

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E TEMPORAL DA FEBRE OROPOUCHE NO BRASIL COM ENFOQUE NA REGIÃO NORTE

Christianni Di Lorenzo, Ozana Amorim Cacella, Samuel Ferreira Da Silva Sobrinho, Hercules Moraes de Mattos, Rita Ângela Santos, Ana Maria Campos Reinaldo, Antônio Salles Arraes Pedrosa Barreto, Andrea Uchôa Albuquerque, Guilherme Andrade Bulbol, Adriana Sales De Abreu, Louan Soares de Azevedo



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p166-180>

Artigo recebido em 16 de Novembro e publicado em 16 de Janeiro de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A Febre do Oropouche é uma arbovirose e tem se espalhado pelo Brasil. No Norte do Brasil, especialmente na Amazônia, é marcada por surtos recorrentes. Objetivo: Mostrar sua distribuição espacial e temporal no Brasil com enfoque na região Norte. Metodologia. Estudo descritivo, retrospectivo de levantamento de dados públicos. Resultados: De 2023 a 2025 foram registrados 26.677 caso no Brasil. Os meses com mais notificações foram dezembro e janeiro. A região que mais notificou no período foi a Sudeste com 16.679 casos (62,5%) seguida pela Norte (6.811=25,5%) e Nordeste (2.908= 10,9%). O ano com menor número de notificações no Brasil, no período, foi 2023, com apenas 834 casos, contudo, neste ano, a maioria (831=99,6%) foi somente da região Norte. Neste ano o estado do Amazonas foi o que mais notificou (457=54,9%). Já no ano seguinte, 2024, todos os estados desta região notificaram casos, e o Amazonas continuou sendo o estado com maior número de notificações (3.231=55,6%). Já em 2025, os casos foram mais diluídos em outras três regiões, com maior concentração na região Sudeste (10.339 = 86,2%). O estado que mais notificou foi Espírito Santo (6.326=61,1%). Conclusão: Na Região Norte, em especial o estado do Amazonas, por ter fronteiras com países onde essa doenças é endêmica, o controle é muito mais difícil.

Palavras-chave: Infectologia, Epidemiologia, Infecções por Arbovirus, Infecção por Vírus Oropouche.

SPATIAL AND TEMPORAL DISTRIBUTION OF OROPOUCHE FEVER IN BRAZIL WITH A FOCUS ON THE NORTHERN REGION

ABSTRACT

Introduction: Oropouche fever is an arboviral disease that has spread throughout Brazil. In Northern Brazil, especially in the Amazon region, it is marked by recurrent outbreaks. Objective: To show its spatial and temporal distribution in Brazil, focusing on the Northern region. Methodology: Descriptive, retrospective study of public data. Results: From 2023 to 2025, 26,677 cases were registered in Brazil. The months with the most notifications were December and January. The region with the most notifications during this period was the Southeast with 16,679 cases (62.5%), followed by the North (6,811 = 25.5%) and Northeast (2,908 = 10.9%). The year with the fewest notifications in Brazil during this period was 2023, with only 834 cases; however, in that year, the majority (831 = 99.6%) were from the Northern region. In that year, the state of Amazonas had the most notifications (457 = 54.9%). In the following year, 2024, all states in this region reported cases, and Amazonas continued to be the state with the highest number of notifications (3,231 = 55.6%). In 2025, the cases were more diluted across three other regions, with the highest concentration in the Southeast region (10,339 = 86.2%). The state that reported the most cases was Espírito Santo (6,326 = 61.1%). Conclusion: In the North Region, especially the state of Amazonas, due to its borders with countries where this disease is endemic, control is much more difficult.

Keywords: Infectious Diseases, Epidemiology, Arbovirus Infections, Oropouche Virus Infection

Autor correspondente:

Nome: Louan Soares De Azevedo

Endereço Completo: Rua São Judas Tadeu, N 290, Apartamento 824, Bloco C,
Condomínio Smile Parque Das Flore, Bairro Flores, Manaus Amazonas, Brasil, Cep:
69028-360

Fone: 92-98471-2589

E-Mail: Louansoares@Gmail.Com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0
International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





1 INTRODUÇÃO

A febre do Oropouche é uma doença causada pelo vírus Oropouche (OROV), sendo endêmica na região Amazônica do Brasil, afetando tanto áreas rurais quanto urbanas. Seus sintomas incluem febre alta, cefaleia e mialgia, podendo ocasionalmente apresentar manifestações neurológicas. O diagnóstico é feito por métodos laboratoriais, e o tratamento é sintomático. Há também suspeitas de transmissão vertical, com análise de sequelas fetais, a saber, a microcefalia, embora essa forma de transmissão e suas consequências ainda estejam sendo investigadas (LEMOS, JR *et al.*, 2024).

As doenças tropicais negligenciadas, como as arboviroses, estão entre as principais causas de mortalidade devido a doenças infecciosas em países em desenvolvimento ou de baixo desenvolvimento. Levando em conta a situação atual do Vírus Oropouche no cenário global, principalmente na América Latina, é possível perceber que o vírus vem se propagando (DE FARIAS, W S *et al.*, 2024).

Quanto ao quadro clínico, o Oropouche é uma doença caracterizada por febre, mialgia, artralgia, dor de cabeça, fotofobia e erupções cutâneas, com potencial para sintomas mais graves como meningite asséptica e hemorragias. O ciclo de transmissão envolve um ciclo silvestre, onde o vírus circula entre vertebrados silvestres, e um ciclo urbano, com humanos atuando como hospedeiros amplificadores (SILVA, JWP *et al.*, 2024).

O principal vetor do vírus que causa a febre oropouche é o mosquito *Culicoides paraensis*, conhecido popularmente como maruim ou mosquito-pólvora. Há registros de isolamento do OROV em algumas espécies de insetos, como *Coquillettidia venezuelensis* e *Aedes serratus* (BARBOSA, NS *et al.*, 2022).

Sua epidemiologia tem destacado sinais de alarme da progressão da doença no território nacional, sendo nos anos de 2023 e 2024, a ocorrência de um acentuado número de casos devido a uma nova recombinante do vírus. A resposta imunológica inata assume grande relevância na infecção pelo OROV, sendo ativados fatores que controlam o dano hepático, a replicação e a morte viral progressiva (GARCIA, GM *et al.*, 2024).

Essa infecção está circulando em diversos países da América do Sul e América



Central desde 1955. No Brasil, a doença passou muitos anos restrita à região Norte, porém, a partir de 2023 está sendo confirmada em quase todos os estados brasileiros (SOUZA, GA *et al.*, 2024).

Poucos são os estudos que sugerem a transmissão vertical do OROV, sendo necessárias pesquisas com um maior número de gestantes que comprovem essa associação. Porém, as evidências atuais, mesmo que sendo consideradas de nível fraco, são suficientes para sugerir que os profissionais da saúde e as gestantes estejam informadas dessa possibilidade e tentem prevenir o contato com o mosquito transmissor, além da necessidade de as autoridades de saúde combaterem os focos de reprodução (OPAS, 2024).

A crescente preocupação com doenças emergentes, causadas por patógenos virais humanos, especialmente as arboviroses, tem destaque devido a sua propensão de desencadear epidemias, especialmente em regiões tropicais e subtropicais. Embora essa seja a segunda arbovirose mais prevalente no Brasil, logo atrás da Dengue, os estudos existentes sobre o OROV são escassos até o momento atual (ANTÔNIO, GD *et al.*, 2024).

Apesar de algumas evidências clínicas observadas em humanos associarem a infecção à alterações no sistema nervoso central, como meningite, poucos estudos envolvendo a neuropatogênese de OROV tem sido estudada, e todo conhecimento adquirido tem sido obtido de modelos murinos neonatos. Essa dificuldade de se estudar a neuropatogênese no sistema nervoso central humano está muito relacionado a falta de modelos descritos e que retratam a complexidade do cérebro humano (ALMEIDA, GM *et al.*, 2020).

Arbovírus são vírus transmitidos entre artrópodes e vertebrados, essencialmente para manter seu ciclo de vida. Têm uma distribuição global, prevalecendo em áreas tropicais. Entre as doenças negligenciadas, arboviroses como dengue, chikungunya e febre de Oropouche destacam-se pela ameaça à saúde pública em países em desenvolvimento. A febre de Oropouche é um problema de saúde pública, exigindo diagnóstico precoce e vigilância epidemiológica para controlar sua disseminação e evitar complicações (GONÇALVES, CM *et al.*, 2025).

Portanto, o objetivo principal deste estudo é descrever a distribuição espacial e temporal da febre Oropouche no Brasil com enfoque na região Norte utilizando-se de



dados publicos.

2 METODOLOGIA

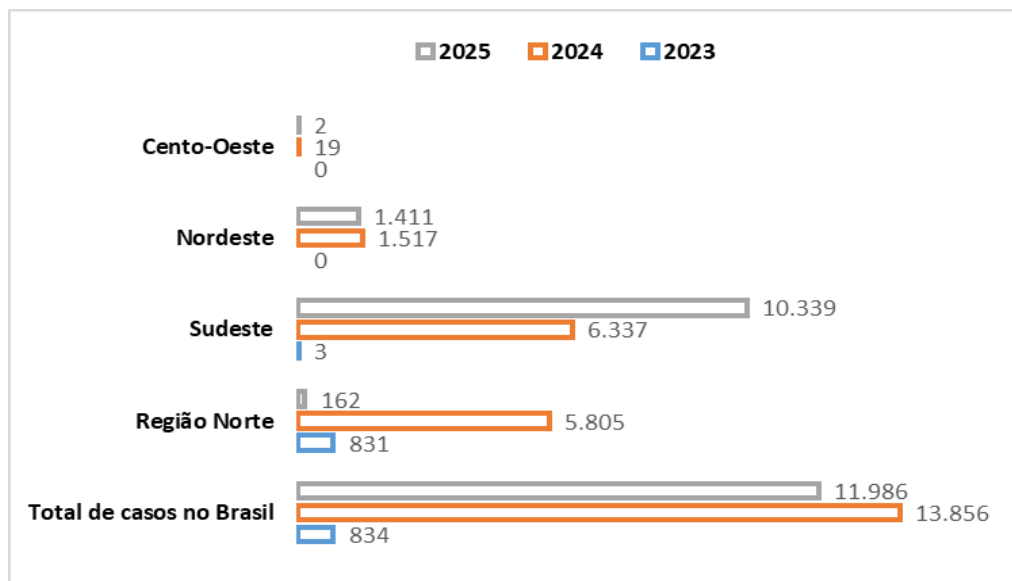
Trata-se de um levantamento de informações secundárias publicadas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) referente a janeiro de 2023 a dezembro de 2025.

Como trata-se de dados públicos, não houve a necessidade de apreciação ética, segundo a Resolução 674 de 2022 onde diz que estudos que necessitem de dados já publicados não necessitarão passar pela apreciação de um Comitê de Ética.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

De janeiro de 2023 a dezembro de 2025 foram registrados 26.677 caso de Febre do Oropouche no Brasil. Os meses que mais houve notificações foram Dezembro e Janeiro. A região que mais notificou no período foi a Sudeste com 16.679 casos (62,5%) seguida pela Norte (6.811=25,5%) e Nordeste (2.908= 10,9%). O ano com menor número de notificações no Brasil foi 2023, com apenas 834 casos, contudo, a maioria 831 (99,6%) foi somente da região Norte. Os únicos estados desta região que não registraram casos nesse período foram Amapá e Tocantins. Neste ano o estado do Amazonas foi o que mais notificou (457=54,9%). Já no ano seguinte, 2024, todos os estados desta região notificaram casos, e o Amazonas continuou sendo o estado com maior número de notificações (3.231=55,6%). Já em 2025, os casos foram mais diluídos em outras três regiões com maior concentração na região Sudeste (10.339 = 86,2%). O estado que mais notificou foi Espírito Santo (6.326=61,1%).

Gráfico 01: Total de casos por região onde teve notificação de Febre Oropouche no período, comparados com o total de registros em todo o Brasil



Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)

Contrário à percepção de "poucos casos", o ano de 2023 registrou um número considerado significativo de casos de febre Oropouche no Brasil, embora a incidência tenha sido ofuscada pela explosão de casos em 2024 e 2025. Em 2023, o número total de casos foi de apenas 834, concentrados principalmente na região Norte do país conforme mostra o gráfico acima (Gráfico 01).

Embora o vírus circulasse desde a década de 1950, com epidemias documentadas, estudos mostram que a doença apresentava um comportamento endêmico na Amazônia, sem grandes surtos de abrangência nacional antes de 2023. O cenário epidemiológico mudou drasticamente a partir do final de 2023 e 2024, quando uma nova linhagem viral, com maior eficiência de replicação e menor neutralização pela imunidade prévia da população, causou um aumento exponencial e a disseminação da doença para outras regiões do país, como o Sudeste, Nordeste e Sul (DE MEDEIROS, ABM et al., 2024).

O aumento no número de casos de febre do Oropouche (FO) em 2024 é atribuído, possivelmente, a uma combinação de fatores, incluindo uma nova variante do vírus, mudanças climáticas, desmatamento e a expansão geográfica do vetor. Pesquisas indicam que a epidemia foi causada por uma nova linhagem recombinante do OROV, que se replicou mais rapidamente em células de mamíferos podendo evadir parcialmente a resposta imunológica de pessoas com infecções anteriores (NAVECA, FG et al., 2024).



Também a implementação de uma vigilância nacional aprimorada e o aumento da capacidade de diagnóstico em laboratórios de saúde pública em todo o Brasil no início de 2024 também contribuíram para a detecção de um maior número de casos, que antes poderiam passar despercebidos ou ser confundidos com dengue (SCHWARTZ, DA *et al.*, 2025).

Sabe-se que o maior surto documentado dessa infecção no Brasil ocorreu no estado do Pará no final da década de 1970, com mais de 100.000 casos humanos. Pequenos surtos também foram registrados no século 21 em Manaus, Amapá e novamente Pará, mas o impacto das infecções por OROV foi provavelmente subestimado devido à falta de diagnóstico laboratorial sistemático e à sobreposição de sintomas com outras doenças arbovirais endêmicas (DA FONSECA, NB *et al.*, 2025).

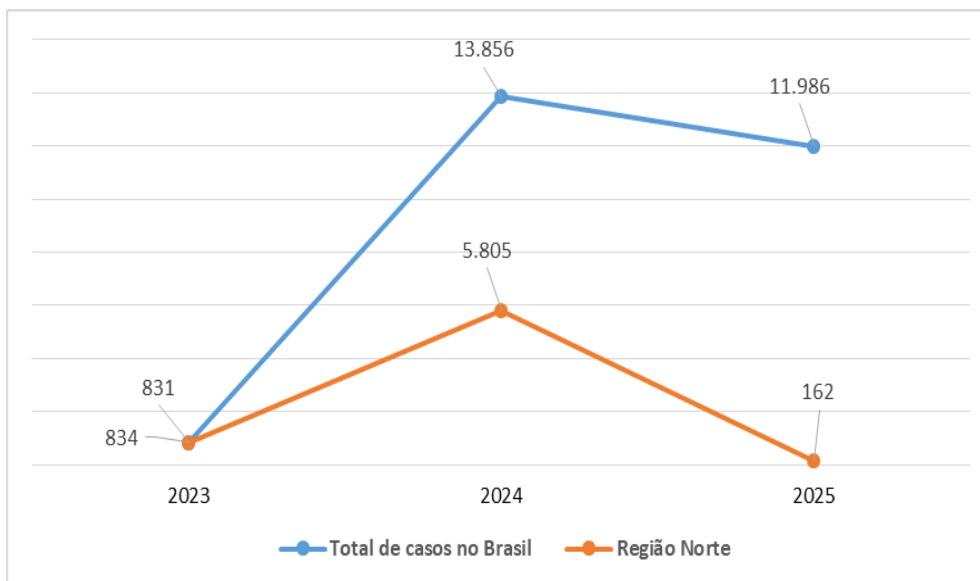
O agente etiológico está circulando em diversos países da América do Sul e América Central desde 1955 a partir de um único paciente que apresentou a doença na comunidade Vega de Oropouche, em Trinidad e Tobago, no Caribe. No Brasil, a doença passou muitos anos restrita à região Norte, porém, a partir de 2023 está sendo confirmada em quase todos os estados brasileiros. É transmitida principalmente pelo mosquito *Culicoides paraensis*, sendo endêmica na região Amazônica do Brasil, afetando tanto áreas rurais quanto urbanas (SOUZA, GA *et al.*, 2024).

Algumas regiões do Brasil, a época mais chuvosa vai de novembro a janeiro, por isso há uma maior concentração de casos nesses períodos do ano pois os surtos de febre Oropouche aparentemente têm um padrão sazonal, com a maioria dos eventos ocorrendo durante as estações chuvosas. Há contradição na literatura quanto a maior prevalência da doença no sexo masculino ou feminino ou as faixas etárias afetadas jovens ou idosos (ROMERO-ALVAREZ, D *et al.*, 2018).

Embora essa febre raramente resulte em óbito, a alta morbidade associada à doença tem um impacto significativo na saúde pública e na economia das regiões afetadas. Estima-se que menos de 1% dos casos evoluem para formas graves, mas o número exato de óbitos ao longo dos anos é difícil de determinar devido à subnotificação e à falta de diagnóstico adequado em áreas endêmicas (LEMOS, JR *et al.*, 2024).

Gráfico 02: Visão panorâmica mostrando somente o total de casos na Região Norte

comparados ao número de casos registrados no Brasil entre os anos de 2023 a 2025.



Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)

Ao analisar o gráfico acima (gráfico 02), percebe-se que houve um aumento substancial de casos dessa infecção de 2023 para 2024, inclusive em março, os casos na região já eram três vezes maiores do que o total registrado em todo o ano de 2023, com um crescimento superior a 769% segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A mesma emitiu, na época, um alerta epidemiológico devido à reemergência e expansão da doença na região das Américas ressaltando a necessidade de diagnóstico diferencial em relação a outras arboviroses como a dengue, que também teve um aumento expressivo no período.

Dados mais recentes de 2025 indicaram que o Espírito Santo passou a concentrar a maioria dos casos em um período específico, chegando a 61,1% das ocorrências nacionais no início do ano, e o vírus sofreu mutações que podem ter contribuído para uma maior velocidade de transmissão na região, seguido por Rio de Janeiro e Paraíba, mostrando a expansão da doença para além da região Norte, afetando principalmente adultos jovens (20-59 anos), e com os primeiros óbitos documentados, e apesar da baixa letalidade geral, o que sugere uma mudança no foco da doença para outras regiões do país, mas no período de 2023-2024, o Amazonas foi o principal estado afetado (BRASIL, 2025).

O estado brasileiro do Amazonas faz fronteira com três países sul-americanos: Colômbia, Peru e Venezuela, localizados a oeste e noroeste de seu território, onde



também se encontra parte do bioma Amazônico, que se estende por outros países da América do Sul, como Bolívia, Equador, Guiana, Suriname e Guiana Francesa. No Peru, entre a semana epidemiológica 1 e a 52 de 2024, foram registrados 1.263 casos confirmados de Oropouche. Na Colômbia, nesse mesmo período, foram registrados 74 casos confirmados de Oropouche⁸ em três departamentos do país: Amazonas (n= 70), Caquetá (n= 1) e Meta (n=1), além da identificação de dois casos de Tabatinga, Brasil (OPAS, 2025).

Essa patologia tem uma história profunda na Amazônia, com o vírus sendo isolado no Brasil em 1960 de uma preguiça-de-três-dedos capturado durante a construção da rodovia Belém-Brasília nos anos 1950, e grandes surtos foram registrados desde então, especialmente no Norte do Brasil, sendo uma doença endêmica que ganhou destaque com o surgimento de uma nova linhagem mais agressiva no Amazonas, levando a um grande surto em 2024 e sua disseminação para outros estados, impulsionada pelo vetor (maruim), desmatamento e movimentação humana (GUTIERREZ, B *et al.*, 2020).

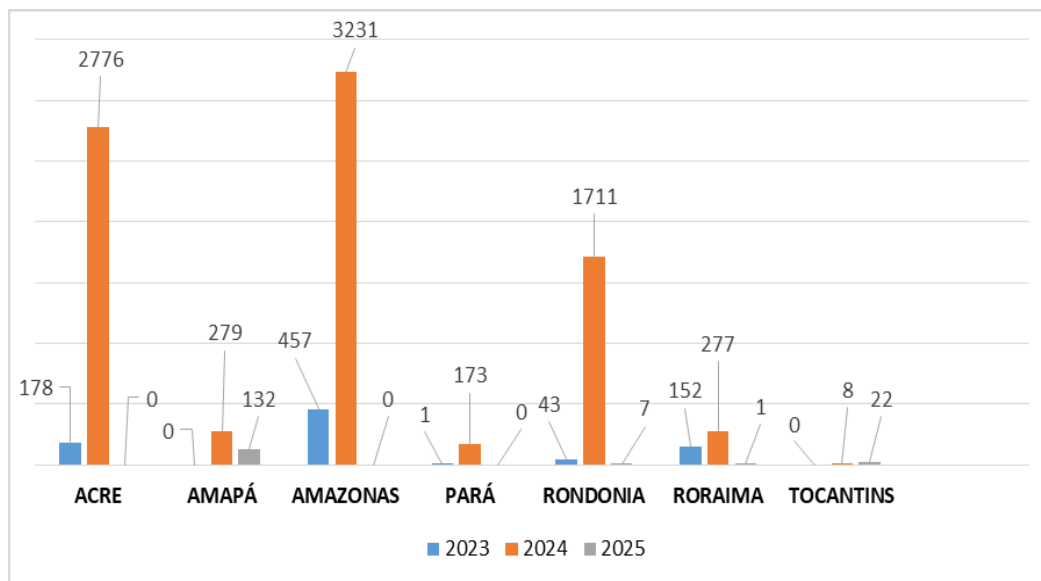
Neste contexto, a região Amazônica tem sido alvo de pesquisas com interesse em seu ambiente, sociedade e organismos. No campo da saúde, os impactos ambientais decorrentes de mudanças demográficas, climáticas e sociais têm favorecido o surgimento ou ressurgimento de arboviroses. Essas atividades contribuem para a migração dos vírus e a eclosão de epidemias (GONÇALVES, CM *et al.*, 2024).

Sabe-se que o vírus é encontrado comumente na região amazônica, contudo segundo Renata Campos Azevedo, estudos recentes descrevem evidências de dispersão da febre Oropouche pelo Brasil, atingindo as Regiões Centro-Oeste e Sudeste do país. O desmatamento e os impactos do aquecimento global foram apontados como grandes colaboradores para a disseminação da doença para outras regiões, uma vez que esses eventos influenciam de diversas formas o comportamento do vetor, fazendo com que o mosquito busque novas áreas em que possa desenvolver seu ciclo de vida, aumentando assim sua área de ocorrência (ALVES, GMG *et al.*, 2025).

Os casos concentram-se, ainda hoje, nos estados da região amazônica, apesar do potencial crescente em expandir sua distribuição no país. Dessa forma, o aumento do número de casos em relação aos anos anteriores pode refletir o impacto das mudanças

climáticas e do desmatamento nessas regiões, assim como a melhora nos sistemas de vigilância e diagnóstico das arboviroses no Brasil (CAZANOVA, PHG et al., 2024).

Gráfico 02: Número de casos registrados nos estados da região Norte do Brasil entre os anos de 2023 a 2025.



Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)

No gráfico acima percebe-se que em todos os anos investigados o estado da região Norte que mais notificou casos dessa infecção foi o Amazonas. Embora a doença, historicamente, fosse considerada endêmica da região amazônica, ela se espalhou por outros 16 estados. Apesar dessa expansão, o Amazonas continuou liderando o número de notificações na região Norte do Brasil. Em meados de 2024, o estado já concentrava mais de três mil ocorrências, seguido por Roraima.

Muitos artigos enfatizam que a febre Oropouche é uma arbovirose endêmica da região Norte do Brasil e que casos de reemergência estão ocorrendo no Brasil, denotando a importância patológica e epidemiológica desse vírus. Um problema que pode estar associado a dificuldade no controle do mesmo é que ele gera uma sintomatologia similar a outras arboviroses brasileiras, subestimando o real número de casos e sua capacidade patogênica (MEDEIROS, ABM et al., 2024).

A ausência desse patógeno em alguns estados do Brasil se deve principalmente às diferenças nas condições ambientais e climáticas, que afetam a presença e proliferação do vetor transmissor, o mosquito-pólvora (*Culicoides paraensis*), e a circulação natural do vírus, que era historicamente restrita à região Amazônica. O aumento do número de



casos e a expansão geográfica exige vigilância epidemiológica intensificada, desenvolvimento de testes rápidos eficazes e capacitação profissional, além de políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico e manejo eficaz da doença em populações vulneráveis e de risco (BARRETO, GGS *et al.*, 2025).

É importante salientar que as arboviroses constituem uma importante questão de saúde pública pela sua rápida propagação, presença disseminada de vetores e ausência de terapias definitivas. A complexidade da Febre Oropouche como um diagnóstico diferencial entre Dengue, *Zika* e *Chikungunya* cria uma camada adicional de desafio ao controle e tratamento de tais enfermidades. O desenvolvimento de novos estudos em busca de uma compreensão aprofundada é imprescindível para o investimento em vacinas e medidas preventivas para controlar sua disseminação (ANTÔNIO, GD *et al.*, 2024).

4 CONCLUSÃO

Alguns estudos enfatizam que os riscos da Febre Oropouche incluem, em casos mais graves, complicações neurológicas como meningite e encefalite, que podem causar sequelas permanentes, e riscos para gestantes, com possibilidade de transmissão vertical levando a abortos ou malformações, além de óbitos fetais, embora a maioria dos casos seja leve, podem ter recidivas (retorno dos sintomas). E que os sintomas mais comuns são: Febre alta, dor de cabeça intensa, dores musculares e articulares, fotofobia. E que não há tratamento específico, e o manejo é sintomático. Contudo, entre o período investigado por este estudo (três anos) foram notificados mais vinte e seis mil casos sendo os meses com maior número de notificações foi dezembro e janeiro. Não se pode pensar em sazonalidade, haja vista o fato de haver diversidade de climas no Brasil. A região brasileira que mais notificou no período foi a Sudeste seguida pela Norte e depois Nordeste. O ano com menor número de notificações foi 2023, com apenas 834 casos, contudo, a maioria foi somente da região Norte. Os únicos estados desta região que não registraram casos nesse período foram Amapá e Tocantins. Neste ano o estado do Amazonas foi o que mais notificou. Nesse período O Brasil registrou casos importados de febre Oropouche de países como Colômbia e Peru, embora a grande maioria das infecções no país seja por transmissão local. A doença é endêmica em vários países da América do Sul e tem se espalhado

para novas áreas recentemente. Portanto, conclui-se que essa infecção traz sérios problemas a saúde pública brasileira e que a Região Norte, em especial o estado do Amazonas, por ter fronteiras com países onde essa doença é endêmica, torna o controle muito mais difícil, contudo, o impacto das infecções por OROV é provavelmente subestimado devido à falta de diagnóstico laboratorial sistemático em muitos lugares onde há a presença do vetor e do vírus e à sobreposição de sintomas com outras doenças arbovirais endêmicas.

5 REFERÊNCIAS

1. LEMOS, Jamilly Rodrigues; DE ASSIS, Silvia Kelly Jacques Sousa. Transmissão vertical do vírus Oropouche no Brasil e aspectos clínicos: Uma revisão de literatura. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 3, p. 68-83, 2024. <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/70>
2. DE FARIAS, Wanderson Santos et al. Febre oropouche: cuidados de enfermagem. **Cognitionis Scientific Journal**, v. 7, n. 2, p. e466-e466, 2024. <https://revista.cognitionis.org/index.php/cogn/article/view/466>
3. SILVA, Jordam William Pereira. Vírus Oropouche: Epidemiologia, vetores e diagnóstico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 10-20, 2024. <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2434>
4. BARBOSA, N. S. et al. Oropouche vírus glycoprotein topology and cellular requirements for glycoprotein secretion. **Journal of virology**, v. 97, n. 1, dezembro, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9888203/>
5. GARCIA, Giani Martins et al. Características da febre oropouche no Brasil: aspectos epidemiológicos e imunológicos-revisão de literatura. **REVISTA FOCO**, v. 17, n. 7 Edição Especial, p. e5537-e5537, 2024. <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5537>
6. SOUZA, Gabriela Albuquerque et al. Febre Oropouche e Gravidez. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 24, p. e20240242, 2024. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/CyVgmHYmF77xtwVj6jbxKlK/?lang=pt>
7. ANTÔNIO, Gabriel Dutra et al. A Febre Oropouche como diagnóstico diferencial entre demais arboviroses. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, p. e70931-e70931, 2024. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70931>
8. ALMEIDA, Glaucia Maria de. Estudo da infecção do sistema nervoso central pelo vírus Oropouche em um modelo de fatias de cérebro humano adulto. 2020. https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP_39a49318dbd0ea21380e1c08cb6b0926
9. GONÇALVES, Clara Martinez et al. Estudo observacional e análise da Febre de Oropouche nas semanas epidemiológicas 1 a 31 no Brasil em 2024. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 1, p. e7269-e7269, 2025. <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/7269>



10. NAVECA, FG et al. Human outbreaks of a novel reassortant Oropouche virus in the Brazilian Amazon region. **Nat Med.** 2024 Dec;30(12):3509-3521. doi: 10.1038/s41591-024-03300-3. Epub 2024 Sep 18. PMID: 39293488. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39293488/>
11. SCHWARTZ, DA et al. Novel Reassortants of Oropouche Virus (OROV) Are Causing Maternal-Fetal Infection During Pregnancy, Stillbirth, Congenital Microcephaly and Malformation Syndromes. **Genes** (Basel). 2025 Jan 15;16(1):87. doi: 10.3390/genes16010087. PMID: 39858634; PMCID: PMC11765011. Visualizado em dezembro de 2025. Visto em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39858634/>
12. SOUZA, GA et al. Febre Oropouche e Gravidez. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife**, 24: e20240242. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/CyVgmHYmF77xtwVj6jbxKlK/?format=pdf&lang=pt>
13. ROMERO-ALVAREZ D, ESCOBAR LE. Oropouche fever, an emergent disease from the Americas. **Microbes and Infection.** 2018; 20: 135-46. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29247710/>
14. LEMOS, J R et al. Transmissão vertical do vírus Oropouche no Brasil e aspectos clínicos: uma revisão de literatura. **Journal of Medical and Biosciences Research.** Volume1, Número 3 (2024), Páginas68-83. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/70/52>
15. DA FONSECA, N B et al. Febre oropouche no Brasil: fatores epidemiológicos e diagnósticos -uma revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, vol. 5, nº. 3, 2025. ISSN:2447-0961. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7659/5405>
16. GONÇALVES, C M et al. Estudo observacional e análise da Febrede Oropouche nas semanas epidemiológicas 1 a 31 no Brasil em 2024. **Cuadernos de educación y desarrollo**, v.17, n.1, p. 01-12, 2025. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/7269/5119>
17. GUTIERREZ, B et al. Evolutionary dynamics of Oropouche virus in South America. **Journal of Virology**, v. 94, n. 5, 2020. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31801869/>
18. ALVES, GMG et al. FEBRE OROPOUCHE. **Revista Foco** |v.18n.4|e8279|p.01-15|2025. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8279/5853>
19. CAZANOVA, PHG et al. EP-274 - Análise epidemiológica dos casos de febre oropouche no Brasil no ano de 2024. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867024004653>
20. ANTÔNIO, G D et al. Febre Oropouche como diagnóstico diferencial entre demais arboviroses. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n.3, p. 01-12, may/jun., 2024. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70931/49923>
21. BARRETO, GGS et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos da febre de Oropouche no Brasil. **Revista DELOS**, Curitiba, v.18, n.71, p. 01-20, 2025. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/6475/3524>



22. MEDEIROS, ABM de et al. Epidemiologia da Febre Oropouche no Brasil e implicações clínicas associadas. **Caderno Pedagógico**, 21(10), e9245. 2024. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/9245>
23. Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS/Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica de Oropouche na Região das Américas, 11 de fevereiro de 2025. Washington, D.C.: **OPAS/OMS**; 2025. <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-02/2025-fev-11-atualizacao-epi-oropouche-portfinal.pdf>
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Epidemiologia do Oropouche em 2025. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico>
25. DE MEDEIROS, ABM et al. Epidemiologia da Febre Oropouche no Brasil e implicações clínicas associadas. Revista caderno pedagógico–**Studies Publicações e Editoraltda.**, Curitiba, v.21, n.10, p.01-18. 2024.Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/9245/54>