

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

FEBRE DO OROPOUCHE



I. CONTEXTUALIZAÇÃO

A Febre do Oropouche (FO) é uma arbovirose causada pelo vírus *Orthobunyavirus oropoucheense* (OROV), que pertence à família Peribunyaviridae, gênero *Orthobunyavirus* (Anderson et al. 1961; Adams et al., 2017). A transmissão ocorre por meio da picada de algumas espécies de insetos infectados, através de dois ciclos de transmissão: Silvestre e urbano.

Ciclo Silvestre: Os hospedeiros principais são primatas não humanos e bichos preguiça, embora aves silvestres e roedores também possam ser infectados. O vetor primário é o *Culicoides paraensis* (Diptera: Ceratopogonidae), conhecido como maruim ou mosquito pólvora, mas há evidências de envolvimento dos vetores *Coquillettidia venezuelensis* e *Aedes serratus* (Diptera: Culicidae).

Ciclo urbano: Nesse ciclo, os seres humanos tornam-se os principais hospedeiros, e a transmissão ocorre predominantemente pelo *C. paraensis*. Embora outros mosquitos, como *Culex quinquefasciatus*, possam eventualmente estar envolvidos, não há evidências consistentes de sua capacidade vetorial desta espécie.

O OROV foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir de amostra de sangue de um bicho preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturado durante a construção da rodovia Belém-Brasília (Pinheiro et al., 1962). Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica (Vasconcelos et al., 2009), além de ocorrências em países da América Central e do Sul, como Panamá, Argentina, Bolívia, Equador, Peru e Venezuela (Sakkas et al., 2018).

Em razão do comportamento do vetor principal, os casos concentram-se em municípios com atividades de agricultura de subsistência, principalmente na produção de café, cacau e banana, afetando indivíduos em idade economicamente ativa.

Clinicamente, a febre do Oropouche se manifesta de forma inespecífica, com febre alta, mialgia, cefaleia, artralgia, náuseas, vômitos e dor retro ocular. Em alguns casos, sobretudo em pacientes imunocomprometidos, podem ocorrer complicações como manifestações neurológicas (meningoencefalite), erupções cutâneas e sinais hemorrágicos. A doença costuma ser autolimitada, com duração de 2 a 7 dias, mas é frequente a recidiva dos sintomas cerca de 10 dias após o término do primeiro quadro febril, geralmente de forma mais branda. Alguns pacientes relatam astenia prolongada, que pode durar de 2 a 4 semanas, impactando a qualidade de vida e a economia local.

Em julho de 2024, a Organização Pan-Americana da Saúde (Pan American Health Organization - PAHO) emitiu um alerta epidemiológico sobre eventos de transmissão vertical do OROV no Brasil. O alerta destaca dois casos em gestantes do estado de Pernambuco com RT-PCR (exame molecular) positivo para OROV: a primeira, no terceiro trimestre, apresentou febre, cefaleia e dor epigástrica, evoluindo para morte fetal após duas semanas; análises detectaram OROV em sangue, cordão umbilical e órgãos fetais, incluindo cérebro, fígado, rins, pulmões, coração e baço. A segunda gestante, no primeiro trimestre, apresentou febre, mialgia, artralgia, fotofobia, náuseas, prurido, dor retro ocular e alterações do paladar, evoluindo para hemorragia uterina e aborto duas semanas depois.

Posteriormente, o Instituto Evandro Chagas conduziu uma análise retrospectiva de amostras de soro e fluido cerebrospinal de recém-nascidos com microcefalia, previamente armazenadas no instituto. Essas amostras haviam testado negativo para Dengue, Chikungunya, Zika e Vírus do Oeste do Nilo, mas, nesse estudo, foi detectada a presença de anticorpos IgM contra o OROV em quatro recém-nascidos, sugerindo possível associação entre a infecção pelo vírus e alterações congênitas.

Em agosto de 2024, o Ministério da Saúde notificou o caso de um bebê nascido no Acre com anomalias congênitas associadas à transmissão vertical da febre do Oropouche. Além disso, há registros históricos de indícios que apontam para a ocorrência de abortos relacionados ao OROV durante um surto em Manaus, entre 1980 e 1981, reforçando a preocupação com os riscos do vírus para gestantes.

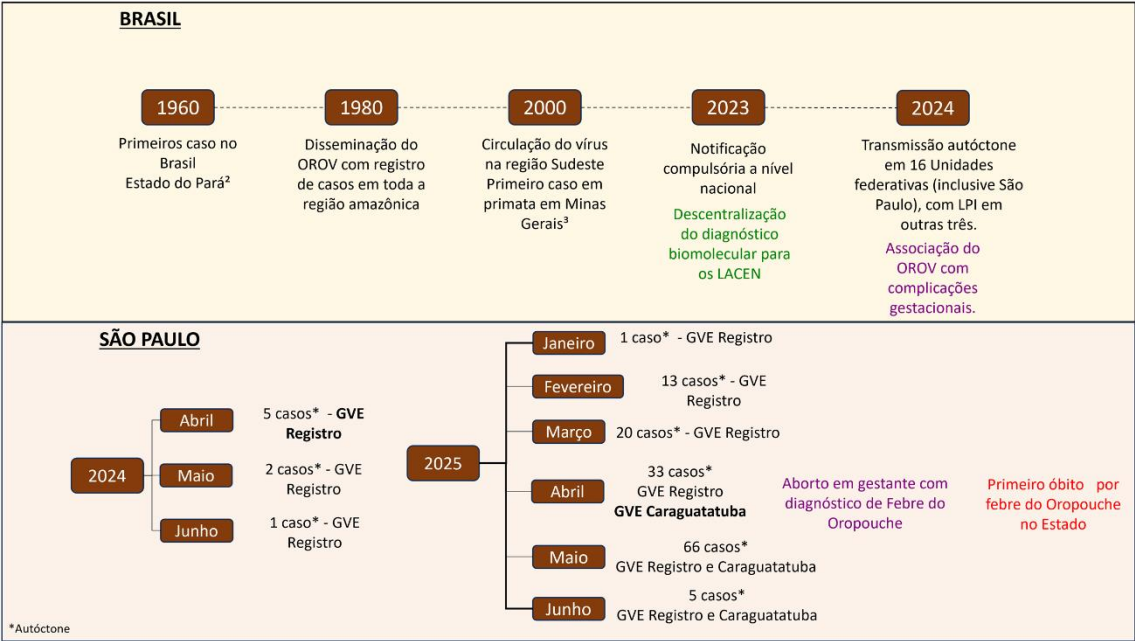
Diante desse conjunto de evidências, cresce a preocupação com os efeitos ainda pouco compreendidos do OROV durante a gestação, mesmo sendo a febre do Oropouche geralmente autolimitada e de baixa letalidade em adultos. Esses achados ressaltam a importância da vigilância e do acompanhamento de gestantes em áreas endêmicas.

No Brasil, considerando o potencial epidêmico e os possíveis impactos na saúde pública, a febre do Oropouche integra a lista de doenças de notificação compulsória imediata, conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 217, de 1º de março de 2023, e pela Portaria de Consolidação nº 4, capítulos I e III, do Anexo V.

O diagnóstico da FO pode ser desafiador, devido às manifestações clínicas muito semelhantes às outras arboviroses mais comuns. Portanto, também em 2023, como parte das estratégias de vigilância, houve a descentralização do diagnóstico biomolecular para parte dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) do país, medida coordenada pela Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) do Ministério da Saúde. Essa ação integra uma estratégia sentinela de busca ativa para detecção de casos de febre do Mayaro e febre do

Oropouche, utilizando amostras previamente negativas para dengue, chikungunya e Zika. A iniciativa contribuiu para a ampliação da capacidade diagnóstica no território nacional e permitiu a identificação de casos de febre do Oropouche fora da região Amazônica, incluindo registros inéditos em alguns estados, como São Paulo.

Figura 1. Cronologia da Febre do Oropouche no Brasil e no estado de São Paulo.



Esse conjunto de ações e evidências reforça a preocupação com o potencial impacto do OROV, especialmente em gestantes, e destaca a necessidade de fortalecer a vigilância e as medidas de controle da doença no Estado.

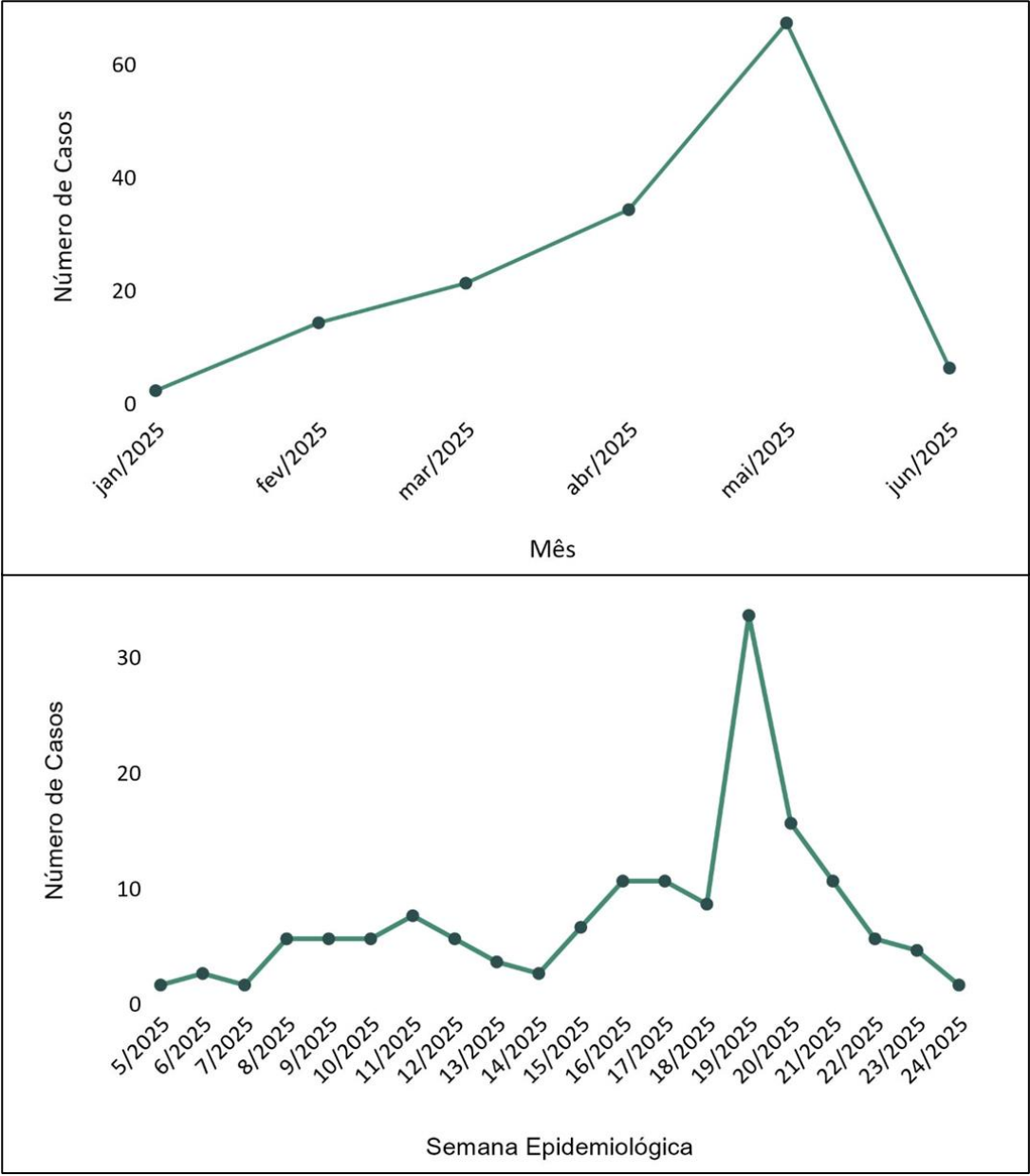
II. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Desde o primeiro caso de febre do Oropouche autóctone do estado de São Paulo, em abril de 2024, foram registrados, até o momento, 153 casos de febre do Oropouche no território, sendo 07 com LPI (Local Provável de Infecção) em outras unidades da federação (Amazonas, Rio de Janeiro e Espírito Santo) e 146 casos autóctones. Apenas um caso no Estado evoluiu para óbito (avaliação clínico epidemiológica em andamento), resultando em uma letalidade de 0,7%.

Dos 146 casos registrados, 8 ocorreram entre os meses de abril e junho de 2024. Em 2025, observou-se um aumento progressivo no número de casos entre janeiro e maio, seguido de uma redução em junho, totalizando 138 casos no ano (Figura 2). Todos os casos foram confirmados por critério laboratorial.

A mediana de idade dos casos foi de 39 anos, com intervalo de 8 a 85 anos. As faixas etárias mais frequentes foram: 30 a 39 anos, com 24,8% (n=38); 50 a 59 anos, com 19,0% (n=29); e 20 a 29 anos, com 17,6% (n=27) dos casos. Destaca-se que 74,5% dos casos ocorreram em indivíduos em idade produtiva (20 a 59 anos), apesar da ampla faixa etária acometida. Em relação ao sexo, 56,9% (n=87) dos casos foram registrados em mulheres e 43,1% (n=66) em homens (Figura 3).

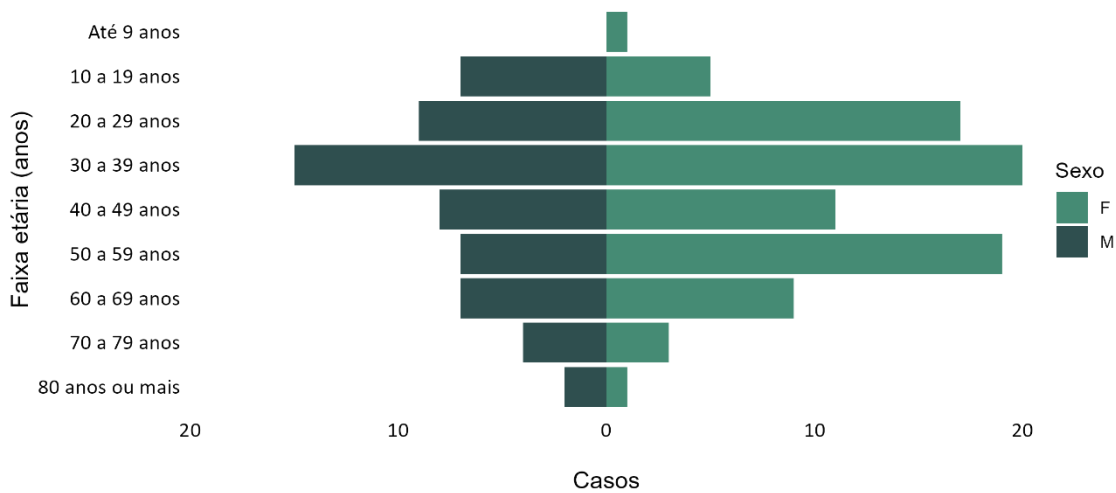
Figura 2. Casos autóctones de febre do Oropouche segundo mês e semana epidemiológica da data de início dos sintomas, Estado de São Paulo, 2025*.



Fonte: e-SUS SINAN e GAL

*dados atualizados em 11/07/2025

Figura 3. Pirâmide etária dos casos autóctones de febre do Oropouche segundo mês e semana epidemiológica da data de início dos sintomas, Estado de São Paulo, 2024 e 2025*.



Fonte: e-SUS SINAN e GAL

*dados atualizados em 11/07/2025

Em relação à distribuição geográfica, nesse período, todos os casos ocorreram em municípios de abrangência dos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE) Registro e Caragatatuba (Quadro 1, Figura 4).

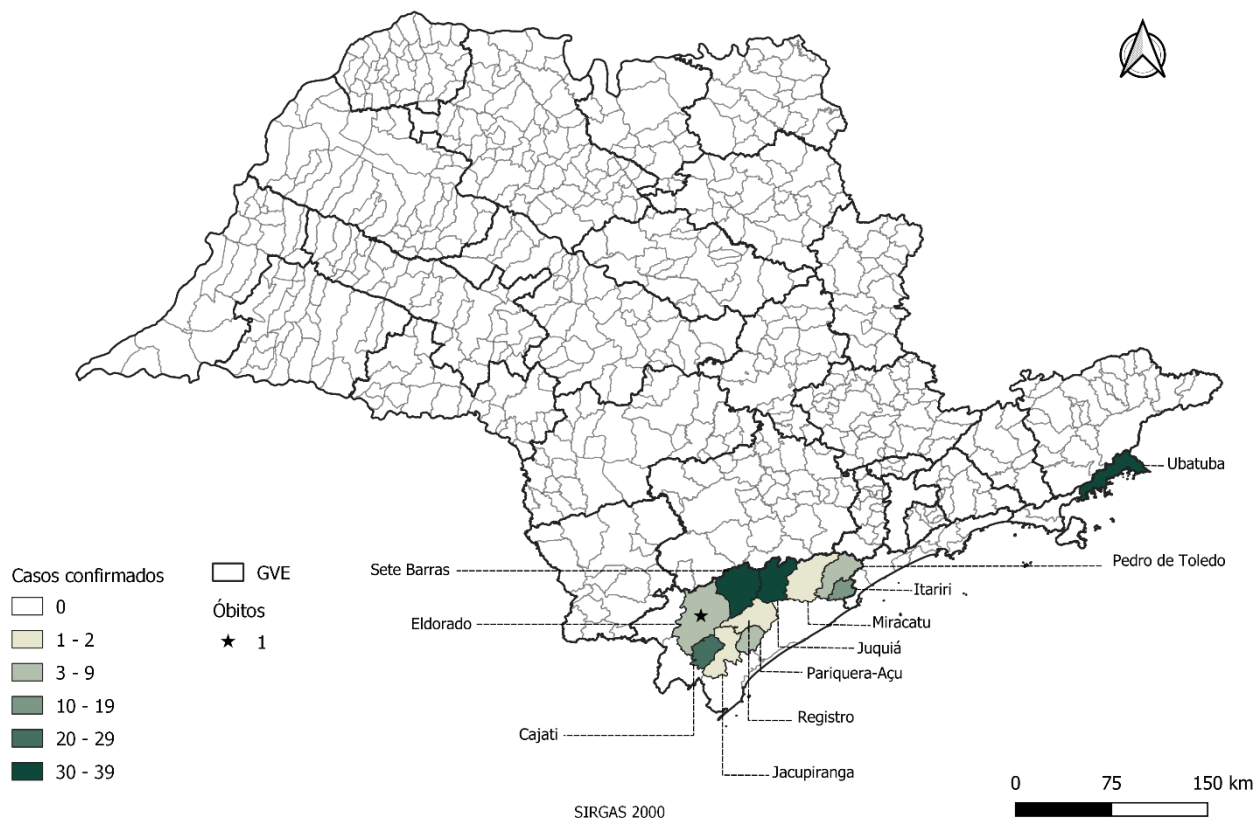
Quadro 1. Casos autóctones de febre do Oropouche segundo GVE e município de infecção, Estado de São Paulo, 2024 e 2025*.

GVE/ Mun. Residência	2024			2025						TOTAL GERAL
	Abr	Mai	Jun	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	
GVE XXIII – REGISTRO	5	2	1	1	13	20	26	47	1	116
CAJATI	5	0	0	0	0	1	10	5	0	21
ELDORADO	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4
ITARIRI	0	0	0	0	0	1	7	3	0	11
JUQUIÁ	0	0	0	1	12	16	0	1	0	30
MIRACATU	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
PARIQUERA-AÇU	0	1	0	0	0	0	1	1	1	3
PEDRO DE TOLEDO	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3
REGISTRO	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
SETE BARRAS	0	0	0	0	0	1	4	33	0	38
JACUPIRANGA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
GVE XXVIII - CARAGUATATUBA	0	0	0	0	0	0	7	19	4	30
UBATUBA	0	0	0	0	0	0	7	19	4	30
Total Geral	5	2	1	1	13	20	33	66	5	146

Fonte: e-SUS SINAN e GAL

*dados atualizados em 11/07/2025

Figura 4. Distribuição do Locais Prováveis de Infecção dos casos confirmados de febre do Oropouche do Estado de São Paulo, 2024 e 2025*.



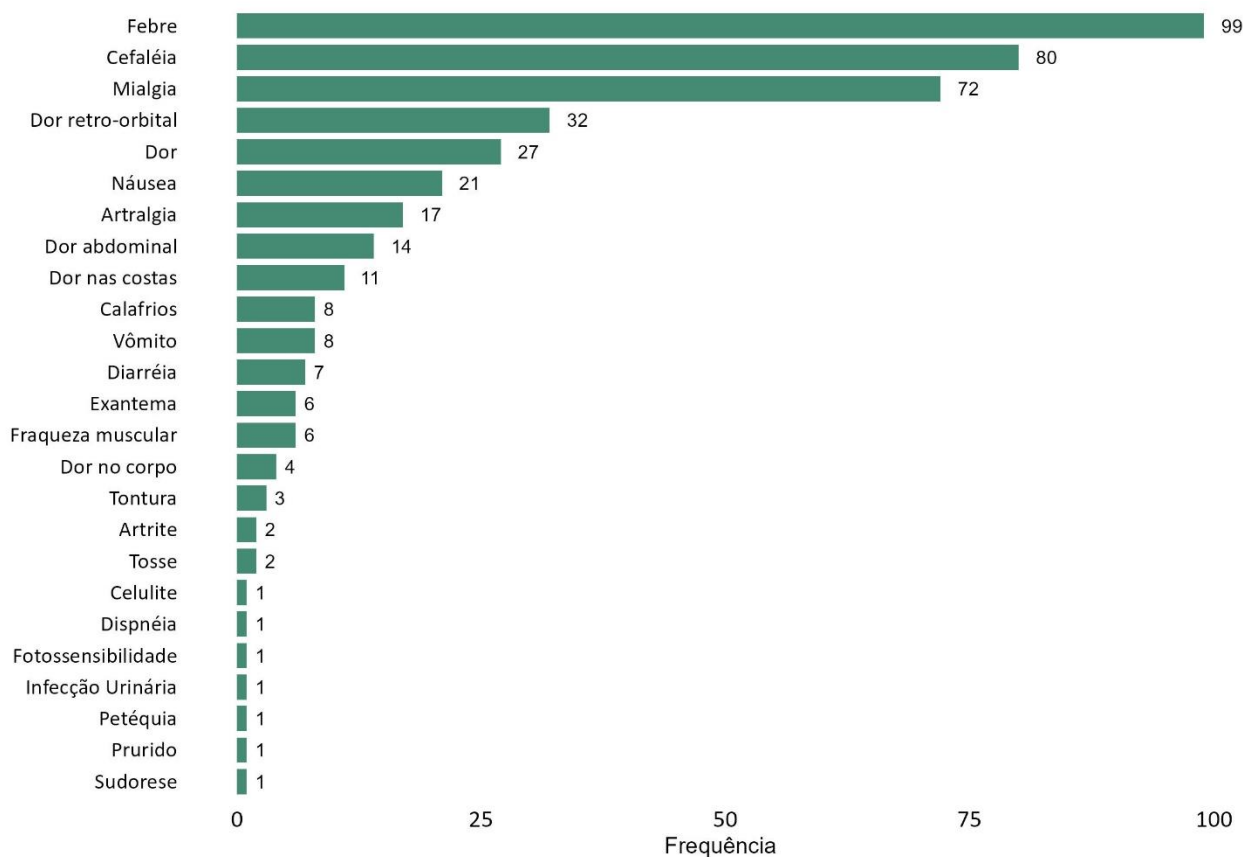
Fonte: e-SUS SINAN e GAL

*dados atualizados em 11/07/2025

III. RECOMENDAÇÕES

Foi realizado um levantamento da sintomatologia observada nos casos registrados no Estado, com o objetivo de caracterizar o agravo e subsidiar a atuação dos profissionais de saúde na identificação de casos suspeitos. Os sintomas relatados (Figura 5), listados em ordem decrescente de frequência, foram: febre (n=99), cefaleia (n=80), mialgia (n=72), dor retro orbital (n=32), dor (n=27), náusea (n=21), artralgia (n=17), dor abdominal (n=14), dor nas costas (n=11), calafrios (n=8), vômito (n=8), diarreia (n=7), exantema (n=6), fraqueza muscular (n=6), dor no corpo (n=4), tontura (n=3), artrite (n=2), tosse (n=2), celulite (n=1), dispneia (n=1), fotossensibilidade (n=1), infecção urinária (n=1), petéquias (n=1), prurido (n=1) e sudorese (n=1).

Figura 5. Sintomatologia de febre do Oropouche relatada entre 2024 e 2025*.



Fonte: e-SUS SINAN e GAL

*dados atualizados em 11/07/2025

Um aspecto clínico importante, destacado pelos serviços de vigilância dos municípios afetados, é a recidiva, caracterizada pela retomada dos sintomas entre uma a duas semanas após a remissão inicial. Ressalta-se que, nesses casos, os testes laboratoriais realizados no momento da recidiva costumam apresentar resultado negativo.

Para a prevenção da doença, recomendam-se medidas de controle individuais e domiciliares. A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e o Ministério da Saúde orientam os municípios com registro de circulação viral a reforçarem junto à população em risco as seguintes ações preventivas contra os culicídeos:

- Aplicação de óleo mineral sobre a pele exposta, dificultando a fixação dos insetos, vale destacar que os repelentes convencionais apresentam baixa

eficácia contra essa espécie, mas devem ser utilizados para repelir vetores de outros agravos;

- Uso de roupas grossas de algodão, que cubram a maior parte do corpo;
- Instalação de telas de malha fina em portas e janelas;
- Manutenção da limpeza de terrenos, evitando o acúmulo de matéria orgânica.

Elaborado por:

Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses/CVE.

Central/Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/CVE.

IV. Referências:

- **ANDERSON, C.R.; SPENCE, L.; DOWNS, W.G.; AITKEN, T.H.** Oropouche virus: A new human disease agent from Trinidad, West Indies. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, v.10, p.574–578, 1961.
- **ADAMS, M.; LEFKOWITZ, E.; KING, A.M.Q.; HARRACH, B.; HARRISON, R.; KNOWLES, N.J.; KROPINSKI, A.M.; KRUPOVIC, M.; KUHN, J.; MUSHEGIAN, A.; et al.** Changes to taxonomy and the international code of virus classification and nomenclature ratified by the International Committee on Taxonomy of Viruses. *Archives of Virology*, v.162, p.2505–2538, 2017.
- **BRASIL. Ministério da Saúde.** Entenda os sinais e sintomas do Oropouche e saiba como prevenir. GOV.BR, julho 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/entenda-os-sinais-e-sintomas-do-oropouche-e-saiba-como-prevenir>.
- **LEMES DA SILVA, C.V.; BARBOSA DE OLIVEIRA, M.E.; SANTOS DO NASCIMENTO, G.L.; ANDRADE OLIVEIRA, L.; ANDRADE OLIVEIRA, V.; LARA SAMANTA BARBOSA RIBEIRO; CECÍLIA MARIA RODRIGUES DE FRANÇA; ALEXANDRE LOPES DOS SANTOS; DANIEL RODRIGUES FURTADO; GABRIELA BRANDÃO SILVA DE CARVALHO LOPES; CYNTHIA RAYELLE DE ARRUDA PORTO; MARIANA CARVALHO MOREIRA; BRUNO BIBIANO DE OLIVEIRA; RODRIGO DANIEL ZANONI.** Preocupação emergente: epidemiologia, diagnóstico e controle da febre do Oropouche. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v.6, n.8, p.2758–2770, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p2758-2770>.
- **PAHO.** Epidemiological Alert: Oropouche in the Region of the Americas – vertical transmission event under investigation in Brazil. 17 jul. 2024.
- **PINHEIRO, F.; PINHEIRO, M.; BENSABATH, G.; CAUSEY, O.; SHOPE, R.** Epidemia de vírus Oropouche em Belém. *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, v.12, p.15–23, 1962.
- **PINHEIRO, F.P.; DA ROSA, A.P.A.T.; VASCONCELOS, P.F.C.** Oropouche Fever. *Pediatric Infectious Diseases*, v.2, p.2418–2423, 2004. Disponível em: <https://iah.iec.gov.br/iah/fulltext/pc/artigos/2004/TextPedInfectDis%20v2p2418-2423%202004.pdf>.
- **ROSA, A.P.A.T.; VASCONCELOS, P.F.C.; ROSA, J.F.S.T. (eds.)** An overview of arbovirology in Brazil and neighbouring countries. Belém: Instituto Evandro Chagas, p.19–31, 1998.
- **SAKKAS, H.; BOZIDIS, P.; FRANKS, A.; PAPADOPOULOU, C.** Oropouche Fever: A Review. *Viruses*, v.10, n.4, p.175, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/v10040175>.
- **VASCONCELOS, H.B.; AZEVEDO, R.S.; CASSEB, S.M.; NUNES-NETO, J.P.; CHIANG, J.O.; CANTUARIA, P.C.; SEGURA, M.N.O.; MARTINS, L.C.; MONTEIRO, H.A.O.; RODRIGUES, S.G.; et al.** Oropouche fever epidemic in Northern Brazil: Epidemiology and molecular characterization of isolates. *Journal of Clinical Virology*, v.44, p.129–133, 2009.