Imunologia & Doenças Infecciosas e Parasitárias

EDIÇÃO XII

Capítulo 42

FEBRE OROPOUCHE EM EXPANSÃO: DESAFIOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E DE VIGILÂNCIA







RAFAELA OLENKA SILVA SZEZUPIOR DOS SANTOS[1]
EDUARDA IENERICH MARCIANO[1]
ISABELLA PEREIRA RODRIGUES[1]
MARIA EDUARDA PINHEIRO NOGUEIRA[1]
NICOLLY STEPHANY FARIA DOS SANTOS[1]
SABRINA DE ALENCASTRO CURY[1]
YASMIN NASCIMENTO DE OLIVEIRA[1]
LEANNDRO MANSUR BUMLAI[2]

1. Discente – Medicina da Universidade de Cuiabá.
2. Docente – Médico pela Universidade de Cuiabá, Infectologista pela Universidade Federal do Mato Grosso.

Palavras-chave: *Febre Oropouche; Arboviroses; Monitoramento Epidemiológico.*

DOI 10.59290/3086080921

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A febre Oropouche é uma arbovirose causada pelo *Oropouche virus* (OROV), pertencente ao gênero *Orthobunyavirus* e historicamente associada à região Amazônica (WESSELMANN *et al.*, 2024). Entre 2023 e 2024, observou-se expressiva reemergência do OROV no Brasil, caracterizada pelo aumento da detecção de casos e pela expansão da circulação viral para regiões anteriormente consideradas não endêmicas (SCACHETTI *et al.*, 2025; GRÄF *et al.*, 2025).

Essa expansão representa um desafio para a vigilância e o reconhecimento oportuno da doença, especialmente pela apresentação clínica inespecífica e pela semelhança com outras arboviroses, como dengue e chikungunya, o que dificulta sua diferenciação clínica e pode contribuir para a subestimação da ocorrência da infecção (WESSELMANN *et al.*, 2024; GRÄF *et al.*, 2025). Nesse contexto, a confirmação laboratorial assume papel relevante na identificação dos casos e no monitoramento da circulação viral, subsidiando as ações de vigilância epidemiológica.

A relevância atual da febre Oropouche também se relaciona às evidências recentes de complicações e transmissão vertical, incluindo a documentação de infecção materno-fetal e a investigação de possíveis repercussões fetais e neonatais. Entretanto, a relação entre a infecção pelo OROV e alterações congênitas ainda permanece em investigação. Dessa forma, a expansão da circulação viral, aliada às dificuldades de reconhecimento da doença e às novas questões relacionadas às suas possíveis repercussões, reforça a importância de estratégias integradas de vigilância, diagnóstico e controle (GARCIA FILHO *et al.*, 2024; MARTINS *et al.*, 2025).

O presente capítulo tem como objetivo revisar os principais aspectos epidemiológicos, virológicos, clínicos, diagnósticos e preventivos relacionados à febre Oropouche, com ênfase na recente expansão da circulação viral, nos desafios para o reconhecimento da doença e nas implicações para a vigilância e o controle da infecção.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, desenvolvida para reunir e discutir evidências sobre a febre Oropouche, abrangendo aspectos virológicos, epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, de transmissão, prevenção e vigilância, com ênfase na recente expansão da circulação viral no Brasil.

O levantamento bibliográfico foi realizado em setembro de 2026, nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS/BVS e Scopus, complementado por documentos técnico-sanitários do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Foram empregados termos relacionados a *Oropouche virus*, *Oropouche fever*, epidemiologia, transmissão, manifestações clínicas, diagnóstico, Brasil e transmissão vertical, associados, conforme o eixo investigado, a *Culicoides paraensis*, arbovírus, surtos, vigilância genômica, gravidez, infecção congênita e microcefalia. Os termos foram combinados principalmente pelo operador booleano AND.

Foram consideradas publicações em português, inglês ou espanhol, disponíveis em texto completo e relacionadas aos objetivos da revisão, incluindo estudos sobre aspectos virológicos, epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, transmissão, complicações, prevenção ou vigilância da febre Oropouche. Foram excluídos estudos duplicados, publicações disponíveis exclusivamente como resumo e materiais sem re-

lação direta ou informações pertinentes ao objeto da revisão. Não foi estabelecida restrição quanto ao ano de publicação, considerando-se a inclusão de estudos históricos relevantes para a contextualização da doença.

Após a identificação das publicações, os materiais foram selecionados pela análise de títulos e resumos, seguida da leitura do texto completo daqueles considerados pertinentes. As evidências foram analisadas e organizadas tematicamente nos seguintes eixos: características virológicas e histórico; ciclos de transmissão, vetores e hospedeiros; epidemiologia e expansão recente; manifestações clínicas e evolução; diagnóstico e diagnóstico diferencial; complicações, grupos vulneráveis e transmissão vertical; manejo clínico; prevenção; vigilância epidemiológica; e desafios futuros para o controle da doença.

Essa organização permitiu integrar os aspectos biológicos, epidemiológicos e clínicos da febre Oropouche aos desafios atuais para seu reconhecimento, vigilância, prevenção e controle, especialmente diante da expansão recente da circulação viral no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a recente expansão da febre Oropouche envolve aspectos que ultrapassam o aumento e a dispersão geográfica dos casos, abrangendo mudanças na dinâmica epidemiológica e desafios relacionados à transmissão, ao reconhecimento clínico, ao diagnóstico e à vigilância. Nesse contexto, os achados foram organizados de forma a integrar as características do OROV e seus ciclos de transmissão à expansão recente da doença, às manifestações clínicas e complicações, incluindo as evidências de transmissão vertical, bem como às estratégias de diagnóstico, prevenção e controle. Essa abordagem permite compreender, de forma articulada, os fatores envolvidos na crescente relevância da febre Oropouche e as principais lacunas que ainda limitam sua resposta em saúde pública.

Vírus Oropouche: características virológicas e histórico da doença

O vírus Oropouche (OROV) é um arbovírus pertencente ao gênero Orthobunyavirus, da família Peribunyaviridae. Trata-se de um vírus envelopado, com genoma constituído por RNA de fita simples de sentido negativo, organizado em três segmentos denominados pequeno (S), médio (M) e grande (L), relacionados à codificação da nucleoproteína, das glicoproteínas virais e da RNA-polimerase dependente de RNA, respectivamente. A natureza segmentada do genoma possibilita eventos de rearranjo genético entre vírus relacionados, contribuindo para sua diversidade genética (SAKKAS *et al.*, 2018).

Como arbovírus, o OROV mantém sua circulação por meio da interação entre vetores artrópodes e hospedeiros vertebrados, envolvendo ciclos de transmissão distintos. A diversidade genética e a ocorrência de rearranjos genômicos constituem aspectos relevantes para compreender a evolução e a dinâmica de circulação do vírus. Esses elementos adquiriram maior relevância diante da recente expansão do OROV e do fortalecimento da vigilância genômica no Brasil (SAKKAS *et al.*, 2018; MOREIRA *et al.,* 2024).

O OROV foi identificado pela primeira vez em 1955, em Trinidad e Tobago, e posteriormente detectado no Brasil, onde passou a ocasionar surtos recorrentes, sobretudo na região Amazônica. Nas décadas seguintes, a ocorrência de epidemias e infecções esporádicas consolidou a importância histórica da febre Oropouche na Amazônia e contribuiu para a caracterização epidemiológica da doença (SAKKAS *et al.*, 2018; WESSELMANN *et al.*, 2024).

Entre os episódios documentados, o surto ocorrido em Manaus entre 2007 e 2008 evidenciou a persistência da circulação do OROV na Amazônia brasileira. Na investigação, casos da infecção foram identificados entre pacientes com síndrome febril inicialmente negativos para malária e dengue, reforçando tanto a circulação do vírus quanto os desafios para seu reconhecimento em áreas de cocirculação de doenças febris (MOURÃO *et al.*, 2009).

Mais recentemente, o avanço da vigilância epidemiológica e genômica permitiu caracterizar a circulação de diferentes linhagens e acompanhar a disseminação do OROV para além das áreas historicamente endêmicas. A epidemia de 2023–2024 marcou essa mudança no padrão epidemiológico, com expansão para regiões brasileiras não amazônicas e ocorrência de transmissão local, reforçando a transição da febre Oropouche de uma arbovirose predominantemente associada à Amazônia para um problema de crescente relevância nacional (MOREIRA *et al.*, 2024; GRÄF *et al.*, 2025; SCACHETTI *et al.*, 2025).

Ciclos de transmissão, vetores e hospedeiros

A transmissão da febre Oropouche ocorre predominantemente pela picada de artrópodes hematófagos infectados e envolve dois ciclos epidemiológicos: silvestre e urbano ou epidêmico. No ciclo silvestre, a circulação do OROV está associada a ambientes florestais e diferentes hospedeiros vertebrados, enquanto, no ciclo urbano, os seres humanos atuam como hospedeiros amplificadores (WESSELMANN *et al.*, 2024; AYRES *et al.*, 2026).

No ciclo silvestre, primatas não humanos e bichos-preguiça são apontados como hospedeiros, havendo também evidências da participação de aves e outros vertebrados. Entretanto, o papel específico dessas espécies na manutenção do OROV permanece incompletamente esclarecido, assim como a identidade dos vetores responsáveis pela sustentação desse ciclo. O vírus já foi detectado em diferentes artrópodes, incluindo *Coquillettidia venezuelensis* e *Aedes serratus*, mas sua identificação nesses organismos não comprova, isoladamente, competência ou importância vetorial. Essas lacunas ainda limitam a compreensão dos mecanismos responsáveis pela persistência do OROV em ambientes silvestres (WESSELMANN *et al.*, 2024; AYRES *et al.*, 2026).

No ciclo urbano ou epidêmico, os seres humanos atuam como hospedeiros amplificadores, permitindo que vetores suscetíveis adquiram o vírus durante o período de viremia e o transmitam posteriormente a outros indivíduos. O principal vetor reconhecido é *Culicoides paraensis*, conhecido como maruim ou mosquito-pólvora, cuja participação na transmissão humana está bem estabelecida. Outros artrópodes, particularmente *Culex quinquefasciatus*, também têm sido investigados; contudo, evidências experimentais indicam competência vetorial limitada, mantendo incerta sua contribuição para a transmissão natural do OROV (BRASIL, 2026; AYRES *et al.*, 2026).

A conexão entre os ciclos silvestre e urbano contribui para compreender a emergência da infecção em populações humanas. A interface entre áreas naturais, vetores e comunidades pode favorecer a introdução viral, enquanto a presença de vetores competentes e indivíduos virêmicos possibilita a amplificação da transmissão. Essas interações assumem especial relevância diante da expansão recente do OROV para áreas anteriormente não endêmicas, nas quais a ecologia dos vetores e sua capacidade de sustentar a transmissão ainda precisam ser esclarecidas (GRÄF *et al.*, 2025; AYRES *et al.*, 2026).

Além da transmissão vetorial, evidências recentes documentam a ocorrência de transmissão vertical do OROV (GARCIA FILHO *et al.*, 2024; MARTINS *et al.*, 2025). Suas possíveis repercussões fetais, entretanto, permanecem em investigação e são abordadas adiante neste capítulo. Assim, a interação entre hospedeiros, vetores e ambiente, associada às lacunas sobre o ciclo silvestre e a competência de diferentes artrópodes, constitui um desafio para compreender a manutenção e a expansão do OROV e para direcionar estratégias de vigilância epidemiológica e entomológica.

Epidemiologia e expansão recente da febre Oropouche

Historicamente, a febre Oropouche esteve associada principalmente à região Amazônica, onde surtos e circulação viral são documentados desde a década de 1950. Esse padrão modificou-se substancialmente entre 2023 e 2024, quando o Brasil registrou expressivo aumento de casos e expansão para áreas anteriormente não endêmicas. Entre janeiro e agosto de 2024, foram registrados 8.639 casos confirmados, correspondentes a 81,8% dos 10.557 casos identificados entre 2015 e agosto de 2024 e a um número 58,8 vezes superior à mediana anual do período anterior (SCACHETTI *et al.*, 2025; GRÄF *et al.*, 2025).

Parte desse aumento ocorreu paralelamente à ampliação da vigilância laboratorial. A descentralização do diagnóstico molecular para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), iniciada nacionalmente em 2024, aumentou a capacidade de detecção do OROV fora da região Norte (BRASIL, 2024; SCACHETTI *et al.*, 2025). Assim, o crescimento dos registros deve ser interpretado considerando tanto a intensificação da circulação viral quanto o fortalecimento da capacidade diagnóstica. A vigilância genômica tornou-se igualmente relevante para caracterizar as linhagens circulantes e acompanhar a dispersão do vírus no território brasileiro (MOREIRA *et al.*, 2024).

A expansão geográfica foi marcada pelo estabelecimento de transmissão em áreas não amazônicas. Análises genômicas reconstruíram múltiplos eventos de dispersão de uma linhagem reassortante da Amazônia para outras regiões brasileiras no início de 2024, com posterior transmissão local. Fora da Amazônia, os casos ocorreram com maior frequência em municípios menores, e áreas cultivadas com banana e mandioca apresentaram associação com a ocorrência da doença, indicando possível influência de condições ecológicas favoráveis aos vetores na expansão viral (GRÄF *et al.*, 2025).

Evidências mais recentes demonstram que essa expansão resulta de uma dinâmica multifatorial. Análises filogeográficas e ecológicas identificaram eventos de dispersão em diferentes escalas e apontaram associações com temperatura, cultivo de banana e cacau, adequação ambiental para *Culicoides paraensis* e densidade populacional. Os padrões de dispersão em longa distância também foram compatíveis com possível participação da mobilidade humana, embora esta não explique isoladamente o estabelecimento da transmissão, que depende de condições ecológicas favoráveis (TEGALLY *et al.*, 2026).

A circulação permaneceu expressiva em 2025. Entre as semanas epidemiológicas 1 e 30, foram confirmados 12.786 casos nas Américas, dos quais 11.888 ocorreram no Brasil, distribuídos em 20 estados, com maior concentração no Espírito Santo e no Rio de Janeiro (OPAS, 2025). A persistência de casos fora da área historicamente endêmica reforça que a expansão do OROV não se restringiu ao aumento temporário da detecção em 2024, ampliando os desa-

fios para a vigilância epidemiológica, laboratorial e genômica em regiões anteriormente pouco afetadas pela doença.

Manifestações clínicas e evolução da doença

A febre Oropouche manifesta-se predominantemente como síndrome febril aguda, de início súbito e evolução geralmente autolimitada. Após período de incubação de aproximadamente 1 a 10 dias, o quadro caracteriza-se principalmente por febre, cefaleia, mialgia, artralgia e calafrios, podendo ocorrer náuseas, vômitos, fotofobia, dor retro-orbitária, exantema e outras manifestações gastrointestinais (TORTOSA *et al.*, 2024; GIRI *et al.*, 2025; BRASIL, 2026).

Embora essas manifestações componham o quadro típico, sua combinação apresenta considerável variabilidade e pouca especificidade. Em estudo realizado durante o surto de 2024 em Manaus, pacientes com OROV apresentaram, em comparação àqueles com dengue, maior frequência de cefaleia intensa, artralgia, dor retro-orbitária e exantema. Entretanto, a sobreposição entre as duas infecções permaneceu expressiva, limitando sua diferenciação exclusivamente pela apresentação clínica (MOURÃO *et al.*, 2025). Esse aspecto assume maior relevância diante da expansão do OROV para regiões com cocirculação de diferentes arbovírus.

A fase aguda costuma durar aproximadamente uma semana, com recuperação espontânea na maioria dos casos. Entretanto, recorrência dos sintomas após melhora inicial tem sido descrita, podendo envolver novo episódio de febre, cefaleia, mialgia e artralgia (WESSELMANN *et al.*, 2024). A frequência e as características dessa recorrência, contudo, ainda necessitam de maior caracterização clínica (TORTOSA *et al.*, 2024).

Quanto ao perfil laboratorial, Mourão *et al.* (2025) observaram níveis de alanina aminotransferase superiores nos pacientes com OROV em relação aos casos de dengue, embora os valores permanecessem dentro da faixa de normalidade, sem diferenças relevantes nos demais parâmetros laboratoriais avaliados. Assim, os achados disponíveis não estabelecem um perfil laboratorial específico capaz de distinguir isoladamente a infecção pelo OROV.

Apesar do predomínio de formas autolimitadas, manifestações graves podem ocorrer, incluindo comprometimento neurológico, descrito em associação com meningite e meningoencefalite (CHIANG *et al.*, 2021; WESSELMANN *et al.*, 2024). Dessa forma, a combinação entre início abrupto, síndrome febril inespecífica, possibilidade de recorrência e contexto epidemiológico de circulação viral deve orientar a suspeita clínica, enquanto manifestações de maior gravidade exigem avaliação específica.

Diagnóstico e diagnóstico diferencial

O diagnóstico da febre Oropouche constitui um desafio devido à sobreposição de suas manifestações com outras síndromes febris agudas. A suspeita deve integrar quadro clínico e contexto epidemiológico, considerando residência, permanência ou exposição em áreas com circulação do OROV. Entretanto, a inespecificidade dos sintomas limita o diagnóstico exclusivamente clínico e torna relevante a confirmação laboratorial (BRASIL, 2026; TORTOSA *et al.*, 2024).

Na fase aguda, a detecção do RNA viral por reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa em tempo real (RT-qPCR) constitui o principal método de diagnóstico direto, com maior aplicabilidade durante o período de viremia. Após essa fase, métodos sorológicos podem auxiliar na identificação da resposta de anticorpos, devendo sua interpretação considerar

o momento da coleta, o ensaio empregado e suas limitações. A ausência de testes rápidos comerciais amplamente disponíveis também restringe a confirmação no ponto de atendimento (LAPA *et al.*, 2025).

O diagnóstico diferencial inclui principalmente dengue, chikungunya e Zika, além de Mayaro, febre amarela e outras doenças febris conforme o contexto epidemiológico. A distinção da dengue é particularmente desafiadora pela sobreposição de febre, cefaleia, mialgia e artralgia. Embora odinofagia e dor abdominal tenham sido descritas com maior frequência no Oropouche, enquanto mialgia, artralgia e exantema foram mais frequentes na dengue, essas diferenças não permitem estabelecer isoladamente a etiologia (TORTOSA *et al.*, 2024).

A chikungunya deve ser considerada especialmente diante de manifestações articulares proeminentes, enquanto exantema, prurido e hiperemia conjuntival podem ocorrer na Zika. A febre do Mayaro também integra o diagnóstico diferencial, sobretudo em áreas com circulação de arbovírus. Dessa forma, a cocirculação de diferentes agentes amplia a dificuldade de reconhecimento clínico e exige integração entre dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais (BRASIL, 2026).

Nesse contexto, a expansão do OROV para regiões anteriormente não endêmicas acrescenta complexidade ao diagnóstico das síndromes febris agudas. A confirmação laboratorial, além de estabelecer a etiologia dos casos suspeitos, contribui para identificar áreas de circulação viral e fortalecer a vigilância epidemiológica, reduzindo a possibilidade de casos permanecerem não reconhecidos ou serem classificados como outras arboviroses (LAPA *et al.,* 2025; MOREIRA *et al.*, 2024).

A sobreposição das manifestações clínicas constitui uma das principais limitações para o reconhecimento da febre Oropouche, especialmente em áreas de cocirculação de arbovírus. Embora algumas características possam contribuir para a formulação da suspeita clínica, nenhuma delas, isoladamente, permite estabelecer a etiologia. Nesse contexto, o **Quadro 42.1** sintetiza aspectos clínicos e diagnósticos relevantes para a diferenciação entre Oropouche, dengue, chikungunya e Zika.

Quadro 42.1 Principais características clínicas e diagnósticas da febre Oropouche e arboviroses de diagnóstico diferencial

Característica	Oropouche	Dengue	Chikungunya	Zika
Febre	Frequente, de início súbito	Geralmente alta	Geralmente alta	Ausente ou geralmente baixa
Cefaleia	Frequente, podendo ser intensa	Muito frequente	Frequente	Frequente
Mialgia	Frequente	Muito frequente	Frequente	Frequente
Artralgia	Frequente	Menos frequente e geralmente leve	Muito frequente, podendo ser intensa	Frequente, geralmente leve a moderada
Exantema	Pode ocorrer	Pode ocorrer	Pode ocorrer	Característico, geralmente precoce
Conjuntivite	Pode ocorrer	Rara	Pode ocorrer	Frequente
Manifestações hemorrágicas	Incomuns	Podem ocorrer	Incomuns	Não características
Evolução particular	Recorrência dos sintomas pode ocorrer	Possibilidade de evolução para formas graves	Manifestações articulares podem persistir	Geralmente autolimitada

Fonte: Elaborado pelos autores com base em BRASIL, 2026; e TORTOSA *et al.*, 2024.

Complicações, grupos vulneráveis e transmissão vertical

Embora a febre Oropouche apresente predominantemente evolução autolimitada, seu espectro clínico pode incluir manifestações de maior gravidade. O comprometimento do sistema nervoso central é menos frequente, com registros de meningite e meningoencefalite associados à infecção pelo *Oropouche virus* (OROV). Entretanto, as evidências ainda são insuficientes para determinar a frequência dessas complicações, seus fatores associados e os grupos com maior predisposição (CHIANG *et al.*, 2021; WESSELMANN *et al.*, 2024).

A recente expansão do OROV também ampliou a atenção sobre populações potencialmente vulneráveis, particularmente gestantes e seus conceptos. Evidências recentes documentam a ocorrência de transmissão materno-fetal, acrescentando uma nova dimensão à relevância clínica da infecção durante a gestação. Contudo, a frequência da transmissão vertical e a magnitude do risco de desfechos fetais adversos permanecem incertas (GARCIA FILHO *et al.*, 2024; MARTINS *et al.*, 2025).

Nesse contexto, Martins *et al.* (2025) investigaram recém-nascidos com microcefalia de etiologia desconhecida e identificaram anticorpos IgM contra OROV em seis dos 68 casos avaliados. Em um recém-nascido com evolução fatal, RNA viral foi detectado em diferentes tecidos e fluidos, incluindo cérebro e líquido cefalorraquidiano, além da identificação de antígenos virais em múltiplos órgãos. Esses achados reforçam a possibilidade de infecção congênita e a necessidade de investigar potenciais repercussões da exposição fetal ao vírus.

Entretanto, a identificação de marcadores de infecção em recém-nascidos com microcefalia não estabelece relação causal entre o OROV e as alterações congênitas observadas. O número limitado de casos, a indisponibilidade de determinadas amostras maternas e as limitações na exclusão de outras etiologias restringem a interpretação dos achados (MARTINS *et al.*, 2025). Assim, as evidências indicam possível associação, cuja natureza e magnitude ainda necessitam de esclarecimento.

As evidências atuais, portanto, ampliam o espectro de repercussões potencialmente associadas à febre Oropouche, particularmente diante das manifestações neurológicas e da transmissão vertical documentada. No contexto de expansão da circulação viral, essas ocorrências reforçam a necessidade de vigilância de formas graves e de infecções durante a gestação, além de estudos que permitam caracterizar sua frequência, fatores de risco e possíveis repercussões fetais (CHIANG *et al.*, 2021; GARCIA FILHO *et al.*, 2024; MARTINS *et al.*, 2025).

Manejo clínico, prevenção, vigilância e desafios futuro

Não há tratamento antiviral específico para a febre Oropouche, sendo o manejo predominantemente sintomático, com repouso, hidratação, controle dos sintomas e acompanhamento clínico (BRASIL, 2026). Embora a maioria dos casos apresente evolução autolimitada, manifestações neurológicas e outras complicações descritas reforçam a necessidade de avaliação cuidadosa diante de sinais de gravidade (CHIANG *et al.*, 2021; WESSELMANN *et al.*, 2024). A sobreposição clínica com outras arboviroses também exige integração entre informações clínicas, epidemiológicas e laboratoriais para adequado reconhecimento dos casos (TORTOSA *et al.*, 2024).

Na ausência de vacina licenciada e tratamento específico, a prevenção permanece direcionada à redução do contato com os vetores e de condições favoráveis à sua proliferação. Recomenda-se o uso de roupas que cubram maior

extensão corporal, aplicação de repelentes, instalação de telas em portas e janelas e manutenção dos ambientes limpos, com remoção de matéria orgânica acumulada e possíveis criadouros (BRASIL, 2026). Essas medidas assumem especial relevância para gestantes diante das evidências recentes de transmissão vertical e das incertezas quanto às possíveis repercussões fetais (GARCIA FILHO *et al.*, 2024; MARTINS *et al.*, 2025).

No campo da saúde pública, a expansão territorial do OROV amplia a importância da identificação e notificação dos casos, da confirmação laboratorial e da integração entre vigilância epidemiológica e genômica. A descentralização do diagnóstico molecular aumentou a capacidade de detecção em áreas anteriormente não endêmicas, enquanto a vigilância genômica tem permitido acompanhar linhagens e eventos de dispersão viral (BRASIL, 2024; MOREIRA *et al.*, 2024). A manutenção da circulação em diferentes estados brasileiros e em outros países das Américas reforça a necessidade de vigilância contínua e capacidade de resposta diante de novas áreas de transmissão (OPAS, 2025).

Persistem, contudo, desafios relacionados à sobreposição clínica com outras arboviroses, à disponibilidade de métodos diagnósticos e às lacunas sobre vetores, dinâmica de transmissão, complicações e repercussões da transmissão vertical (AYRES *et al.*, 2026; LAPA *et al.*, 2025; MARTINS *et al.*, 2025). Diante da expansão geográfica do OROV, o fortalecimento da capacidade diagnóstica e das vigilâncias epidemiológica, laboratorial, genômica e entomológica, aliado ao aprofundamento dessas questões, torna-se fundamental para ampliar o reconhecimento clínico e orientar estratégias de prevenção e resposta em saúde pública.

CONCLUSÃO

A febre Oropouche, historicamente associada à região Amazônica, apresenta mudança relevante em seu padrão epidemiológico, marcada pelo aumento recente de casos e pela expansão da circulação viral para áreas anteriormente não endêmicas do Brasil (SCACHETTI *et al.*, 2025; GRÄF *et al.*, 2025). Nesse cenário, a apresentação clínica inespecífica e a sobreposição com outras arboviroses dificultam o reconhecimento dos casos e reforçam a importância da confirmação laboratorial e da ampliação da capacidade diagnóstica (TORTOSA *et al.*, 2024; LAPA *et al.*, 2025).

Embora a doença seja predominantemente autolimitada, manifestações neurológicas têm sido descritas, enquanto evidências recentes documentam a ocorrência de transmissão materno-fetal do OROV (CHIANG *et al.*, 2021; GARCIA FILHO *et al.*, 2024). A identificação de marcadores de infecção em recém-nascidos com microcefalia e outras alterações congênitas amplia a preocupação quanto às possíveis repercussões fetais, embora a relação causal e a magnitude desse risco ainda necessitem de esclarecimento (MARTINS *et al.*, 2025).

Diante da expansão geográfica do OROV, o fortalecimento das vigilâncias epidemiológica, laboratorial, genômica e entomológica torna-se fundamental para reconhecer novas áreas de circulação e orientar medidas de prevenção e controle. Persistem lacunas quanto à dinâmica de transmissão, competência de diferentes vetores, complicações, repercussões da transmissão vertical e disponibilidade de métodos diagnósticos. O aprofundamento dessas questões é essencial para aprimorar o reconhecimento clínico e a resposta de saúde pública frente à crescente relevância da febre Oropouche.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, C.F.J. *et al.* What are the vector species of the Oropouche virus? Pest Management Science, v. 82, p. 2785, 2026. doi: 10.1002/ps.70460.

BRASIL. Ministério da Saúde. Oropouche. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Febre do Oropouche. Boletim Epidemiológico, v. 55, 2024.

CHIANG, J.O. *et al.* Neurological disease caused by Oropouche virus in northern Brazil: should it be included in the scope of clinical neurological diseases? Journal of NeuroVirology, v. 27, p. 626, 2021. doi: 10.1007/s13365-021-00987-9.

GARCIA FILHO, C. *et al.* A case of vertical transmission of Oropouche virus in Brazil. The New England Journal of Medicine, v. 391, p. 2055, 2024. doi: 10.1056/NEJMc2412812.

GIRI, M. *et al.* Clinical manifestations of Oropouche virus infection: a systematic review and meta-analysis. Medicine International, v. 5, 2025. doi: 10.3892/mi.2025.266.

GRÄF, T. *et al.* Expansion of Oropouche virus in non-endemic Brazilian regions: analysis of genomic characterisation and ecological drivers. The Lancet Infectious Diseases, v. 25, p. 379, 2025. doi: 10.1016/S1473-3099(24)00687-X.

LAPA, D. *et al.* Oropouche virus: an overview of the current status of diagnostics. Viruses, v. 17, 2025. doi: 10.3390/v17101382.

MARTINS, F.E.N. *et al.* Newborns with microcephaly in Brazil and potential vertical transmission of Oropouche virus: a case series. The Lancet Infectious Diseases, v. 25, p. 155, 2025. doi: 10.1016/S1473-3099(24)00617-0.

MOREIRA, F.R.R. *et al.* Oropouche virus genomic surveillance in Brazil. The Lancet Infectious Diseases, v. 24, e664, 2024. doi: 10.1016/S1473-3099(24)00558-9.

MOURÃO, M.P.G. *et al.* Oropouche fever outbreak, Manaus, Brazil, 2007–2008. Emerging Infectious Diseases, v. 15, p. 2063, 2009. doi: 10.3201/eid1512.090917.

MOURÃO, M.P.G. *et al.* Clinical and laboratory profiles of Oropouche virus disease from the 2024 outbreak in Manaus, Brazilian Amazon. PLoS Neglected Tropical Diseases, v. 19, e0013604, 2025. doi: 10.1371/journal.pntd.0013604.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Atualização epidemiológica: Oropouche na Região das Américas, 13 de agosto de 2025. Washington: OPAS, 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Perguntas e respostas sobre o vírus Oropouche. Washington: OPAS, 24 jul. 2024.

SAKKAS, H. *et al*. Oropouche fever: a review. Viruses, v. 10, 2018. doi: 10.3390/v10040175.

SCACHETTI, G.C. *et al.* Re-emergence of Oropouche virus between 2023 and 2024 in Brazil: an observational epidemiological study. The Lancet Infectious Diseases, v. 25, p. 166, 2025. doi: 10.1016/S1473-3099(24)00619-4.

TEGALLY, H. *et al.* Dynamics and ecology of a multistage expansion of Oropouche virus in Brazil. Nature Ecology & Evolution, v. 10, p. 1114, 2026. doi: 10.1038/s41559-026-03042-0.

TORTOSA, F. *et al.* Key clinical manifestations to differentiate Oropouche fever from dengue and other arboviral diseases: a living systematic review. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 48, e136, 2024. doi: 10.26633/RPSP.2024.136.

WESSELMANN, K.M. *et al.* Emergence of Oropouche fever in Latin America: a narrative review. The Lancet Infectious Diseases, v. 24, e439, 2024. doi: 10.1016/S1473-3099(23)00740-5.