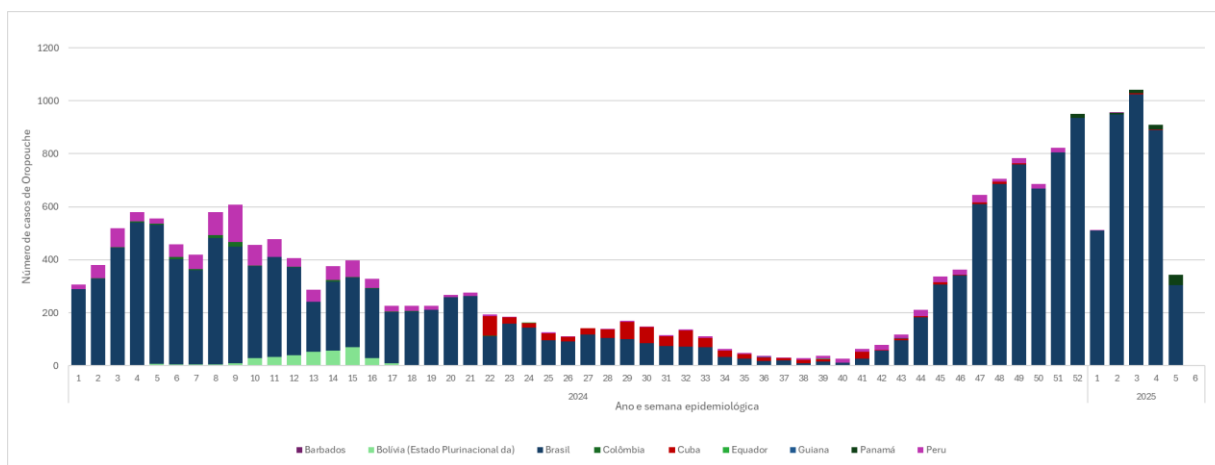


Resumo da situação

Durante 2024, 16.239 casos confirmados de Oropouche, incluindo quatro mortes, foram notificados na Região das Américas. Os casos confirmados foram notificados em onze países e um território na Região das Américas: Barbados (n= 2 casos), Estado Plurinacional da Bolívia (n= 356 casos), Brasil (n= 13.785 casos, incluindo quatro mortes), Canadá (n= 2 casos importados), Colômbia (n= 74 casos), Cuba (n= 626 casos), Equador (n= 3 casos), Estados Unidos da América (n= 108 casos importados), Guiana (n= 3 casos), Ilhas Cayman (n= 1 caso importado), Panamá (n= 16 casos) e Peru (n= 1.263 casos) (**Figura 1**) (1-18). Além disso, foram registrados casos importados de Oropouche em países da Região Europeia (n= 30 casos) (19-22).

Em 2025, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 4, foram registrados 3.765 casos confirmados de Oropouche na Região das Américas. Os casos confirmados foram registrados em seis países da Região das Américas: Brasil¹ (n=3.678 casos), Canadá (n= 1 caso importado), Cuba (n= 4 casos), Estados Unidos (n= 14 casos importados), Guiana (n= 1 caso), Panamá² (n= 79 casos) e Peru (n= 2 casos) (**Figura 1**) (4, 5, 8, 11, 14, 15, 17).

Figura 1. Número de casos confirmados de Oropouche por país e semana epidemiológica de início dos sintomas, Região das Américas, 2024 – 2025*



*Nota: os dados do Brasil são atuais em SE 5, 2025 e os dados do Panamá são atuais em SE 6, 2025.

Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países e reproduzidos pela OPAS/OMS (1-7, 9-13, 15, 17, 18).

¹ A informação do Brasil inclui casos até a SE 5 de 2025.

² A informação do Panamá inclui casos até a SE 6 de 2025.

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica de Oropouche na Região das Américas, 11 de fevereiro de 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025.

Desde a Atualização Epidemiológica do Oropouche da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), publicada em 13 de dezembro de 2024 (23), mais 6.990 casos adicionais de Oropouche foram notificados em sete países da Região: Brasil (n= 6.523 casos), Canadá (n= 1 caso importado), Cuba (n= 27 casos), Estados Unidos (n= 14 casos importados), Guiana (n= 2 casos), Panamá (n= 94 casos) e Peru (n= 1 caso) (1-18).

Em relação aos casos sob investigação de transmissão vertical da infecção pelo vírus Oropouche (OROV) e suas consequências, foram notificados casos no Brasil em 2024, dos quais cinco foram confirmados (quatro casos de morte fetal e um caso de anomalia congênita) e 22 mortes fetais, cinco abortos espontâneos e quatro casos de anomalia congênita estão sob investigação (4-7).

A seguir, apresenta-se um resumo da situação nos países que registraram casos confirmados de Oropouche na Região das Américas durante 2024 e 2025.

Resumo dos casos autóctones confirmados de Oropouche na Região das Américas

Em **Barbados**, na SE 47 de 2024, foram registrados dois casos de Oropouche confirmados laboratorialmente. Os casos correspondem a um homem e uma mulher, com 42 e 32 anos de idade, respectivamente, sem histórico de viagem, que apresentaram sintomas em 3 e 26 de outubro de 2024 (1). Ambos são residentes de Barbados, sendo o primeiro residente de Saint Lucy e o segundo residente de Saint Thomas. As amostras foram confirmadas como positivas para OROV pelo teste RT-PCR em 3 de dezembro pelo Laboratório de Saúde Pública de Barbados. Nenhum dos casos precisou de hospitalização e ambos se recuperaram totalmente. Nenhum caso confirmado de Oropouche foi registrado em Barbados em 2025 (1).

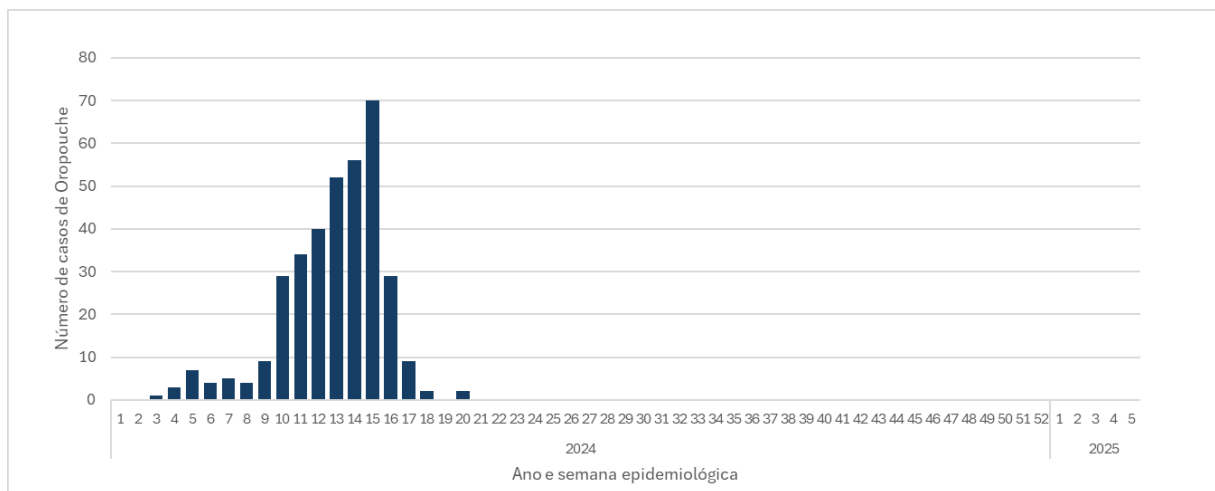
Na **Bolívia**, entre a SE 1 e a SE 52 de 2024, foram registrados 356 casos de Oropouche confirmados por laboratório³ por meio de biologia molecular (RT-PCR) (2, 3). A transmissão foi registrada em três departamentos: La Paz com 75,3% dos casos (n= 268), seguido por Beni com 21,3% dos casos (n= 76) e Pando com 3,4% dos casos (n= 12) (2, 3). Os casos foram reportados em 16 municípios, considerados endêmicos para essa doença, com a maior proporção de casos registrados nos municípios de Irupana, La Paz, com 33% dos casos, seguido por La Asunta, La Paz, com 13% dos casos, e Chulumani, La Paz, e Guayaramerín, Beni, com 12% cada (2, 3).

Cinquenta por cento dos casos (n = 179) são do sexo feminino e a maior proporção é encontrada na faixa etária de 30 a 39 anos, com 20% (n = 70) dos casos. Não foram registradas mortes que pudessem estar associadas à infecção por OROV (2, 3). Além disso, entre as SE 12 e SE 15 de 2024, foram registrados 10 casos de coinfeção de Oropouche com dengue em três municípios do departamento de La Paz, que apresentaram resultados positivos para dengue (RT-PCR) com tipagem do vírus da dengue DENV-1 (n= 2 casos) e DENV-2 (n= 8 casos) (2, 3).

³ O Estado Plurinacional da Bolívia tem as seguintes definições de caso suspeito e confirmado. A definição de um caso suspeito de Oropouche é: Qualquer pessoa que resida ou tenha visitado, nos últimos 14 dias, áreas de transmissão ou com histórico de surto de Oropouche e que apresente pelo menos um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre maior ou igual a 38°C, dor de cabeça intensa, calafrios, artralgias, falta de apetite, mialgias, fotofobia, tontura, dor nas costas, dificuldade para caminhar. A definição de caso confirmado de Oropouche é: qualquer caso suspeito de Oropouche com um resultado positivo para OROV em um teste laboratorial RT-PCR em tempo real (3).

Com relação ao comportamento dos casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica, observou-se uma tendência de aumento da SE 10 à SE 15, quando ocorreu o maior número de casos (n= 70). Posteriormente, foi observada uma tendência de queda até a SE 18 e, na SE 20, poucos casos foram identificados, após o que nenhum novo caso de Oropouche foi registrado na Bolívia (**Figura 2**) (2, 3). Durante 2025, nenhum caso confirmado de Oropouche foi registrado na Bolívia (2, 3).

Figura 2. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas, Bolívia, 2024 e 2025 (até a SE 4).



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelo Ministério da Saúde e Esportes da Bolívia - Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedades Endémicas y Epidémicas - Componente Arbovirosis. Unidade de Vigilancia Epidemiológica e Saúde Ambiental. La Paz; 2025. Inédito (2, 3).

No **Brasil**, durante 2024 e até a SE 52, foram registrados 13.785 casos de Oropouche confirmados laboratorialmente⁴ em 22 dos 27 estados do país, incluindo quatro mortes (4-6). A região amazônica, considerada endêmica para o Oropouche, foi responsável por 42% dos casos notificados no país, com todos os sete estados notificando casos: Amazonas (n= 3.231), Rondônia (n= 1.711), Acre (n= 273), Roraima (n= 278), Pará (n= 172), Amapá (n= 128) e Tocantins (n= 8) (4-7).

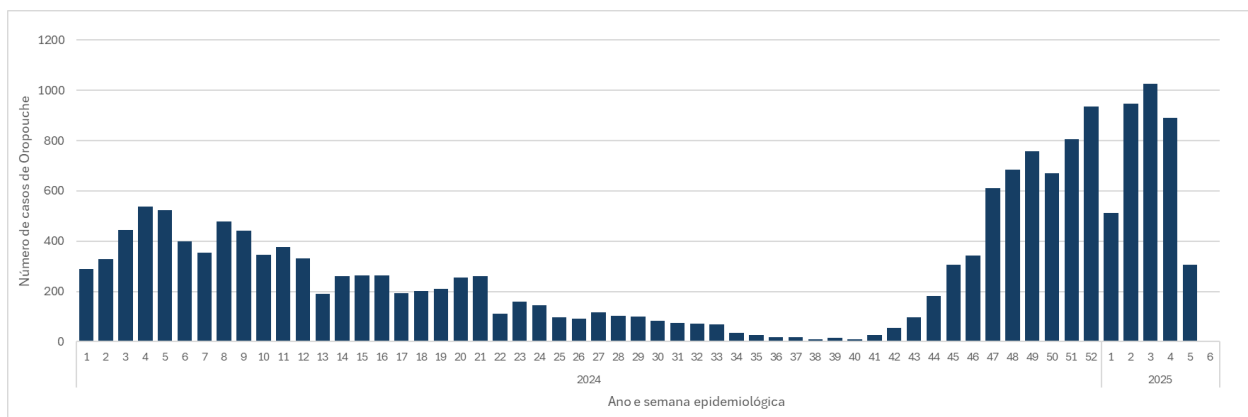
Além disso, a transmissão autóctone foi reportada em 15 estados não amazônicos: Espírito Santo (n= 5.864), Bahia (n= 891), Ceará (n= 257), Minas Gerais (n= 246), Santa Catarina (n= 178), Pernambuco (n= 146), Rio de Janeiro (n= 151), Alagoas (n= 120), Sergipe (n= 34), Maranhão (n= 33), Piauí (n= 30), Mato Grosso (n= 18), São Paulo (n= 9), Paraíba (n= 6) e Mato Grosso do Sul (n= 1). Com relação à distribuição dos casos por sexo e faixa etária, 52,5% (n= 7.241) correspondem ao sexo masculino, com a maior proporção de casos na faixa etária de 30 a 39 anos, com 20% (n= 2.742) dos casos registrados (4-7).

⁴ O Brasil tem a seguinte definição de caso confirmado. A definição de caso confirmado de Oropouche é: qualquer caso com diagnóstico laboratorial de infecção por OROV. Diagnóstico laboratorial de infecção por OROV, preferencialmente por teste direto (biologia molecular ou isolamento viral), e cujos aspectos clínicos e epidemiológicos (ou seja, exposição em região endêmica ou com surto/epidemia ou exposição a situações de risco em áreas periurbanas, florestais, rurais ou silvestres) sejam compatíveis com a ocorrência da doença. As detecções sorológicas (ELISA IgM) devem ser avaliadas cuidadosamente, especialmente em áreas com detecções isoladas e alta incidência e prevalência de outros arbovírus (4).

Em 2025, entre as SE 1 e SE 5, foram registrados 3.678 casos de Oropouche confirmados em laboratório em três dos 27 estados do país. Foram registrados casos nos estados do Espírito Santo (n= 3.463), Rio de Janeiro (n= 167) e Minas Gerais (n= 33) (4-7). Com relação à distribuição dos casos por sexo e faixa etária, 53,1% (n= 1.955) correspondem ao sexo masculino e a maior proporção de casos se encontra na faixa etária de 30 a 39 anos, com 18,7% (n= 689) dos casos registrados (4-7).

Em relação à tendência de casos de Oropouche por semana epidemiológica, no Brasil se observa uma alta proporção de casos de Oropouche registrada durante os dois primeiros meses de 2024, apresentando o maior número de casos durante os primeiros meses de 2024 na SE 4, com 538 casos, seguido por uma diminuição gradual até a SE 40, destacando-se um aumento no número de casos de Oropouche entre a SE 43 de 2024 e a SE 5 de 2025, com o maior número de casos na SE 3 de 2025, com 1.025 casos, principalmente no estado do Espírito Santo. (Figura 3) (4-7).

Figura 3. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de início de sintomas, Brasil, 2024 e 2025 (até a SE 5).



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelo Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Brasil. Comunicação recebida em 5 de fevereiro de 2025 por e-mail. Brasília; 2025. Inédito (4).

Com relação às mortes associadas ao Oropouche em 2024, o Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil notificou quatro mortes associadas à infecção por OROV nos estados da Bahia⁵ (n= 2 casos), Paraná (n= 1 caso) e Espírito Santo (n= 1 caso) e quatro que se encontram em investigação, uma no Espírito Santo, uma no Acre, uma em Alagoas e uma no Mato Grosso (4-7, 24-27).

Além disso, em 12 de agosto de 2024, o Brasil reportou um caso de encefalite associada ao OROV em um homem residente no estado do Piauí⁶ (4, 26).

Com relação aos casos de transmissão vertical e suas consequências⁷ até a SE 52 de 2024, foram confirmados cinco casos de transmissão vertical: quatro casos de óbito fetal em

⁵ Informações detalhadas sobre esses casos estão disponíveis no Alerta Epidemiológico do Oropouche da OPAS/OMS na Região das Américas de 1º de agosto de 2024 (25).

⁶ Informações detalhadas sobre esse caso estão disponíveis na Atualização Epidemiológica do Oropouche na Região das Américas da OPAS/OMS de 6 de setembro de 2024 (26).

⁷ Informações detalhadas sobre casos reportados anteriormente estão disponíveis no Alerta Epidemiológico sobre Oropouche na Região das Américas: evento de transmissão vertical sob investigação no Brasil, de 17 de julho de 2024, publicado pela OPAS/OMS (27).

Pernambuco (n= 3) e no Ceará (n= 1) e um caso de anomalia congênita no Acre. Foram identificados casos em investigação no país: 22 casos de óbito fetal em Pernambuco (n= 21) e Espírito Santo (n= 1); e quatro casos de anomalia congênita no Acre (n= 2), Bahia (n= 1) e Espírito Santo (n= 1). Além disso, cinco abortos foram registrados em Pernambuco (n= 5) (4, 26). Durante 2025, nenhum caso de transmissão vertical e suas consequências foi reportado até a SE 5 (4-7).

Na **Colômbia**, entre a SE 1 e a SE 52 de 2024, 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. Os casos foram identificados por meio de uma estratégia retrospectiva de busca de casos laboratoriais implementada pelo Instituto Nacional de Saúde da Colômbia (INS) a partir da vigilância da dengue (n= 38) e da investigação de síndromes febris (n= 36). Com relação à distribuição dos casos por sexo e faixa etária, 51,4% (n= 38) correspondiam ao sexo feminino e a maior proporção de casos foi registrada na faixa etária de 10 a 19 anos, com 36,5% (n= 27) dos casos. Não foram registradas mortes que pudessem estar associadas à infecção por OROV (8, 9).

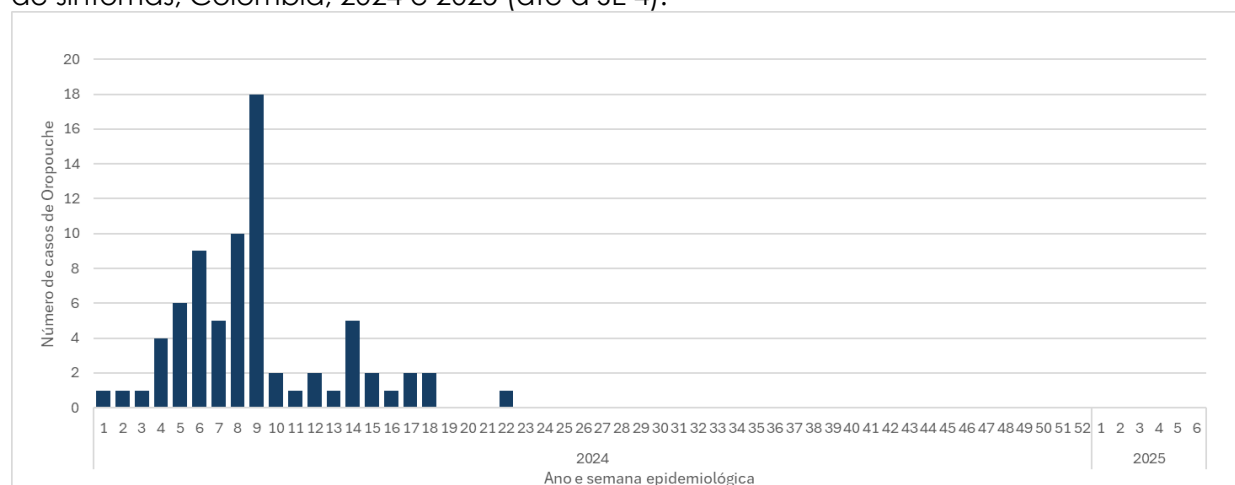
Foram registrados seis casos de coinfeção com dengue: no departamento do Amazonas, quatro no município de Leticia (dois com DENV-1 e dois com DENV-2) e um no município de Puerto Nariño (DENV-3) e no departamento de Meta, um no município de Guamal (DENV-4) (8, 9).

Com relação à vigilância de casos de transmissão vertical e suas consequências até 3 de outubro de 2024, foram identificados dois casos de Oropouche em gestantes, ambas de Leticia, com idades de 18 anos (início dos sintomas com 29 semanas de gestação) e 22 anos (início dos sintomas com 34 semanas de gestação). Ambas evoluíram favoravelmente e seus filhos nasceram sem complicações. Até o momento, nenhum dos bebês apresenta evidências de anomalias congênitas, síndromes neurológicas ou anormalidades de neurodesenvolvimento (8, 9).

Com relação à tendência dos casos de Oropouche por semana epidemiológica de início dos sintomas, os casos aumentaram a partir da SE 4 de 2024, atingindo o maior número na SE 9 com 18 casos; 57% dos casos ocorreram entre as semanas epidemiológicas 6 e 9. O último caso detectado foi na SE 22. Desde então, nenhum novo caso foi confirmado pela estratégia de vigilância retrospectiva do Laboratório Nacional de Referência ou por meio do relatório de trabalho investigativo (**Figura 4**) (8, 9).

⁸ A Colômbia tem apenas definição de caso confirmado. A definição de *caso confirmado de Oropouche* é a seguinte: Paciente com doença febril aguda de 2 a 7 dias de evolução acompanhada de qualquer uma das seguintes manifestações: cefaleia, dor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupção cutânea, exantema, com PCR positivo para OROV (6).

Figura 4. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de início de sintomas, Colômbia, 2024 e 2025 (até a SE 4).



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelo Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Colômbia. Comunicação recebida em 6 de fevereiro de 2025 por e-mail. Bogotá; 2025. Inédito (8, 9).

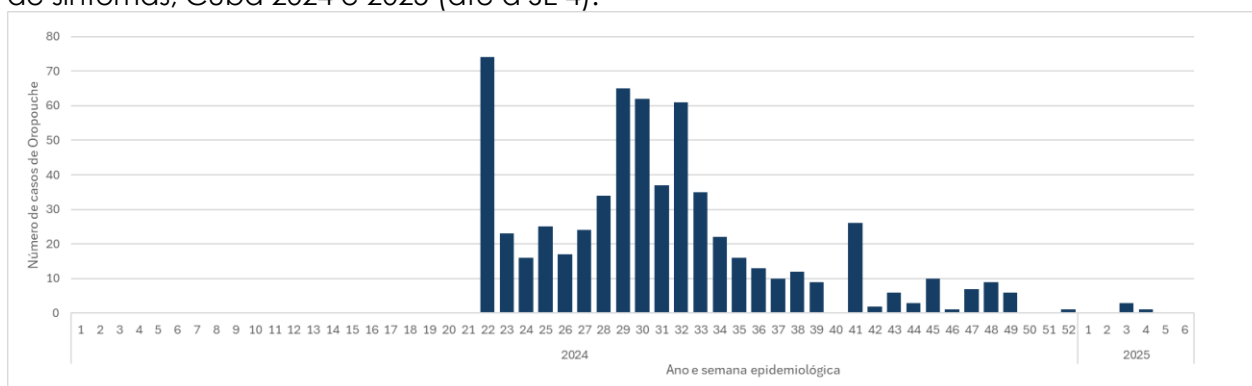
Em **Cuba**, durante 2024, foram registrados 626 casos confirmados⁹ de Oropouche. Os casos foram identificados por meio da vigilância da síndrome febril inespecífica, com casos relatados em 109 municípios, das 15 províncias do país (11). As províncias de Havana (n= 176), Santiago de Cuba (n= 75), Pinar del Rio (n= 49), Cienfuegos (n= 40), Matanzas (n= 38) e Villa Clara (n= 38) foram responsáveis por 55% dos casos confirmados. Quanto à distribuição dos casos confirmados por sexo e faixa etária, 55% (n= 343) correspondiam ao sexo feminino e a maior proporção de casos foi registrada na faixa etária de 19 a 54 anos, com 53% (n= 332) dos casos. Durante 2024, Cuba registrou um total de 119 casos com manifestações neurológicas associadas ao OROV: síndrome de Guillain Barré (n= 78 casos), encefalite (n= 26 casos) e meningoencefalite (n= 15 casos) (11).

Em 2025, entre a SE 1 e a SE 4, foram registrados quatro casos confirmados de Oropouche em quatro províncias do país: Pinar del Rio (n= 1), Cienfuegos (n= 1), Villa Clara (n= 1) e Ciego de Avila (n= 1). Quanto à distribuição desses casos por sexo e faixa etária, 50% (n= 2) correspondem a casos do sexo feminino e a maior proporção de casos é registrada na faixa etária de 19 a 54 anos, com 75% (n= 3) dos casos (11).

Em relação à tendência de casos de Oropouche por semana epidemiológica de início dos sintomas, observa-se que, após a detecção de casos na SE 22 de 2024, o maior número de casos foi registrado entre a SE 29 e a SE 32 (n= 225 casos) e, posteriormente, um declínio que continuou até a SE 41, onde houve um ligeiro aumento seguido de um declínio acentuado, mantendo o número de casos em níveis baixos durante as últimas semanas epidemiológicas de 2024 e início de 2025 (**Figura 5**) (11).

⁹ Cuba Cuba tem as seguintes definições de caso suspeito e confirmado. A definição de caso suspeito de Oropouche é: qualquer caso que apresente febre de 38 ou mais e cefaleia com um ou mais dos seguintes sintomas: mialgias, artralrias, calafrios, lombalgia, fotofobia, com resolução dos sintomas em dois a quatro dias, laudo laboratorial de IgM negativo para dengue, com histórico de ter estado em uma área endêmica ou onde tenha havido um aumento incomum de SFI. A definição de um caso confirmado de Oropouche é: qualquer caso com diagnóstico laboratorial de infecção por OROV (11).

Figura 5. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de início de sintomas, Cuba 2024 e 2025 (até a SE 4).



Fonte: Adaptado de dados fornecidos Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Cuba. Comunicação recebida em 6 de fevereiro de 2025 por e-mail. Havana; 2025. Inédito (11).

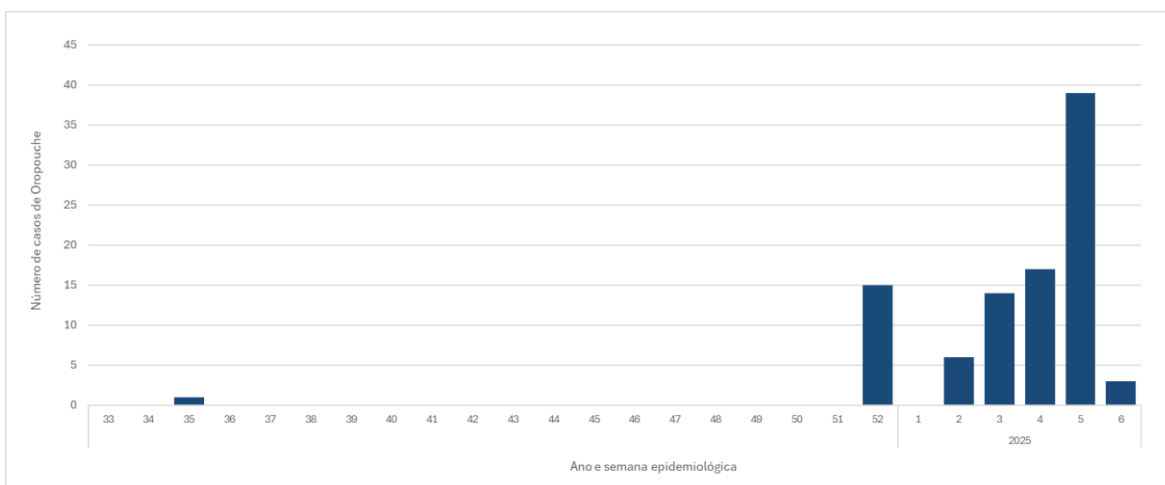
No **Equador**, até a SE 52 de 2024, foram registrados três casos confirmados laboratorialmente de Oropouche, detectados com base na análise retrospectiva de amostras negativas para dengue pelo Instituto Nacional de Pesquisas em Saúde Pública (INSPI) (12). Os casos correspondem a dois homens de 45 e 62 anos e uma mulher de 36 anos, sem histórico de viagem, que apresentaram sintomas em 5 de janeiro, 11 de junho e 17 de julho de 2024. O primeiro caso é residente da cidade de Thasisha, na província de Morona Santiago, o segundo é residente da cidade de Caluma, na província de Bolívar, e o terceiro é residente da cidade Urdaneta, na província de Los Rios. Nenhum dos casos exigiu hospitalização e se recuperaram totalmente. Em 2025, não foram registrados casos confirmados de Oropouche no Equador (12).

Na **Guiana**, em 2024, três casos confirmados laboratorialmente de Oropouche foram registrados entre as SE 36 e 43. Os casos corresponderam a duas mulheres de 47 e 42 anos e uma criança de 11 anos sem histórico de viagem e com início dos sintomas entre 21 de agosto e 9 de outubro de 2024 (15). Todos os casos haviam residido na mesma área geográfica na região nº 5 (Mahaica-Berbice), próxima ao Oceano Atlântico, por pelo menos 14 dias antes do início dos sintomas. Os casos foram confirmados pelo Laboratório Nacional de Referência em Saúde Pública (NPHRL, por sua sigla em inglês) por meio de testes de RT-PCR (15).

Em 2025, na SE 2, um caso foi confirmado na Guiana em uma mulher de 15 anos de idade, residente da Região nº 5, sem histórico de viagem e com início dos sintomas em 2 de janeiro de 2025, que foi confirmado pelo NPHRL por teste de RT-PCR e não exigiu hospitalização (15).

No **Panamá**, o primeiro caso confirmado de doença pelo vírus Oropouche foi notificado em 15 de novembro de 2024 na província de Coclé. Na SE 52 de 2024, foram registrados 15 casos e, a partir da SE 6 de 2025 (**Figura 6**), o número de casos confirmados subiu para 94, todos da província de Darién (17). Os testes foram realizados e confirmados pelo laboratório do Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES, por sua sigla em espanhol). Em relação à distribuição por sexo e faixa etária dos casos registrados entre 2024 e 2025, 54% (51 casos) corresponderam ao sexo feminino, enquanto a maior proporção de casos, 71% (67 casos), foi registrada em pessoas com idade entre 19 e 59 anos. Dos 94 casos confirmados, 89% (n = 84) concentraram-se em três distritos da província de Darién: Pinogana (n = 65 casos), Santa Fé (n = 17 casos) e Chepigana (n = 2 casos) (17).

Figura 6. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de início de sintomas, Panamá, 2024 e 2025 (até a SE 6).



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelo Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Panama. Comunicação recebida em 5 de fevereiro de 2025 por e-mail. Cidade do Panamá; 2025. Inédito (17).

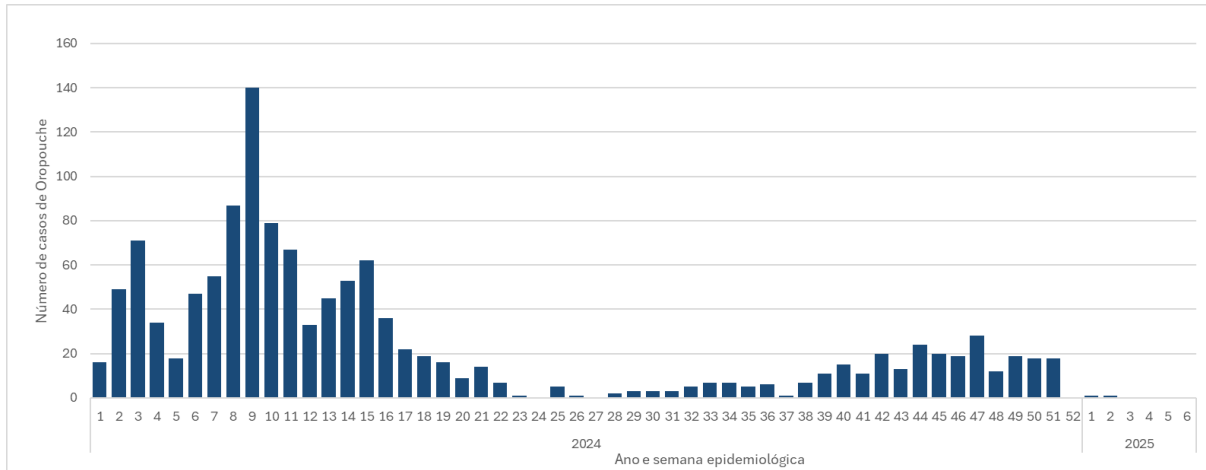
No **Peru**, entre a SE 1 e a SE 52 de 2024, foram registrados 1.263 casos confirmados de Oropouche¹⁰ em nove departamentos do país. Os departamentos onde foram registrados casos confirmados são: Loreto (n= 729), Madre de Dios (n= 313), Ucayali (n= 139), Huánuco (n= 40), Junín (n= 21), San Martín (n= 18), Tumbes (n= 1), Cusco (n= 1) e puno (n= 1) (18). Quanto à distribuição dos casos por sexo e faixa etária, 53% (n= 675) correspondiam ao sexo feminino, com a maior proporção de casos na faixa etária de 30 a 39 anos, com 36% (n= 458) dos casos. Não foram registradas mortes que pudessem estar associadas à infecção por OROV. Não há relatos de possível transmissão vertical do OROV (18).

Em 2025, entre as SE 1 e SE 4, foram registrados 2 casos de Oropouche confirmados em laboratório no departamento de Loreto (18).

Com relação à tendência dos casos de Oropouche por semana epidemiológica, pode-se observar que os casos de Oropouche apresentaram o maior número de casos na SE 9, com 140 casos, seguido por uma diminuição progressiva do número de casos (**Figura 7**) (18).

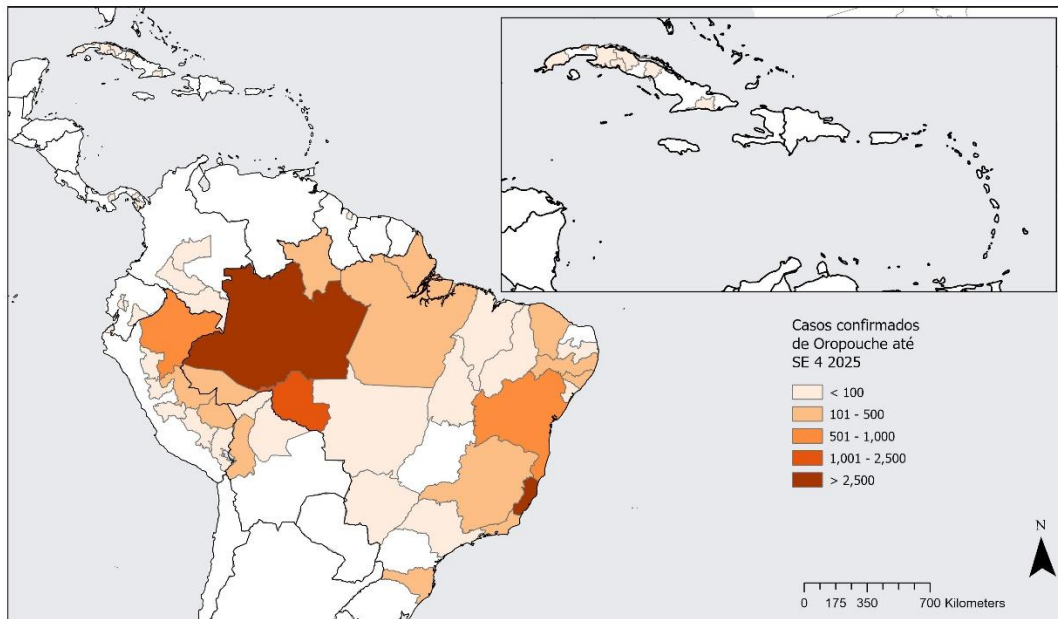
¹⁰ Considerando o Alerta Epidemiológico de Oropouche na Região das Américas, publicado pela OPAS/OMS em 1º de agosto de 2024. Como estratégia de vigilância epidemiológica, o Ministério da Saúde do Peru realizou uma busca ativa do Oropouche por meio do diagnóstico diferencial de casos de dengue com resultados negativos durante o ano (18).

Figura 7. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de início de sintomas, Peru, 2024 e 2025 (até a SE 4).



Fonte: Adaptado dos dados do Oropouche fornecidos pelo Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Peru. Informações por e-mail de 5 de fevereiro de 2025. Lima; 2025. Inédito (18).

Figura 8. Distribuição geográfica de casos confirmados acumulados* de transmissão autóctone de Oropouche na Região das Américas, 2024-2025* .

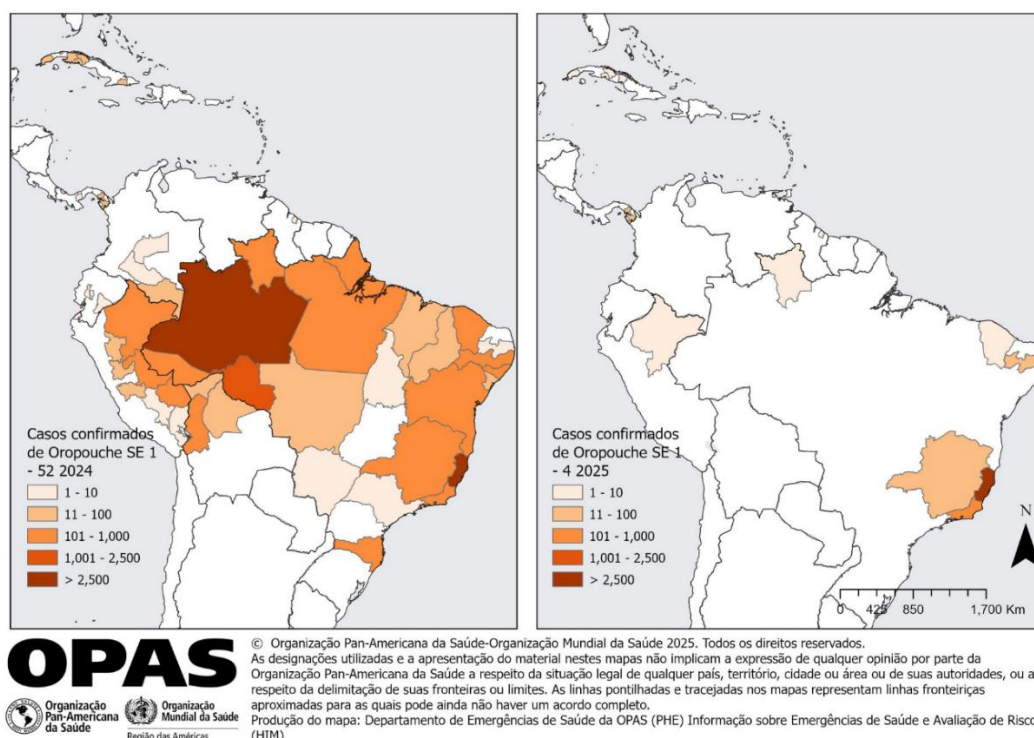


© Organização Pan-Americana da Saúde-Organização Mundial da Saúde 2025. Todos os direitos reservados. As designações utilizadas e a apresentação do material nestes mapas não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da Organização Pan-Americana da Saúde a respeito da situação legal de qualquer país, território, cidade ou área ou de suas autoridades, ou a respeito da delimitação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam linhas fronteiriças aproximadas para as quais pode ainda não haver um acordo completo. Produção do mapa: Departamento de Emergências de Saúde da OPAS (PHE) Informação sobre Emergências de Saúde e Avaliação de Riscos (HIM)

***Nota:** As informações sobre o Brasil estão atualizadas até a SE 5, 2025 e as informações sobre o Panamá estão atualizadas até a SE 6, 2025.

Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países e reproduzidos pela OPAS/OMS (1-7, 9-13, 15, 17, 18).

Figura 9. Distribuição geográfica dos casos autóctones de Oropouche na Região das Américas. 2024 e 2025* .



***Nota:** As informações sobre o Brasil estão atualizadas até a SE 5, 2025 e as informações sobre o Panamá estão atualizadas até a SE 6, 2025.

Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países e reproduzidos pela OPAS/OMS (1-7, 9-13, 15, 17, 18).

Casos importados em países e territórios na Região das Américas

Em 2024 e 2025 (até a SE 4), na Região das Américas, a situação nos países e territórios que notificaram apenas casos importados de Oropouche é fornecida a seguir.

O **Canadá** notificou três casos importados confirmados de Oropouche, dois casos em 2024 e um em 2025, com um histórico de viagens a Cuba (n=2) e à Colômbia (n=1) (8).

Nos **Estados Unidos**, durante 2024 e até a SE 52, foram registrados 108 casos importados de Oropouche em nos estados de: Flórida (n= 103), Califórnia (n= 1), Colorado (n= 1), Kentucky (n= 1), New Jersey (n= 1) e New York (n= 1) (13-14). A mediana de idade dos casos foi de 52 anos (intervalo = 6 a 94 anos) e 45% correspondiam ao sexo feminino. Dois dos casos apresentaram doença neuroinvasiva e 17% foram hospitalizados. Todos os casos tiveram histórico de viagem a Cuba. Em 2025, até a EW 4, nenhum caso importado foi notificado (13, 14).

Nas **Ilhas Cayman**, em 2024, um caso importado do vírus Oropouche foi reportado em uma mulher adulta das Ilhas Cayman que havia viajado para Cuba, confirmado pela Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA, por sua sigla em inglês) em 16 de setembro de 2024. A paciente desenvolveu sintomas em 10 de agosto após seu retorno, incluindo febre e dores musculares. O teste inicial para o vírus Oropouche nas Ilhas Cayman em 12 de agosto foi positivo e confirmado no laboratório de referência da CARPHA a partir de uma amostra coletada em 15 de agosto (16).

Casos importados em países fora da Região das Américas

Entre SE 23 e SE 39 de 2024, 30 casos importados de Oropouche foram identificados em três países da Região Europeia da OMS: Alemanha (n= 3), Espanha (n= 21) e Itália (n= 6); 20 desses casos tinham histórico de viagem a Cuba e um ao Brasil (19-22).

Orientações aos Estados-Membros

A OPAS/OMS reitera aos Estados Membros as recomendações sobre diagnóstico e manejo clínico, diagnóstico laboratorial, prevenção e controle vetorial da doença pelo vírus Oropouche, bem como recomendações específicas relacionadas a casos de infecção vertical, malformação congênita ou morte fetal associada à infecção por OROV.

O surto atual ressalta a necessidade de fortalecer as medidas de vigilância epidemiológica e entomológica e de reforçar as medidas preventivas na população.

Com o intuito de contribuir para a produção de conhecimentos sobre essa doença, solicita-se aos Estados Membros que notifiquem quaisquer eventos inusuais relacionados a essa doença, incluindo óbitos associados à infecção por OROV, bem como casos de possível transmissão vertical e suas consequências (28).

Vigilância epidemiológica

A OPAS/OMS incentiva a continuação da vigilância epidemiológica no contexto da circulação de outros arbovírus (dengue, chikungunya e Zika), tendo em conta as diferenças na apresentação clínica (29).

De acordo com a situação epidemiológica de cada país, a vigilância deve ter por objetivo:

- Detectar a introdução do vírus Oropouche em uma área.
- Monitorar a propagação do vírus Oropouche uma vez introduzido.
- Manter atualizada a caracterização da situação epidemiológica de Oropouche.

A OPAS/OMS recomenda que os Estados-Membros realizem a detecção de casos de acordo com as definições de casos para o Oropouche proposta pela OPAS/OMS (30):

Definições de caso para Oropouche:

Caso suspeito: uma pessoa que apresenta febre de início agudo (ou história de febre) de até 5 dias de duração associada a dor de cabeça intensa e que apresenta duas ou mais das seguintes manifestações:

- Mialgia ou artralgia
- Calafrios
- Fotofobia
- Tontura
- Dor retro-ocular
- Náusea, vômito ou diarreia (diarreia é definida como três ou mais episódios em 24 horas e alteração na consistência das fezes).

- Qualquer manifestação do sistema nervoso (diplopia, parestesia, meningite, encefalite, meningoencefalite).

Caso suspeito em gestantes: qualquer gestante com febre de início agudo (ou histórico de febre de até 5 dias de duração) associada a cefaleia intensa.

Caso provável: é qualquer caso suspeito que também atenda a pelo menos um dos seguintes critérios:

- Vive ou viajou para uma área de transmissão confirmada de casos de Oropouche.
- Tem um vínculo epidemiológico com um caso confirmado de Oropouche.
- Tem um teste ELISA IgM positivo para Oropouche.

Caso confirmado: é um caso suspeito que também atende a pelo menos um dos seguintes critérios:

- Ter um resultado positivo para OROV, RNA viral (RT-PCR) ou para antígenos virais.
- Apresentar soroconversão de anticorpos ou aumento do título de anticorpos de pelo menos 4 vezes em amostras pareadas coletadas com mais de 7 a 10 dias de intervalo (e uma amostra de convalescença coletada mais de 14 dias após o início dos sintomas).
- Determinação post-mortem do RNA viral por RT-PCR ou demonstração de anticorpos ou antígenos por imunohistoquímica ou outros testes disponíveis em pacientes falecidos com suspeita de infecção por OROV.
- Para pacientes com suspeita de encefalite por OROV, um resultado positivo do teste IgM no líquido cefalorraquidiano (LCR) é considerado positivo.

Os testes laboratoriais devem ser realizados em casos suspeitos que atendam à definição de caso de Oropouche, uma vez que a circulação do OROV tenha sido identificada. Recomenda-se a amostragem de 10% dos casos de acordo com a capacidade de recursos de cada país (29).

Dada a semelhança clínica entre os casos de dengue e Oropouche, o teste confirmatório para Oropouche deve ser realizado nos casos com teste negativo para dengue, principalmente nas localidades onde há baixa positividade dos resultados laboratoriais para dengue (29).

A detecção oportuna do vírus Oropouche permitirá a caracterização da situação epidemiológica e a implementação de ações de controle.

Em países com casos autóctones de Oropouche, recomenda-se:

- Monitorar a dispersão do vírus Oropouche para detectar a introdução em novas áreas.
- Realizar a caracterização epidemiológica dos casos de Oropouche em termos de tempo, local e pessoa.
- Realizar a caracterização clínica dos casos de Oropouche.
- Intensificar a vigilância de pacientes com complicações neurológicas e congênitas em áreas com circulação do OROV (31).

- Manter vigilância contínua para monitorar mudanças epidemiológicas e entomológicas.

Diagnóstico e manejo clínico

Após um período de incubação de 4 a 8 dias, os pacientes apresentam febre alta, cefaleia intensa (geralmente localizada na nuca), mialgia, artralgia, fraqueza extrema (prostração) e, em alguns casos, fotofobia, tontura, náusea ou vômito persistente e dor lombar. A febre geralmente dura até 5 dias. Em alguns pacientes, os sintomas podem incluir vômito, diarreia e sangramento, manifestando-se como petéquias, epistaxe e sangramento gengival. A infecção geralmente se resolve em 2 a 3 semanas (32).

Em situações excepcionais, a OROV pode causar meningite ou encefalite. Nesses casos, os pacientes apresentam sinais e sintomas neurológicos, como vertigem, letargia, nistagmo e rigidez na nuca. O vírus pode ser detectado no líquido cefalorraquidiano (LCR) (32).

A abordagem do tratamento é sintomática, com foco no alívio da dor e da febre, na hidratação ou reidratação do paciente e no controle do vômito. Em situações em que a doença se manifesta de forma neuroinvasiva, será necessária a internação em unidades especializadas que permitam o monitoramento constante. Atualmente, não há vacinas ou medicamentos antivirais específicos disponíveis para prevenir ou tratar a infecção por OROV (32).

Durante a primeira semana da doença, o principal diagnóstico diferencial é a infecção por dengue. Na segunda semana de doença, o diagnóstico clínico diferencial deve considerar a possibilidade de meningite e encefalite (31). Até 60% dos casos apresentam recaídas dos sintomas nas semanas seguintes à recuperação (32).

Diagnóstico e vigilância laboratorial

As orientações sobre o diagnóstico e vigilância laboratorial de arbovírus emergentes, incluindo o OROV, estão detalhadas nas "**Diretrizes para a detecção e vigilância de arbovírus emergentes no contexto da circulação de outros arbovírus**" e "**Diretrizes para a detecção e vigilância do Oropouche em possíveis casos de infecção vertical, malformação congênita ou morte fetal**" (29, 33).

Vigilância entomológica, prevenção e controle vetorial

O OROV se transmite ao ser humano principalmente por meio da picada do mosquito *Culicoides paraensis*, que está amplamente distribuído na Região das Américas. Outros vetores, como o mosquito *Culex quinquefasciatus*, podem transmitir o OROV, mas são considerados de importância secundária (34).

A proximidade dos criadouros dos vetores às habitações humanas é um fator de risco importante para a infecção por OROV. As medidas de controle de vetores se concentram na redução das populações dos vetores por meio da identificação e eliminação dos locais para seu desenvolvimento e repouso. Essas medidas incluem (35-37):

- Fortalecer a vigilância entomológica para a detecção de espécies com potencial capacidade vetorial. As orientações para a identificação das principais espécies de *Culicoides* estão detalhadas no documento operacional disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/64274> (38).

- Mapear as áreas urbanas, periurbanas e rurais com condições para o desenvolvimento dos potenciais vetores.
- A promoção de boas práticas agrícolas para evitar o acúmulo de resíduos que sirvam como locais de reprodução e repouso.
- O preenchimento ou a drenagem de depósitos de água, lagoas ou locais de alagamento temporário que possam servir como locais de oviposição para fêmeas e criadouros para larvas dos vetores.
- Eliminação da vegetação rasteira ao redor das instalações para reduzir os locais de repouso e abrigo de vetores.

Informações adicionais sobre medidas de controle vetorial podem ser consultadas no documento **“Orientações provisórias para vigilância entomológica e medidas de prevenção para vetores do vírus Oropouche”** (39).

Além disso, devem ser tomadas medidas para evitar picadas de vetores, que devem ser reforçadas no caso de gestantes. Entre essas medidas, que também são úteis para a prevenção de outros arbovírus, estão as seguintes (35, 36):

- Proteção das casas com mosquiteiros de malha fina nas portas e janelas¹¹.
- Uso de roupas que cubram as pernas e os braços, especialmente em casas onde alguém esteja doente.
- Uso de repelentes que contenham DEET, IR3535 ou icaridina, que podem ser aplicados na pele ou nas roupas expostas, e seu uso deve estar estritamente em conformidade com as instruções do rótulo do produto.
- Uso de mosquiteiros impregnados ou não com inseticida para pessoas que dormem durante o dia (por exemplo, gestantes, bebês, pessoas doentes ou acamadas, idosos).
- Em um surto, as atividades ao ar livre devem ser evitadas durante o período de maior atividade dos vetores (ao amanhecer e ao anoitecer).
- No caso de pessoas com maior risco de serem picadas, como trabalhadores florestais, trabalhadores agrícolas etc., recomenda-se o uso de roupas que cubram as partes expostas do corpo, bem como o uso dos repelentes anteriormente mencionados.

Finalmente, levando-se em conta as características ecológicas dos principais vetores de OROV, é importante considerar que a decisão de realizar atividades de controle vetorial com inseticidas depende dos dados de vigilância entomológica e de variáveis que podem condicionar um aumento no risco de transmissão. Em áreas de transmissão, a pulverização com inseticidas pode ser uma medida adicional, especialmente em áreas urbanas e periurbanas, quando tecnicamente recomendada e viável.

¹¹ Recomenda-se que as aberturas da malha sejam menores que 1,0 mm, pois o tamanho médio da fêmea do *Culicoides paraensis*, considerado o principal vetor envolvido na transmissão do OROV, é de 1 a 1,5 mm.

Referências

1. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de Barbados. Comunicação recebida em 3 de fevereiro de 2025 através do email. Bridgetown; 2025. Inédito.
2. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Estado Plurinacional da Bolívia. Comunicação recebida em 3 de fevereiro de 2025 através do email. La Paz; 2025. Inédito.
3. Ministério da Saúde e dos Esportes da Bolívia. Reporte Epidemiológico de Oropouche, Semana Epidemiológica (S.E.) 4 del 2025, Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedades Endémicas y Epidémicas– Componente Arbovirosis, Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental. La Paz; 2025. Inédito.
4. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil. Comunicação recebida em 5 de fevereiro de 2025 através do email. Brasília; 2025. Inédito.
5. Ministério da Saúde do Brasil, Painel Epidemiológico. Brasília; COE; 2025 [acessado em 5 de febrero del 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico>.
6. Ministério da Saúde do Brasil. NOTA TÉCNICA Nº 117/2024-CGAR/DEDT/SVSA/MS. Brasília; COE; 2025 [acessado em 5 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-n-117-2024-cgarb-dedt-svsa-ms.pdf>.
7. Ministério da Saúde do Brasil. Informe Semanal nº 29 - Arboviroses Urbanas - SE 52 - 30 de dezembro de 2024. Brasília; COE; 2025 [acessado em 30 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/informe-semanal-se-52.pdf/view>.
8. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Canadá. Informação por email em 5 de fevereiro de 2025. Ottawa; 2025. Inédito.
9. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Colombia. Comunicação recebida em 6 de fevereiro de 2025 através do email. Bogotá; 2025. Inédito.
10. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 38, 15 al 21 de septiembre de 2024. Bogotá: INS; 2024 [acessado em 30 de enero del 2025]. Disponível em: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024/Boletin_epidemiologico_semana_38.pdf.
11. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de Cuba. Comunicações recebidas em 4, 5 e 6 de fevereiro de 2025 através do email. La Habana; 2025. Inédito.
12. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Equador. Comunicação recebida em 5 de fevereiro de 2025 através do email. Quito; 2025. Inédito.
13. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de Estados Unidos de América. Comunicação recebida em 10 de dezembro de 2024 através do email. Washington, D.C.; 2024. Inédito.
14. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. 2024 Oropouche Outbreak. Atlanta: CDC; 2025 [acessado em 5 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/oropouche/outbreaks/2024/index.html>.

15. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Guiana. Informação por recebida por email em 30 de janeiro de 2025. Georgetown; 2025 Inédito.
16. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Reino Unido. Informação recebida por email em 5 de fevereiro de 2025. Londres; 2025. Inédito.
17. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Panamá. Informação recebida por email em 5 de fevereiro de 2025. Ciudad de Panamá; 2025. Inédito.
18. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Peru. Informação recebida por email em 5 de fevereiro de 2025. Lima; 2025. Inédito.
19. European Centre for Disease Prevention and Control. Threat assessment brief: Oropouche virus disease cases imported into the European Union – 9 August 2024. Stockholm; ECDC: 2024. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-oropouche-virus-disease-cases-imported-european-union>.
20. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Alemanha. Informação recebida por email em 5 de setembro de 2024. Bonn; 2024. Inédito.
21. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Espanha. Informação recebida por email em 5 setembro de 2024. Madrid; 2024. Inédito.
22. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Itália. Informação recebida por email em 5 setembro de 2024. Roma; 2024. Inédito.
23. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico - Oropouche na Região das Américas, 13 de dezembro de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/2024-12/2024-dic-13-alerta-epi-oropouche-es-final_1.pdf.
24. Ministério da Saúde do Brasil. Informe semanal sala nacional das arboviroses. SE 01/2024 a SE 40/2024 – 07 de outubro de 2024. Brasília; COE; 2024 [acessado em 10 de diciembre del 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/informe-semanal-se-40-2024.pdf/view>.
25. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico Oropouche na região das Américas - 1 de agosto de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-oropouche-na-regiao-das-americas-1-agosto-2024>.
26. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica Oropouche na Região das Américas - 6 de setembro de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-oropouche-na-regiao-das-americas-6-setembro-2024>.
27. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico - Oropouche na Região das Américas: evento de transmissão vertical sob investigação no Brasil - 17 de julho de 2024. Washington, D.C. : OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-oropouche-na-regiao-das-americas-evento-transmissao-vertical-sob>.
28. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Evaluación de Riesgos para la salud pública relacionada con el virus Oropouche (OROV) en la Región

- de las Américas - 3 de agosto del 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-relacionada-con-virus-oropouche-orov-region-0>.
29. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes para a Detecção e Vigilância de Oropouche em possíveis casos de infecção vertical, malformação congênita ou morte fetal. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/diretrizes-para-deteccao-e-vigilancia-oropouche-em-possiveis-casos-infeccao-vertical>.
 30. Organização Pan-Americana da Saúde. Enfermedad por virus Oropouche. Washington, D.C.: OPAS; 2025 [acessado em 7 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-por-virus-oropouche#info>.
 31. Martos F, Betancourt I, Osorio I, González N, Moráles I, Peña C, et al. Neurological Performance and Clinical Outcomes Related to Patients With Oropouche-Associated Guillain-Barré Syndrome. *Journal of the Peripheral Nervous System*. 2025 Mar;30(1):e12683. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jns.12683>.
 32. Organização Pan-Americana da Saúde. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>.
 33. Organização Pan-Americana da Saúde. Directrices para la Detección y Vigilancia de Oropouche en posibles casos de infección vertical, malformación congénita o muerte fetal. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-para-deteccion-vigilancia-oropouche-posibles-casos-infeccion-vertical>.
 34. Sakkas H, Bozidis P, Franks A, Papadopoulou C. Oropouche Fever: A Review. *Viruses*. 2018; 10(4):175. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/v10040175>.
 35. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Criaderos de Culicoides paraensis y opciones para combatirlos mediante el ordenamiento del medio. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 1987. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/17928>.
 36. Organização Pan-Americana da Saúde. Vector control. Methods for use by individuals and communities. Genebra: OMS; 1997. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241544945>.
 37. Harrup L, Miranda M, Carpenter S. Advances in control techniques for Culicoides and future prospects. *Vet Ital*. 2016;52(3-4):247-264. Disponível em: <https://doi.org/10.12834/vetit.741.3602.3>.
 38. Organização Pan-Americana da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz. Documento operacional de identificação de Culicoides Latreille (Diptera: Ceratopogonidae). Washington, D.C.: OPAS/FIOCRUZ; 2025. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/64274>.
 39. Organização Pan-Americana da Saúde. Orientaciones provisionales para la vigilancia entomológica y las medidas de prevención de los vectores del virus de Oropouche. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-provisionales-para-vigilancia-entomologica-medidas-prevencion-vectores>.