REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

HISTÓRICO DOS SURTOS DE EBOLA CAUSADOS POR DIFERENTES ESPÉCIES DE VÍRUS

HISTORY OF EBOLA OUTBREAKS CAUSED BY DIFFERENT EBOLAVIRUS SPECIES

Ciências Biológicas, Ciências da Saúde • 14/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794572159

Vera Lucia Pereira dos Santos[1]

Allyson Felipe da Silva[2]

Luiz Gustavo Eckhardt Valle[3]

Renata Adriana Garbossa Silva[4]

Rodrigo Berté[5]

RESUMO

O Ebola é uma doença causada por diferentes espécies de vírus pertencentes ao gênero *Orthoebolavirus*. É caracterizada por febre hemorrágica grave e altas taxas de letalidade. O presente estudo tem por objetivo o de mostrar um resumo histórico dos surtos, evidenciando sua dispersão geográfica, quantidade de casos e fatalidades reportadas, além das oscilações nas taxas de mortalidade, através de levantamento da bibliografia que aborda a respeito do Ebola. Os resultados mostram que o primeiro registro de surto de ebola associado ao vírus da espécie *Orthoebolavirus zairense* foi registrado em 1976 com uma alta letalidade. Essa mesma espécie (*O. zairense)* foi responsável por um importante evento epidêmico de Ebola em 2014 e em 2026, destaca-se a ocorrência de um segundo evento envolvendo agora o vírus da espécie *Bundibugyo ebolavirus*, evidenciando sua relevância epidemiológica e a necessidade de manutenção das estratégias de vigilância e controle. Os dados mostram que a doença ocorre de forma recorrente, especialmente em nações africanas, com ênfase na República Democrática do Congo, Uganda, Sudão, Guiné; Libéria e Serra Leoa. Esses resultados revelam variações na letalidade entre os surtos e os vírus envolvidos, ressaltando a necessidade de monitoramento epidemiológico, da identificação dos agentes causadores e do fortalecimento das medidas de prevenção e controle dessa grave doença.

Palavras-chave: Ebola; surtos epidemiológicos; mortalidade; vigilância epidemiológica; doenças infecciosas.

ABSTRACT

Ebola is a disease caused by different virus species belonging to the genus *Orthoebolavirus*. It is characterized by severe hemorrhagic fever and high fatality rates. This study aims to provide a historical

overview of Ebola outbreaks, highlighting their geographical distribution, reported cases and deaths, as well as variations in fatality rates. The research was conducted through a literature review of studies addressing the disease and its outbreaks. The findings indicate that the first recorded Ebola outbreak, associated with the virus species *Orthoebolavirus zairense*, occurred in 1976 and presented a high fatality rate. This same species was responsible for a major Ebola epidemic in 2014. In 2026, a second outbreak involving the virus species *Bundibugyo ebolavirus* was reported, further highlighting the epidemiological relevance of the disease and the need for continued surveillance and control strategies. The data show that Ebola outbreaks occur repeatedly, particularly in African countries, with emphasis on the Democratic Republic of the Congo, Uganda, Sudan, Guinea, Liberia and Sierra Leone. The findings also reveal variations in fatality rates among outbreaks and the virus species involved, reinforcing the importance of epidemiological monitoring, identification of the causative agents, and strengthening prevention and control measures against this serious disease.
Keywords: Ebola; epidemiological outbreaks; mortality; epidemiological surveillance; infectious diseases.

1. INTRODUÇÃO

Doenças virais que aparecem frequentemente e que voltam a surgir constituem um grande desafio para a saúde pública em todo o mundo, principalmente pela sua capacidade de se espalhar rapidamente, alta taxa de morbidade e mortalidade e efeito socioeconômico. O aumento na movimentação das pessoas, as alterações climáticas acentuadas e o crescimento das zonas urbanas facilitam a propagação de patógenos em diversas partes do mundo,

aumentando a possibilidade de surtos e epidemias. Nesse cenário, os vírus que provocam febres hemorrágicas virais têm recebido atenção particular de cientistas e autoridades de saúde, dada sua importância epidemiológica e seu potencial risco à saúde global (Malvy et al. 2019; WHO, 2026).

Entre os agentes virais de maior preocupação destacam-se os ebolavírus, pertencentes à família *Filoviridae*, responsáveis pela doença pelo vírus Ebola, uma enfermidade caracterizada por febre hemorrágica grave e altas taxas de letalidade. Desde sua identificação em 1976, na República Democrática do Congo e no Sudão, diversos surtos foram registrados, incluindo a epidemia da África Ocidental entre 2014 e 2016, considerada a maior já documentada (Feldmann; Geisbert, 2011; Malvy et al., 2019; WHO, 2025).

A transmissão ocorre principalmente pelo contato direto com sangue, tecidos e fluidos corporais de indivíduos infectados, tornando o controle da doença dependente de medidas rigorosas de vigilância epidemiológica e biossegurança (Feldmann; Geisbert, 2011; Malvy et al., 2019; WHO, 2025).

O presente estudo teve como objetivo analisar o histórico epidemiológico dos surtos de Ebola associados a diferentes espécies de ebolavírus, considerando sua distribuição geográfica, número de casos e óbitos e variações nas taxas de letalidade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, realizada por meio de levantamento bibliográfico e análise de dados epidemiológicos secundários sobre os surtos de Ebola.

Para o levantamento bibliográfico, foram consultadas as bases SciELO, BIREME e PubMed, utilizando termos relacionados a “Ebola”, “surto” e “situação atual”. Também foram utilizados documentos e informações disponibilizados por órgãos oficiais de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e o European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

Os dados sobre número de casos, óbitos, distribuição geográfica e vírus associados aos diferentes surtos foram obtidos principalmente a partir dos registros históricos do CDC e organizados de forma descritiva para permitir a comparação entre os eventos epidemiológicos. Para o surto em andamento em 2026, foram considerados os dados disponíveis até o final do mês de outubro de 2026.

Os dados secundários quantitativos a respeito da espécie de morcego frugívoro foram obtidos através do Global Biodiversity Information Facility (GBIF) (2026), Mapas Acadêmicos (2026) e Google Earth (2026).

3. RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

3.1. O Ebola

O Ebola é uma doença mortal e rara causada por um vírus da família dos filovírus, que são vírus longos e finos com aparência filamentosa. Esse tipo de vírus causa febre hemorrágica grave, com alta taxa de mortalidade (WHO, 2025). Os surtos de Ebola apresentam taxas de mortalidade frequentemente superiores a 50%, podendo atingir valores próximos de 90% em alguns eventos (WHO, 2025; CDC, 2026).

Existem diferentes espécies de ebolavírus pertencentes à família *Filoviridae*, entre elas *Zaire ebolavirus*, *Sudan ebolavirus*, *Bundibugyo ebolavirus*, *Taï Forest ebolavirus* e *Reston ebolavirus*. Dentre essas, o *Zaire ebolavirus* está associado aos surtos com maiores taxas de mortalidade em humanos (Kuhn et al., 2012, WHO, 2025). Esses vírus pertencem à família *Filoviridae* e causam doenças hemorrágicas graves, frequentemente associadas a elevadas taxas de mortalidade (Feldmann; Geisbert, 2011; WHO, 2025).

A doença apresenta contágio facilitado por contato físico e a transmissão só acontece após o aparecimento dos sintomas, ocorrendo por meio do contato direto com sangue, tecidos ou fluidos corporais de indivíduos e/ou animais infectados, bem como pelo contato com superfícies e objetos contaminados por esses fluidos (CDC, 2026). Objetos de uso pessoal, como agulhas e roupas de cama, também podem atuar na transmissão (Malvy et al., 2019; OMS, 2025). O Ebola não é transmitido pelo ar, sendo necessária a exposição direta a fluidos corporais contaminados para que ocorra a infecção (Feldmann; Geisbert, 2011; WHO, 2025; ECDC, 2026).

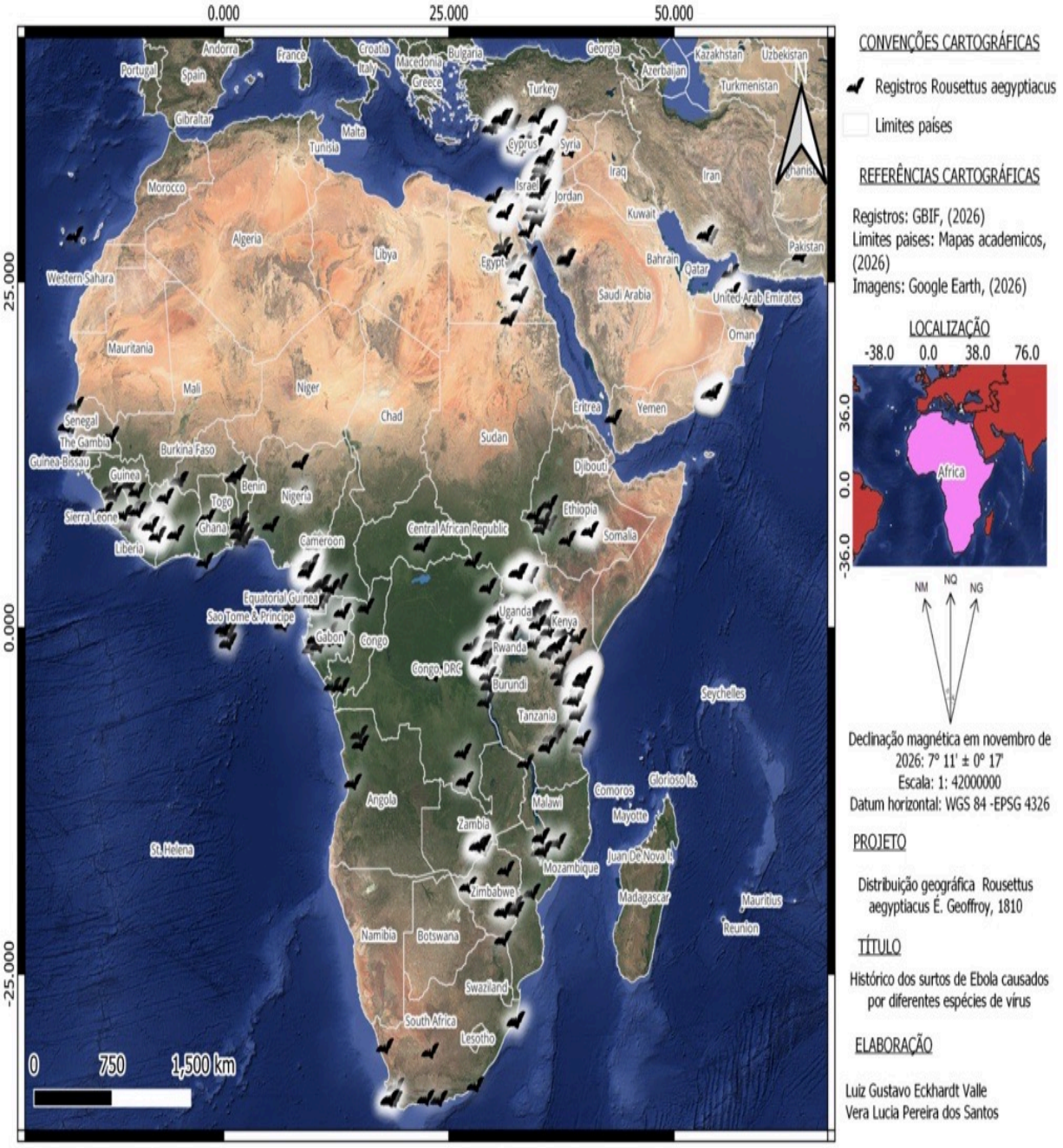
Os sintomas podem aparecer entre 2 a 21 dias de infecção, e entre eles são incluídos febre, fadiga e dores no corpo. À medida que se evidencia a progressão e o agravamento do quadro clínico do paciente, a doença progride para sintomas mais graves como diarreia, vômito e sangramentos inexplicáveis. Nos casos mais graves, a infecção pelo vírus Ebola pode desencadear distúrbios da coagulação, incluindo coagulação intravascular disseminada (CIVD), contribuindo para a ocorrência de manifestações hemorrágicas e para o agravamento do quadro clínico (Feldmann; Geisbert, 2011; McCarty et al., 2016; Malvy et al., 2019; WHO, 2025).

Existem a vacina ERVEBO® para a prevenção da doença do Ebola apenas para a espécie *Orthoebolavirus zairense.* A vacinação é recomendada para adultos americanos com 18 anos ou mais que estejam em risco potencial de exposição ao vírus Ebola (Feldmann; Geisbert, 2011; WHO, 2025; CDC, 2026). O ERVEBO não oferece proteção contra outras *espécies de Ortoebolavírus* ou *Ortomarburgvírus* (WHO, 2024; CDC, 2026).

Os morcegos frugívoros da espécie *Rousettus aegyptiacus s*ão considerados os principais reservatórios naturais do vírus. No Brasil, não há evidências de circulação natural dos ebolavírus em animais silvestres (Simons, 2025; WHO, 2025; CDC, 2026).

A figura 1 mostra a distribuição geográfica dessa espécie de morcego frugívoro (GBIF, 2026; Mapas Acadêmicos, 2026); Google Earth, 2026).

Figura 1. Distribuição geográfica da espécie *Rousettus aegyptiacus*.



Fonte: GBIF, Mapas Acadêmicos e Google Earth (2026).

A distribuição geográfica de *Rousettus aegyptiacus* apresentada no mapa (figura 1), evidencia ampla ocorrência da espécie no continente africano, com registros distribuídos pelas regiões ocidental, central, oriental, austral e pelo norte da África. No continente africano, os registros concentram-se especialmente na África Subsaariana, abrangendo países como República Democrática do Congo, Uganda, Quênia, Tanzânia, Angola, Zâmbia, Moçambique e África do Sul, entre outros.

Observam-se também ocorrências em áreas do Oriente Médio, incluindo a Península Arábica e regiões próximas ao Mediterrâneo oriental. Esse padrão cartográfico demonstra a extensa distribuição de *R. aegyptiacus* em diferentes regiões geográficas, conforme os registros de ocorrência representados na figura 1.

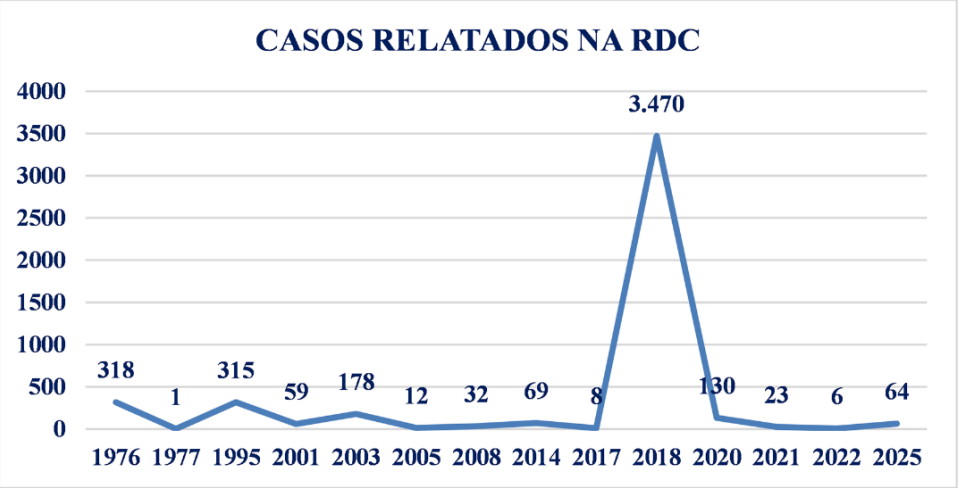
3.2. Casos de Ebola Associados Ao Vírus *Orthoebolavirus Zairense*

De acordo com dados obtidos através do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), os primeiros casos de Ebola causados pelo vírus *Orthoebolavirus zairense* foram registrados no ano de 1976 no Reino Unido com 1 caso; em Nzara, Maridi e áreas vizinhas com 284 casos e 151 (53%) mortes (CDC, 2026).

O primeiro surto registrado na República Democrática do Congo (RDC), em 1976, apresentou letalidade de 88%, enquanto surtos posteriores também registraram percentuais elevados, evidenciando a gravidade da doença (CDC, 2026).

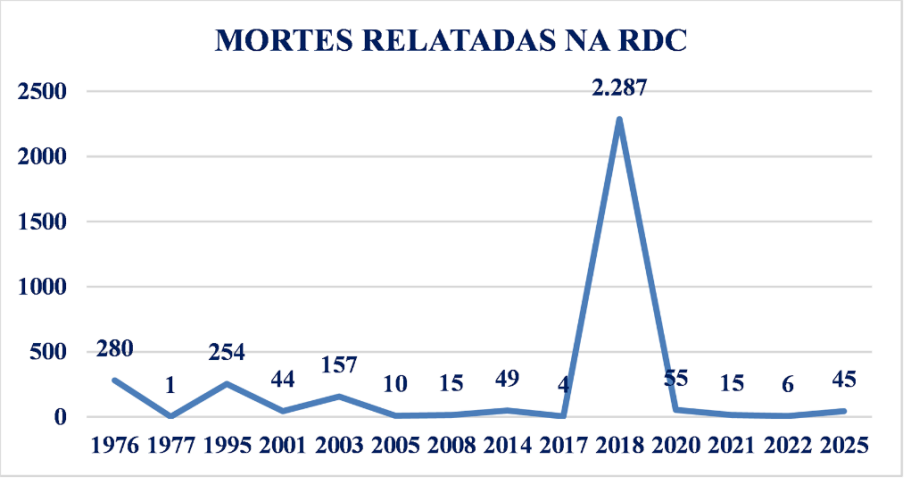
O país com maior número de casos e de mortes de Ebola associados ao vírus *Orthoebolavirus zairense*ados foram registradas na República Democrática do Congo, com 4.367 casos relatados e 3.222 mortes, ocorridos em diferentes anos, como mostra os gráficos 1 e 2.

Gráfico 1. Casos relatados de Ebola associados ao vírus *Orthoebolavirus zairense* na República Democrática do Congo.



Fonte: CDC (2026).

Gráfico 2. Mortes relatadas de Ebola associados ao vírus *Orthoebolavirus zairense* na República Democrática do Congo.



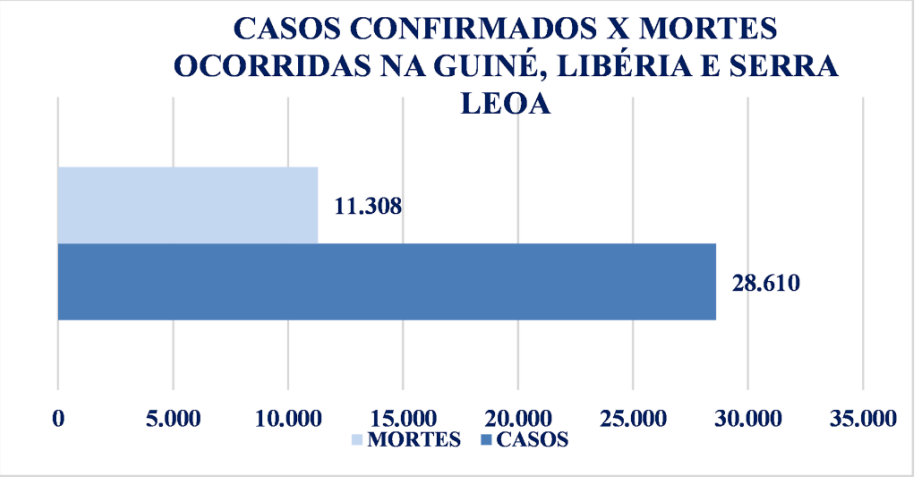
Fonte: CDC (2026).

A maior parte dos casos de ebola ocorreu em países africanos, especialmente na República Democrática do Congo, Uganda, Sudão, Guiné; Libéria e Serra Leoa. Esse padrão reforça a associação do vírus com áreas onde estão presentes seus reservatórios naturais e condições favoráveis à transmissão (CDC, 2026).

No ano de 2014, o surto envolvendo Guiné, Libéria e Serra Leoa registrou 28.610 casos e 11.308 (39,5%) mortes, sendo considerado o maior evento epidêmico de Ebola causado pelo vírus *O. zairense* já reportado (gráfico 1). Além do elevado número de casos, foi o primeiro surto a provocar grande disseminação internacional e

emergência de saúde pública global (Malvy et al., 2019; WHO, 2025; CDC, 2026).

Gráfico 3. Casos confirmados X mortes, causados pelo vírus *Orthoebolavirus zairense* na Guiné, Libéria e Serra Leoa.



Fonte: CDC (2026).

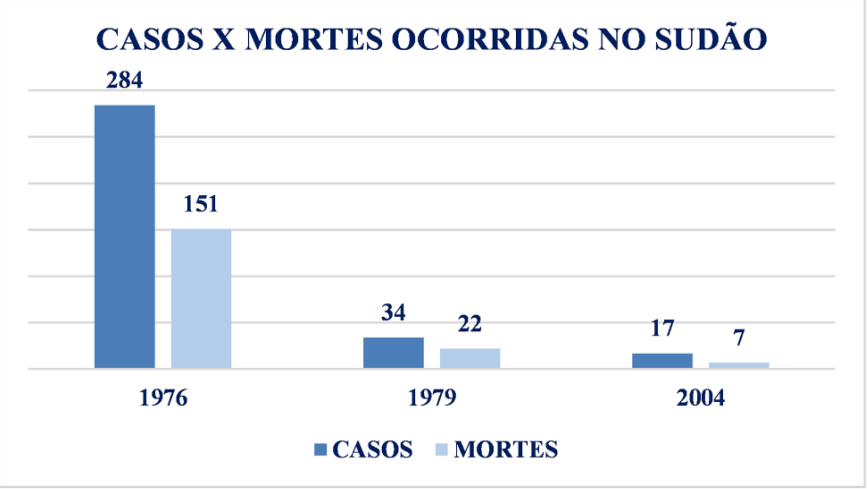
Embora a transmissão tenha se concentrado no continente africano, em 2014 ocorreram registros isolados no Reino Unido (1 caso), Estados Unidos (4 casos e 1 morte), Espanha (1 caso), Itália (1 caso). Na Rússia, nos anos de 1996 e de 2004, foi registrado 1 caso, respectivamente. Esses casos demonstram o potencial de disseminação internacional por meio do deslocamento de pessoas infectadas (CDC, 2026).

Comparando os surtos históricos com os mais recentes, observa-se uma tendência de redução das taxas de mortalidade em alguns eventos, provavelmente relacionada ao aprimoramento do diagnóstico, do manejo clínico, das medidas de isolamento e do uso de vacinas para determinadas espécies do vírus. Por exemplo, surtos recentes registraram letalidade entre 30% e 50%, inferior à observada em muitos surtos das décadas de 1970 e 1990 (CDC, 2026).

3.3. Casos de Ebola Associados Ao Vírus *Orthoebolavirus Sudanense*

Os casos de ebola causados pelo vírus *Orthoebolavirus sudanense* foram registrados no Sudão e em Uganda. No Sudão, no ano de 1976, foram relatados 284 casos, com 151 (53%) mortes; em 1979, foram 34 casos com 22 (65%) mortes e em 2004, 17 casos com 7 (41%) mortes (CDC, 2026).

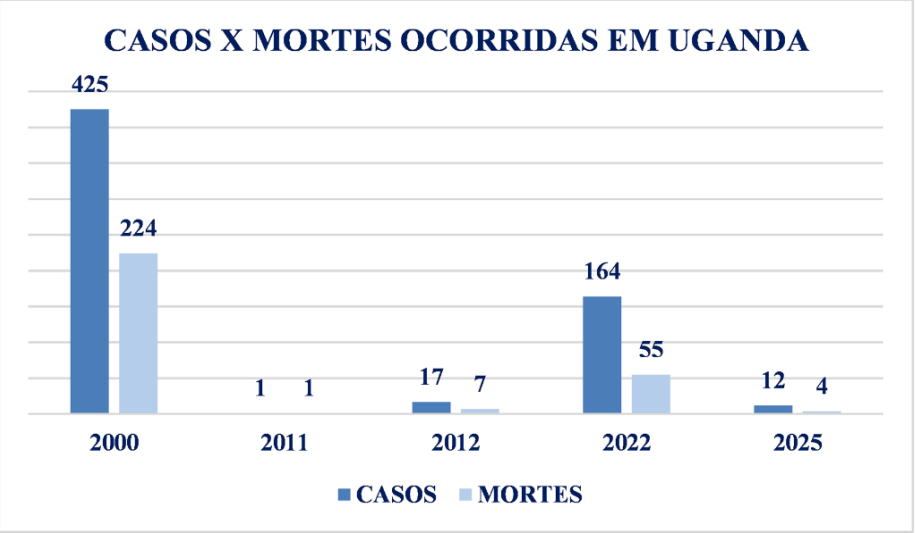
Gráfico 4. Casos relatados de Ebola associados ao vírus *Orthoebolavirus sudanense* na República Democrática no Sudão.



Fonte: CDC (2026).

Em Uganda, no ano de 2000, foram 425 casos com 224 (53%); em 2011, 1 caso de morte (100%); em 2012, 17 casos com 7 (41%) mortes; em 2022, 164 casos e 55 (34%) mortes e em 2025, 12 casos e 4 (30%) mortes (CDC, 2026).

Gráfico 5. Casos relatados de Ebola associados ao vírus *Orthoebolavirus sudanense* na República Democrática em Uganda.



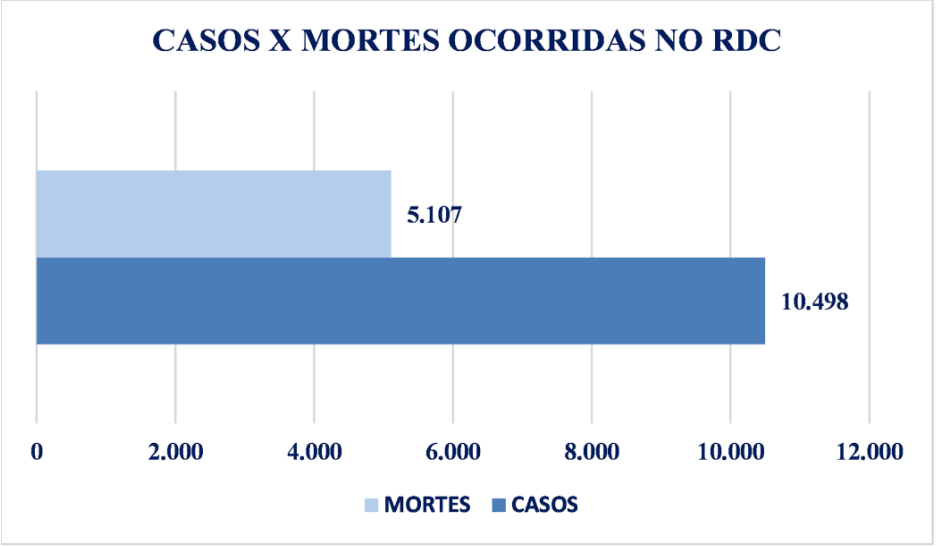
Fonte: CDC (2026).

No ano de 2007, em Uganda, uma nova cepa do vírus ebola, o *Orthoebolavirus bundibugyoense* causou 131 casos e 42 (32%) (CDC, 2026).

3.4. Casos de Ebola Associados Ao Vírus *Bundibugyo Ebolavirus*

Dados alarmantes retornam no ano de 2026, com o surto causado por um outro tipo de vírus da espécie *Bundibugyo ebolavirus* (CDC, 2026). O Ebola causado por esse vírus que afetou a República Democrática do Congo e Uganda, foi relatado pela primeira vez em maio de 2026. Até o final do mês de outubro desse mesmo ano, de acordo com o CDC (2026) já foram 10.498 casos confirmados, com 5.107 (49%) mortes, apenas na RDC (gráfico 1) (WHO, 2026; ECDC, 2026, CDC, 2026).

Gráfico 6. Casos confirmados X mortes, causados pelo vírus *Bundibugyo ebolavirus* na República Democrática do Congo no ano de 2026.



Fonte: CDC (2026).

Outros países atingidos pelo vírus foram o Quênia com 9 casos confirmados e 2 (22%) morte; na Nigéria foi 1 caso confirmado; em Uganda, 20 casos confirmados e 2 (10%) mortes e na França, 1 caso confirmado (CDC, 2026).

Os dados referentes ao surto de doença pelo vírus *Bundibugyo* em 2026 demonstram a elevada magnitude e gravidade do evento epidemiológico, especialmente na República Democrática do Congo (RDC). O surto, identificado em maio de 2026, apresentou rápida expansão, tornando-se o segundo maior surto de Ebola já registrado. O CDC (2026) destaca que a evolução do número de casos ocorreu de maneira substancialmente mais rápida do que em surtos anteriores registrados na RDC, evidenciando a intensidade da transmissão e os desafios para seu controle (CDC, 2026; Kabasele et al., 2026).

A elevada letalidade observada na RDC constitui outro aspecto relevante. O relatório do CDC (2026) também apontou que indicadores essenciais de resposta em saúde pública, relacionados à detecção de casos, rastreamento de contatos, diagnóstico laboratorial, isolamento e sepultamentos seguros, ainda não haviam

alcançado as metas estabelecidas, reforçando a necessidade de aprimoramento das estratégias de controle (Kabasele et al., 2026).

A ocorrência de casos em outros países também evidencia a necessidade de manutenção da vigilância epidemiológica. Em Uganda, o último caso relatado ocorreu em 21 de junho de 2026. Além disso, a OMS (2026) confirmou posteriormente a ocorrência de caso importado no Quênia, associado a histórico de viagem a partir da RDC, demonstrando a possibilidade de dispersão internacional relacionada à mobilidade populacional.

De maneira geral, o comportamento epidemiológico do surto de 2026 demonstra que sua análise deve considerar não apenas os números absolutos de casos e óbitos, mas também a elevada letalidade, a rapidez de expansão e os desafios relacionados às medidas de controle. O fortalecimento da identificação e do diagnóstico dos casos, do isolamento e tratamento dos indivíduos infectados, do rastreamento de contatos e das medidas destinadas a evitar a transmissão associada aos sepultamentos é apontado pelo CDC (2026) como fundamental para limitar a propagação da doença (Kabasele et al., 2026).

4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos surtos de Ebola mostra que a doença continua sendo um importante problema de saúde pública, principalmente pela gravidade dos casos e pelas altas taxas de letalidade registradas em diferentes períodos. Os dados também mostram diferenças entre os surtos e as espécies de vírus envolvidas, tanto em relação ao número de casos e mortes quanto à distribuição geográfica da doença.

Ao longo dos anos, alguns surtos tiveram destaque, como o que ocorreu entre 2014 e 2016 na África Ocidental, considerado o maior já registrado. Além disso, os surtos mais recentes mostram que o Ebola continua sendo uma preocupação, principalmente em países da África, onde a doença é recorrente. Esses dados mostram também que além do número de casos e mortes, precisamos considerar a rapidez com que a doença se espalha e as dificuldades encontradas para identificação dos casos, diagnóstico, isolamento e rastreamento dos contatos.

Mesmo com os avanços no diagnóstico, tratamento, vacinação e nas medidas de prevenção e controle, a ocorrência de novos surtos só mostra cada vez mais a necessidade de manter e fortalecer a vigilância epidemiológica. O acompanhamento dos diferentes vírus associados ao Ebola e das regiões onde os surtos ocorrem é importante para que novos casos sejam identificados rapidamente e para que medidas possam ser tomadas, fazendo diminuir os impactos da doença nas populações afetadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Ebola Disease Basics.** Atlanta: CDC, 2026. Disponível em: https://www.cdc.gov/ebola/about/index.html. Acesso em: 11 set. 2026.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Ebola Vaccine Product Information. Atlanta: CDC, 30 jan. 2025. Disponível em: https://www.cdc.gov/ebola/hcp/vaccines/index.html. Acesso em: 6 nov. 2026.

ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. **Ebola disease:** multi-country outbreak 2026. Disponível em:

https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-disease-multi-country-outbreak-2026. Acesso em: 24 out. 2026.

FELDMANN, H.; GEISBERT, T. W. Ebola haemorrhagic fever. **The Lancet,** v. 377, n. 9768, p. 849-862, 2011.

GBIF. gbif.org (06 November 2026) GBIF Occurrence Download. Disponível em: https://doi.org/10.48580/dgyy9. Acesso em: 06 nov. 2026.

GOOGLE. Google Earth Pro 7.3.7. Mountain View - CA: Google Inc., 2026. 746 kb. Plataforma Windows. Disponível em: https://www.google.com/intl/pt-BR/earth/versions/. Acesso em: 6 nov. 2026.

KABASELE, D. et al. Notes from the Field: Characteristics and Monitoring of the 2026 Outbreak of Ebola Disease Caused by Bundibugyo Virus — Democratic Republic of the Congo, August 2026**. Morbidity and Mortality Weekly Report,** v. 75, n. 35, p. 554–556, 2026.

KUHN, J. H. et al. Filoviridae. In: KING, A. M. Q. et al. **Virus Taxonomy:** Ninth Report of the International Committee on Taxonomy of Viruses. London: Elsevier, 2012.

MALVY, D. et al. **Ebola virus disease.** The Lancet. v. 393, n. 10174, p. 936-948, 2019.

MAPAS ACADÊMICOS. 2026. Mapa mundial. Disponível em: https://mapasacademicos.com.br/site/2016/12/11/download-arquivos-shapefiles-e-kml-mapa-mundi/. Acesso em: 06 nov. 2026.

WHO. World Health Organization. ERVEBO, INN-Ebola Zaire Vaccine (rVSVΔG-ZEBOV-GP, live): package insert. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://extranet.who.int/prequal/sites/default/files/vwa_vaccine/fvp-p-383_ebola_1dose_merck-pi-2024.pdf >. Acesso em: 6 nov. 2026.

MCCARTY, T. R.; CHANDEL, A.; RAMESH, M. S. Pathophysiology and clinical aspects of Ebola virus disease. **Journal of Hematology & Thromboembolic Diseases,** v. 4, n. 1, p. 1-8, 2016.

WHO. World Health Organization. **Ebola disease.** 2025. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/ebola/#tab=tab_1. Acesso em: 24 out. 2026.

WHO. World Health Organization. **Ebola vaccines.** Geneva: WHO, 9 Sept. 2026. Disponível em: WHO - Ebola vaccines. Acesso em: 6 nov. 2026.

WHO. World Health Organization. Regional Office for Africa. ***Bundibugyo Ebola virus:*** *continental preparedness and response plan: June-November 2026*. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa, 2026. Disponível em: https://www.afro.who.int/publications/bundibugyo-ebola-virus-continental-preparedness-and-response-plan-june-november-2026. Acesso em: 6 nov. 2026.

---

[1] Doutora em Medicina Interna (Universidade Federal do Paraná); Docente no Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9250-2248

[2] Mestre em Ensino de Ciências (Universidade Tecnológica Federal do Paraná); Docente no Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2564-2320.

[3] Doutor em Ciências Biológicas (Universidade Estadual de Londrina); Docente no Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9610-5207

[4] Doutora em Geografia (Universidade Federal do Paraná); Docente no Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5786-7874.

[5] Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento (Universidade Federal do Paraná); Docente no Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9840-5951