

**Revisão dos protocolos brasileiros de atendimento para casos suspeitos de ebola***Review of Brazilian care protocols for suspected Ebola cases**Revisión de los protocolos brasileños para el tratamiento de casos sospechosos de ébola*

Elda Garbo Pinto^{1*}
Wagner Rafael da Silva²
Amanda Aparecida Camargo de Oliveira³
João Márcio Andreu⁴
Annelisa Gregório Andreazzi⁵

Laudicéia Rodrigues Crivelaro⁶
Isabella Marçal⁷
Francine de Moura Gonçalves Silva⁸
Jéssica Silva Sales⁹
Valdirene Cristina Corradini¹⁰

¹Centro Universitário Sagrado Coração. São Paulo, Brasil.

²Universidade Brasil. São Paulo, Brasil.

³Universidade Municipal de São Caetano do Sul. São Paulo, Brasil.

⁴Núcleo de Especializações Ana Carolina Puga. São Paulo, Brasil.

⁵Centro Paula Souza. São Paulo, Brasil.

⁶Instituto Lauro de Souza Lima. São Paulo, Brasil.

⁷Universidade Paulista. São Paulo, Brasil.

⁸Universidade de Marília. São Paulo, Brasil.

⁹Universidade Cidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

¹⁰Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil.

*Autor correspondente: bauruelda@gmail.com

Resumo

Este estudo analisou a doença ebola, a qual consiste em uma enfermidade extremamente severa, frequentemente letal, provocada pelo vírus ebola, que desencadeia um quadro de febre hemorrágica caracterizado por elevada mortalidade. É classificada como doença infecciosa emergente pela abrangência dos surtos e pela forma de transmissão e pelo impacto em saúde pública. Foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura, seguindo um protocolo estruturado, com o objetivo de identificar, sintetizar e analisar os protocolos brasileiros de atendimento aos casos de ebola, fundamentada em evidências científicas provenientes das bases PubMed, Google Scholar e



SciELO no período de 2014 a 2026. Os achados deste estudo indicam que o ebola se mantém como um desafio relevante para a saúde pública global, ao expor vulnerabilidades estruturais dos sistemas de saúde, disparidades na capacidade de resposta entre diferentes nações e a exigência de aperfeiçoamento contínuo das estratégias de vigilância, preparo e cooperação internacional. As análises realizadas evidenciam que, embora o Brasil não registre transmissão autóctone de doença pelo vírus ebola, o país dispõe de arcabouço normativo e operacional consistente para a detecção, notificação e manejo inicial de casos suspeitos, articulando diretrizes internacionais com protocolos nacionais e estaduais.

Descritores: Doenças Transmissíveis Emergentes; Ebola Vírus; Protocolo Clínico; Vírus; Saúde Global.

Abstract

This study analyzed Ebola virus disease, an extremely severe and often fatal illness caused by the Ebola virus, which triggers a form of hemorrhagic fever characterized by high mortality rates. It is classified as an emerging infectious disease due to the scope of outbreaks, its mode of transmission, and its impact on public health. A literature review was conducted following a structured protocol to identify, synthesize, and analyze Brazilian protocols for managing Ebola cases, based on scientific evidence from PubMed, Google Scholar, and SciELO covering the period from 2014 to 2026. The study's findings indicate that Ebola remains a significant challenge for global public health, exposing structural vulnerabilities in health systems and disparities in response capacity among nations, while highlighting the need for the continuous improvement of surveillance, preparedness, and international cooperation strategies. The analyses demonstrate that, although Brazil has not recorded autochthonous transmission of Ebola virus disease, the country possesses a robust regulatory and operational framework for the detection, notification, and initial management of suspected cases, integrating international guidelines with national and state-level protocols.

Descriptors: Emerging Communicable Diseases; Ebola Virus; Clinical Protocol; Virus; Global Health.

Resumen

Este estudio analizó el ébola, una enfermedad extremadamente grave y a menudo mortal causada por el virus del Ébola, que provoca una fiebre hemorrágica caracterizada por una alta mortalidad. Se clasifica como una enfermedad infecciosa emergente debido a la magnitud de sus brotes, su modo de transmisión y su impacto en la salud pública. Se realizó una revisión bibliográfica, siguiendo un protocolo estructurado, con el objetivo de identificar, sintetizar y analizar los protocolos brasileños para el manejo de casos de ébola, con base en la evidencia científica de las bases de datos PubMed, Google Scholar y SciELO, desde 2014 hasta 2026. Los hallazgos de este estudio indican que el ébola sigue siendo un desafío significativo para la salud pública mundial, exponiendo vulnerabilidades estructurales en los sistemas de salud, disparidades en la capacidad de respuesta entre diferentes naciones y la necesidad de una mejora continua en las estrategias de vigilancia, preparación y cooperación internacional. Los análisis realizados demuestran que, si bien Brasil no ha registrado transmisión autóctona de la enfermedad por el virus del Ébola, el país cuenta con un marco normativo y operativo consistente para la detección, notificación y manejo inicial de casos sospechosos, articulando las directrices internacionales con los protocolos nacionales y estatales.

Descriptores: Enfermedades Transmisibles Emergentes; Virus del Ébola; Protocolo Clínico; Virus; Salud Global.

Introdução

O nome do vírus “Ebola” deve-se ao nome do rio na África (Rio Ebola); a doença, apesar de não apresentar transmissão nativa no território brasileiro, configura-se como um relevante desafio para a saúde pública em âmbito global, exigindo preparo contínuo dos sistemas de vigilância e assistência à saúde. Nesse cenário, a disponibilidade de protocolos clínicos e operacionais bem definidos para o manejo de casos suspeitos é essencial para assegurar



uma resposta ágil, segura e integrada entre os diferentes níveis de atenção. Dessa forma, a análise dos protocolos brasileiros destinados ao atendimento de casos suspeitos de ebola mostra-se pertinente para verificar o grau de alinhamento das diretrizes nacionais com recomendações internacionais, evidências científicas atualizadas e demandas operacionais dos serviços de saúde, destaca-se também que a segurança do paciente, dimensão intrínseca à qualidade do cuidado, depende do fortalecimento do papel da enfermagem na identificação de riscos, na organização de fluxos assistenciais e na implementação de práticas seguras voltadas à redução de eventos adversos, para a biossegurança tanto do paciente quanto do profissional de saúde^{1,2}.

A espécie *Bundibugyo* (*Orthoebolavirus bundibugyoense*) do vírus Ebola (gênero *Orthoebolavirus*) causa uma doença grave com letalidade observada de 30% a 50% em surtos anteriores. A transmissão ocorre por contato direto com sangue, secreções ou fluidos corporais de pessoas ou animais infectados, bem como por superfícies contaminadas (fômites). O período de incubação varia entre 2 e 21 dias, sendo que, em geral, a transmissibilidade ocorre após o surgimento dos sintomas. 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^{2,3}.

Considerando o Ebola como uma doença infecciosa emergente, marcada por elevada letalidade, potencial de disseminação em surtos e significativo impacto social e econômico, a avaliação dos documentos nacionais possibilita a identificação de potencialidades e fragilidades na preparação do país frente à eventual introdução de casos importados³.

A revisão desses protocolos permite compreender as orientações relacionadas à definição de caso suspeito, aos fluxos de notificação, às medidas de biossegurança, à organização da rede assistencial, à comunicação de risco e à garantia dos direitos dos pacientes. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo realizar uma análise crítica dos protocolos brasileiros vigentes para o atendimento de casos suspeitos de Ebola, visando subsidiar reflexões acerca de possíveis aprimoramentos e indicar estratégias para o fortalecimento da resposta nacional em contextos de emergências sanitárias associadas a doenças de alta gravidade⁴.

Metodologia

Foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura, conduzida segundo protocolo metodológico estruturado, com o objetivo de analisar criticamente as práticas adotadas frente aos protocolos brasileiros de atendimento à doença pelo vírus Ebola. A busca foi realizada entre junho e julho de 2026, sem restrição de idioma, nas bases PubMed/Medline, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Scholar, por meio de estratégia que combinou descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres relacionados ao tema. Como referencial metodológico, adotou-se a análise baseada em evidências científicas, obtidas por pesquisa documental nessas bases, contemplando o período de 2014 a 2026, de modo a abranger tanto diretrizes recentes quanto marcos históricos na resposta em saúde pública. A seleção dos estudos considerou, entre outros, os descritores “Doenças transmissíveis emergentes”, “ebola vírus” e “protocolo clínico”, com a finalidade de identificar e sistematizar as práticas descritas em relação à elaboração, implementação e avaliação de protocolos assistenciais no contexto brasileiro. A análise dos dados foi orientada por uma síntese interpretativa dos conteúdos relevantes, articulando aspectos clínicos, epidemiológicos e organizacionais da resposta à doença. Para assegurar o rigor metodológico, foram empregadas estratégias de validação, como triangulação entre os pesquisadores envolvidos, manutenção de registros reflexivos detalhados ao longo de todo o processo analítico e verificação sistemática da consistência entre os dados coletados e as interpretações produzidas, reforçando a credibilidade e a rigorosidade científica do estudo.

Resultados e Discussão

Os resultados obtidos na revisão da literatura evidenciam os protocolos brasileiros para casos de pacientes acometidos por ebola, o contexto epidemiológico do Ebola no continente africano, descreve a gravidade da doença, os desafios de controle em países com sistemas de saúde fragilizados e as medidas de prevenção e tratamento



disponíveis, para então avaliar o risco de impacto no Brasil, considerando o conhecimento atual sobre vias de transmissão, a capacidade de aplicar medidas de biossegurança e a estrutura relativa do sistema de saúde^{5,6}.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) atua de forma articulada com a vigilância em saúde, seguindo a definição oficial de caso suspeito e o fluxo de notificação estabelecido por sistemas como CIEVS e CVE, com acionamento imediato do nível regulador e dos serviços de referência. Nessa dinâmica, o atendimento pré-hospitalar deve ser realizado com ambulância previamente preparada e, em determinados estados, reservada exclusivamente para o transporte de casos suspeitos, contando com equipe treinada em paramentação e desparamentação, em consonância com o plano de contingência e os protocolos de biossegurança vigentes⁶.

A doença pelo vírus Ebola constitui agravo de notificação compulsória imediata, de modo que todo caso suspeito deve ser prontamente comunicado aos serviços de vigilância em saúde. Sua avaliação inicial baseia-se, sobretudo, na investigação do risco epidemiológico recente e na presença de febre, elementos fundamentais para o rastreamento precoce, identificação de exposição relevante e adoção oportuna de medidas de isolamento, notificação e encaminhamento ao serviço de referência^{7,8}.

No atendimento pré-hospitalar, a condução dos casos suspeitos exige rigorosas medidas de biossegurança, com uso adequado de equipamentos de proteção individual, manejo cuidadoso de superfícies e resíduos e transporte imediato para unidades de referência previamente definidas. Nesse processo, o SAMU desempenha papel central, mantendo articulação com a Central de Regulação e com a vigilância epidemiológica, como demonstrado em protocolos nacionais e estaduais, bem como em experiências recentes de preparação de equipes e ambulâncias específicas para esse tipo de ocorrência, uma nota do Ministério da Saúde de 2026 destaca que não houve confirmação laboratorial de Ebola, que as medidas previstas nos protocolos nacionais e o risco de transmissão da doença no Brasil e na América do Sul são consideradas baixas^{9,10}.

Nesse contexto, destaca-se a existência de protocolos específicos em diferentes unidades federativas, a exemplo do protocolo de vigilância e manejo de casos suspeitos de doença pelo vírus ebola elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, que sintetiza critérios de definição de caso, fluxo de notificação, acionamento do SAMU 192, encaminhamento a hospitais de referência e medidas de biossegurança para serviços de saúde e pontos de entrada. De forma articulada às diretrizes nacionais, esse documento reforça a relevância da integração entre vigilância, assistência e transporte sanitário na resposta a casos suspeitos, contribuindo para a padronização das práticas e para o fortalecimento da capacidade de preparação do sistema de saúde frente a emergências infecciosas emergentes¹⁰.

À luz das diretrizes federais, o protocolo de vigilância epidemiológica da doença pelo vírus Ebola no Estado de São Paulo operacionaliza, em âmbito local, os princípios estabelecidos pelo Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública do Ministério da Saúde. Ambos os documentos convergem na definição de caso suspeito baseada em história recente de viagem ou residência em áreas com circulação do vírus, associada à presença de febre e sintomas compatíveis com febre hemorrágica viral, bem como na exigência de notificação imediata à vigilância e ativação de fluxos específicos de resposta^{10,11}.

O plano nacional enfatiza a necessidade de articulação entre vigilância, assistência e serviços de transporte sanitário, prevendo encaminhamento de casos suspeitos para hospitais de referência previamente designados nos estados, ao passo que o protocolo paulista concretiza essa orientação ao indicar o Instituto de Infectologia Emílio Ribas como unidade de referência, detalhar o papel do Instituto Adolfo Lutz na confirmação diagnóstica e especificar o fluxo de comunicação com o Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) e o CIEVS-SP. Em ambos os níveis, a ênfase recai sobre medidas de isolamento, uso rigoroso de equipamentos de proteção individual, monitoramento de contatos por 21 dias e manutenção de vigilância ativa, sobretudo em pacientes febris com histórico epidemiológico de risco, reconhecendo que, embora o risco de transmissão autóctone seja considerado baixo, a preparação antecipada da rede de serviços constitui elemento estratégico da resposta nacional e estadual à possibilidade de importação de casos¹¹.

A doença se inicia com quadro inespecífico tipo “síndrome gripal” (febre, mal-estar, mialgia), evoluindo rapidamente em muitos casos para sangramentos, choque e falência múltipla de órgãos, em um processo fisiopatológico marcado por intensa resposta inflamatória, imunossupressão e alterações vasculares e de coagulação, semelhante à síndrome séptica. A revisão destaca a dificuldade diagnóstica nas fases iniciais, a ausência de profilaxia química ou vacinal plenamente eficaz e de tratamento específico, apontando que, até o momento, o manejo é

predominantemente de suporte, embora vacinas e terapias experimentais venham sendo desenvolvidas e testadas em modelos animais e em contextos de surto¹².

O uso de equipamentos de proteção individual é obrigatório sempre que houver contato com casos suspeitos ou confirmados, sendo recomendado que olhos, boca e nariz permaneçam totalmente cobertos por óculos ou protetor facial e máscara resistente a fluidos, e que se utilizem respiradores durante procedimentos que gerem aerossóis. Luvas nitrílicas, batas descartáveis, macacões e aventais testados para resistência à penetração de fluidos corporais devem ser adotados, ajustando-se o tipo de EPI ao nível de contato (rastreamento/triagem à distância versus assistência direta). Superfícies e ambientes que acolhem pacientes devem ser desinfetados regularmente; os resíduos devem ser tratados como infectantes, e roupas de cama muito sujas devem ser descartadas de forma segura, como por incineração. Profissionais de saúde com exposição ocupacional precisam ser avaliados imediatamente quanto ao risco e acompanhados com afastamento por 21 dias, conforme orientação da OMS, que disponibiliza guias específicos de prevenção e controle para ebola e doenças relacionadas¹³.

Considerações Finais

A revisão dos protocolos brasileiros de atendimento a casos suspeitos de doença pelo vírus ebola permite concluir que o país dispõe de uma estrutura normativa e operacional capaz de orientar respostas tecnicamente consistentes, ainda que em um contexto de risco epidemiológico considerado baixo. Os documentos analisados evidenciam que fluxos de vigilância bem definidos, a atuação articulada de serviços como o SAMU e a designação explícita de unidades de referência, aliados à aplicação rigorosa de medidas de biossegurança e à notificação imediata, constituem pilares fundamentais para reduzir a probabilidade de disseminação da doença em território nacional. Nesse cenário, a consolidação, harmonização e atualização contínua dos protocolos nacionais e estaduais de vigilância e manejo da doença pelo vírus ebola, integradas ao fortalecimento da formação das equipes de saúde em segurança do paciente, direitos humanos e gestão de emergências sanitárias, configuram-se como requisitos essenciais para assegurar uma capacidade de resposta qualificada diante da eventual importação de casos e de outros agravos infecciosos emergentes de elevada gravidade. Ademais, a manutenção de estratégias robustas de cooperação interinstitucional e internacional, associada ao investimento em vigilância ativa, à ampla difusão e à aplicação consistente desses protocolos, bem como em práticas de educação permanente em saúde, contribui de maneira decisiva para o aprimoramento da prontidão do sistema de saúde brasileiro, favorecendo intervenções tempestivas, eticamente fundamentadas e alinhadas às recomendações globais em situações de crise sanitária. O controle e a prevenção eficazes contra a doença exigem coordenação entre múltiplas entidades e compromisso efetivo da comunidade internacional, com fortalecimento da vigilância, da resposta rápida e do desenvolvimento de vacinas e terapias específicas.

Referências

1. Sousa AQ. Ebola, uma ameaça real para o Brasil? Consensus. 2014;10(3):43-5. Disponível em: https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo_consensus_12.pdf
2. Alexandre da Silva E, Voltarelli A, Sakman Gatto R, Estevão França C, Ribeiro José EA, Leonardi Souza MJ, et al. Enfermagem na segurança do paciente na Atenção Primária. Glob Acad Nurs [Internet]. 2022 [citado em 2 jul 2026];3(1):e223. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/320>
3. Guerra ALR, Stroparo TR, Costa M, Castro Júnior FP, Lacerda Júnior OS, Brasil MM, et al. Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. Rev Gest Secret [Internet]. 2024 [citado em 3 jul 2026];15(7):e4019. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4019>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica sobre doença pelo vírus Ebola (espécie Bundibugyo). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2026.
5. World Health Organization (WHO). Ebola virus disease caused by Bundibugyo ebolavirus: situation report and clinical features. Geneva: WHO; 2026.
6. Sampaio JRC, Schütz GE. A epidemia de doença pelo vírus Ebola de 2014: o Regulamento Sanitário Internacional na perspectiva da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Cad Saude Colet. 2016;24(2):242-7. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020184>
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica n.º 01/2014: prevenção e controle do Ebola em pontos de entrada [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2014 [citado em 3 jul 2026]. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/14151923842014_medidas_de_prevencao_e_controle_EBOLA_anvisa.pdf



8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Protocolo de vigilância e manejo de casos suspeitos de doença pelo vírus Ebola [Internet]. Belo Horizonte (MG): SES-MG; 2014 [citado em 3 jul 2026]. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2014/08/Protocolo_de_vigilancia Ebola_15-08-2014-ed1.pdf
9. BMJ Best Practice. Doença do Ebola: abordagem de tratamento [Internet]. London: BMJ Publishing Group; 2025 [citado em 3 jul 2026]. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1210/management-approach>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Atualização da investigação sobre ebola [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2026 [citado em 3 jul 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/2026/atualizacao-da-investigacao-sobre-ebola>
11. Brasil. São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Doença do vírus Ebola: protocolo de vigilância epidemiológica no Estado de São Paulo [Internet]. São Paulo: SES-SP; 2014 [citado em 3 jul 2026]. Disponível em: https://saude.sp.gov.br/resources/ccd/noticias/ebola-e-emergencias/profissional_de_saude_-_o_que_saber_central_cve-cievs.pdf
12. Pacheco DAMR, Rodrigues AAG, Silva CML. Ebola virus: from neglected threat to global emergency state. *Rev Assoc Med Bras.* 2016;62(5):458-63. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.05.458>
13. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado em 3 jul 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240111332>

