

## NOTA TÉCNICA Nº 01/2026 – CIEVS/CEVS/SES-RS

**Assunto:** Orientar os serviços de saúde do Rio Grande do Sul quanto aos procedimentos de detecção precoce, notificação imediata, investigação epidemiológica e controle de infecção frente à suspeita de Doença pelo Vírus Ebola

Publicação em 03 de junho de 2026.

### CONTEXTUALIZAÇÃO

Em 5 de maio de 2026, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre um surto de doença desconhecida com alta taxa de mortalidade na República Democrática do Congo (RDC), incluindo óbitos entre profissionais de saúde. Em 15 de maio, foi confirmada a doença pelo vírus Ebola, cepa Bundibugyo, e em 16 de maio de 2026, a OMS determinou que o evento constitui uma [Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional \(ESPII\)](#).

A espécie Bundibugyo (*Orthoebolavirus bundibugyoense*) do vírus Ebola causa uma doença grave, com letalidade relatada de 30% a 50% em surtos anteriores. O período de incubação varia entre 2 e 21 dias, sendo que, em geral, a transmissibilidade ocorre após o surgimento dos sintomas. A transmissão ocorre por contato direto com sangue, secreções ou fluidos corporais de pessoas ou animais infectados, bem como por superfícies contaminadas (fômites).

Os sintomas iniciais são inespecíficos e incluem febre, fadiga, dores musculares, dor de cabeça e dor de garganta. Com a progressão da doença, podem surgir manifestações gastrointestinais, disfunção orgânica e, em alguns casos, manifestações hemorrágicas. Até o momento, não existem vacinas autorizadas ou tratamento específico para o vírus Bundibugyo.

Diante do cenário epidemiológico internacional monitorado em 2026 e em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, o Estado do Rio Grande do Sul estabelece este documento normativo para padronizar as ações de saúde, mitigar riscos de introdução do patógeno e garantir uma resposta coordenada e célere no território estadual.

## DEFINIÇÕES

### Caso Suspeito

Indivíduo que, nos últimos 21 dias antes do início dos sintomas, tenha permanecido, residido ou viajado para local com transmissão ativa da doença causada pelo vírus Bundibugyo, reconhecido pela OMS, ou tenha histórico de viagem proveniente de país com circulação do vírus, quando não for possível determinar com segurança os locais visitados durante a estadia,

E que apresente febre e/ou calafrios, podendo estar acompanhados de diarreia, vômitos ou manifestações hemorrágicas, como diarreia sanguinolenta, gengivorragia, enterorragia, sinais purpúricos ou hematúria.

### Caso confirmado

Caso suspeito com resultado laboratorial positivo para vírus Bundibugyo, por Reação de Polimerase em Cadeia (PCR) ou sequenciamento genético viral realizado em laboratórios de referência definidos pelo Ministério da Saúde.

### Caso descartado

Caso suspeito com resultado laboratorial negativo para vírus Bundibugyo realizado em Laboratório de Referência definido pelo Ministério da Saúde. Quando a coleta da primeira amostra ocorrer em até 72 horas do início dos sintomas, deverá ser realizada uma segunda coleta após esse período, sendo necessário resultado negativo em ambas as amostras para o descarte do caso.

### Contactantes ou Comunicantes

Indivíduos assintomáticos que tiveram contato direto ou indireto com caso suspeito ou confirmado de Doença pelo Vírus Ebola durante o período sintomático da doença, inclusive após óbito.

Contato direto: Refere-se ao contato com fluidos ou secreções corporais do caso.

Contato indireto: Refere-se à permanência no mesmo ambiente e/ou ao contato com objetos ou superfícies compartilhados com o caso, sem comprovação de exposição aos seus

fluidos corporais, incluindo profissionais de saúde que realizaram assistência ao paciente sem relato de exposição direta.

**Observação:** Em caso de exposição durante o voo, consideram-se contactantes os passageiros sentados na mesma fileira do caso suspeito, bem como aqueles alocados na fileira imediatamente à frente e na fileira imediatamente atrás.

## **MEDIDAS FRENTE A CASO SUSPEITO EM PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS**

O manejo de caso suspeito de Doença pelo Vírus Ebola em pontos de entrada (portos, aeroportos e fronteiras) deve seguir os protocolos e procedimentos definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em acordo com as orientações dos organismos internacionais, conforme descrito na [Nota Técnica nº26/2026/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA](#).

No Rio Grande do Sul, os principais pontos de entrada estratégicos incluem o Aeroporto Internacional Salgado Filho, o Porto de Rio Grande e os postos de fronteira terrestre com a Argentina e o Uruguai.

Se a entrada ocorrer pelo Aeroporto Internacional Salgado Filho e o indivíduo for detectado e considerado suspeito, após avaliação epidemiológica e clínica, as Autoridades Sanitárias deverão ser acionadas.

Deve-se adotar um dos seguintes fluxos, a depender do quadro clínico e do tempo de espera:

**Situação 1 (Paciente Estável – Hospital de Referência Nacional):** caso o paciente apresente condições estáveis e não necessite de intervenções médicas imediatas, ele aguardará em área de isolamento no próprio aeroporto, de onde a **Força Aérea Brasileira (FAB)** realizará a remoção segura do caso até o Hospital de Referência Nacional.

**Situação 2 (Paciente Instável – Hospital de Referência Estadual):** caso o paciente necessite de estabilização clínica imediata e não seja possível manejo no aeroporto, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre será acionado para realizar a remoção segura do paciente até o Hospital de Referência Estadual (Hospital Nossa Senhora da Conceição, do Grupo Hospitalar Conceição).

Se a entrada do caso suspeito ocorrer por outros pontos, como o Porto de Rio Grande ou as fronteiras terrestres com a Argentina e o Uruguai, a autoridade sanitária local ou a respectiva gerência da ANVISA deverá adotar os procedimentos imediatos de isolamento e preenchimento da documentação sanitária cabível. A Vigilância Epidemiológica do município deverá ser notificada imediatamente, ficando responsável por comunicar o caso em tempo oportuno à Vigilância Epidemiológica Estadual para a articulação do transporte seguro.

### **MEDIDAS IMEDIATAS FRENTE A CASO SUSPEITO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

Os serviços de saúde, públicos ou privados, que atuam como porta de entrada assistencial, tais como Unidades Básicas de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), prontos-socorros, policlínicas ou similares, poderão ser procurados por pessoas que atendam os critérios de definição de caso suspeito ou confirmado de Doença pelo Vírus Ebola.

O fluxograma de atendimento pode ser consultado no APENDICE A, ao final do documento.

As principais ações a serem adotadas incluem:

#### **Isolamento Imediato**

Isolar o paciente imediatamente em sala privativa.

#### **Restrição de Procedimentos**

Não realizar procedimentos invasivos no serviço de saúde onde o caso foi identificado.

#### **Controle de Acesso**

Restringir ao máximo o acesso da equipe assistencial ao ambiente de isolamento até a chegada do SAMU para transferência ao Hospital de Referência Estadual.

#### **Transferência Segura**

Articular com a equipe do SAMU para realizar o transporte do paciente até a unidade de referência estadual de acordo com avaliação das condições clínicas do paciente, atendendo rigorosamente as normas de biossegurança.

## **Desinfecção do Ambiente**

A limpeza terminal do ambiente deverá ser feita imediatamente após a saída do caso suspeito e os trabalhadores responsáveis deverão usar os Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) equivalentes aos da equipe de atendimento. Deverá ser realizada desinfecção rigorosa de superfícies e materiais.

## **VIGILÂNCIA LABORATORIAL**

As amostras destinadas ao diagnóstico do vírus Bundibugyo serão coletadas apenas nos hospitais de referência nacional (Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - Fiocruz, Rio de Janeiro e Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo-SP) e analisadas nos laboratórios de referência nacionais.

## **NOTIFICAÇÃO**

### **Serviço de Saúde**

Assim que identificar o caso, o serviço de saúde deve comunicar imediatamente a Vigilância Epidemiológica Municipal, que articulará imediatamente as ações junto à Vigilância Epidemiológica Estadual para organizar o acionamento adequado e seguro do transporte sanitário (SAMU ou FAB) conforme o cenário do paciente.

A Vigilância Epidemiológica Estadual poderá ser acionada por meio dos canais habituais de comunicação ou, em regime de plantão, através do telefone 0800.721.3000.

### **Registro no Sistema de Informação**

Após a articulação inicial, cabe à Vigilância Epidemiológica Municipal formalizar o registro do caso no sistema. As informações de qualquer caso que preencha a definição de suspeito devem ser registradas na [Ficha de Notificação Individual \(FNI\) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação \(SINAN\)](#) (CID A98.4) e o caso deve ser notificado imediatamente (em até 24 horas) ao e-mail [cievsrs@saude.rs.gov.br](mailto:cievsrs@saude.rs.gov.br), anexando esta FIN do SINAN preenchida legivelmente.

## INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E MONITORAMENTO DE CONTACTANTES

A Investigação Epidemiológica, a ser conduzida de forma conjunta pelas Vigilâncias Municipais e Estaduais, deverá contemplar o histórico detalhado de viagem, a identificação de contatos próximos, o levantamento de locais frequentados e a construção de linha do tempo de exposição.

O monitoramento de contactantes deverá ser realizado pelo período de 21 dias a partir da última exposição ou até que o caso em investigação seja descartado laboratorialmente.

Os contatos devem ser orientados a evitar deslocamentos desnecessários e comunicar imediatamente o surgimento de sintomas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pronta identificação e resposta coordenada são essenciais para prevenir a introdução e disseminação da Doença pelo Vírus Ebola. Os serviços de saúde devem manter vigilância ativa e seguir rigorosamente as orientações desta Nota Técnica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Nota Técnica Conjunta Nº 160/2026/SVSA/SAES/MS**. Brasília, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Plano de Contingência Nacional para Febres Hemorrágicas Virais**. Brasília, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Bundibugyo virus disease, Democratic Republic of the Congo (with exportation to the Republic of Uganda)**. 2026.

## APENDICE A - MEDIDAS IMEDIATAS FRENTE A CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO VÍRUS EBOLA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

### Caso Suspeito

Indivíduo que, nos últimos 21 dias antes do início dos sintomas, tenha permanecido, residido ou viajado para local com transmissão ativa da doença causada pelo vírus Bundibugyo, reconhecido pela OMS, ou tenha histórico de viagem proveniente de país com circulação do vírus, quando não for possível determinar com segurança os locais visitados durante a estadia,

E que apresente febre e/ou calafrios, podendo estar acompanhados de diarreia, vômitos ou manifestações hemorrágicas, como diarreia sanguinolenta, gengivorragia, enterorragia, sinais purpúricos ou hematúria.



Isolar o paciente em sala reservada

**Não coletar amostras biológicas!**



Acionar imediatamente:

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Estadual da Saúde (0800.721.3000)



### Profissionais da Saúde

- Paramentar-se com EPIs (máscara respiratória, luvas, óculos de proteção e capote),
- Restringir profissionais com acesso ao caso,
- Evitar procedimentos invasivos,
- Aguardar as definições das Secretarias de Saúde para remoção do paciente.

**Todo o Caso Suspeito será internado no Hospital de Referência**

O SAMU será acionada pela Secretaria de Saúde após decisão conjunta (município, estado, Ministério da Saúde)

O período de incubação da Doença pelo Vírus Ebola varia entre 2 e 21 dias, sendo que, em geral, a transmissibilidade ocorre após o surgimento dos sintomas.

A transmissão ocorre por contato direto com sangue, secreções ou fluidos corporais de pessoas ou animais infectados, bem como por superfícies contaminadas (fômites).

**A IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTANTES** começa a partir de um caso.

O Serviço de Saúde em conjunto com a Vigilância deverá garantir que todas as pessoas que possam ter tido contato direto e indireto com o Caso Suspeito sejam relacionadas para identificação dos possíveis contactantes de acordo com as definições do protocolo antes de serem liberadas.