

SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA DO VIAJANTE

COMUNICADO À IMPRENSA

19 de maio de 2026

Surto de doença por vírus Ébola (Bundibugyo ebolavirus) na República Democrática do Congo e Uganda:

Ponto de Situação e Recomendações da SPMV

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, a 16 de maio de 2026, uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional (Public Health Emergency of International Concern — PHEIC) na sequência do surto de doença por vírus Ébola causado por Bundibugyo ebolavirus em curso na República Democrática do Congo (RDC), com extensão transfronteiriça ao Uganda.

Este é o 17º surto de Ébola na RDC desde 1976.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL

Segundo o relatório do Ministério da Saúde Pública da RDC e do *Health Cluster*, à data de 18 de maio de 2026 tinham sido reportados 513 casos suspeitos e 130 óbitos suspeitos distribuídos pelas províncias de Ituri, Goma e Butembo. Um dos casos confirmados em Bunia, província de Ituri, corresponde a um médico norte-americano, atualmente no Hospital Charité em Berlim. A 18 de maio de 2026 foram confirmados 10 casos.

O Uganda notificou dois casos importados confirmados, incluindo um óbito, associados a deslocações provenientes da RDC, não tendo sido reportada transmissão secundária em território ugandês até ao momento.

O Instituto Nacional de Saúde Pública da RDC desmentiu relatos não confirmados de casos em Kinshasa, referindo não existir evidência laboratorial de transmissão na capital e mantendo-se ativa a vigilância epidemiológica nacional.

Existem indícios de que os primeiros casos poderão ter ocorrido ainda em abril de 2026. Os testes laboratoriais iniciais, centrados na deteção de *Zaire ebolavirus*, foram negativos, o que poderá ter contribuído para o atraso diagnóstico e disseminação precoce do surto antes da identificação da espécie *Bundibugyo ebolavirus*.

A intensa mobilidade populacional na região, incluindo circulação transfronteiriça frequente entre a RDC, Uganda e Sudão do Sul, constitui um fator de elevado risco para a amplificação regional da transmissão. A resposta está a ser coordenada pelos Ministérios da Saúde da RDC e do Uganda, com apoio técnico e logístico internacional nas áreas de vigilância epidemiológica, diagnóstico laboratorial, medidas de prevenção e controlo de infeção e rastreio de contactos.

Foram implementados apertados controlos sanitários e após a confirmação do caso em Goma, encerraram-se as fronteiras terrestres entre Goma e o Ruanda.

As autoridades federais norte-americanas implementaram medidas reforçadas de rastreio e restrições de entrada para viajantes provenientes do Uganda, RDC e Sudão do Sul, incluindo monitorização acrescida e limitações temporárias de entrada para indivíduos com exposição epidemiológica recente.

A OMS recomenda atualmente rastreio de saída para síndromes febris inexplicadas compatíveis com doença por *Bundibugyo ebolavirus* em viajantes provenientes de países afetados, não aconselhando, contudo, o encerramento de fronteiras nem restrições generalizadas às viagens ou ao comércio internacional.

A sequenciação genómica completa efetuada pelo Instituto Nacional de Investigação Biomédica da RDC sugere tratar-se de uma variante geneticamente distinta dos surtos prévios de *Bundibugyo ebolavirus* descritos em 2007 e 2012, possivelmente resultante de transmissão zoonótica direta a partir de reservatório animal. Mantêm-se em curso atividades de sequenciação viral, expansão da capacidade laboratorial descentralizada e reforço da colheita e transporte de amostras biológicas.

Nos surtos prévios associados a *Bundibugyo ebolavirus*, a taxa de letalidade variou entre 30% e 50%, com período de incubação estimado entre 2 e 20 dias e média aproximada de 6,3 dias.

A nova estirpe do vírus exige cuidados redobrados. A variante que circula atualmente carece de vacinas ou tratamentos terapêuticos aprovados pela comunidade científica.

Limitações

Persistem dificuldades significativas ao nível do rastreio de contactos, incluindo identificação incompleta de cadeias de transmissão e cobertura insuficiente de vigilância ativa. A resposta continua adicionalmente condicionada pela insegurança crónica no leste da RDC, deslocações populacionais, ataques a infraestruturas de saúde e limitações de acesso humanitário.

Foram ainda reportadas fragilidades relevantes na implementação de medidas de prevenção e controlo de infeção em múltiplas unidades de saúde das áreas afetadas, incluindo disponibilidade insuficiente de equipamentos de proteção individual em contexto de febres hemorrágicas virais, bem como limitações laboratoriais.

O surto permanece numa fase inicial e dinâmica, sendo expectável que a dimensão epidemiológica e a extensão geográfica atualmente conhecidas aumentem à medida que se reforça a capacidade diagnóstica, a vigilância epidemiológica e o rastreio de contactos.

IMPLICAÇÕES PARA A MEDICINA DO VIAJANTE

Todos os casos confirmados estão associados a contacto direto com indivíduos sintomáticos ou a contextos de cuidados de saúde sem proteção individual adequada. Não existe evidência de casos importados para a Europa até à data.

A transmissão interpessoal do vírus ocorre por contacto direto com fluidos corporais de casos sintomáticos ou cadáveres. Não existe transmissão por via aérea. O risco para viajantes sem exposição direta é globalmente baixo.

Quadro clínico

Febre súbita ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), astenia intensa, mialgias e cefaleias, seguidas de vómitos, diarreia e, em casos graves, manifestações hemorrágicas. Período de incubação: 2 a 21 dias (mediana 8–10 dias) após exposição.

AVALIAÇÃO DO RISCO PARA PORTUGAL

Neste momento, o risco para a população portuguesa em geral é considerado muito baixo, não existindo evidência de casos importados, de transmissão comunitária, nem um potencial risco pandémico.

Portugal pode, no entanto, receber viajantes oriundos de regiões afetadas, pelo que os profissionais de saúde devem estar alertados para a possibilidade de casos suspeitos, nomeadamente em indivíduos com histórico de viagem recente à RDC, Uganda ou países fronteiriços, que apresentem síndrome febril nos 21 dias após regresso.

Este alerta internacional reforça a importância da consulta do viajante antes de deslocções para áreas endémicas ou com transmissão ativa da doença. Os viajantes com destino à África Central e Oriental devem ser aconselhados sobre medidas de prevenção da doença, nomeadamente:

- Evitar deslocções a áreas onde existe o surto, ou mesmo aos países limítrofes, onde existe um risco acrescido de contacto com possíveis indivíduos infetados;
- Evitar qualquer contacto com fluidos corporais de indivíduos sintomáticos ou cadáveres, incluindo em contextos de rituais funerários tradicionais;
- Não aceder a unidades de saúde sem capacidade de isolamento e equipamento de proteção individual (EPI) adequado;
- Evitar contacto direto com animais selvagens (primatas, morcegos) e não consumir carne de caça (*"bushmeat"*);
- Privilegiar higiene rigorosa das mãos com solução antisséptica de base alcoólica;
- Procurar avaliação médica imediata em caso de febre ou sintomas compatíveis até 21 dias após exposição potencial, informando proactivamente o médico sobre o histórico de viagem.

Os viajantes regressados dos países afetados, com sintomas/sinais sugestivos, nomeadamente síndrome febril, astenia intensa, mialgias, diarreia e/ou manifestações hemorrágicas, bem como em indivíduos com história de contacto próximo com caso confirmado ou de prestação de cuidados de saúde em áreas afetadas, até 21 dias após a última exposição relevante, devem contactar a linha Saúde24 antes de se deslocarem a qualquer urgência hospitalar. Os profissionais de saúde devem estar alerta e realizar os procedimentos recomendados na gestão de casos suspeitos.

COMUNICAÇÃO DE RISCO

A SPMV apela a uma comunicação responsável, proporcional e baseada na evidência científica disponível.

O risco atual para a população europeia em geral é baixo. Perceções desproporcionadas do risco poderão gerar ansiedade social injustificada.

A SPMV continuará a acompanhar a evolução epidemiológica internacional e emitirá novas atualizações sempre que o desenvolvimento deste surto o justifique.

Para esclarecimentos adicionais, os profissionais de saúde e os órgãos de comunicação social poderão contactar a SPMV através dos canais habituais.