Emergência Global: Diretrizes da OMS para a contenção do vírus Bundibugyo na RDC e no Uganda

Emergencia Global de Salud: directrices de la OMS para la contención del virus Bundibugyo en la RDC y Uganda

Global Health Emergency: WHO guidelines for containing the Bundibugyo virus in the DRC and Uganda

Augusto Paulo Silva, Manuel Mahoche, Tomé Cá e Felix Rosenberg

Resumo: O Diretor-Geral da OMS declarou que o surto de Ébola (vírus Bundibugyo) na República Democrática do Congo (RDC) e no Uganda constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC). Até 16 de maio de 2026, a província de Ituri (RDC) registou oito casos confirmados, 246 suspeitos e 80 mortes, enquanto o Uganda notificou dois casos importados. O evento é considerado extraordinário pela dispersão geográfica, falta de vacinas ou terapias aprovadas e potencial de propagação internacional. A OMS emitiu recomendações temporárias focadas no reforço da vigilância descentralizada, capacidades laboratoriais de RT-PCR (notando que a plataforma GeneXpert não detecta o vírus), controlo de infeções, rastreio de contatos por 21 dias e manutenção de serviços de saúde essenciais, desaconselhando restrições generalizadas a voos ou comércio. Paralelamente, a 27ª Assembleia de Ministros da Saúde da CEDEAO decorreu em Freetown, Serra Leoa, nos dias 24 e 25 de abril de 2026. Os ministros aprovaram o Quadro Regional para a Eliminação da Malária e a Carta de Freetown para a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil através de tecnologias e dados. Adicionalmente, debateram o aleitamento materno exclusivo, o financiamento endógeno da saúde e a transição da sede da Organização de Saúde da África Ocidental (OOAS) para Abidjan, Costa do Marfim. O tema definido para a próxima Assembleia será a Inteligência Artificial no setor da saúde.

Palavras-chave: Vírus Bundibugyo; emergência sanitária; recomendações OMS; CEDEAO; saúde pública.

Resumen: *El Director-General de la OMS declaró que el brote de Ébola (virus Bundibugyo) en la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEIC). Hasta el 16 de mayo de 2026, la provincia de Ituri (RDC) registró ocho casos confirmados, 246 sospechosos y 80 muertes, mientras que Uganda notificó dos casos importados. El evento se considera extraordinario debido a la dispersión geográfica, la falta de vacunas o terapias aprobadas y el potencial de propagación internacional. La OMS emitió recomendaciones temporales centradas en el refuerzo de la vigilancia descentralizada, capacidades laboratoriales de RT-PCR (notando que la plataforma GeneXpert no detecta el virus), control de infecciones, rastreo de contactos por 21 días y mantenimiento de servicios de salud esenciales, desaconsejando restricciones generalizadas a vuelos o comercio. Paralelamente, la 27ª Asamblea de Ministros de Salud de la CEDEAO se llevó a cabo en Freetown,*

Sierra Leona, los días 24 y 25 de abril. Los ministros aprobaron el Marco Regional para la Eliminación de la Malaria y la Carta de Freetown para la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil mediante tecnologías y datos. Asimismo, debatieron sobre la lactancia materna exclusiva, el financiamiento endógeno de la salud y la transición de la sede de la Organización de Salud de África Occidental (OOAS) a Abidján, Costa de Marfil. El tema definido para la próxima Asamblea será la Inteligencia Artificial en el sector de la salud.

Palabras clave: *Virus Bundibugyo; emergencia sanitaria; recomendaciones OMS; CEDEAO; salud pública.*

Abstract: *The Director-General of the WHO declared that the Ebola (Bundibugyo virus) outbreak in the Democratic Republic of the Congo (DRC) and Uganda constitutes a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). As of May 16, 2026, Ituri province (DRC) recorded eight confirmed cases, 246 suspected cases, and 80 deaths, while Uganda reported two imported cases. The event is deemed extraordinary due to geographical dispersion, a lack of approved vaccines or therapeutics, and the potential for international spread. The WHO issued temporary recommendations focused on strengthening decentralized surveillance, RT-PCR laboratory capacities (noting that the GeneXpert platform does not detect the virus), infection control, 21-day contact tracing, and maintaining essential health services, while advising against general flight or trade restrictions. Concurrently, the 27th ECOWAS Assembly of Health Ministers took place in Freetown, Sierra Leone, on April 24–25, 2026. Ministers approved the Regional Framework for the Elimination of Malaria and the Freetown Declaration on reducing maternal, neonatal, and child mortality through technology and data. Additionally, they debated exclusive breastfeeding, domestic health financing, and the transition of the West African Health Organization (WAHO) headquarters to Abidjan, Côte d'Ivoire. The chosen theme for the next Assembly will be Artificial Intelligence in the health sector.*

Keywords: *Bundibugyo Virus; health emergency; WHO recommendations; ECOWAS; public health.*

Emergência de saúde pública de importância internacional: Ébola (vírus Bundibugyo) na RDC e no Uganda

Nos termos do parágrafo 2 do Artigo 12 — Determinação de uma emergência de saúde pública de importância internacional, incluindo uma emergência pandémica do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), após ter consultado os Estados-Membros onde se sabe que o evento está a ocorrer, determinou que Ébola causada pelo vírus Bundibugyo na República Democrática do Congo e no Uganda constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional (PHEIC, *Public Health Emergency of International Concern*), mas não cumpre os critérios de emergência pandémica, conforme definido no RSI.

O Diretor-Geral da OMS expressou a sua gratidão à liderança da República Democrática do Congo e do Uganda pelo seu compromisso em adotar as ações necessárias e vigorosas para colocar o evento sob controlo, bem como pela sua franqueza na avaliação do risco que este evento representa para outros Estados-Membros, permitindo assim que a comunidade global tome as medidas de preparação necessárias.

Na sua determinação, o Diretor-Geral da OMS considerou, entre outras coisas, as informações fornecidas pelos Estados-Membros — a República Democrática do Congo e o Uganda —, os princípios científicos, bem como as evidências científicas disponíveis e outras informações relevantes; e avaliou o risco para a saúde humana, o risco de propagação internacional da doença e o risco de interferência no tráfego internacional.

O Diretor-Geral da OMS considera que o evento cumpre os critérios da definição de PHEIC, contidos no Artigo 1 — Definições do RSI, pelas seguintes razões:

1. O evento é extraordinário pelas seguintes razões:

- Até 16 de maio de 2026[1], foram notificados oito casos confirmados em laboratório, 246 casos suspeitos e 80 mortes suspeitas na província de Ituri, na República Democrática do Congo, em pelo menos três zonas de saúde, incluindo Bunia, Rwampara e Mongbwalu. Além disso, dois casos confirmados em laboratório (incluindo uma morte) sem ligação aparente entre si foram notificados em Kampala, no Uganda, num intervalo de 24 horas um do outro, a 15 e 16 de maio, entre dois indivíduos que viajaram da República Democrática do Congo. Um outro caso notificado a 16 de maio, relativo a um indivíduo que regressou de Ituri para Kinshasa, testou negativo para o vírus Bundibugyo em testes de confirmação, não sendo, por isso, considerado um caso confirmado.

- Foram notificados surtos invulgares de mortes comunitárias com sintomas compatíveis com a doença por vírus Bundibugyo (BVD, *Bundibugyo Virus Disease*) em várias zonas de saúde em Ituri e foram reportados casos suspeitos no Kivu Norte. Além disso, foram notificadas na área afetada pelo menos quatro mortes entre profissionais de saúde num contexto clínico sugestivo de febre hemorrágica viral, o que levanta preocupações relativamente à transmissão associada aos cuidados de saúde, falhas nas medidas de prevenção e controlo de infeções, e o potencial de amplificação dentro das unidades de saúde.

- Existem atualmente incertezas significativas quanto ao número real de pessoas infetadas e à dispersão geográfica associada a este evento. Adicionalmente, a compreensão das ligações epidemiológicas com casos conhecidos ou suspeitos é limitada.

- No entanto, a elevada taxa de positividade das amostras iniciais colhidas (com oito resultados positivos em 13 amostras recolhidas em várias áreas), a confirmação de casos em Kampala, as tendências crescentes nas notificações sindrómicas de casos suspeitos e os agregados de mortes em toda a província de Ituri apontam para um surto potencialmente muito maior do que o detectado e notificado atualmente, com um risco local e regional significativo de propagação. Além disso, a insegurança contínua, a crise humanitária, a elevada mobilidade populacional, a natureza urbana ou semiurbana do atual foco e a vasta rede de instalações informais de saúde agravam ainda mais o risco de propagação, tal como se testemunhou durante a grande epidemia da doença por vírus Ébola nas províncias de Kivu Norte e Ituri em 2018-19. Contudo, ao contrário das estirpes do Ébola-Zaire, não existem atualmente

[1] Até ao momento (23 de maio), o surto resultou em 96 casos confirmados e 11 mortes confirmadas na RDC e no Uganda, com outros 867 casos suspeitos e 204 mortes suspeitas sob investigação.

terapêuticas ou vacinas aprovadas e específicas para o vírus Bundibugyo. Como tal, este evento é considerado extraordinário.

2. O evento constitui um risco de saúde pública para outros Estados-Partes através da propagação internacional da doença.

A propagação internacional já foi documentada, com dois casos confirmados notificados em Kampala, no Uganda, a 15 e 16 de maio, após viagens a partir da República Democrática do Congo. Ambos os casos confirmados foram admitidos em unidades de cuidados intensivos em Kampala. Os países vizinhos que partilham fronteiras terrestres com a República Democrática do Congo são considerados de alto risco para uma maior propagação devido à mobilidade da população, ligações comerciais e de viagens, e à incerteza epidemiológica em curso.

3. O evento exige coordenação e cooperação internacionais

Isto é necessário para compreender a extensão do surto, coordenar a vigilância, os esforços de prevenção e resposta, expandir e reforçar as operações e garantir a capacidade de implementar medidas de controlo.

O Diretor-Geral da OMS, ao abrigo das disposições do RSI, irá convocar um Comité de Emergência o mais brevemente possível para aconselhar, *inter alia*, sobre a recomendação temporária proposta para os Estados-Partes responderem ao evento.

Recomendações da OMS

Para os Estados-Membros onde o evento decorre (República Democrática do Congo e Uganda): em 22 de maio, o Secretariado da OMS avaliou o risco para estes Estados-Membros como "**Muito elevado**" para a República Democrática do Congo e como "**Elevado**" para Uganda. Observa-se que a situação epidemiológica nos dois países difere em termos da magnitude e dos contextos em que os esforços de resposta estão a ser implementados. Por exemplo, em 22 de maio de 2026, o Uganda notificou dois casos confirmados, ambos com ligação epidemiológica rastreável a áreas da República Democrática do Congo com transmissão documentada. No Uganda, até à mesma data, não foi documentada transmissão subsequente entre os contatos dos dois casos confirmados.

Recorde-se, a epidemia é causada pelo vírus Bundibugyo (BVD), um vírus pertencente ao género *Orthoebolavirus*. Ao contrário do vírus Ebola causador da doença por vírus Ebola, não existem atualmente terapêuticas nem vacinas aprovadas contra o BVD. Embora estejam a ser considerados candidatos terapêuticos para ensaios clínicos e estejam em curso trabalhos para acelerar a avaliação de vacinas candidatas, o controlo da epidemia depende do reforço das intervenções de saúde pública a seguir descritas.

Coordenação e envolvimento de alto nível

- Ativação de mecanismos nacionais de gestão de catástrofes/emergências e estabelecer um centro de operações de emergência, sob a autoridade do Chefe de Estado e da autoridade governamental relevante, para coordenar as atividades de resposta entre parceiros e setores, garantindo a implementação e monitorização eficientes e eficazes de medidas abrangentes de controlo da doença. Estas medidas devem incluir uma vigilância reforçada, abrangendo o rastreio de contatos, prevenção e controlo de infeções, comunicação de risco e envolvimento comunitário, testes de diagnóstico laboratorial e gestão de casos. Os

mecanismos de coordenação e resposta devem ser estabelecidos a nível nacional, bem como a nível subnacional nas áreas afetadas e em áreas de risco;

- Caso as capacidades nacionais sejam sobrecarregadas, a colaboração com os parceiros deve ser reforçada para potenciar as operações e garantir a capacidade de implementar medidas de controlo em todas as áreas afetadas e vizinhas.

Comunicação de risco e envolvimento comunitário

- Garantia de um esforço em grande escala e contínuo para envolver plenamente a comunidade — através de líderes locais, religiosos e tradicionais, bem como de curandeiros — para que as comunidades desempenhem um papel central na identificação de casos, rastreio de contatos e educação sobre o risco; a população deve ser plenamente consciencializada sobre os benefícios do tratamento precoce;

- Reforço da sensibilização, o envolvimento e a participação da comunidade, em particular para identificar e abordar normas culturais e crenças que funcionem como barreiras à sua total participação na resposta e integrar esta ação na resposta mais ampla necessária para responder às necessidades da população, particularmente nos contextos de crise humanitária prolongada no leste da RDC.

Vigilância e laboratório

- Reforçar as capacidades de vigilância e laboratorial, descentralizada ao nível das primeiras divisões administrativas subnacionais (por exemplo, províncias) com deteção documentada do BVD, bem como nas primeiras divisões administrativas subnacionais vizinhas, através de:

  - Grupos dedicados de vigilância e resposta dentro das zonas de saúde afetadas e nas principais zonas de saúde vizinhas em risco;

  - Busca ativa de casos e reforço da vigilância comunitária para identificar agrupamentos de doenças ou mortes de causa inexplicada;

  - Investigação de “alertas” no prazo de 24 horas após a deteção;

  - Expansão e o reforço das capacidades laboratoriais de RT-PCR para a realização atempada de testes, incluindo o estabelecimento de protocolos para a recolha segura de amostras, circuitos de encaminhamento de amostras e formação em biossegurança para os trabalhadores laboratoriais;

  - Descentralização das capacidades laboratoriais para permitir tempos de resposta rápidos e apoiar os cuidados aos doentes, bem como quaisquer ensaios clínicos que possam vir a ser realizados. Os laboratórios de campo devem ser instalados em conformidade com as normas de biossegurança e bioproteção. Poderá ser considerado um teste próximo do local de prestação de cuidados, desde que o seu desempenho seja validado face aos atuais padrões de RT-PCR;

  - **Nota: a plataforma GeneXpert não consegue detectar o vírus Bundibugyo** (BVD);

- Identificação e monitorização, durante 21 dias após a data da última exposição conhecida, o estado de saúde dos contatos de casos suspeitos, prováveis e confirmados de BVD. O estado de saúde dos contatos sob monitorização deve ser

avaliado e registado diariamente. Qualquer contacto que desenvolva sintomas compatíveis com o BVD deve ser avaliado, isolado, testado e receber cuidados adequados;

Prevenção e controlo de infeções em unidades de saúde e no contexto de prestação de cuidados

- Reforço das medidas para prevenir infeções nosocomiais (hospitalares), incluindo o mapeamento sistemático das unidades de saúde, triagem, intervenções direcionadas de PCI e uma monitorização e supervisão contínuas;

- Garantia de que os profissionais de saúde recebem formação adequada em PCI, incluindo o uso correto de EPI (Equipamento de Proteção Individual), e que as unidades de saúde dispõem de equipamentos apropriados para garantir a segurança e proteção do seu pessoal, o pagamento atempado dos seus salários e, conforme apropriado, subsídios de risco;

- Estabelecimento de canais para que os profissionais de saúde possam notificar e ser avaliados após exposições, bem como ter acesso a apoio psicossocial e, quando possível, a profilaxia pós-exposição no âmbito de uso compassivo ou de ensaios clínicos. Todas as exposições ocupacionais dos profissionais de saúde devem ser investigadas, de modo a permitir a adoção imediata de medidas corretivas;

- Reforço da capacidade comunitária de prevenção e controlo de infeções (PCI) através da formação de líderes comunitários, salientando que a higiene das mãos não só contribui para controlar a epidemia, como também reduz o risco de transmissão de outras doenças transmissíveis presentes nas mesmas áreas. A higiene das mãos deve ser facilitada em locais críticos, como escolas, igrejas, bares, mercados, locais de reunião comunitária, pontos de entrada, entre outros.

Circuito de referenciação de doentes e acesso a cuidados intensivos otimizados e seguros

- Criação de centros ou unidades dedicados ao isolamento e tratamento para casos suspeitos, prováveis e confirmados, localizados em áreas com deteção documentada de BVD, ou nas suas proximidades, com pessoal suficiente especificamente formado e equipado para prestar cuidados intensivos de suporte otimizados;

- Estabelecimento de protocolos para a transferência segura de doentes suspeitos para unidades de saúde dedicadas ao seu isolamento, avaliação e tratamento, numa abordagem humana e centrada no doente. Isto inclui equipas de ambulância devidamente formadas, mecanismos de notificação da unidade de saúde receptora, a aplicação de precauções adequadas de prevenção e controlo de infeções (PCI) durante a transferência, bem como protocolos de descontaminação de veículos e equipamentos.

- Estabelecimento de protocolos para o manuseamento e eliminação de resíduos médicos, em conformidade com os princípios de biossegurança;

- Criação de programas de acompanhamento de sobreviventes, incluindo cuidados clínicos, aconselhamento, testes ao sémen e aconselhamento em saúde sexual, bem como disponibilização de preservativos quando apropriado, juntamente com apoio psicossocial e programas de redução do estigma;

- Manutenção do conjunto de serviços essenciais de saúde, incluindo através do fornecimento de equipamentos de prevenção e controlo de infeções (PCI) para que possam funcionar em segurança. Isto inclui, no mínimo, diagnóstico e tratamento da malária, bem como serviços de saúde materna e infantil.

Pesquisa e desenvolvimento de contramedidas

- Envolver, sempre que viável, parceiros de pesquisa e instituições internacionais para:
    - Definir uma estratégia laboratorial robusta e implementar urgentemente estudos comparativos diretos ("*head-to-head*") de diagnósticos por PCR, para validar ou invalidar a plataforma de PCR (*Radione*®) atualmente utilizada no terreno;
    - Implementar ensaios clínicos eticamente aprovados e cientificamente robustos para promover o desenvolvimento e a utilização de terapêuticas candidatas para tratamento e profilaxia pós-exposição, bem como de vacinas;
    - Estabelecer, com vista a apoiar à pesquisa, processos nacionais rápidos e eficientes de revisão regulamentar e ética, envolvimento comunitário, farmacovigilância (quando aplicável), partilha de dados e mecanismos de acesso equitativo.

Saúde fronteiriça, viagens e eventos de grande escala

- Reforçar, através de mecanismos de cooperação entre países que partilham fronteiras, a vigilância nas passagens terrestres e nas zonas fronteiriças;
- Implementar medidas, em conformidade com as leis e regulamentos nacionais, para impedir que casos suspeitos, prováveis e confirmados de BVD, bem como os seus contatos, realizem viagens internacionais, exceto quando a deslocação faça parte de uma evacuação médica adequada;
- Impedir o movimento transfronteiriço de restos mortais de pessoas falecidas com casos suspeitos, prováveis ou confirmados de BVD, salvo autorização no âmbito de acordos bilaterais;
- Implementar rastreio à saída em todos os pontos de entrada — aeroportos, portos e passagens terrestres — consistindo, no mínimo, num questionário sobre histórico de possível exposição à BVD, medição da temperatura e, em caso de febre, uma avaliação aprofundada do risco de BVD, realizada por pessoal treinado e equipado com equipamento de proteção individual (EPI). Qualquer viajante considerado portador de uma doença compatível com BVD não deve ser autorizado a viajar, salvo se a deslocação fizer parte de uma evacuação médica adequada;
- Comunicar à Organização Mundial da Saúde (OMS), através do ponto de contacto pertinente do RSI da OMS no Escritório Regional da OMS, a implementação de quaisquer medidas relacionadas com o tráfego internacional adotadas;
- Considerar o adiamento de grandes eventos até que a transmissão do BVD seja interrompida.

Funerais seguros e dignos

- Garantir que os funerais e enterros sejam realizados por pessoal devidamente formado, salvaguardando a presença da família e as práticas culturais, e de acordo com os regulamentos nacionais de saúde, de modo a reduzir o risco de infeção pelo vírus Bundibugyo. O movimento transfronteiriço de restos mortais de casos suspeitos, prováveis ou confirmados de doença por vírus Bundibugyo deve ser proibido, a menos que autorizado em conformidade com as disposições internacionais reconhecidas de biossegurança.

Operações, abastecimento e logística

- É necessário estabelecer uma cadeia de abastecimento robusta para garantir que bens médicos e laboratoriais suficientes, bem como outros artigos críticos, especialmente equipamentos de proteção individual (EPI), estejam disponíveis para quem deles necessite adequadamente.

Para os Estados-Membros com fronteiras terrestres adjacentes a Estados-Membros com documentados casos de vírus Bundibugyo

Em 22 de maio de 2026, o Secretariado da OMS avaliou o risco regional como "Elevado". Por isso, recomendou-se:

- Estabelecer um mecanismo nacional de coordenação articulado com os níveis subnacionais;
- Reforçar rapidamente o estado de preparação para responder a casos de BVD, incluindo:
  - o estabelecimento de vigilância ativa em unidades de saúde, com notificação zero;
  - o reforço da vigilância comunitária para identificar agrupamentos de mortes inexplicadas;
  - o estabelecimento de acesso a laboratórios qualificados para realizar testes de BVD;
  - o aumento da sensibilização dos profissionais de saúde relativamente à BVD;
  - a formação dos profissionais de saúde em medidas de prevenção e controlo de infeções (PCI);
  - o estabelecimento de equipas de resposta rápida para a investigação e gestão de doentes e dos seus contatos;
  - a criação de um mecanismo para a identificação e monitorização de contatos;
- Estabelecer a capacidade, no(s) laboratório(s) nacional(is) de referência, para realizar testes de forma atempada e segura, juntamente com testes diferenciais relevantes. Poderá ser considerada a expedição de amostras para um laboratório

internacional de referência para comparação interlaboratorial, no âmbito da implementação de garantia externa da qualidade;

- Realizar operações internacionais de rastreio de contatos, conforme necessário, incluindo:
    - a obtenção de informações junto de companhias aéreas e de outros operadores de transporte;
    - a identificação de contatos associados a meios de transporte em viagens internacionais;
    - a comunicação com os Estados-Membros identificados como destino final desses contatos;
- Intensificar as atividades de comunicação de risco e envolvimento comunitário em comunidades situadas em zonas fronteiriças e em pontos de entrada, incluindo aeroportos e portos com ligação direta a Estados Partes com deteção documentada de BVD, e fornecer ao público em geral informações exatas e atualizadas sobre a epidemia e as medidas para reduzir o risco de exposição;
- Testar os mecanismos existentes de resposta através de exercícios de simulação relacionados com a gestão de "alertas", incluindo em contexto transfronteiriço; encaminhamento de amostras; ativação de equipas e mecanismos de resposta rápida;
- Estabelecer, com vista a apoiar à pesquisa, processos nacionais rápidos e eficientes de revisão regulamentar e ética, envolvimento comunitário, farmacovigilância (quando aplicável), partilha de dados e mecanismos de acesso equitativo;
- Saúde nas fronteiras e viagens internacionais:
    - Fornecer aos viajantes informações exatas e atualizadas sobre a epidemia de BVD e as medidas para reduzir o risco de exposição, incluindo o desencorajamento de viagens para áreas com deteção documentada de BVD;
    - Reforçar, através de mecanismos de cooperação entre países que partilham fronteiras, a vigilância nas passagens terrestres. Isto inclui o estabelecimento de mecanismos de coordenação para a deteção e avaliação de viajantes com doença febril inexplicada, bem como a partilha atempada de informações relativas a contatos que tenham, ou possam ter atravessado a fronteira, permitindo assim a continuidade do acompanhamento;
    - Posicionar previamente equipamento de proteção individual (EPI), outros materiais de prevenção e controlo de infeções (PCI), *kits* de recolha de amostras, formulários de investigação de casos e materiais para enterros seguros em zonas fronteiriças adjacentes às áreas com deteção documentada de BVD;
    - Ativar planos de contingência sanitária em aeroportos e portos, envolvendo operadores de transporte, para detectar, avaliar e gerir viajantes provenientes de Estados-Membros com deteção documentada de BVD que apresentem sintomas compatíveis, bem como identificar os seus contatos, de

acordo com protocolos estabelecidos. Isto implica a disponibilidade de pessoal treinado, mecanismos de encaminhamento e aplicação de medidas de PCI;

- Coordenar com operadores de transporte para facilitar a comunicação atempada, antes da chegada e às autoridades competentes, de quaisquer casos suspeitos a bordo de meios de transporte, bem como para identificar contatos associados a meios de transporte em viagens internacionais. A identificação desses contatos implica, quando aplicável, a comunicação de dados pessoais aos Estados-Membros identificados como destino final desses contatos;

- À data de emissão destas recomendações temporárias, não é recomendada nem a suspensão de voos ou de rotas fluviais com Estados-Membros com deteção documentada, nem a recusa de entrada a viajantes e meios de transporte provenientes desses Estados-Membros.

- Comunicar à Organização Mundial da Saúde (OMS), através do ponto de contacto pertinente do RSI da OMS, a implementação de quaisquer medidas adotadas relacionadas com o tráfego internacional;

- Tratar como emergência de saúde, incluindo através de uma declaração formal em conformidade com a legislação nacional, a deteção de um caso suspeito ou confirmado de BVD, de um seu contacto, ou de um agrupamento de mortes inexplicadas. Isto inclui:

  - a investigação de qualquer um desses eventos no prazo de 24 horas e, através da implementação do isolamento e gestão de casos;

  - o estabelecimento de um diagnóstico definitivo;

  - a identificação e monitorização de contatos;

- Notificar imediatamente à Organização Mundial da Saúde (OMS), através do ponto de contacto pertinente do RSI da OMS nos Escritórios Regionais da OMS, qualquer caso suspeito, provável ou confirmado de BVD, de acordo com as definições de caso da OMS disponíveis aqui.

Para todos os outros Estados-Membros

Em 22 de maio de 2026, o Secretariado da OMS avaliou o risco para estes Estados-Membros como "**Baixo**", recomendando-se:

- Estabelecer mecanismos para detectar, avaliar, notificar e gerir viajantes com doença febril inexplicada provenientes de áreas com deteção documentada. Estas medidas incluem, entre outras:

  - a divulgação da definição de casos de BVD junto de unidades de saúde públicas e privadas, incluindo clínicas de medicina do viajante e médicos de clínica geral;

  - a identificação de laboratórios para realizar testes de BVD;

  - a identificação de instalações de isolamento que permitam uma avaliação segura e a prestação de cuidados;

- Prover às organizações não-governamentais e a outras entidades que destacam pessoal internacionalmente para responder à epidemia de BVD informações sobre os riscos, medidas para minimizar o risco de exposição e orientações para a gestão de uma potencial exposição;

- Preparar mecanismos para facilitar a transferência e o repatriamento de nacionais (por exemplo, profissionais de saúde) que tenham sido expostos a casos de BVD;

- Facultar ao público em geral informações exatas e atualizadas sobre a epidemia de BVD e as medidas para reduzir o risco de exposição, incluindo o desencorajamento de viagens para áreas com deteção documentada;

- Saúde nas fronteiras e viagens internacionais:

  - Fornecer informações exatas e atualizadas sobre a epidemia de BVD a clínicas de medicina do viajante, outras unidades e profissionais de saúde, e desencorajar viagens para áreas com deteção documentada de BDBV;

  - Fornecer aos viajantes que entram no país, nos pontos de entrada, informações sobre as medidas a adotar caso desenvolvam sintomas compatíveis com BVD no prazo de 21 dias após a chegada.

  - Coordenar com o setor dos transportes, incluindo operadores de meios de transporte e de pontos de entrada, a gestão atempada de casos suspeitos de BVD, incluindo a comunicação antes da chegada quando a pessoa se encontra a bordo; bem como a identificação dos seus contatos a bordo do meio de transporte. A identificação desses contatos implica, quando aplicável, a comunicação de dados pessoais aos Estados Partes identificados como destino final desses contatos;

  - À data de emissão destas recomendações temporárias, não é recomendada nem a suspensão de voos provenientes de Estados-Membros com deteção documentada de BVD, nem a recusa de entrada a viajantes e meios de transporte provenientes desses Estados-Membros;

  - Notificar imediatamente à Organização Mundial da Saúde (OMS), através do ponto de contacto pertinente do RSI nos seus Escritórios Regionais, qualquer caso suspeito, provável ou confirmado de BVD, de acordo com as definições de caso disponíveis aqui.

A todos os Estados-Membros

Apresentação de relatórios sobre a implementação das recomendações temporárias:

- Apresentar trimestralmente à OMS informações sobre o estado de implementação destas recomendações temporárias e os desafios relacionados, utilizando um instrumento normalizado e os canais que serão disponibilizados pela OMS, permitindo igualmente o acompanhamento dos progressos e a identificação de lacunas na resposta nacional.

CDA África

Ações coordenadas durante resposta ao Ébola

Líderes de saúde do Congo (RDC), Uganda e parceiros globais concordaram em reforçar a coordenação regional e a mobilização de recursos para conter o atual surto de Ébola Bundibugyo que afeta os dois países, salvaguardando simultaneamente serviços essenciais como a educação e os cuidados de saúde de rotina, incluindo os esforços contínuos para conter surtos de cólera, sarampo e outras doenças no continente.

Os compromissos foram aprovados durante uma reunião ministerial de alto nível sobre coordenação transfronteiriça, realizada em Kampala, pelo Diretor-Geral do CDC África, Dr. Jean Kaseya, juntamente com os Ministros da saúde da RDC, do Uganda e do Sudão do Sul, além da Organização Mundial da Saúde (OMS), UNICEF, Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e parceiros técnicos.

O encontro centrou-se no reforço da vigilância, na harmonização das medidas de preparação além-fronteiras, na manutenção dos serviços na linha da frente e no reforço da solidariedade regional face a um surto em crescimento.

Os líderes sublinharam que o surto se desenvolve numa região caracterizada por um intenso movimento transfronteiriço, insegurança e acesso limitado a vacinas ou terapias aprovadas para a estirpe Bundibugyo, destacando a importância de uma resposta regional coordenada.

Falando numa conferência de imprensa após a reunião, o Dr. Kaseya afirmou que a escala e a trajetória do surto exigem uma solidariedade e coordenação continentais contínuas.

"Este surto não é um problema da RDC, é um problema regional", declarou o Dr. Kaseya. "Aqueles que acreditam ser um problema da RDC ficarão surpreendidos, tal como aconteceu durante a COVID. Precisamos de o encarar como uma questão regional, e até continental, e lidar com ela."

Até ao momento (23 de maio), o surto resultou em 96 casos confirmados e 11 mortes confirmadas na RDC e no Uganda, com outros 867 casos suspeitos e 204 mortes suspeitas sob investigação.

O Ministro da Saúde da RDC, Dr. Roger Kamba, explicou que a insegurança e as limitações laboratoriais complicaram a resposta na fase inicial do surto. "O atraso deveu-se ao facto de o laboratório em Bunia não conseguir detectar a estirpe Bundibugyo, sendo necessário enviar as amostras para Kinshasa", referiu.

O Dr. Kamba referiu ainda que o governo da RDC está a acionar canais diplomáticos e de mediação, incluindo parceiros internacionais, para facilitar o acesso e a coordenação em áreas controladas pelo M23, permitindo a continuidade das atividades de resposta ao Ébola nas regiões afetadas. O ministro enfatizou que uma resposta unificada em todos os territórios afetados é essencial para conter o surto.

A reunião aprovou um quadro de resposta continental unificado, estruturado em torno do modelo "uma equipa, um plano, um orçamento e um modelo de implementação", sob a tutela da Equipa Continental de Apoio à Gestão de Incidentes (IMST), coordenada conjuntamente pelo CDC África e pela OMS. O Presidente Yoweri Museveni ofereceu-se para acolher a IMST em Kampala.

A Diretora de Emergências da OMS-AFRO, Dra. Marie Roseline Belizaire, afirmou que a resposta dependerá de uma estreita coordenação e solidariedade entre países e parceiros. “Nenhuma agência e nenhum país consegue responder sozinho a um surto desta magnitude”, disse. “A coordenação, a solidariedade e a colaboração são fundamentais para esta resposta.”

Os participantes acordaram num amplo pacote de ações regionais, incluindo o reforço da vigilância transfronteiriça e de sistemas de alerta precoce, a harmonização de medidas de saúde pública nos pontos de entrada oficiais e não oficiais, a melhoria da capacidade laboratorial e de diagnóstico, e o reforço das medidas de prevenção e controlo de infeções.

A Diretora Regional da UNICEF, Etleva Kadilli, destacou a importância de proteger os serviços essenciais, incluindo a educação, os cuidados de saúde de rotina e os sistemas de apoio social. “Manter os serviços essenciais — saúde, nutrição e proteção, especialmente para crianças, raparigas e mulheres — será primordial”, afirmou.

Os parceiros chamaram a atenção para o impacto desproporcional do surto sobre as mulheres e os prestadores de cuidados na linha da frente. Representando o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a Diretora Regional Lydia Zigomo indicou que as mulheres representam a maioria das infeções registadas até agora.

“As mulheres representam, na verdade, mais de 60% das infeções neste surto”, sublinhou. “Isto deve-se principalmente ao facto de estarem na linha da frente da resposta. No ambiente doméstico, são elas que cuidam dos doentes.”

Os líderes apelaram ainda à aceleração da investigação e desenvolvimento de vacinas e terapias direcionadas para a estirpe Bundibugyo, instando os países e parceiros a reforçarem o envolvimento comunitário, a comunicação de risco, os sistemas laboratoriais e as capacidades de preparação nos distritos fronteiriços em risco.

Embora as necessidades dos parceiros estejam a ser consolidadas num plano e orçamento conjuntos, estima-se que sejam necessários cerca de 264 milhões de dólares para as operações de resposta na RDC e no Uganda, com um montante adicional de 54 milhões de dólares para reforçar a preparação nos países vizinhos de alto risco, incluindo o Sudão do Sul. Contudo, o Dr. Kaseya ressalvou que estes valores ainda são preliminares.

27ª Reunião de Ministros da Saúde da CEDEAO

A 27ª Sessão Ordinária da Assembleia de Ministros da Saúde (AMS) da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) foi realizada em Freetown, capital República da Serra Leoa, nos dias 24 e 25 de abril de 2026, sob a presidência de Sua Excelência o Dr. Austin Demby, Ministro da Saúde da Serra Leoa.

Participaram os Ministros da Saúde ou seus representantes de 12 Estados-Membros: Benim, Cabo Verde, Costa do Marfim, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Nigéria, Senegal, Serra Leoa e Togo.

Também participaram os representante da Comissão da CEDEAO, do Corpo Diplomático e Consular acreditados na Serra Leoa, o Diretor-Geral, os parceiros técnicos e financeiros e os funcionários da OOAS e especialistas de saúde dos Estados-Membros.

A cerimónia de abertura foi presidida pelo Ministro-Chefe em nome do Presidente da Serra Leoa, tendo, no seu discurso, sublinhado que o investimento na saúde é um dos mais importantes que qualquer governo possa fazer e um pilar central da Agenda de Desenvolvimento do Capital Humano do país. Salientou que milhares de crianças e grávidas continuam a morrer por causas evitáveis.

Após a cerimónia de abertura, os Ministros da Saúde alteraram e aprovaram a ordem de trabalhos para em seguida ouvirem a apresentação do relatório anual da Organização de Saúde da África Ocidental (OOAS), que abordou a situação da saúde na sub-região, com destaques sobre o contexto da saúde global, o desempenho programático e financeiro da Organização, os desafios enfrentados em 2025 e as perspetivas para 2026, tendo os Ministros manifestado satisfação pela qualidade do relatório e elogiado o excelente desempenho da OOAS em 2025, apesar dos grandes desafios regionais e institucionais, em particular a mudança em curso da sede da OOAS de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) para Abidjan (Costa do Marfim) e a perda de quase um terço do seu pessoal após a saída dos países agora agrupados na Aliança dos Estados do Sahel.

Em resposta aos reais desafios de saúde que a região enfrenta, os Ministros manifestaram a sua preocupação com a persistência da insegurança transfronteiriça e a deslocação massiva de populações, bem como com a necessidade de reforçar a mobilização e a garantia de recursos para o financiamento endógeno da saúde, apoiar programas e todas as iniciativas de investigação sobre os determinantes do ressurgimento de doenças preveníveis por vacinação e tomar todas as medidas necessárias para melhorar os indicadores de saúde das populações em cada Estado-Membro.

Os Ministros apreciaram o Quadro Regional da CEDEAO para a eliminação da Malária — rumo a uma África Ocidental livre da doença, sublinhando a necessidade de reforçar a colaboração transfronteiriça entre os Estados-Membros, aumentar o financiamento interno, o papel e o apoio às iniciativas comunitárias.

Para fazer face à "ameaça silenciosa" que representa a resistência aos medicamentos e às inseticidas, os Ministros apelam à criação imediata de uma rede de vigilância e de monitoramento na África Ocidental, com o objetivo de antecipar o surgimento da resistência, harmonizar os protocolos de vigilância em toda a região, promover a colaboração transfronteiriça através da partilha de dados e mobilização de recursos técnicos e financeiros de forma sustentável.

A Assembleia de Ministros da Saúde congratulou-se com a adoção da **Carta de Freetown** sobre estratégias baseadas em tecnologias e dados para reduzir a mortalidade materna, neonatal e infantil, que considera um quadro regional promotor de mudança, reiterando o seu firme compromisso com os princípios da Carta, nomeadamente o reforço da governação dos dados, da saúde digital e da tomada de decisões baseada em dados comprovados e sublinhando a necessidade urgente de acelerar a sua implementação em todos os Estados-Membros, a fim de obter resultados mensuráveis em matéria de saúde materna, neonatal e infantil.

Relatório de Peritos

Os Ministros acolheram favoravelmente a relevância de todas as recomendações feitas à Assembleia pelos especialistas em saúde sobre os temas abordados e contidos no seu relatório, sendo as principais:

- o Quadro Regional da CEDEAO para a Eliminação do Paludismo;
- a Carta de Freetown sobre a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil através de abordagens baseadas na tecnologia e em dados;
- as recomendações da reunião com os parlamentares da CEDEAO;
- uma atualização sobre o estado de implementação do Programa de Saúde Comunitária. Contudo, os Ministros sublinharam a necessidade de abordar a crise dos recursos humanos em saúde e de reequilibrar a resposta, privilegiando os cuidados preventivos e promocionais inclusivos e a vigilância comunitária.

Discussões sobre temas de interesse:

Os Ministros acompanharam com grande atenção e interesse as duas (2) apresentações seguintes:

- alinhamento com o Código Internacional sobre a observância de seis meses de aleitamento materno exclusivo na região da CEDEAO;
- garantia de financiamento nacional para a saúde na região da CEDEAO.

Os Ministros saudaram a relevância desses temas, reafirmando o seu compromisso político com:

- a eliminação da malária;
- as medidas e ações políticas necessárias para estabelecer estratégias nacionais relevantes para a operacionalização do quadro regional para a eliminação da malária;
- o apoio e adesão à iniciativa regional para estabelecer a rede da África Ocidental para a monitorização em tempo real da resistência aos antipalúdicos e inseticidas;
- o apoio político necessário às iniciativas nacionais e regionais relevantes destinadas a atingir os objetivos do triplo zero: zero mortes maternas evitáveis; zero mortes infantis evitáveis; e zero crianças com zero dose;
- a atribuição de orçamentos específicos para os Planos de Ação Nacionais para a Segurança Sanitária e para a preparação para epidemias.

Recomendações do Comitê de Peritos

Os Ministros adotaram:

- o Quadro Regional para a Eliminação do Paludismo;
- a Carta de Freetown sobre Caminhos Orientados por Dados e Habilitados por Tecnologia para a Redução da Mortalidade Materna, Infantil e na Infância;
- as recomendações dos parlamentares sobre o Aleitamento Materno Exclusivo e a mobilização de recursos internos para garantir o financiamento da saúde

A Assembleia de Ministros da Saúde instruiu a OOAS, em colaboração com os seus parceiros técnicos e financeiros, para avançar com a implementação imediata do Quadro

Regional para a Eliminação do Paludismo/Malária, bem como da Carta de Freetown para a Redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil, com base na tecnologia e nos dados.

Relatório do Fórum de Parceiros

Os Ministros expressaram a sua gratidão aos parceiros técnicos e financeiros pelo apoio constante à OOAS e aos Estados-Membros, com vista à melhoria da saúde da população na sub-região, instando-os a apoiarem a implementação das recomendações desta 27 ª Assembleia.

Comemoração do Dia Mundial do Paludismo

A Assembleia de Ministros comemorou o Dia Mundial do paludismo 2026, através de uma marcha simbólica sob o tema "*Uma Caminhada, Uma Visão: África Ocidental Livre do Paludismo*". A iniciativa demonstrou um forte compromisso político coletivo e um envolvimento da comunidade na eliminação do Paludismo. Os Ministros exortaram a Organização Oeste Africana da Saúde a assumir uma liderança regional firme na coordenação e promoção da implementação das prioridades acordadas para a eliminação do paludismo, incluindo os resultados dos compromissos assumidos no Dia Mundial do Paludismo.

Sessão à porta fechada

Os Ministros realizaram uma sessão à porta fechada para discutir questões institucionais, estratégicas e de interesse comum, identificaram a "Inteligência Artificial no setor da saúde" como um tema de atualidade e escolhido enquanto lema principal para a próxima Assembleia de Ministros.

Os Ministros da Saúde decidiram realizar a próxima Assembleia no Estado-Membro a identificar após a Cúpula de Chefes de Estado e de Governo, sendo a data exata objeto de um comunicado posterior após concertação entre a Direção-Geral da OOAS e as autoridades do país anfitrião.