolamento em centros de referência secundários e terciários — incluindo a capacidade desenvolvida e as lições aprendidas após a importação do vírus Ebola para os Estados Unidos em 2014 —, o que mitigaria as consequências para a saúde humana decorrente de um caso importado.</li> </ul>

Critérios		Avaliação		Risco	Fundamentação
		Probabilidade	Consequências		
Risco de disseminação	Regional	Improvável	Baixo	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Em 7 de junho de 2026, o surto permanece geograficamente restrito à República Democrática do Congo e a Uganda. Embora a probabilidade de importação de casos de BVD para a Região das Américas seja considerada baixa, essa possibilidade não pode ser totalmente excluída.</li> <li>No que diz respeito às viagens internacionais, não há atualmente rotas aéreas comerciais diretas ligando países com transmissão documentada de BVD à Região das Américas. O Aeroporto Internacional de Entebbe funciona como o principal hub internacional de Uganda, com conexões para os principais hubs africanos (Adis Abeba), europeus (Istambul, Londres, Paris) e de trânsito do Golfo (Doha, Dubai). Adis Abeba funciona como a principal porta de entrada para viagens com destino às Américas. Conseqüentemente, qualquer possível introdução da BVD na Região provavelmente ocorreria por meio de itinerários indiretos com várias etapas, o que pode aumentar as oportunidades de detecção de casos durante o trajeto e, assim, reduzir o risco geral de importação. Dentro da Região das Américas, os Estados Unidos da América, o Brasil e o Canadá são avaliados os países com maior exposição relativa, devido à sua conectividade internacional e volume de passageiros, seguidos pelo México, Colômbia, Panamá, Chile, Peru e Argentina.</li> <li>A Copa do Mundo da FIFA 2026™, com início em 11 de junho de 2026, reunirá milhões de pessoas em várias cidades-sede no Canadá, no México e nos Estados Unidos da América, representando um dos maiores eventos de aglomeração de pessoas do mundo. Nesses contextos, os riscos à saúde pública podem ser amplificados pelo aumento das viagens internacionais, pelo contato interpessoal próximo entre os participantes e pela maior demanda por serviços de saúde.</li> <li>Em 28 de maio de 2026, o Canadá, o México e os Estados Unidos da América, como países anfitriões da Copa do Mundo da FIFA 2026™, emitiram uma declaração conjunta anunciando medidas harmonizadas de saúde pública para viagens de pessoas provenientes de países africanos com transmissão documentada (Uganda e República Democrática do Congo) ou de áreas avaliadas como de maior risco de transmissão da BVD (Sudão do Sul). O objetivo declarado dessas medidas é proteger residentes e visitantes durante o torneio, mantendo ao mesmo tempo as viagens, o comércio e as trocas transfronteiriças essenciais. O Canadá aplicou medidas por 90 dias, o México aplicou medidas por 60 dias para cidadãos ou residentes não mexicanos que tivessem estado nesses países e os Estados Unidos da América aplicaram medidas por 30 dias para pessoas não americanas que tivessem estado nesses países nos 21 dias anteriores (12-15). Outros Estados Partes do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que adotaram medidas nas fronteiras internacionais incluem Antígua e Barbuda e São Cristóvão e Nevis para uma lista de países africanos (16-17).</li> <li>Outras medidas de saúde pública para mitigar o risco de importação da BVD são implementadas na região da seguinte forma (18-35):             <ol style="list-style-type: none"> <li>atividades reforçadas de vigilância e preparação nos pontos de entrada: Bahamas, Barbados, Belize, Chile, República Dominicana, Equador, Jamaica, Paraguai, Peru, São Vicente e Granadinas e Uruguai.</li> <li>emissão de alertas de viagem: Bahamas, Belize, Brasil, Costa Rica, Jamaica, Paraguai, Peru, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas e Venezuela emitiram alertas de saúde para viajantes.</li> <li>quarentena baseada no risco: Bahamas, Barbados, Canadá, Jamaica, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas e Estados Unidos da América.</li> </ol> </li> <li>O período de incubação da BVD é de 2 a 21 dias e a necessidade de contato próximo com fluidos corporais de um caso sintomático para a transmissão torna improvável a disseminação generalizada a partir de um único caso importado, especialmente com detecção precoce e medidas eficazes de controle de infecções (11).</li> </ul>

Critérios		Avaliação		Risco	Fundamentação
		Probabilidade	Consequências		
Risco de capacidade insuficiente de prevenção e controle com os recursos disponíveis	Regional	Improvável	Menor	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> <li>As vacinas e terapêuticas específicas para o vírus Ebola atualmente disponíveis não são eficazes contra outros ebolavírus.</li> <li>Vários países das Américas demonstraram capacidade de detectar (sob as medidas de biossegurança exigidas) e gerenciar as febres hemorrágicas virais (FHV) endêmicas da região — incluindo doenças causadas por arenavírus (por exemplo, febre hemorrágica argentina, boliviana, venezuelana e brasileira), síndrome cardiopulmonar por hantavírus e febre amarela. No entanto, países com menos recursos nas Américas podem enfrentar desafios maiores caso seja detectado um caso importado, particularmente no que diz respeito a diagnósticos laboratoriais especializados (RT-PCR para BVD), instalações de isolamento e equipes de gestão clínica com experiência em FHV.</li> <li>Todos os países das Américas estão atualizando os planos para o manejo de casos de viajantes com suspeita de infecção e o transporte de amostras para laboratórios regionais.</li> </ul>

## Informações básicas

### Avaliação de risco

#### ***Doença causada pelo vírus Ebola Bundibugyo***

A doença causada pelo vírus Ebola Bundibugyo (BVD) é uma doença hemorrágica viral grave causada pelo vírus Bundibugyo (BDBV), um membro do gênero *Orthoebolavirus* (família Filoviridae). Até o momento, foram identificadas seis espécies dentro do gênero *Orthoebolavirus*; três delas — o vírus Ebola, o vírus Sudão e o vírus Bundibugyo — foram responsáveis pela maioria dos grandes surtos da doença pelo vírus Ebola na África (11). O surto atual é o terceiro surto reconhecido de BVD em nível global: o primeiro ocorreu no distrito de Bundibugyo, em Uganda (2007–2008), e o segundo na República Democrática do Congo (2012). Juntos, os surtos anteriores de BVD resultaram em mais de 200 casos confirmados e prováveis e aproximadamente 66 mortes (taxa de letalidade de 33%) (1).

O BDBV tem origem zoonótica; diferentes espécies de morcegos são consideradas os hospedeiros naturais mais prováveis dos ebolavírus, embora o reservatório animal exato para o BDBV não tenha sido identificado de forma conclusiva. O vírus é transmitido aos seres humanos por meio do contato próximo com o sangue ou fluidos corporais de animais selvagens infectados e, em seguida, se espalha por transmissão entre humanos através do contato direto com fluidos corporais. Práticas tradicionais de sepultamento que envolvem contato direto com o corpo de uma pessoa falecida também podem disseminar a infecção (11).

O período de incubação varia de 2 a 21 dias. Os sintomas aparecem repentinamente e incluem febre, fadiga, dores musculares, dor de cabeça e dor de garganta, seguidos por vômitos, diarreia, erupção cutânea e sinais de insuficiência renal e hepática; manifestações hemorrágicas ocorrem em alguns casos (11). A confirmação requer exames laboratoriais especializados, principalmente ensaios de RT-PCR para detectar RNA viral. O ensaio GeneXpert Ebola (específico para o vírus Ebola do Zaire), amplamente disponível na República Democrática do Congo e nas Américas, não detecta o BDBV (36, 37).

O tratamento para o BVD é de suporte; o acesso precoce a cuidados médicos melhora a sobrevivência. Não há tratamentos com anticorpos monoclonais especificamente aprovados para o BVD e não há vacina licenciada. As vacinas e os anticorpos monoclonais e es atualmente aprovados são específicos para o EBOV (*Orthoebolavirus zairense*) e não se espera que sejam eficazes contra o BDBV (11).

O BVD nunca foi detectado nas Américas (38). Não se sabe se os hospedeiros reservatórios naturais (morcegos frugívoros da família Pteropodidae e outras espécies de morcegos) associados ao BDBV estão estabelecidos nas Américas (11). Não há evidências de reservatórios silvestres para qualquer espécie de *Orthoebolavirus* nas Américas.

## Avaliação da exposição

Em 5 de maio de 2026, a OMS detectou um aglomerado incomum de casos graves e mortes na Zona de Saúde (ZS) de Mongbwalu, província de Ituri, no nordeste da República Democrática do Congo. Uma investigação retrospectiva (15 de abril a 13 de maio de 2026) identificou 246 casos suspeitos e 80 mortes (taxa de letalidade de 32,5%) em três zonas de saúde. Oito profissionais de saúde em Rwampara desenvolveram sintomas compatíveis após atenderem pacientes da ZS de Mongbwalu. Das 20 amostras testadas no Instituto Nacional de Pesquisa Biomédica (Institut National de Recherche Biomédicale, INRB) em Kinshasa, 13 foram confirmadas laboratorialmente; o sequenciamento genético em 15 de maio de 2026 identificou o BDBV como o agente causador (1).

Em 6 de junho de 2026, o surto na República Democrática do Congo havia se expandido ainda mais, com 515 casos confirmados, incluindo 91 mortes confirmadas (taxa de letalidade de 17,7%), relatados em 25 zonas de saúde em três províncias: Ituri continua sendo a mais afetada, com 487 casos confirmados, seguida por Kivu do Norte com 25 casos e Kivu do Sul com 3 casos (7). A contagem cumulativa de casos suspeitos está passando por harmonização pelas autoridades nacionais e não está publicada no momento; 223 mortes suspeitas, relatadas pela última vez em 27 de maio, permanecem sob investigação (7). Em 7 de junho de 2026, Uganda registrou 19 casos confirmados e 1 caso provável, com 2 mortes confirmadas e 1 morte provável (taxa de letalidade de 10,5% entre os casos confirmados; 15,0% no total), com casos relacionados a viagens da República Democrática do Congo (8).

O rastreamento de contatos se expandiu substancialmente. Em 6 de junho de 2026, um total acumulado de 5.040 contatos havia sido registrado nas três províncias afetadas da República Democrática do Congo, dos quais 2.535 (50,3%) permaneciam sob acompanhamento ativo; as atividades continuam enfrentando desafios operacionais significativos devido à insegurança, ao movimento da população e às restrições de acesso nas áreas afetadas. Em Uganda, em 7 de junho de 2026, 454 contatos estavam sob acompanhamento ativo e 371 haviam completado seu período de acompanhamento de 21 dias (8).

Não foi documentado nenhum caso de exposição nas Américas. Os dois médicos evacuados (cidadãos dos EUA) que estavam recebendo cuidados médicos fora das Américas receberam ambos alta após a quarentena de 21 dias (39).

## Avaliação do contexto

O surto está ocorrendo principalmente na província de Ituri, no nordeste da República Democrática do Congo, uma área historicamente afetada por surtos recorrentes de ebola e localizada dentro de um corredor ecológico do ebola que se estende até o oeste de Uganda. As zonas de saúde afetadas estão situadas em uma área transfronteiriça altamente conectada, caracterizada por um movimento populacional substancial relacionado à mineração, ao comércio informal, ao deslocamento e às viagens transfronteiriças de rotina. Somente em Ituri, 1,2 milhão de pessoas precisam de assistência de saúde. Há 4 milhões de pessoas que necessitam de assistência humanitária urgente e mais de 2 milhões de pessoas que foram deslocadas à força somente nas províncias de Ituri e Kivu do Norte. Bunia funciona como um importante centro de referência, transporte e comércio, e a confirmação de casos importados não relacionados em Kampala ressalta a forte conectividade entre a província de Ituri e os principais centros urbanos.

A Região das Américas não possui rotas de viagem diretas que facilitem a rápida importação de casos sem trânsito por centros europeus ou do Oriente Médio. A epidemia de doença pelo vírus Ebola (vírus Ebola) na África Ocidental em 2014 demonstrou que o sistema de saúde poderia gerenciar e conter casos importados, embora tenha ocorrido transmissão nosocomial no Texas antes da contenção total. A declaração de PHEIC aumentou a percepção de risco, levando os Estados-Membros a adotar medidas proativas de preparação. Alguns já se organizaram para detectar, avaliar, notificar e gerenciar viajantes com doença febril inexplicável provenientes de áreas com casos documentados de BVD.

Um fator contextual determinante para esta avaliação é a Copa do Mundo da FIFA 2026™, a ser sediada pelo Canadá, México e Estados Unidos a partir de 11 de junho de 2026, que atrairá milhões de viajantes internacionais e aumentará substancialmente o movimento transfronteiriço de pessoas para e entre os três países anfitriões

durante o período do evento — condições que podem elevar a probabilidade de importação de casos e a demanda por serviços de saúde. Esse risco contextual é parcialmente mitigado pela capacidade de preparação estabelecida: desde 2023, a OPAS convocou um Grupo de Trabalho de Segurança Sanitária com os três países anfitriões, incluindo delegados do setor de saúde, outras autoridades nacionais e a FIFA, para fortalecer a preparação para aglomerações e compartilhar informações para o planejamento sanitário de eventos de alta visibilidade.

Por meio de oito reuniões realizadas entre julho de 2023 e maio de 2026, juntamente com webinars técnicos sobre lições aprendidas com megaeventos anteriores, coordenação de segurança, vigilância baseada em eventos e preparação para aglomerações, o Grupo de Trabalho desenvolveu uma estratégia de vigilância aprimorada que inclui um relatório diário cobrindo o período antes, durante e após o torneio para apoiar a detecção precoce e a resposta coordenada entre os países anfitriões. Em 28 de maio de 2026, no contexto da declaração da OMS de uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada à epidemia da doença pelo vírus Ebola causada pelo vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo e em Uganda, a OPAS convocou uma reunião extraordinária do Grupo de Trabalho, ressaltando a importância da vigilância contínua, da preparação e da coordenação transfronteiriça antes do torneio (40).

**Tabela 1. Pontos fortes e vulnerabilidades dos países e territórios da Região das Américas em relação à doença de Ébola causada pelo vírus Bundibugyo, junho de 2026.**

Pontos fortes	Vulnerabilidades
<p><b>Vigilância e Alerta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A OPAS ativou mecanismos de alerta epidemiológico em todos os Estados-Membros, publicando dois alertas epidemiológicos, incluindo recomendações para os Estados-Membros (41).</li> <li>Os Pontos Focais Nacionais para o RSI estão em operação em todos os 35 Estados-Membros da OPAS/OMS.</li> <li>Vários países da região possuem capacidades de vigilância que lhes permitiram responder de forma imediata e eficaz caso um caso importado fosse identificado e implementar rapidamente medidas de controle, como isolamento de casos e rastreamento de contatos.</li> </ul>	<p><b>Vigilância e Alerta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Países menores e com menos recursos nas Américas podem enfrentar desafios maiores caso um caso importado seja detectado, particularmente no que diz respeito a diagnósticos laboratoriais especializados (RT-PCR para o BDBV), instalações de isolamento especializadas e equipes de manejo clínico com experiência em VHF.</li> </ul>
<p><b>Laboratório</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existem 2 Centros de Cooperação da OPAS/OMS para febres hemorrágicas virais nas Américas e pelo menos 3 laboratórios de referência adicionais com capacidade para receber e processar amostras.</li> <li>Com base em uma avaliação de risco e em protocolos de biossegurança, o RT-PCR para o BDBV poderia ser rapidamente implementada em países selecionados.</li> <li>Como parte do apoio laboratorial e da expertise técnica fornecidos pela OPAS, orientações técnicas foram recentemente desenvolvidas e divulgadas sobre a seleção, coleta, preservação e transporte de amostras clínicas com suspeita de doença pelo vírus Ebola (42).</li> </ul>	<p><b>Laboratório</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Os testes moleculares próximos ao local de atendimento e os testes rápidos de antígenos não detectam o BDBV ou não são validados para ele.</li> <li>Até o momento, o teste de RT-PCR confirmatório para o BDBV está disponível apenas em alguns laboratórios de referência.</li> <li>Número limitado de transportadoras e empresas de transporte para amostras da Categoria A.</li> </ul>

Pontos fortes	Vulnerabilidades
<p><b>Gestão clínica e PCI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidade de hospitais de referência capacitados e equipes especializadas. Vários países das Américas possuem unidades de biocontenção para o manejo da FHV.</li> <li>• Orientações de cuidados clínicos e protocolos de PCI para VHF estão estabelecidos e são praticados nos principais hospitais de referência, com base na resposta ao ebola de 2014. Nova diretriz da OMS sobre filovírus será publicada em breve.</li> <li>• Programas de PCI aprimorados após a pandemia de COVID-19.</li> </ul>	<p><b>Gestão clínica e PCI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não há vacina aprovada ou terapia específica para o BDBV. Medidas específicas contra o vírus do Ebola não seriam eficazes.</li> <li>• Experiência limitada na América Latina e no Caribe (ALC) no manejo de pacientes com ebola. A maioria dos países das Américas realizou simulações e exercícios de simulação, em vez de gerenciar casos confirmados.</li> <li>• A possível escassez de estoques de equipamento de proteção individual (EPI) na região ameaça a prontidão operacional dos centros designados para o tratamento da doença do Ebola.</li> <li>• Disponibilidade limitada de unidades de biocontenção fora dos Estados Unidos o Canadá. A maioria dos países da ALC precisaria redirecionar a capacidade de UTIs ou hospitais de referência para tratar casos de ebola, o que poderia afetar os cuidados intensivos de rotina e outras emergências de saúde em andamento</li> </ul>
<p><b>Comunicação de riscos e engajamento comunitário</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A OPAS e as autoridades nacionais de saúde estabeleceram mecanismos de comunicação de riscos e engajamento comunitário; foram realizadas coletivas de imprensa e emitidos alertas públicos.</li> <li>• A OPAS publicou em 2014 um plano de comunicação de risco descrevendo as possíveis atividades de comunicação de risco para apoiar o anúncio público de um possível primeiro caso de ebola diagnosticado na Região (43).</li> </ul>	<p><b>Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de desinformação pública e estigmatização de viajantes provenientes da África, conforme observado durante a epidemia de Ebola de 2014 e a pandemia de COVID-19.</li> <li>• Grandes comunidades da diáspora africana nas Américas podem enfrentar maior estigma ou ansiedade durante a resposta ao surto.</li> </ul>
<p><b>Pontos de Entrada (PoE) e Saúde de Fronteira</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aeroportos de entrada designados nos EUA: Aeroporto Internacional de Washington-Dulles (IAD), Aeroporto Internacional Hartsfield-Jackson de Atlanta (ATL), Aeroporto Intercontinental George Bush (IAH), Aeroporto Internacional John F. Kennedy (JFK), entre outros, e São Paulo-GRU, ativaram protocolos de preparação para o ebola e atualizaram planos de contingência</li> <li>• Em 28 de maio de 2026, foi divulgada uma declaração conjunta mencionando que os Estados Unidos, o Canadá e o México aplicarão medidas de saúde pública alinhadas para viagens de pessoas</li> </ul>	<p><b>Pontos de Entrada (PoE) e Saúde de Fronteira</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A Copa do Mundo da FIFA 2026™ (11 de junho a 19 de julho) aumentará significativamente o volume de passageiros nos PoEs dos três países anfitriões</li> </ul>

Pontos fortes	Vulnerabilidades
<p>provenientes de regiões africanas com maior risco de Ebola/BVD, com o objetivo de proteger os residentes e os visitantes da Copa do Mundo da FIFA 2026™, mantendo ao mesmo tempo o funcionamento das viagens e do comércio transfronteiriços (12).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Antes dos preparativos para a Copa do Mundo da FIFA, o México, o Canadá e os EUA realizaram uma avaliação de risco para eventos de massa, incluindo o risco potencial associado à BVD.</li><li>• O aviso de saúde para viagens da OMS/OPAS para a Copa do Mundo da FIFA 2026™ foi revisado para incluir a BVD, e um relatório diário da situação é publicado na plataforma segura do Site de Informações sobre Eventos (EIS) da OMS para os Pontos Focais Nacionais do RSI.</li></ul>	

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Disease Outbreak News: Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo & Uganda, 16 May 2026. Genebra: OMS; 2026. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON602>.
2. Organização Mundial da Saúde. Epidemic of Ebola Disease caused by Bundibugyo virus in the Democratic Republic of the Congo and Uganda determined a public health emergency of international concern. OMS: Genebra; 2026. Available from: <https://www.who.int/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 Mundial da Saúde. Disease Outbreak News: Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo & Uganda, 29 May 2026. Genebra: OMS; 2026. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON605>.
4. Organização Mundial da Saúde. 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, 22 May 2026. Genebra: OMS; 2026. Disponível em: <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>.
5. Organização Mundial da Saúde. Implementation of border health and international travel-related temporary recommendations issued by the Director-General of WHO to States Parties not sharing land borders with areas with documented Bundibugyo virus detection: technical note, 26 May 2026. Genebra: OMS; 2026 Disponível em: <https://iris.who.int/items/b07def43-df30-41b8-83e0-deb33bcfd697>.
6. Organização Mundial da Saúde. WHO guidance for mass gathering events attended by individuals from areas with documented Bundibugyo virus detection, May 2026. Genebra: OMS; 2026 Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/B09770>.
7. República Democrática do Congo, Instituto Nacional de Saúde Pública. Rapport de Situation de la 17ème épidémie de la maladie a virus EBOLA/ RDC, SitRep N°023/MVB du 06/06/2026. Kinshasa: INSP; 2026. Disponível em: <https://insp.cd/sitrep-mve-n-023-2026/>.
8. The Republic of Uganda Ministry of Health. Ebola Update. Kampala: MOH; 2026 [acesso em 7 de junho 2026]. Disponível em: <https://evd-daily.health.go.ug/>.
9. Organização Mundial da Saúde. Disease Outbreak News: Ebola virus disease — United States of America, 1 October 2014. Genebra: OMS; 2014. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/01-october-2014-ebola-en>.
10. Chevalier MS, Chung W, Smith J, Weil LM, Hughes SM, Joyner SN, et al. Ebola virus disease cluster in the United States — Dallas County, Texas, 2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2014;63(46):1087–8. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm63e1114a5.htm>.
11. Organização Mundial da Saúde. Ebola disease, Key Facts. Genebra: OMS; 2025 [acesso em 2 de junho 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-disease>.
12. Departamento de Estado dos Estados Unidos, Office of the Spokesperson. Joint statement on public health travel measures ahead of FIFA World Cup 2026, 28 May 2026. Washington, D.C.: U.S. Department of State; 2026. Disponível em: <https://www.state.gov/releases/office-of-the-spokesperson/2026/05/joint-statement-on-public-health-travel-measures-ahead-of-fifa-world-cup-2026/>.

13. Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Information for travelers returning from Ebola-affected areas. Atlanta: U.S. CDC; 2026 [accessed 10 June 2026]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ebola/situation-summary/returning-travelers.html>.
14. Agência de Saúde Pública do Canadá. Ebola disease: border measures for travellers entering Canada. Ottawa: PHAC; 2026 [accessed 10 June 2026]. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/ebola/border-measures.html>.
15. Secretaría de Gobierno del México, Instituto Nacional de Migración. Oficio No. INM/DGCVM/1414/2026: Instrucción de restricción de ingreso ante riesgos sanitarios. Ciudad de México: Secretaría de Gobernación; 27 May 2026.
16. Governo de Antígua e Barbuda. Report from the Cabinet of Antigua and Barbuda meeting of Wednesday 27 May 2026. St. John's: Government of Antigua and Barbuda; 2026. Disponível em: <https://embassy.ag/dario-item-antigua-barbuda-report-from-the-cabinet-of-antigua-and-barbuda-meeting-of-wednesday-27th-may-2026/>.
17. Serviço de Informação de São Cristóvão e Nevis. Travel advisory. Basseterre: SKNIS; 2026. Disponível em: <https://www.sknis.gov.kn/2026/05/27/st-kitts-nevis-travel-advisory/>.
18. Ministério das Relações Exteriores das Bahamas. Ebola Bundibugyo virus disease in the Democratic Republic of the Congo and surrounding countries, 26th May 2026 Ebola Bundibugyo Virus Disease in the Democratic Republic of the Congo & Surrounding Countries. Nassau: Ministry of Foreign Affairs; 26 May 2026. Disponível em: <https://mofa.gov.bs/ebola-bundibugyo-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-surrounding-countries/>.
19. Serviço de Informação do Governo de Barbados. Update on Ebola risk assessment and Barbados preparedness. Bridgetown; 2026. Disponível em: <https://gisbarbados.gov.bb/blog/update-on-ebola-risk-assessment-barbados-preparedness/>.
20. Escritório de Imprensa do Governo de Belize. Ministry of Health and Wellness Advisory on Ebola. Belmopan: Government of Belize Press Office; 29 May 2026. Available from: <https://www.pressoffice.gov.bz/ministry-of-health-and-wellness-advisory-on-ebola/>.
21. Presidência da República Dominicana. República Dominicana fortalece vigilancia epidemiológica y protocolos preventivos ante alerta internacional por ébola. Santo Domingo; 2026. Disponível em: <https://presidencia.gob.do/noticias/republica-dominicana-fortalece-vigilancia-epidemiologica-y-protocolos-preventivos-ante>.
22. Ministério da Saúde Pública do Equador. Ecuador fortalece la comunicación para enfrentar al ébola y chikungunya. Quito; 2026. Disponível em: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-fortalece-la-comunicacion-para-enfrentar-al-ebola-y-chikungunya/>.
23. Ministério da Saúde Pública do Equador. Ministerio de Salud ha capacitado a 674 personas como parte del plan de preparación frente al ébola. Quito; 2026. Disponível em: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-ha-capacitado-a-674-personas-como-parte-del-plan-de-preparacion-frente-al-ebola/>.
24. Ministério da Saúde e Bem-Estar da Jamaica, Jamaica Information Service. Health alert: travel caution to Ebola-affected countries – enhanced point-of-entry surveillance and 21-day self-quarantine. Kingston: MOHW (via Jamaica Information Service); 28 May 2026. Disponível em: <https://jis.gov.jm/health-alert-travel-caution-to-ebola-affected-countries/>.
25. Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social do Paraguai. Salud refuerza la vigilancia sanitaria en puntos de entrada al país y emite recomendaciones. Asunción; 2026. Disponível em: <https://dgvs.mspbs.gov.py/salud-refuerza-la-vigilancia-sanitaria-en-puntos-de-entrada-al-pais-y-emite-recomendaciones/>.

26. Ministério da saúde do Peru. Recomendaciones para viajeros Internacionales. Lima; 2026. Disponível em: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/recomendaciones-para-viajeros-internacionales/>.
27. Saint Vincent and the Grenadines Ministry of Health, Wellness, Environmental Health and Energy. Public communication on Ebola preparedness. Kingstown: SVG Health; 2026. Available from: <https://www.facebook.com/SVGHEALTH/posts/pfbid0dx3p5XguvdaTsYC23vJ1ZNEpPesPnt3a5sXPR59etr2BDA1rebE6rrPWfP5iQjwwl>.
28. Ministério da Saúde Pública do Uruguai. MSP monitoriza la evolución del brote de Ébola, declarado Emergencia de Salud Pública por parte de la OMS. Montevideo; 2026. Disponível em: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/msp-monitoriza-evolucion-del-brote-ebola-declarado-emergencia-salud-publica>.
29. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica nº 26/2026: Febres Hemorrágicas Virais (FHV). Brasília; 2026; 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/vigilancia-epidemiologica/alertas-epidemiologicos/vigentes/nota-tecnica-no-26-2026-febres-hemorragicas-virais>.
30. ANVISA. Anvisa atualiza norma para medidas de saúde em portos e aeroportos. Brasília: Ministério de Saúde de Brasil; 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2026/anvisa-atualiza-norma-para-medidas-de-saude-em-portos-e-aeroportos>.
31. Ministério da Saúde do Brasil. Dois casos suspeitos de ebola são descartados no Brasil. Brasília; 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/2026/dois-casos-suspeitos-de-ebola-sao-descartados-no-brasil>.
32. Ministério da Saúde da Costa Rica. Costa Rica sin casos de Ébola; Salud pide mantener prevención. San José: Gobierno de Costa Rica; 2026. Disponível em: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/67-noticias-2026/2439-costa-rica-sin-casos-de-ebola-salud-pide-mantener-prevencion>.
33. Governo de Santa Lúcia. Saint Lucia issues travel advisory for Ebola virus disease. Castries: Governo de Santa Lúcia; 2026. Disponível em: <https://www.govt.lc/news/saint-lucia-issues-travel-advisory-for-the-ebola-virus-disease>.
34. Ministério do Poder Popular para a Saúde da Venezuela. Ebolavirus. Caracas: Gobierno de Venezuela; 2026. Disponível em: <https://mpps.gob.ve/wp-content/uploads/2026/05/Ebolavirus.pdf>.
35. Governo do México. Travel Health Notice Ebola Virus Disease (EVD). Ciudad de México; 2026. Disponível em: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1081323/APV-EVE-28MAY2026\\_Actualizacion.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1081323/APV-EVE-28MAY2026_Actualizacion.pdf)
36. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Epidemiological Alert: Ebola Disease due to Bundibugyo virus in the Democratic Republic of the Congo and Uganda, 21 May 2026. Washington, D.C.: OPAS/WHO; 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-ebola-disease-due-bundibugyo-virus-democratic-republic-congo-and>.
37. Organização Mundial da Saúde. Disease Outbreak News: Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo, 21 May 2026. Genebra: OMS; 2026. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON603>.
38. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) related to Bundibugyo virus disease in the Democratic Republic of the Congo and Uganda. Implications for the Americas Region, 17 May 2026. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/public-health-emergency-international-concern-pheic-related-bundibugyo-virus-disease>.

39. United States Centers for Disease Control and Prevention. Ebola Outbreak: Current Situation. Atlanta: US CDC; 2026 [cited 10 June 2026]. Available from: <https://www.cdc.gov/ebola/situation-summary/index.html>.
40. Organização Pan-Americana da Saúde. PAHO supports regional coordination for health security ahead of FIFA World Cup 2026. Washington, DC: OPAS; 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/29-5-2026-paho-supports-regional-coordination-health-security-ahead-fifa-world-cup-2026>.
41. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alertas e atualizações epidemiológicas. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026 [acesso em 7 de junho 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas>.
42. Organização Pan-Americana da Saúde. Ebola virus disease documents. Washington, D.C.: OPAS; 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/topics/ebola-virus-disease>.
43. Organização Pan-Americana da Saúde. Risk Communication Plan for the first case of Ebola. Washington, D.C.: OPAS; 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/risk-communication-plan-first-case-ebola>.