Três bilhões em jogo: cooperação, transparência e controle do Ebola na África

Tres Mil Millones en Juego: Cooperación, Transparencia y Control del Ébola en África

Three billion dollars at stake: cooperation, transparency, and Ebola control in Africa

Augusto Paulo Silva, Manuel Mahoche, Tomé Cá, Valery Martinez Jean e Felix Rosenberg

Resumo: Este informe examina os principais acontecimentos sanitários africanos e internacionais entre 15 e 28 de setembro de 2026, com foco na preparação para pandemias, no intercâmbio de conhecimentos e na resposta continental ao surto de Ebola Bundibugyo na República Democrática do Congo. Destacam-se o apelo do CDC África e da OPAS por investimento sustentado e maior cooperação entre África e Américas, bem como a expansão do Hub de Conhecimento em Saúde da África como plataforma multilíngue para decisões baseadas em evidências. A análise epidemiológica registra 7.890 casos confirmados e 3.799 óbitos até 23 de setembro, com transmissão em 63 zonas de saúde de sete Províncias. O texto diferencia a elevada proporção de contatos listados que foram acompanhados da baixa completude na identificação inicial, revelando uma lacuna crítica de vigilância. Também discute diferenças provinciais de letalidade, defasagens entre datas de coorte e publicação e limites de estimativas baseadas em poucos casos. No plano institucional, contrasta a liderança técnica e política do CDC África com a ausência de comunicações públicas específicas da Comissão da União Africana e do Secretariado da SADC no período. No financiamento, avalia compromissos de aproximadamente US$ 3 bilhões mobilizados pelo G20+ e ressalta que promessas devem converter-se em desembolsos rápidos, transparentes e rastreáveis. Conclui-se que o controle eficaz requer melhor detecção, listas completas de contatos, ação comunitária, coordenação transfronteiriça, capacidade laboratorial e clínica e financiamento responsável. Para a África Austral, a preparação deve priorizar vigilância, laboratórios, manejo clínico e cooperação regional, pois não existe vacina licenciada contra o vírus Bundibugyo.

Palavras-chave: Ebola; Vigilância Epidemiológica; Preparação para Pandemias; Financiamento da Saúde; Cooperação Regional.

Resumen: *Este informe examina los principales acontecimientos sanitarios africanos e internacionales ocurridos entre el 15 y el 28 de septiembre de 2026, con énfasis en la preparación ante pandemias, el intercambio de conocimientos y la respuesta continental al brote de ébola Bundibugyo en la República Democrática del Congo. Se destacan el llamamiento de los CDC de África y la OPS a favor de inversiones sostenidas y una cooperación más estrecha entre África y las Américas, así como la expansión del Centro Africano de Conocimientos sobre Salud como plataforma multilingüe para decisiones basadas en evidencia. El análisis epidemiológico registra 7.890 casos confirmados y 3.799 muertes hasta el 23 de septiembre, con transmisión en 63 zonas sanitarias de siete provincias. El texto diferencia la elevada proporción de contactos registrados que recibieron seguimiento de la baja exhaustividad de la identificación inicial, lo que revela una*

brecha crítica de vigilancia. También analiza las diferencias provinciales de letalidad, los desfases entre las fechas de corte y publicación, y las limitaciones de estimaciones basadas en pocos casos. En el plano institucional, contrasta el liderazgo técnico y político de los CDC de África con la ausencia de comunicaciones públicas específicas de la Comisión de la Unión Africana y la Secretaría de la SADC durante el período. En materia financiera, evalúa compromisos cercanos a 3.000 millones de dólares movilizados por el G20+ y subraya que deben convertirse en desembolsos rápidos, transparentes y rastreables. Concluye que el control eficaz exige mejor detección, listas completas de contactos, acción comunitaria, coordinación transfronteriza, capacidad clínica y de laboratorio, y financiación responsable. Para África Austral, la preparación debe priorizar vigilancia, laboratorios, manejo clínico y cooperación regional, pues no existe una vacuna autorizada contra el virus Bundibugyo.

Palabras clave: *Ébola; Vigilancia Epidemiológica; Preparación ante Pandemias; Financiación Sanitaria; Cooperación Regional.*

Abstract: *This report reviews major African and international health developments between 15 and 28 September 2026, focusing on pandemic preparedness, knowledge sharing, and the continental response to the Bundibugyo Ebola outbreak in the Democratic Republic of Congo. It highlights calls by Africa CDC and PAHO for sustained investment and stronger Africa–Americas cooperation, alongside the expansion of the Africa Health Knowledge Hub as a multilingual platform for evidence-informed decision-making. The epidemiological analysis records a rise to 7,890 confirmed Ebola cases and 3,799 deaths by 23 September, with transmission affecting 63 health zones in seven provinces. It distinguishes the high proportion of listed contacts reportedly followed from the much lower completeness of contact identification, revealing a critical surveillance gap. The report also examines provincial differences in case fatality, delays between data cut-off and publication, and the limitations of estimates based on small numbers. Institutionally, it contrasts Africa CDC's active technical and political leadership with the absence of specific public communications from the African Union Commission and the SADC Secretariat during the period. Financially, it assesses approximately US$3 billion in commitments mobilized by the G20+ and stresses that pledges must become rapid, transparent, and traceable disbursements. The central conclusion is that effective control depends on stronger case detection, complete contact lists, community-based action, cross-border coordination, laboratory and clinical preparedness, and accountable financing. For Southern African countries, preparedness should prioritize surveillance, laboratories, clinical management, and regional cooperation because no licensed vaccine exists for the Bundibugyo virus.*

Keywords: *Ebola; Epidemiological Surveillance; Pandemic Preparedness; Health Financing; Regional Cooperation.*

CDC África na UNGA81

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o CDC África, juntamente com países e parceiros da África e das Américas, pediram um investimento sustentado na prevenção, preparação e resposta a pandemias (PPPR, *Pandemic Prevention, Preparedness and Response*), além de uma cooperação mais forte entre as duas regiões para proteger vidas, economias e sociedades de futuras pandemias e emergências de saúde pública.

O apelo ocorreu no evento "Duas Regiões, Um Futuro: Financiando a Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias para Construir a Segurança Global da Saúde", um evento paralelo de alto nível durante a 81ª Assembleia Geral das Nações Unidas, organizado pela Guiana e pelo Burundi, em colaboração com a OPAS e o CDC África, com o apoio da Fundação das Nações Unidas.

O evento reuniu líderes e parceiros da África e das Américas para examinar como as prioridades lideradas pelos países, capacidades regionais mais fortes e financiamento sustentado podem reforçar a preparação e construir sistemas de saúde mais resilientes.

> *A pandemia mostrou o que acontece quando os países dependem excessivamente de fontes distantes para medicamentos essenciais, vacinas, diagnósticos e equipamentos de proteção. (...) A ciência não deve conhecer norte ou sul, mas o acesso aos seus frutos nunca deve depender da geografia. Devemos construir um mundo no qual o sul global tenha a capacidade científica não apenas para receber inovações que salvam vidas, mas para ajudar a criá-las.*
>
> **Dr. Mohamed Irfaan Ali, Presidente da Guiana.**

> *A preparação não é um custo que pagamos durante uma emergência. É um investimento que fazemos antes que ela ocorra – um investimento em saúde pública, certamente, mas igualmente em nossa resiliência econômica, nossa estabilidade social e nossa segurança coletiva. (...) Já temos as ferramentas de diagnóstico, as avaliações de risco e os planos de ação. O verdadeiro desafio é o financiamento sustentado. Devemos traduzir as prioridades em investimentos previsíveis e de longo prazo – nacionalmente, regionalmente e globalmente – e manter esses investimentos durante os períodos de calmaria entre as crises.*
>
> **Dr. Jarbas Barbosa, Diretor da OPAS.**

As discussões basearam-se nas lições da Covid-19 e de recentes surtos de doenças infecciosas, destacando prioridades que incluem vigilância de doenças e inteligência epidêmica, vigilância laboratorial e genômica, alerta precoce e resposta rápida, coordenação de emergências e outras capacidades essenciais de preparação. O investimento sustentado nessas áreas pode ajudar os países a prevenir, detectar e conter patógenos com potencial epidêmico e pandêmico, ao mesmo tempo em que protege os serviços essenciais de saúde e limita perturbações sociais e econômicas mais amplas.

> *A próxima pandemia não vai esperar que o mundo se mobilize depois que uma crise começar. Devemos investir antes que as emergências ocorram, com os países definindo as prioridades e instituições regionais fortes capazes de agir rapidamente. A África e as Américas possuem imensa experiência, especialização científica e capacidade de resposta. Ao conectar essas forças, compartilhar conhecimento e construir um financiamento previsível em torno das prioridades dos países, podemos fortalecer a segurança da saúde em ambas as regiões e contribuir para um mundo mais seguro.*
>
> **Dr. Jean Kaseya, Diretor-Geral do CDC África.**

Os participantes enfatizaram a importância de manter os países no centro da preparação para pandemias, com os governos definindo prioridades e direcionando investimentos de acordo com seus riscos, necessidades e capacidades nacionais. Organizações regionais como a OPAS e o CDC África podem reforçar esses esforços liderados nacionalmente por meio de cooperação técnica, coordenação transfronteiriça, intercâmbio de conhecimento e bens públicos regionais.

> *A atual epidemia de Ebola na RDC nos lembra vigorosamente a urgência de investir na preparação e na resposta a pandemias.*
>
> *Nossa Nação e as Nações da América do Sul e do Caribe enfrentam ameaças estruturais semelhantes, e saudamos a Cooperação Sul-Sul entre nossas Regiões em termos de preparação na área da saúde.*
>
> **Embaixadora Zéphyrine Manirataganda, Representante Permanente do Burundi nas Nações Unidas**

O evento também pediu uma mudança do financiamento impulsionado por crises para um investimento estratégico e sustentado em preparação. Tal investimento protege a saúde, fortalece a resiliência econômica e a segurança nacional, e apoia o desenvolvimento sustentável.

A discussão promoveu uma agenda compartilhada para uma cooperação mais forte entre a África e as Américas, conectando prioridades nacionais com capacidades regionais e um financiamento doméstico, regional e global mais coordenado para a segurança da saúde e preparação.

> *Nenhum país consegue construir sozinho: a infraestrutura regional que torna a preparação nacional coerente; redes de vigilância que cruzam fronteiras; sistemas de laboratório que compartilham capacidade; trabalhadores de emergência que podem se deslocar para onde são necessários — esses são bens coletivos e exigem investimento coletivo.*
>
> **Dra. Anne-Claire Amprou, Embaixadora Francesa para Saúde Global e moderadora do evento.**

O evento ocorreu antes da Segunda Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias, agendada para 25 de setembro, onde líderes mundiais revisarão o progresso desde a primeira reunião em 2023 e discutirão como manter o compromisso político e o financiamento para a preparação para pandemias em um ambiente de financiamento global cada vez mais restrito. As discussões também ocorreram quando os países avançam na implementação do Acordo sobre Pandemias da OMS e de outros compromissos globais destinados a fortalecer a preparação e a resposta a emergências de saúde.

Hub Continental do CDC África

O CDC África está apelando pesquisadores, profissionais de saúde, formuladores de políticas e Institutos Nacionais de Saúde Pública de todo o continente a se juntarem ao seu Hub

de Conhecimento em Saúde da África (*Africa Health Knowledge Hub*) e a contribuírem com pesquisas, diretrizes e políticas para fortalecer a tomada de decisões em saúde pública baseada em evidências na África.

O Hub conecta Ministérios da Saúde, institutos nacionais de saúde pública, instituições de pesquisa e outros atores da saúde pública, permitindo que o conhecimento gerado em todo o continente seja compartilhado e utilizado de forma mais ampla. Seus recursos incluem acesso multilíngue, ferramentas apoiadas por inteligência artificial para resumir e disseminar produtos de conhecimento, além de uma seção dedicada a emergências de saúde pública.

O convite ocorre quando o Hub ultrapassa a marca de 250.000 usuários, com acessos registrados de mais de 180 países. Atualmente, a plataforma abriga mais de 1.000 produtos de conhecimento.

Mais de 40 comunidades de prática e fóruns de discussão já estão ativas, cobrindo áreas que incluem resposta a surtos, vigilância e saúde digital, mudanças climáticas e saúde, saúde sexual e reprodutiva, doenças não transmissíveis, resistência antimicrobiana, e segurança e soberania em saúde, entre outras. Os membros podem trocar evidências, discutir questões emergentes e se conectar com outras pessoas que trabalham nas mesmas áreas.

> *As evidências geradas em qualquer parte do continente devem ser visíveis, utilizáveis e aplicáveis em todo o continente. Estamos convidando pesquisadores, profissionais e formuladores de políticas que trabalham com as prioridades de saúde da África a trazerem seu conhecimento para o Hub e se juntarem a comunidades onde sua expertise possa contribuir para a tomada de decisões em nível continental.*
>
> **Dr. Nebiyu Dereje, Chefe da Divisão de Gestão do Conhecimento e Editor-Chefe do *Journal of Public Health in Africa* (JPHIA), que pertence ao Africa CDC.**

O Africa CDC incentiva profissionais e instituições de saúde pública a:

- Registrar-se para uma conta gratuita no Hub de Conhecimento em Saúde da África
- Participar de comunidades de prática relevantes para o seu trabalho
- Compartilhar pesquisas, resumos de políticas, diretrizes, dados e outros produtos de conhecimento
- Propor novas comunidades de prática para áreas emergentes ou com pouca cobertura.

Sobre o Hub de Conhecimento em Saúde da África

O Hub de Conhecimento em Saúde da África é a plataforma continental do Africa CDC para o intercâmbio de evidências e diretrizes de saúde pública dentro e entre os Estados Membros da União Africana, Centros de Coordenação Regionais e instituições continentais. É uma iniciativa emblemática do Africa CDC no âmbito da agenda da Estratégia e Soberania em Saúde da África. Pode ser acessado aqui: https://khub.africacdc.org/

G20+ mobiliza US$ 2,9 bilhões para a resposta ao Ebola

O CDC África saúda a mobilização histórica alcançada na Reunião de Ministros das Relações Exteriores do G20+ sobre a 'Aceleração da Ação Coletiva para Derrotar o Ebola',

convocada pelos Estados Unidos em 23 de setembro de 2026 em Nova York, à margem da Assembleia Geral das Nações Unidas. O encontro demonstrou o que pode ser alcançado quando a liderança política, os países afetados e os parceiros internacionais se unem em torno de um objetivo: interromper a transmissão, salvar vidas e acabar com o surto.

O que parecia difícil semanas atrás tornou-se possível ontem. Os compromissos firmados atingiram agora aproximadamente US$ 2,9 bilhões, anunciados em conexão com a reunião de Nova York. Esta mobilização sem precedentes de dinheiro e assistência em espécie deve agora ser convertida rapidamente em desembolsos, implementação e resultados mensuráveis nas comunidades afetadas.

O CDC África saúda a liderança dos Estados Unidos na convocação da reunião e por sua contribuição substancial para a resposta, agora totalizando US$ 886 milhões. O CDC África também reconhece as grandes contribuições da União Europeia, do Banco Mundial, do Fundo Pandêmico, dos países africanos, das instituições financeiras internacionais, dos parceiros bilaterais, das filantropias e de outros parceiros que estiveram ao lado dos países afetados.

O encontro reuniu os Governos da RDC e de Uganda, membros do G20, países parceiros e organizações internacionais. O CDC África participou em seu papel de coordenação continental e como colíder, junto com a OMS, da Equipe de Apoio ao Gerenciamento de Incidentes, reforçando uma mensagem comum: o financiamento deve apoiar as atividades transfronteiriças continentais, as prioridades lideradas nacionalmente e chegar à linha de frente rapidamente.

A Subsecretária de Estado dos EUA, Allison Hooker, ressaltou a necessidade de ação coletiva e da divisão sustentada dos encargos internacionais para derrotar o Ebola, com recursos rapidamente traduzidos em tratamento, vigilância, rastreamento de contatos, equipamentos de proteção e outras intervenções para salvar vidas em campo.

A Primeira-Ministra S.E. Judith Suminwa Tuluka reafirmou a liderança e a determinação da RDC, descrevendo o surto como um “grande teste” para o país e enfatizando que “para a RDC, combater esta epidemia é uma prioridade absoluta”. Sua intervenção colocou a apropriação nacional, a proteção das comunidades e a entrega rápida no centro da mobilização internacional.

Refletindo sobre a experiência de Uganda em acabar com a transmissão, Adonia Ayebare, Ministro das Relações Exteriores de Uganda, destacou quatro fatores que fizeram a diferença: forte liderança política, um sistema de saúde preparado para responder, a confiança e o engajamento das comunidades, e a excelente cooperação transfronteiriça com os vizinhos, incluindo a República Democrática do Congo.

A Comissária Hadja Lahbib enfatizou que as ameaças à saúde não param nas fronteiras e que a resposta também não pode parar — uma abordagem refletida na cooperação contínua da União Europeia com o CDC África e a OMS. A União Europeia mobilizou 500 milhões de euros em ajuda de emergência, vacinas, tratamento e segurança sanitária na região dos Grandes Lagos e em Uganda. Esse apoio abrange resposta imediata, diagnósticos, contramedidas médicas, assistência humanitária, pesquisa e segurança sanitária a longo prazo.

Destacando a escala do apoio do Banco Mundial, Mamta Murthi, Vice-Presidente de Desenvolvimento Humano do Banco Mundial, enfatizou que mais de US$ 433 milhões foram mobilizados para apoiar a resposta e a preparação para o Ebola na RDC e em toda a região, trabalhando em estreita colaboração com o CDC África e a OMS, e que o financiamento deve se

traduzir rapidamente em sistemas de saúde mais fortes, ação comunitária confiável e resultados em campo.

Das promessas aos resultados: transparência e rastreabilidade

O CDC África enfatiza que o sucesso da reunião de Nova York será medido, em última análise, não pelo valor total prometido, mas pela rapidez com que os recursos são desembolsados, onde são aplicados, quais lacunas preenchem e o que entregam para as comunidades afetadas.

O CDC África irá, portanto, fortalecer o Mecanismo de Rastreamento Financeiro do CDC África e, trabalhando em estreita colaboração com o Governo da RDC, a OMS e parceiros, garantir maior visibilidade sobre compromissos, desembolsos, despesas, locais de implementação e resultados. O objetivo não é criar mais uma camada de relatórios, mas dar ao Governo uma visão consolidada dos recursos que apoiam sua resposta nacional e permitir decisões mais rápidas e baseadas em evidências.

> *Ontem demonstrou-se o que é possível quando a liderança política e a solidariedade internacional se unem. Agradecemos aos EUA por esta liderança e senso de solidariedade ao convocar a reunião ministerial. Mas apenas as promessas não vão deter o Ebola. Devemos ser capazes de rastrear cada dólar — do compromisso ao desembolso, do parceiro implementador à despesa e, por fim, aos serviços prestados às comunidades afetadas. A transparência constrói confiança, acelera a entrega e salva vidas.*
>
> ***Dr. Jean Kaseya, Diretor-Geral do CDC África.***

O Governo da RDC deve ser capaz de ver para onde os recursos estão indo, quem os está implementando, quais lacunas permanecem e quais resultados estão sendo alcançados. Uma maior transparência fortalecerá a liderança nacional, reduzirá a duplicação, identificará as prioridades subfinanciadas e ajudará a mover os recursos rapidamente para as zonas de saúde, aldeias e comunidades onde possam ter o maior impacto.

A entrega deve agora acelerar

A mobilização de Nova York deve agora se traduzir em uma entrega mais rápida no terreno: apoio aos profissionais de saúde da linha de frente; maior capacidade de vigilância e de laboratório; diagnóstico e tratamento rápidos; rastreamento de contatos; prevenção e controle de infecções; sepultamentos seguros e dignos; comunicação de risco e engajamento da comunidade; acesso a contramedidas médicas; e preparação contínua nos países vizinhos.

O CDC África continuará a promover uma resposta centrada na comunidade e nas aldeias que reconstrua a confiança e coloque as populações afetadas no centro das decisões. Em um surto sustentado pela mobilidade, insegurança e movimento transfronteiriço, a ação de saúde pública também deve permanecer intimamente ligada à assistência humanitária e à preparação regional.

O CDC África agradece aos Estados Unidos, aos Governos da República Democrática do Congo e de Uganda, aos membros do G20, ao Banco Mundial, ao Fundo Pandêmico, à União Europeia, à OMS e a todos os parceiros por seu compromisso renovado. A mobilização alcançada

em Nova York é uma grande demonstração de solidariedade; ela deve agora se tornar uma demonstração de entrega.

Os US$ 2,9 bilhões mobilizados trazem uma responsabilidade clara: transformar cada compromisso em ação, cada desembolso em resultados mensuráveis e a solidariedade global no fim do surto de Ebola.

Estimativas atualizadas de promessas de contribuição para a resposta ao Ebola

Financiador	Até 23 de set., em milhões de USD
Estados Unidos	887
UE / Comissão Europeia	568
Banco Mundial	433
Fundo Pandêmico	221
CEPI	196
Alemanha	127
Países Africanos	110
Reino Unido	105
CERF	90
Gavi	45
Fundação Mastercard	20
Fundação Gates	18
China	18
República da Coreia	18
Fundo Global	17
Suécia	17
França	16
Wellcome Trust	14,5
AfDB (Banco Africano de Desenvolvimento)	13
Japão	12,4
Emirados Árabes Unidos	10
Países Baixos	8
Austrália	7
Dinamarca	4,7
Suíça	4
Bélgica	4
Noruega	3,8
Fundação Novo Nordisk	2

Singapura	2
Canadá	2
Unitaid	1,3
Espanha	0,8
Fundação Rockefeller	0,4
CIFF	0,3
Itália	0,3
Irlanda	0,2
Islândia	0,15
Grécia	0,1
Chipre	0,09
Tailândia	0,03
Total	**2,997 bilhões**

Fonte: África CDC

Resposta continental ao Ebola

Síntese analítica

Na quinzena, o surto de Ebola Bundibugyo na República Democrática do Congo (RDC) aumentou de 7.258 casos confirmados e 3.510 óbitos, em 13 de setembro (OMS África, 13/09/2026), para 7.890 casos e 3.799 óbitos, em 23 de setembro (OMS, 25/09/2026): mais 632 casos e 289 óbitos em dez dias. O surto alcançou 63 zonas de saúde em sete províncias, incluindo Bulu, no Sud-Ubangi, junto à República Centro-Africana, e Dungu, no Haut-Uélé, junto ao Sudão do Sul. A letalidade entre casos confirmados manteve-se estável, entre 48,1% e 48,4%.

No mesmo período, a discussão institucional mudou de foco: o Africa CDC passou da porcentagem de contatos seguidos para a completude das listas, enquanto o G20+ reuniu compromissos de cerca de 3 bilhões de dólares em Nova York. Em contrapartida, a Comissão da União Africana e o Secretariado da SADC não publicaram comunicados sobre o surto.

União Africana e governança continental

A atividade da União Africana em matéria de saúde correu quase inteiramente através do Africa CDC. Na página de comunicados da Comissão, consultada em 28 de setembro, os itens publicados entre 13 e 27 de setembro dizem respeito a encontros bilaterais à margem da 81ª Assembleia Geral das Nações Unidas e a temas de integridade da informação, sem menção ao Ebola (União Africana, 28/09/2026). Não se trata de inação: trata-se de uma divisão de trabalho em que a voz técnica e política sobre o surto é delegada à agência, o que tem a vantagem da competência e o inconveniente de retirar o assunto do nível dos chefes de Estado em um momento de negociação de financiamento.

Paralelamente, na agenda de soberania sanitária, um encontro de alto nível em 24 de setembro, com a NEPAD e ministros da Zâmbia, África do Sul e Costa do Marfim, voltou a colocar a Agência Africana de Medicamentos como condição para criar mercados previsíveis para produtos fabricados em África (UNAIDS, 24/09/2026). No entanto, não foram anunciados

valores nem prazos. No plano multilateral, a oitava reunião do grupo intergovernamental sobre o anexo de acesso a agentes patogênicos e partilha de benefícios encerrou em 18 de setembro sem conclusão do texto (OMS, 18/09/2026), e a declaração política adotada em 25 de setembro limitou-se a reiterar a urgência de concluí-lo (OMS, 25/09/2026). Para os Estados africanos, cuja dependência de vacinas e diagnósticos importados ficou evidente neste surto, o adiamento do PABS é o resultado com maior peso prático da quinzena.

Resposta global ao Ebola: Africa CDC, OMS e G20+

Em 17 de setembro, o Grupo Consultivo de Emergência recomendou manter a emergência de saúde pública de segurança continental. O presidente do grupo, Salim Abdool Karim, falou em otimismo cauteloso e ressaltou que a desescalada exige demonstrar interrupção sustentada da transmissão, e não apenas queda da incidência em focos isolados (Africa CDC, 17/09/2026). O mesmo documento acrescenta que porcentagens elevadas de contatos seguidos podem esconder falhas na identificação inicial e na completude das listas. Cerca de 60% dos óbitos notificados continuam a ocorrer na comunidade.

Em seguida, em 20 de setembro, o Africa CDC saudou a convocação da reunião do G20+ e pediu um mecanismo de rastreamento financeiro que acompanhe cada dólar do compromisso até a despesa (Africa CDC, 20/09/2026). A reunião, realizada em 23 de setembro, reuniu compromissos de 2,997 bilhões de dólares, com os Estados Unidos (887 milhões), a Comissão Europeia (568 milhões) e o Banco Mundial (433 milhões) à frente; os países africanos comprometeram 110 milhões, isto é, 3,7% do total (Africa CDC, 24/09/2026).

Por sua vez, a OMS África publicou dois relatórios semanais de situação no período, o 18, em 13 de setembro (OMS África, 13/09/2026) e o 19, em 22 de setembro, com corte em 20 de setembro, que registrou 7.733 casos e 3.732 óbitos, mais 475 casos e 222 óbitos do que o relatório anterior (OMS África, 22/09/2026). O relatório 19 descreve padrões provinciais divergentes: queda gradual em Ituri desde o pico de final de julho, subida acentuada no Kivu Norte até meados de setembro seguida de aparente inflexão, transmissão sustentada no Haut-Uélé e reativação de baixo nível no Tshopo. Além disso, duas notas de campo completam o quadro, uma sobre o cuidado a crianças (OMS África, 21/09/2026) e outra sobre a negociação de práticas fúnebres seguras em Ituri (OMS África, 23/09/2026).

Por outro lado, na mesma página de atualizações de surtos e emergências, consultada em 28 de setembro, não foi localizada qualquer publicação referente a cólera, sarampo ou Mpox na Região Africana durante o período (OMS África, 28/09/2026). A ausência de publicação não deve ser lida como ausência de evento, e sim como indicação de que a capacidade editorial e analítica regional está concentrada em um único agravo.

SADC e resposta regional

O Secretariado da SADC publicou, entre 14 e 24 de setembro, notícias sobre comércio transfronteiriço, estatísticas macroeconômicas, segurança alimentar e cooperação anticorrupção. Nenhuma delas tratou de saúde, epidemias ou o surto na RDC (SADC, 28/09/2026). Nesse domínio, o ato público mais recente do bloco é a reunião conjunta de ministros das Finanças e da Saúde realizada em Harare em 2 e 3 de julho, que adotou uma declaração sobre financiamento doméstico, serviços de aquisição conjunta e produção local (SADC, 03/07/2026). Esse silêncio constitui um achado, embora deva ser interpretado com cautela: a RDC é Estado-membro da SADC, o surto ocorre no seu território há mais de quatro

meses, e a coordenação regional pode ocorrer por canais técnicos não publicados. Ainda assim, a diferença de ritmo comunicacional entre a SADC e o Africa CDC é visível.

RDC: atualização do surto de Ebola

Com dados de 23 de setembro, a RDC acumulava 7.890 casos confirmados, 3.799 óbitos e 1.966 recuperados, com letalidade de 48,1%. As 63 zonas de saúde afetadas distribuem-se por Ituri, Kivu Norte, Haut-Uélé, Tshopo, Bas-Uélé, Kivu Sul e Sud-Ubangi; 48 zonas em seis províncias registraram casos nos 21 dias anteriores. Ituri concentra 6.032 casos e o Kivu Norte 1.480, com letalidade de 59,7% neste último. Havia 32.342 contatos em seguimento, dos quais 26.980, ou 83,4%, foram vistos nas 24 horas precedentes. A OMS manteve o risco em muito elevado na RDC, elevado nos países limítrofes e baixo no resto da região (OMS, 25/09/2026). A repartição provincial de óbitos utilizada na Figura 2 provém da compilação do ECDC, cuja soma reproduz exatamente o total da OMS (ECDC, 25/09/2026). Não existe vacina licenciada contra o vírus Bundibugyo. A vacina Ervebo, licenciada contra o ebolavírus Zaire, foi aplicada a 2.007 pessoas até 6 de setembro, exclusivamente no âmbito de protocolo de investigação e segundo orientação de emergência da OMS (OMS, 10/09/2026); (OMS, 31/08/2026). Portanto, ao contrário do que a imprensa frequentemente sugere, a vacinação em curso é um estudo, e não uma intervenção de eficácia estabelecida contra este vírus.

Leitura epidemiológica e institucional

Denominador dos contatos. À primeira vista, os dois indicadores disponíveis parecem contraditórios, mas não são. A OMS indica 83,4% de contatos seguidos; o diretor-geral do Africa CDC, Jean Kaseya, observou que mais de 7.000 casos confirmados deveriam gerar cerca de 420.000 contatos e que apenas cerca de 30.000 constavam das listas (Al Jazeera, 25/09/2026). Os dois indicadores têm denominadores distintos: o primeiro é condicional à lista existente, o segundo compara a lista com o esperado. Assim, com base nos 32.342 contatos registrados pela OMS, obtêm-se 4,1 contatos por caso confirmado e uma cobertura efetiva de cerca de 7,7% do esperado. Trata-se, portanto, de um problema de identificação, e não de seguimento; por isso, a porcentagem elevada de seguimento não o corrige.

Letalidade e viés de averiguação. No Kivu Norte, a letalidade caiu de 65,4%, com corte em 7 de setembro (OMS, 10/09/2026), para 59,7% em 23 de setembro, em um período em que os casos da província quase duplicaram. Essa queda provavelmente não reflete redução da gravidade biológica, e sim alteração do modo de detecção: como cerca de um terço das novas infecções é identificado apenas após o óbito (ONU, 23/09/2026) e cerca de 60% dos óbitos ocorrem na comunidade (Africa CDC, 17/09/2026), a letalidade medida entre casos confirmados depende de quantos casos leves ou precoces entram no denominador. O gradiente etário da letalidade, acima de 60% em menores de 5 anos contra cerca de 40% em adultos (OMS África, 21/09/2026), é compatível com menor reserva fisiológica, mas também com busca tardia por cuidados nas crianças, e os dados publicados não permitem separar as duas contribuições.

Precisão das estimativas provinciais. A Figura 2 mostra que a comparação entre províncias só é informativa onde o denominador é grande. Em Ituri e no Kivu Norte, os intervalos de confiança exatos de Clopper-Pearson têm amplitude de 2,5 e 5,1 pontos percentuais, respectivamente, e não se sobrepõem. Já no Sud-Ubangi, com 2 casos, o intervalo vai de 1,3% a 98,7%, e no Kivu Sul, com 3 casos, de 0,8% a 90,6%. Nessas províncias, portanto, a estimativa pontual não deve ser lida como medida de gravidade local.

Defasagem das séries. Os boletins citados usam quatro cortes distintos (7, 13, 20 e 23 de setembro), com intervalos de zero a três dias entre corte e publicação**.** O corte de 7 de setembro inclui os casos de Uganda e o caso exportado para a França, enquanto os restantes referem-se apenas à RDC, o que explica parte da aparente diferença entre totais. A comparação direta entre boletins de instituições distintas exige, antes de tudo, alinhar a data de corte.

Financiamento. Os cerca de 3 bilhões de dólares anunciados em 23 de setembro são compromissos, não desembolsos, e o próprio Africa CDC condicionou a leitura de sucesso à execução (Africa CDC, 24/09/2026). A parcela africana, de 3,7%, mede a distância que ainda separa o discurso de soberania sanitária da capacidade fiscal efetiva. Além disso, não é possível, com a informação disponível, estabelecer qualquer relação causal entre o volume anunciado e a evolução epidemiológica das próximas semanas.

Implicações para a vigilância e cooperação regional

Três consequências práticas. Primeira: enquanto a razão contatos por caso se mantiver próxima de quatro, o indicador de seguimento não serve para avaliar o controle, e os relatórios regionais deveriam passar a publicar contatos identificados por caso ao lado da porcentagem seguida. Segunda: a extensão a Bulu e Dungu coloca zonas ativas junto à República Centro-Africana e ao Sudão do Sul, o que desloca o risco de exportação para fora do espaço SADC e recomenda articulação com a CEEAC e a IGAD. Terceira: para os Estados da África Austral, a preparação pertinente é laboratorial e de manejo clínico, e não de vacinação, já que não há vacina licenciada contra esse vírus.