
Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada à doença causada pelo **vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo e em Uganda**

Informações sobre o evento

SE 21

República Democrática do Congo

105 (+22)

Casos confirmados

10 (+4)

Óbitos confirmados

906

Casos suspeitos

2.231

Contatos monitorados

14 zonas de saúde afetadas em 3 províncias (Ituri, Kivu do Norte e Kivu do Sul).

Uganda

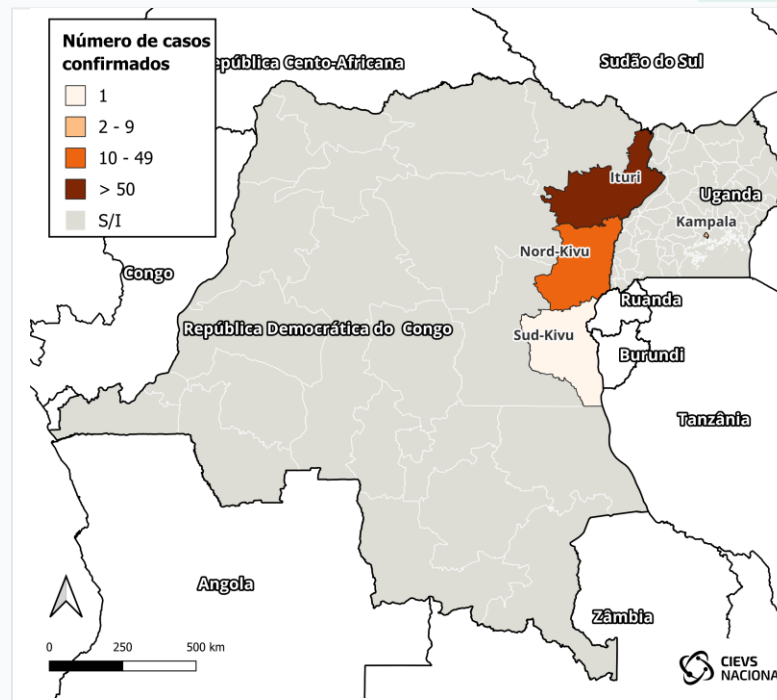
5 (+3)

Casos confirmados

1

Óbito confirmado

Casos importados e secundários identificados em Kampala. Sem transmissão sustentada.



Dados referentes ao dia 27/05/2026

Principais fatores de preocupação



Mobilidade internacional

Potencial de importação de casos devido ao **fluxo internacional de viajantes**. Casos já identificados em Uganda evidenciam a disseminação regional.



Gravidade clínica

O vírus apresenta elevada taxa de letalidade (historicamente entre **30% e 50%** em surtos anteriores). Trata-se de uma infecção severa com evolução rápida.



Ausência de vacina

Atualmente **não há vacina** específica autorizada ou **tratamento terapêutico** específico de eficácia comprovada disponível para a espécie **Bundibugyo**.



Impacto social

Potencial de gerar **pânico social**, estigmatização de populações provenientes das regiões afetadas e sobrecarga nos sistemas locais de saúde.

Avaliação de risco

Organização Mundial da Saúde (OMS)

NÍVEL NACIONAL (RDC)

MUITO ALTO

NÍVEL REGIONAL (ÁFRICA)

ALTO

NÍVEL GLOBAL

BAIXO

Avaliação baseada na **magnitude** do surto na RDC, disseminação geográfica para Uganda e histórico de letalidade da espécie Bundibugyo.

i DIRETRIZ PARA GESTORES: A classificação de risco é **baixa** para o Brasil, entretanto, o indicador de **mudança de perfil epidemiológico comunicado pela OMS** reforça o **estágio operacional de MOBILIZAÇÃO**, no qual devem ser tomadas ações de reforço nos territórios, com foco na vigilância ativa e capacitação de resposta rápida, **sem necessidade de medidas restritivas extremas**.

Definição de Casos



Caso Suspeito

Indivíduo que esteve, **nos últimos 21 dias**, em terra nas províncias **de Ituri, Kivu do Norte ou Kivu do Sul (RDC)** ou em **Kampala (Uganda)** e apresente:

- Febre de início súbito
- Sintomas gastrointestinais (diarreia, vômitos)
- Sinais de hemorragia (gengivorragia, hematúria, etc.)



Caso Confirmado

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial de **Reação em Cadeia da Polimerase (PCR)** detectável para o vírus Bundibugyo.

A análise deve ser realizada **exclusivamente** em um dos Laboratórios de Referência definidos pelo Ministério da Saúde.



Comunicante / Contactante

Indivíduo assintomático que teve exposição a caso suspeito ou confirmado no período sintomático:

- **Contato Direto:** Exposição a fluidos ou secreções corporais.
- **Contato Indireto:** Compartilhamento de ambiente ou superfícies.
- Requer monitoramento ativo por **21 dias**.

O Caminho do Paciente



i Diretrizes de resposta: Para cada ponto do caminho do paciente, serão apresentadas as orientações específicas de EPI, assistência, comunicação e responsável.

1. Ponto de Entrada (detecção)

Aeroportos

EPI

Máscara N95/PFF2, óculos de proteção ou protetor facial, luvas de procedimento.

ASSISTÊNCIA

Isolamento imediato do viajante na sala de contingência do aeroporto.

COMUNICAÇÃO

Notificação imediata à autoridade sanitária local e CIEVS local/Nacional.

RESPONSÁVEL

Posto de Saúde da Anvisa e equipe de vigilância epidemiológica local.

Portos

EPI

Máscara N95/PFF2, óculos de proteção ou protetor facial, luvas de procedimento.

ASSISTÊNCIA

Isolamento a bordo da embarcação ou em sala de isolamento dedicada no porto.

COMUNICAÇÃO

Notificação imediata à autoridade sanitária local e CIEVS local/Nacional.

RESPONSÁVEL

Posto de Saúde da Anvisa e Autoridade Portuária local.

Serviços Públicos

EPI

Paramentação **completa** Classe de Risco 4 (N95, protetor facial, capote impermeável, luvas duplas).

ASSISTÊNCIA

Isolamento imediato em quarto com porta fechada e banheiro exclusivo.

COMUNICAÇÃO

Notificação imediata à autoridade sanitária local e CIEVS local/Nacional.

RESPONSÁVEL

Direção Técnica do serviço e equipe de vigilância epidemiológica local.

Serviços Privados

EPI

Paramentação **completa** Classe de Risco 4 (N95, protetor facial, capote impermeável, luvas duplas).

ASSISTÊNCIA

Isolamento imediato em quarto com porta fechada e banheiro exclusivo.

COMUNICAÇÃO

Notificação imediata à autoridade sanitária local.

RESPONSÁVEL

Direção Médica do serviço privado e serviço de controle de infecção local.

2. Transporte (terrestre e aéreo)

Transporte Terrestre (qualquer origem)

EPI Obrigatório:

Paramentação completa Classe de Risco 4 para toda a equipe assistencial e condutor (se não houver isolamento físico da cabine).

Assistência:

Estabilização clínica prévia. Ambulância com barreira física de isolamento entre a cabine do condutor e o salão de atendimento.

Comunicação:

Acionamento imediato do SAMU 192/central de regulação e aviso prévio obrigatório ao hospital de destino antes da partida.

Responsável:

SAMU 192 Regional / coordenação de urgência e emergência local.

Transporte aéreo (interestadual)

EPI Obrigatório:

Uso obrigatório de cápsula de isolamento de pressão negativa para o paciente. Tripulação paramentada conforme protocolo de biossegurança aérea.

Assistência:


Suporte avançado de vida a bordo. Monitoramento contínuo dos parâmetros vitais sem abertura da cápsula de isolamento durante o voo.

Comunicação:

Coordenação direta entre o CIEVS Nacional, ANVISA, Ministério da Defesa/FAB.

Responsável:

Ministério da Saúde/FAB

 **Protocolo de desinfecção:** Após a conclusão de qualquer transporte (terrestre ou aéreo), o veículo/aeronave deve passar obrigatoriamente por um processo de desinfecção terminal com produtos autorizados pela ANVISA, antes de retornar à operação regular.

3. Destino e diagnóstico (Hospitais de Referência)

INI / FIOCRUZ (Rio de Janeiro)

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas

- **Referência nacional** para isolamento de alta segurança e manejo clínico especializado de patógenos de Classe de Risco 4.
- Estrutura de isolamento com pressão negativa e filtragem de ar HEPA.
- Equipe médica altamente treinada em protocolos de biossegurança estritos.

IIER (São Paulo)

Instituto de Infectologia Emílio Ribas

- Centro de referência de alta complexidade **para o estado de São Paulo e apoio nacional**.
- Unidades de terapia intensiva e isolamento preparadas para receber casos suspeitos ou confirmados de febres hemorrágicas.
- Fluxo de recepção de pacientes isolado das demais alas do hospital.

EPI Obrigatório

Paramentação completa Classe de Risco 4 (N95, protetor facial, capote impermeável, luvas duplas, botas). Desparamentação obrigatoriamente supervisionada

Assistência

Isolamento imediato em quarto de pressão negativa. Monitoramento hemodinâmico contínuo e tratamento de suporte rigoroso. Evitar procedimentos geradores de aerossóis.

Comunicação

Atualização diária do boletim clínico para o Ministério da Saúde. Notificação imediata de qualquer alteração no status do paciente.

Responsável / Local

Direção técnica do hospital de referência em coordenação direta com a SVSA/MS e as Secretarias Estaduais de Saúde (SES-RJ e SES-SP).

1ª Fase de Resposta (mobilização)

1. Detecção Precoce

Identificação ativa e imediata de casos suspeitos nos pontos de entrada e serviços de saúde. Foco na triagem rápida de sintomas clínicos associados ao histórico de viagem recente (últimos 21 dias).

2. Comunicação imediata

Notificação compulsória e comunicação para o CIEVS municipal, estadual e nacional, em até 24 horas. Acionamento imediato dos fluxos de resposta e coordenação integrada entre vigilância e assistência.

3. Aquisição de EPIs

Planejamento, compra e distribuição de insumos de proteção individual de Classe de Risco 4. Garantia de estoques mínimos estratégicos e abastecimento contínuo nos pontos de atendimento.

4. Protocolo de paramentação e desparamentação de EPIs

Definição e treinamento rigoroso do fluxo de desparamentação. A desparamentação dos equipamentos deve ser obrigatoriamente supervisionada por um parceiro treinado para mitigar riscos de autocontaminação.

 **Foco do território:** A 1ª Fase concentra-se no **estabelecimento de barreiras de vigilância ativa e na garantia de segurança máxima** para os profissionais de saúde na linha de frente.

2ª Fase de Resposta (escalonamento)



Mobilização de Recursos

Ativação de fundos de emergência em saúde pública, **contratação emergencial** de equipes assistenciais de apoio e distribuição em massa de insumos e EPIs de Classe de Risco 4 para os territórios prioritários.



Ampliação da Rede

Abertura de **novos leitos de isolamento** de alta segurança nos hospitais de referência estaduais e regionais. Estruturação de centros de triagem dedicados e expansão da capacidade de transporte sanitário seguro.



Coordenação Intersetorial

Articulação **direta e contínua** entre o Ministério da Saúde, Ministério da Defesa, ANVISA, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e forças de segurança para controle de fronteiras e resposta integrada.

Gatilho de Ativação: A transição para a 2ª Fase de Escalonamento ocorre de forma dinâmica mediante a identificação de **transmissão sustentada regional ou aumento expressivo na probabilidade de introdução de casos no território nacional.**

Preparação operacional para proteção



Guarda e armazenamento

- ✓ Estoque mínimo **estratégico** para resposta imediata.
- ✓ Local físico específico, seco, arejado e de fácil acesso designado para armazenamento.
- ✓ Responsável local (**ponto focal**) designado para controle de validade e integridade dos insumos.



Fluxo de retirada

- ✓ Fluxo de acesso amplamente conhecido por todas as equipes de plantão.
- ✓ Disponibilidade garantida **24 horas por dia, 7 dias por semana**.
- ✓ Registro sistemático de retirada e **acionamento automático de reposição**.



EPIs obrigatórios (Classe de Risco 4)

- ✓ Máscara de alta eficácia (N95 ou PFF2)
- ✓ Protetor facial completo e óculos de proteção
- ✓ Macacão impermeável com capuz
- ✓ Luvas duplas de procedimento e botas de borracha



Procedimento Crítico de Segurança

O processo de colocação e, principalmente, de **retirada (desparamentação)** dos EPIs deve ser obrigatoriamente **supervisionado por um profissional treinado** (parceiro de segurança) para evitar qualquer risco de autocontaminação por contato.

PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS



APÊNDICES

- Apêndice A – Contatos institucionais
- Apêndice B – Algoritmo de decisão
- Apêndice C – Informações clínicas
- Apêndice D – Definições
- Apêndice E – Detecção, notificação e registro
- Apêndice F – Caso suspeito em portos, aeroportos e fronteiras
- Apêndice G – Atendimento de caso suspeito em qualquer serviço de saúde
- Apêndice H – Procedimentos gerais a serem realizados nos hospitais de referência para atendimento do paciente
- Apêndice I – Fluxo de atendimento e encaminhamento de paciente suspeito em hospital de referência nacional
- Apêndice J – Procedimentos para diagnóstico laboratorial
- Apêndice K – Investigação epidemiológica
- Apêndice L – Protocolo de identificação e monitoramento de contactantes
- Apêndice M – Instruções para os contactantes
- Apêndice N – Orientações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI)
- Apêndice O – Orientações para qualquer serviço de saúde que atue como pronto atendimento
- Apêndice P – Equipes de resposta rápida
- Apêndice Q – Orientações sobre atendimento e remoção de pacientes



Obrigada!



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

