

## FEBRE DO OROPOUCHE NO BRASIL, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O SURTO DE 2024 E SUAS IMPLICAÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA

OROPOUCHE FEVER IN BRAZIL: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE 2024 OUTBREAK AND ITS PUBLIC HEALTH IMPLICATIONS

FIEBRE OROPOUCHE EN BRASIL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DEL BROTE DE 2024 Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD PÚBLICA

Marcela de Lima Pereira<sup>1</sup>  
Gianna Freire Mazuco<sup>2</sup>  
Lorena Eduarda Lino de Figueiredo<sup>3</sup>  
Ticiane Nicoli de Cristo<sup>4</sup>  
Gabrielle Persi Solano<sup>5</sup>  
Ana Clara Moreno Amorin<sup>6</sup>  
João Felipe Fiametti<sup>7</sup>  
Flávia Eloah Martins da Silva<sup>8</sup>  
Ligia Maria Senigalia Bacca<sup>9</sup>

**RESUMO:** Esse artigo buscou abordar os impactos e as principais características clínicas da Febre de Oropouche, uma doença viral pouco conhecida e estudada que frequentemente é confundida com outras arboviroses. Foi realizada uma revisão sistemática fundamentada na estratégia PICOS. Procuraram-se artigos que apresentassem como centro do estudo a Febre de Oropouche e seus impactos para a população brasileira. Foi constatado que o vírus era conhecido como “benigno”, visto que não apresentava sinais de gravidade para a população. Entretanto, isso se alterou após surtos de OROV em 2023 e 2024 que levou a complicações e mesmo a morte de indivíduos. Os sintomas da Febre de Oropouche são análogos aos sinais clínicos de outras arboviroses e caso não seja tratada corretamente gera pioras neurológicas e a seguir em óbito. Conclui-se que a doença tropical necessita de mais estudos e pesquisas exploratórias sobre a sua patogênese, visando primeiramente aumentar o conhecimento científico para melhor informar a população de áreas endêmicas da Febre de Oropouche, prevenindo, conseqüentemente, outros surtos dessa doença.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Infecção por Oropouche. Vírus de Oropouche.

<sup>1</sup>Discente do curso Medicina, Centro Universitário Campo Real

<sup>2</sup>Discente do curso Medicina, Centro Universitário Campo Real.

<sup>3</sup>Discente do curso Medicina, Centro Universitário Campo Real.

<sup>4</sup>Discente do curso Medicina, Centro Universitário Campo Real.

<sup>5</sup>Discente do curso Medicina, Centro Universitário Campo Real.

<sup>6</sup>Discente do curso Medicina, Centro Universitário Campo Real.

<sup>7</sup>Discente do curso Medicina, Centro Universitário Campo Real.

<sup>8</sup>Discente do curso Medicina, Centro Universitário Campo Real.

<sup>9</sup>Enfermeira – UFMT. Mestre em Saúde Coletiva – UFMT, Discente do curso Medicina - Centro Universitário Campo Real.

**ABSTRACT:** This article aims to address the impacts and main clinical characteristics of Oropouche Fever, a little-known and studied viral disease, which is often confused with other arboviruses. A systematic review was carried out based on the PICOS strategy. We searched for articles that presented Oropouche Fever and its impacts on the Brazilian population as the focus of the study. It was found that the virus was known as “benign”, since it did not present signs of severity for the population. However, this changed after OROV outbreaks in 2023 and 2024 that led to complications and even death of individuals. The symptoms of Oropouche Fever are analogous to the clinical signs of other arboviruses and, if not treated correctly, causes neurological worsening and then death. It is concluded that the tropical disease requires further studies and exploratory research on its pathogenesis, aiming firstly to increase scientific knowledge to better inform the population of endemic areas of Oropouche Fever, consequently preventing other outbreaks of this disease.

**Keywords:** Epidemiology. Oropouche infection. Oropouche virus.

**RESUMEN:** Este artículo pretende abordar los impactos y las principales características clínicas de la fiebre oropouche, una enfermedad viral poco conocida y estudiada que frecuentemente se confunde con otros arbovirus. Se realizó una revisión sistemática basada en la estrategia PICOS. Se buscaron artículos que se centraran en la fiebre oropouche y sus impactos en la población brasileña. Se encontró que el virus era conocido como "benigno", ya que no presentaba signos de gravedad para la población. Sin embargo, esto cambió después de los brotes de OROV en 2023 y 2024, que provocaron complicaciones e incluso la muerte. Los síntomas de la fiebre oropouche son análogos a los signos clínicos de otros arbovirus y, si no se trata correctamente, conduce a un deterioro neurológico y posterior muerte. Se concluye que esta enfermedad tropical requiere más estudios e investigación exploratoria sobre su patogénesis, principalmente con el objetivo de aumentar el conocimiento científico para informar mejor a la población en áreas endémicas de fiebre oropouche y, en consecuencia, prevenir otros brotes de esta enfermedad.

2

**Palabras clave:** Epidemiología. Infección por Oropouche. Virus de Oropouche.

## INTRODUÇÃO

A febre Oropouche é uma arbovirose causada por um agente etiológico viral do gênero *Orthobunyavirus*. O inseto transmissor dessa doença é o *Culicoides paraensis*, popularmente conhecido como maruim ou mosquito-pólvora, que a transmite pela picada. Seus ciclos de transmissão são o ciclo silvestre e o ciclo urbano. No primeiro, possuem como hospedeiro os bichos-preguiças e primatas não-humanos; no segundo, os hospedeiros são humanos (Brasil, 2025a).

Em 1955, o vírus foi detectado pela primeira vez em um bicho-preguiça na região do Rio Oropouche, na ilha de Trinidad, localizada ao sul do mar do Caribe. No Brasil, foi identificado em 1960, seguido de vários surtos no país. Suas manifestações clínicas incluem febre, dores de cabeça e no corpo, rigidez nas articulações, náusea, diarreia e vômitos persistentes que chegam

a durar sete dias, e a infecção pode ser detectada por RT-PCR entre dois a cinco dias dos sintomas mais agudos (Butantan, 2024; OPAS, 2024).

A febre Oropouche não tem tratamento antiviral específico, caracterizando-se, portanto, como sintomático e de suporte, onde podem ser indicados antitérmicos e analgésico por exemplo, conforme acompanhamento médico, além do repouso e hidratação, evitando-se, como na dengue, salicilatos e antiinflamatórios não esteroidais para evitar quadros hemorrágicos (SAKKAS, et al., 2018).

Nos últimos anos, tem-se observado um aumento significativo nos casos de arboviroses, fenômeno que pode ser atribuído, entre outros fatores, ao aquecimento global. Em 2024 houve um surto de Oropouche no Brasil com 13.801 casos confirmados, notificados no Amazonas, Rondônia, Roraima, Pará, Amapá, Acre, Piauí, Minas Gerais, Bahia, Pernambuco, Espírito Santo, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Santa Catarina. Em 2025 já são 11.706 casos confirmados, com 4 óbitos confirmados e 3 em investigação (Butantan, 2024; Brasil, 2025b).

Diante do aumento expressivo dos casos de febre Oropouche no Brasil nos últimos anos, torna-se necessário melhor compreender os aspectos dessa doença viral. Assim, esta revisão sistemática tem como objetivo analisar o impacto do surto em território brasileiro, contribuindo para o conhecimento e melhoria das estratégias de controle e prevenção da doença.

## MÉTODOS

A revisão sistemática proposta utilizou a estratégia PICOS como base para delimitar com precisão os componentes centrais da pergunta de pesquisa: Qual o impacto do surto da Febre do Oropouche no Brasil em 2024 e suas principais características clínicas e epidemiológicas? Todo o processo foi desenvolvido conforme as diretrizes estabelecidas pelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), assegurando transparência e rigor metodológico na condução e na apresentação dos resultados (Page, et al., 2021). Seguindo recomendações internacionais, o protocolo desta revisão foi devidamente registrado na base International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), sob o número de identificação CRD420261368546 (PROSPERO, 2021).

O Quadro 1 detalha os componentes da pergunta de pesquisa segundo a estratégia PICOS, incluindo a população afetada, a exposição analisada, os desfechos de interesse e o tipo de estudo considerado.

**Quadro 1:** Componentes da pergunta de pesquisa com base na estratégia PICOS.

Abreviação	Descrição	Componentes da pergunta
P	População	População brasileira afetada pelo surto da Febre do Oropouche ocorrido no ano de 2024
I	Intervenção/exposição	Efeitos clínicos, epidemiológicos e sociais associados à exposição à Febre do Oropouche
C	Comparação	Situação da população nos períodos anteriores e posteriores ao surto da Febre do Oropouche de 2024
O	Desfecho (O, do inglês, outcome)	Principais consequências clínicas, epidemiológicas e em saúde pública decorrentes do surto
S	Tipo de estudo (S, do inglês, study type)	Estudos observacionais, estudos epidemiológicos e revisões de literatura.

**Fonte:** Autores, 2025.

A estratégia de busca foi realizada em etapas, utilizando diferentes bases de dados para garantir a abrangência da literatura disponível. Inicialmente, realizou-se uma busca exploratória nas plataformas PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para definir então as seguintes bases de dados para pesquisa: PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Além disso, as listas de referências dos estudos incluídos foram examinadas manualmente por dois revisores de forma independente.

Para garantir uma busca abrangente, os descritores foram definidos a partir dos termos MeSH e DeCS, combinando palavras-chave como “Oropouche fever”, “Oropouche virus”, “Oropouche infection”, “Outbreaks”, “Epidemiology”, “Brazil”. Cada base teve sua própria adaptação da estratégia de busca, e também foi realizada uma busca manual nas referências dos artigos selecionados.

Foram incluídos estudos publicados nos anos de 2024 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a população afetada pelo surto de Febre do Oropouche ocorrido no Brasil em 2024. Os artigos selecionados deveriam apresentar dados clínicos e/ou epidemiológicos, estar disponíveis na íntegra e com acesso online gratuito. Também foram utilizados dados de publicações governamentais, como Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Foram excluídos estudos com foco em outras doenças, revisões de literatura, relatos de caso únicos, resumos de congresso, protocolos de estudo e trabalhos com dados incompletos ou puramente laboratoriais.

Fases da seleção: na primeira fase, foram identificados e excluídos os artigos duplicados. Na segunda fase, os títulos e resumos foram analisados para avaliar se atendiam aos critérios de inclusão definidos para o estudo. Por fim, na terceira fase, foi realizada a leitura completa dos artigos que permaneciam elegíveis, para confirmar a inclusão e registrar os motivos de exclusão, quando necessário.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados apresentados no Quadro 2, a busca nas bases de dados resultou na identificação de 88 publicações. Destas, 43 foram descartadas por serem publicações anteriores ao ano de 2024 e 35 foram excluídas por corresponderem aos tipos de estudos citados nos critérios de exclusão. Por conseguinte, foram selecionados 10 artigos para a elaboração da síntese qualitativa deste estudo, a qual teve como base estrutural artigos originais publicados nos anos de 2024 e 2025. Todos os artigos estavam redigidos em inglês.

**Quadro 2:** Distribuição geral dos artigos selecionados.

Autor	Ano	Delineamento
SCACHETTI et al.	2024	Estudo epidemiológico observacional
CECCARELLI et al.	2024	Revisão narrativa de literatura
MOREIRA et al.	2024	Estudo epidemiológico observacional
MARTINS-FILHO et al.	2025	Estudo observacional descritivo do tipo série de casos
RIBEIRO et al.	2025	Estudo observacional descritivo do tipo série de casos
SCHWARTZ et al.	2025	Estudo observacional descritivo do tipo série de casos
DAUDT-LEMOES et al.	2025	Estudo epidemiológico observacional
AZEVEDO et al.	2024	Estudo experimental laboratorial
TILSTON-LUNEL et al.	2024	Revisão narrativa de literatura
BANDEIRA et al.	2024	Estudo observacional descritivo do tipo série de casos

**Fonte:** Autores, 2025.

Buscou-se esclarecer a abordagem adotada em cada um dos trabalhos selecionados. Dessa forma, o Quadro 3 apresenta os objetivos de cada estudo, assim como os principais resultados obtidos.

**Quadro 3:** Descrição dos principais resultados dos estudos selecionados.

Referência	Objetivo	Resultado
SCACHETTI et al., 2024	Combinar dados genômicos e sorológicos da OROV no Brasil para compreender os fatores que levaram ao ressurgimento da febre no país entre 2023 e 2024.	Foram detectados casos da infecção em todas as cinco regiões do Brasil em 2024. 19 das 27 unidades federativas do país foram atingidas, com predominância de 82,2% dos casos na região Norte. Também foi demonstrado que a epidemia de 2023-2024 foi causada por um novo recombinante do RNA da OROV, que replicou títulos 100 vezes maiores que a cepa protótipo.
CECCARELLI et al., 2024	Revisar diferentes resultados clínicos referentes às infecções por OROV e citar preocupações quanto à transmissão vertical, bem como listar casos fatais da doença.	Concluiu-se que o vírus que tradicionalmente causa febre leve, mostrou em surtos recentes que em casos graves pode levar ao desenvolvimento de meningite e encefalite, e, uma descoberta ainda mais recente, pode ser transmitido de forma vertical. Os principais mecanismos de transmissão placentária ainda não foram identificados, porém essa descoberta demanda uma urgente resposta global para monitorar regiões endêmicas, para definir estratégias de controle de vetores. O estudo também trouxe dados Brasileiro quanto ao aumento dos casos, pois em 2024 foram registrados 8078, enquanto que em 2023 apenas 831. O aumento pode ter relação a fatores ambientais, como desmatamento e queimadas.
MOREIRA et al., 2024	Monitorar casos de OROV no Estado do Rio de Janeiro, considerado o grande aumento de casos em todo o Brasil.	As análises genômicas e filogenéticas concluíram que o vírus circulante no estado pertence a linhagem modificada que se espalhou pelo país em 2024. Os dados coletados e concentraram na região da Cacaria, que está relacionada a grandes centros urbanos por redes rodoviárias e, ao ser considerado os padrões locais de transmissão de arbovírus e fatores ambientais, foram levantada hipóteses de que o viru poderia se espalhar ainda mais pelo estado criando uma nova epidemia,
MARTINS-FILHO et al., 2025	Detalhar resultados epidemiológicos para febre de Oropouche em Sergipe, de abril a setembro de 2024.	O surgimento da arbovirose em Sergipe, região antes não afetada, demonstra a expansão da doença no Brasil. O vírus analisado na região condiz com a linhagem modificada encontrada em todo o Brasil em 2024. Todos os casos eram autóctones e 70,6% dos pacientes residiam em áreas rurais.
RIBEIRO et al., 2025	Identificar os sintomas e anomalias em casos de transmissão vertical da ORVO, definindo-a como um possível agente teratogênico.	Nos três casos analisados, com sorologia positiva (OROV-Igm), um dos recém nascidos faleceu ainda em período intrauterino, e a análise molecular usando RT-qPCR identificou o genoma do vírus em vários tecidos. Os outros dois bebês apresentaram microcefalia grave, suturas do crânio sobrepostas, atrofia e cistos cerebrais e afinamento da medula espinal. A apresentação clínica da transmissão vertical assemelha-se, de certa forma, a

		da Zika, com alguns aspectos diferentes em sua apresentação neurológica.
SCHWARTZ et al., 2025	Descrever a virologia do OROV e relatar casos graves da doença, associadas a fatalidades em adultos saudáveis e infecções materno-fetais relacionadas a complicações para o feto.	A febre de Oropouche foi frequentemente negligenciada por ser definida como uma doença tropical “benigna”, porém o surto de 2023-2024 mudou esse estigma, após a morte de duas jovens sem comorbidades infectadas pela OROV. As cepas virais rearranjadas geneticamente também demonstraram efeitos teratogênicos, após confirmada a possibilidade de infecção da placenta e do feto em gestantes que desenvolvem a febre. Os casos relatam morte gestacional, má-formação neurológica, microcefalia e presença de antígenos virais em vários órgãos do feto.
DAUDT-LEMONS et al., 2025	Identificar aumento de casos de arboviroses entre 2023 e 2024, relacionados a padrões ambientais.	O número de casos de arboviroses no Brasil aumentou de 1.786.297 em 2023 para 6.790.276 em 2024, sendo a febre de Oropouche a segunda doença com maior aumento (300%), perdendo apenas para a Dengue. O maior aumento de Oropouche ocorreu na região Norte.
AZEVEDO et al., 2024	Realizar o isolamento das duas cepas do vírus presente no surto de casos entre 2023 e 2024, bem como conhecer seu efeito citopático (em nível celular) e filogenético.	As amostras foram coletadas no Sistema de Atenção Primária e encaminhadas ao Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco (LACEN-PE) para diagnóstico diferencial. Foram obtidos dois isolados de OROV e os efeitos das variantes foram testados em células Vero. Foi constatado que a replicação do vírus atinge seu pico em menos de 48h, mostrando que em humanos o período virêmico é relativamente curto (fase aguda de 7 a 12 dias). Essas novas descobertas poderão ter impacto no desenvolvimento de novas ferramentas de diagnósticos e também no campo da farmacologia, sendo possível tratar a infecção da forma correta.
TILSTON-LUNEL et al., 2024	Propor uma visão panorâmica sobre o vírus da febre de Oropouche e trazer à tona algumas questões sobre o tópico	O estudo traz informações pertinentes sobre o OROV e destaca a necessidade de pesquisas mais aprofundadas sobre a doença, devido ao recente surto de casos em 2024. Afirma que algumas questões sobre a biologia do vírus ainda permanecem sem resposta, como por exemplo a forma como as diferentes glicoproteínas recombinantes do OROV influenciam o tropismo e a patogênese.
BANDEIRA et al., 2024	Relatar e analisar dois casos graves e fatais da febre de Oropouche no Brasil.	Ambos os casos ocorreram fora da Bacia Amazônica, região endêmica da febre no Brasil. Duas mulheres, entre 21 e 24 anos, tiveram uma rápida evolução dos sintomas da febre (náusea, cefaleia, mialgia, dor abdominal intensa, dor retroorbitária) para morte em 4 a 5 dias, sendo a coagulopatia grave o provável mecanismo que levou a fatalidade, além do envolvimento hepático e renal associados. Em ambos os casos, os sintomas descritos eram parecidos com os da Dengue grave, comprovando que a OROV pode ser frequentemente negligenciada por sua semelhança com outras arboviroses.

Fonte: Autores, 2025.

Os estudos demonstraram aumento na incidência e proliferação do vírus OROV por todo o território nacional, especialmente a partir do ano de 2023, o que culminou no surto da febre de Oropouche no Brasil no ano de 2024. Scachetti et al. (2024) realizaram uma análise epidemiológica acerca do ressurgimento da proliferação de OROV no país (entre os anos de 2023 e 2024), de modo a concluir que o surto presenciado pode ser atribuído ao novo recombinante do vírus, o qual replica-se mais rápido e em títulos mais altos em células de mamíferos dentro de 24 horas após a infecção, além de sugerirem que tal cepa viral consegue escapar da imunidade populacional.

Azevedo et al. (2024) isolaram e investigaram duas cepas provenientes de Pernambuco e, após uma intensa investigação, descobriram que ambas pertenciam à mesma linhagem que causou o grande surto na região Norte em 2024. Entretanto, já apresentavam mutações acumuladas que são atribuídas principalmente ao RNA segmentado do OROV, o que evidencia o alto potencial evolutivo do vírus.

De acordo com o estudo de Matheus Daudt-Lemos et al. (2025), o número de casos confirmados de febre Oropouche tem aumentado significativamente, sendo superado apenas pelos da dengue entre as arboviroses, com maior incidência dos casos presenciados na região Norte do país. Os autores também relatam que o rearranjo genético viral parece ser o fator mais significativo à expansão explosiva entre os anos de 2023 e 2024, de modo a proporcionar maior virulência e características patogênicas aos seus portadores. Ademais, constatou-se a confirmação de 13.801 casos confirmados de febre Oropouche no Brasil em 2024, com destaque aos estados do Espírito Santo (42,51%) e Amazonas (23,41%), sendo a faixa etária de 20-49 anos a mais atingida (57,37% do total de casos), sem considerável distinção entre os sexos (Brasil, 2025c).

Nesse sentido, a febre Oropouche manifesta-se com sintomas de febre, cefaleia e mialgia, muitas vezes imitando outras arboviroses. Contudo, Ceccarelli et al. (2024) revelaram que os surtos recentes ocasionaram desfechos clínicos graves, com a presença de complicações como meningite asséptica, encefalite e transmissão vertical. Os autores relatam um caso de morte fetal com 30 semanas de gestação no estado de Pernambuco e uma situação envolvendo um recém-nascido, no estado do Acre, que apresentou anomalias congênitas graves ao nascimento (microcefalia, agenesia do corpo caloso e doença articular). Esses relatos de casos, juntamente com a detecção de anticorpos IgM em neonatos e resultados positivos de RT-PCR para RNA

de OROV, fornecem evidências convincentes que esse vírus apresenta capacidade de transmissão vertical (CECCARELLI et al., 2024).

Embora a maioria das pessoas desenvolvam manifestações sintomáticas leves, Bandeira et al. (2024) relataram dois óbitos por febre do oropouche na Bahia, em 2024. Duas mulheres, de 21 e 24 anos, apresentaram sintomas como febre, cefaleia, mialgia e dor abdominal intensa. Além disso, a paciente de 21 anos também desenvolveu erupções cutâneas, manchas roxas pelo corpo e sangramento gengival, vaginal e nasal. Nenhuma das vítimas possuía comorbidades ou coinfeções por outros vírus, e ambas faleceram quatro dias após o início dos sintomas.

A temática abordada por Ribeiro et al. (2025) analisou os impactos aos recém-nascidos, cuja transmissão vertical por OROV fez-se presente. Nesse sentido, os autores relataram a presença de fetos nascidos com microcefalia, ventriculomegalia, ausência de corpo caloso, desproporção craniofacial (com crânio pequeno e desigual), afinamento difuso e irregular dos hemisférios cerebrais, assimetria dos núcleos da base e perda de volume na região talâmica. Além disso, nos primeiros meses de vida, os pacientes estudados apresentaram diminuição da mobilidade de membros (com hipotonia axial e apendicular), crescimento mais lento da circunferência cefálica e retardo da progressão quanto aos marcos de desenvolvimento pediátricos.

A disseminação do vírus OROV, especialmente para áreas não endêmicas, envolve a integração e conexão com os grandes centros urbanos, com presença de transmissão autóctone; exemplo disso é o estado do Rio de Janeiro, que apresentou vírus circulantes pertencentes à linhagem rearranjada que se espalhou por todo o país durante o surto de 2024 (MOREIRA et al., 2024). Sob essa ótica, o estudo de Paulo Ricardo Martins-Filho et al. (2025) sugeriu que os casos urbanos surgiram mais tarde, indicando uma possível progressão das áreas rurais às urbanas ao longo do tempo. Essa sucessão reflete condições de vulnerabilidade socioeconômica (baixos índices de IDH, saneamento básico escasso e infraestrutura urbana corrompida) e circunstâncias ambientais e antrópicas favoráveis à proliferação viral (agricultura e desmatamento).

Schwartz et al. (2025) demonstraram que todas as arboviroses apresentam um cenário nacional de proliferação. Sob esse aspecto, é notório o papel das chuvas sazonais no aumento dos criadouros do mosquito vetor e, conseqüentemente, na maximização dos riscos de transmissão da febre Oropouche. Dessa forma, os períodos anuais de janeiro a março e de outubro a dezembro correspondem aos intervalos de tempo mais favoráveis à disseminação do

vetor e da doença. Em seu estudo, Tilston-Lunel (2024) sugere que, possivelmente, eventos ambientais, como o El Niño de 2023-2024, causaram um aumento significativo nas chuvas e o acúmulo de água parada, ocasionando o crescimento de casos.

De forma complementar, o desmatamento, especialmente em países tropicais, está relacionado a surtos de doenças zoonóticas transmitidas por vetores. Embora ainda não existam estudos que correlacionem o desmatamento com a febre Oropouche, múltiplos fatores estão ligados a epidemias de arboviroses nesse contexto, como a alteração no ciclo dos vetores, aumento do contato de vetores com humanos e maior contato com reservatórios do ciclo silvestre. (Burkett-Cadena; Vittor, 2018; Morand; Lajaunie, 2021).

Tilston-Lunel (2024) destaca ainda que, embora o primeiro surto tenha ocorrido em 1961, na cidade de Belém (Pará) e acometido mais de 11.000 pessoas, o vírus continua sendo subestimado. Entre os anos de 1961 e 1996 foram registrados mais de 30 surtos e cerca de 500.000 casos ao longo da bacia amazônica, mais de 200 casos no Maranhão e em Goiás em 1988, e alguns casos isolados em territórios não endêmicos do Brasil entre 2004 e 2016. O estudo destaca ainda que a falta de testagem específica em algumas localidades, bem como os sintomas semelhantes aos de outras arboviroses, resultam em grandes índices de subnotificações e, conseqüentemente, em uma percepção errônea de que o OROV não representa uma grande ameaça à saúde pública, o que, a longo prazo, pode levar a novos surtos tanto na região Norte, quanto em regiões que anteriormente não foram afetadas.

Para Scachetti et al. (2024) é crucial o desenvolvimento de ações que promovam tanto a prevenção de novos surtos quanto a diminuição da subnotificação, o que inclui o fortalecimento da vigilância epidemiológica por meio de monitoramento ativo, o aumento da testagem específica para promover a diferenciação de diagnósticos, a realização de campanhas de conscientização voltadas para a população, e maiores investimentos em estudos e pesquisas sobre o vírus e seus vetores com o propósito de desenvolver antivirais e vacinas que ofereçam uma proteção ampla contra agravamentos da doença.

## CONCLUSÃO

Após análises dos artigos, constata-se que a febre de Oropouche é de grande relevância clínica, em razão de que é uma doença pouco explorada, que pode ser confundida com outras arboviroses e que tem grandes indícios de surtos epidêmicos. Dessa forma, é notável a necessidade de mais investigações e análises clínicas para entender o vírus de Oropouche, seus

ciclos de transmissão, diagnósticos, sintomas e as suas consequências para cada indivíduo, visto que é corriqueiro o desconhecimento da patogênese do OROV e que conseqüentemente é diagnosticado e tratado como dengue, zika e chikungunya.

Diante ao exposto, compete às entidades responsáveis desenvolver projetos de educação sobre o vírus e de prevenção para toda a população brasileira, como, incentivo de uso de telas de proteção, roupas compridas de cor clara, uso de repelentes e palestras em áreas endêmicas. Do mesmo modo, explorar e desenvolver vacinas para a redução das incidências e gravidades da Febre de Oropouche.

Portanto, através de pesquisas e estudos já existentes sobre o assunto, procurou-se colaborar para averiguações futuras. Assim sendo, reforça-se a necessidade de mais estudos exploratórios, pesquisas e análises sobre essa patologia tão banalizada a fim de disseminar conhecimento para a população afetada e diminuir seus surtos.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Elisa de A. N. et al. Genomic and phenotypic characterization of the Oropouche virus strain implicated in the 2022-24 large-scale outbreak in Brazil. **Journal of Medical Virology**, Hoboken, v. 96, e70012, 2024. DOI: 10.1002/jmv.70012. Acesso em: 6 jun. 2025.

BANDEIRA, Antonio Carlos. et al. Fatal Oropouche Virus Infections in Nonendemic Region, Brazil, 2024. **Emerging Infectious Diseases**, Atlanta, v. 30, n. 11, p. 2370-2374, nov. 2024. DOI: 10.3201/eid3011.241132. Acesso em: 6 jun. 2025.

BRASIL. **Febre do Oropouche: entenda o que é e como se prevenir**. Ministério da Saúde. Saúde com Ciência, 18 jan. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2025/janeiro/febre-do-oropouche-entenda-o-que-e-e-como-se-prevenir>. Acesso em: 6 jun. 2025.

BRASIL. **Oropouche. Painel Epidemiológico**. Ministério da Saúde, 2025b Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico> . Acesso em: 20 jun. 2025.

BRASIL. **Painel de Monitoramento das Arboviroses**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico> . Acesso em: 23 jun. 2025.

BURKETT-CADENA, N. D.; VITTOR, A. Y. Deforestation and vector-borne disease: Forest conversion favors important mosquito vectors of human pathogens. **Basic and Applied Ecology**, [S.l.], v. 33, p. 9-19, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.baae.2018.07.004> . Acesso em: 23 jun. 2025.

CECCARELLI, Giancarlo. et al. Oropouche virus infection: Differential clinical outcomes and emerging global concerns of vertical transmission and fatal cases. **International Journal of Infectious Diseases**, Amsterdam, v. 150, 107295, 2025. DOI: 10.1016/j.ijid.2024.107295. Acesso em: 6 jun. 2025.

DAUDT-LEMOS, Matheus. et al. Rising Incidence and Spatiotemporal Dynamics of Emerging and Reemerging Arboviruses in Brazil. **Viruses**, Basel, v. 17, n. 2, 158, jan. 2025. DOI: 10.3390/v17020158. Acesso em: 6 jun. 2025.

INSTITUTO BUTANTAN. **Febre Oropouche: entenda a doença e os possíveis motivos para ela se espalhar pelo Brasil.** 28 maio 2025. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/febre-oropouche-entenda-a-doenca-e-os-possiveis-motivos-para-ela-se-espalhar-pelo-brasil>. Acesso em: 6 jun. 2025.

MARTINS-FILHO, Paulo Ricardo. et al. First Oropouche fever cases in a Northeastern Brazilian state, April to September 2024. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 67, e27, 2025. DOI: 10.1590/S1678-9946202567027. Acesso em: 6 jun. 2025.

MORAND, S.; LAJAUNIE, C. Outbreaks of vector-borne and zoonotic diseases are associated with changes in forest cover and oil palm expansion at global scale. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 8, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fvets.2021.661063>. Acesso em: 23 jun. 2025.

MOREIRA, Filipe Romero Rebello. et al. Genomic evidence of Oropouche virus autochthonous circulation in a small district in the state of Rio de Janeiro, Brazil. **Microbiology Spectrum**, Washington, DC, v. 13, n. 3, p. 1-5, mar. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1128/spectrum.02850-24>. Acesso em: 6 jun. 2025.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Perguntas e respostas sobre o vírus Oropouche.** 24 jul. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-7-2024-perguntas-e-respostas-sobre-virus-oropouche>. Acesso em: 6 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Alerta Epidemiológico: Oropouche na Região das Américas: evento de transmissão vertical sob investigação no Brasil.** Washington, D.C.: OPAS, 17 jul. 2024. Disponível em: [Alerta Epidemiológico - Oropouche na Região das Américas: evento de transmissão vertical sob investigação no Brasil - 17 de julho de 2024 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde](https://www.paho.org/pt/alerta-epidemiologico-oropouche-na-regiao-das-americas-evento-de-transmissao-vertical-sob-investigacao-no-brasil-17-de-julho-de-2024). Acesso em: 23 jun. 2025.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. **Systematic Reviews**, v. 10, n. 1, 29 mar. 2021. Acesso em: 6 jun. 2025.

RIBEIRO, Bethania de Freitas Rodrigues. et al. Congenital Oropouche in Humans: Clinical Characterization of a Possible New Teratogenic Syndrome. **Viruses**, Basel, v. 17, n. 3, 397, mar. 2025. DOI: 10.3390/v17030397. Acesso em: 6 jun. 2025.

SAKKAS, H. et al. Oropouche Fever: A review. **Viruses**, v. 10, n. 4, p. 175, 4 abr. 2018. DOI: 10.3390/v10040175. Acesso em: 6 jun. 2025.

SALVATO, Richard Steiner. Re-emergence of Oropouche virus as a novel global threat. **Current Research in Microbial Sciences**, Amsterdam, v. 8, 100406, 2025. DOI: 10.1016/j.crmicr.2025.100406. Acesso em: 6 jun. 2025.

SCACHETTI, Gabriel C. et al. Re-emergence of Oropouche virus between 2023 and 2024 in Brazil: an observational epidemiological study. **The Lancet Infectious Diseases**, London, v. 25, p. 166-175, fev. 2025. DOI: 10.1016/S1473-3099(24)00619-4. Acesso em: 6 jun. 2025.

SCHWARTZ, David A. Novel Reassortants of Oropouche Virus (OROV) Are Causing Maternal-Fetal Infection During Pregnancy, Stillbirth, Congenital Microcephaly and Malformation Syndromes. **Genes**, Basel, v. 16, n. 1, 87, jan. 2025. DOI: 10.3390/genes16010087. Acesso em: 6 jun. 2025.

TILSTON-LUNEL, Natasha L. Oropouche Virus: An Emerging Orthobunyavirus. **Journal of General Virology**, London, v. 105, 002027, out. 2024. DOI: 10.1099/jgv.0.002027. Acesso em: 6 jun. 2025.