



NOTA TÉCNICA Nº 2/2025/PLENÁRIO

Processo nº 00196.000319/2025-51

1. ASSUNTO

1.1. Situação Epidemiológica do Metapneumovírus no Brasil e no Mundo

2. ANÁLISE

2.1. Diante do contexto epidemiológico atual, caracterizado por Síndromes Respiratórias Agudas e pelo aumento na circulação do Metapneumovírus Humano (HMPV), o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) conduziu uma avaliação técnica e criteriosa sobre os riscos inerentes ao exercício profissional da enfermagem no Brasil. Essa análise foi fundamentada em evidências científicas, informações epidemiológicas atualizadas e diretrizes de órgãos como o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Com o objetivo de proteger a saúde coletiva e fortalecer as ações das autoridades sanitárias nacionais, o Cofen reforça seu compromisso em divulgar informações precisas e orientações estratégicas.

2.2. O HMPV foi descrito pela primeira vez no mundo em 2001, na Holanda, e identificado no Brasil em estudos realizados entre 2001 e 2003. Trata-se de um vírus respiratório conhecido, cuja evolução genética apresenta baixa taxa de mutações, diferentemente do SARS-CoV-2, o que confere ao HMPV um perfil epidemiológico mais estável. Apesar de não haver vacinas ou tratamentos antivirais específicos, existem testes laboratoriais confiáveis e amplo conhecimento sobre sua circulação no território nacional. Estudos apontam sua ampla distribuição global e frequência no Brasil, especialmente entre pacientes jovens e grupos vulneráveis, como crianças e idosos (Bellei et al., 2008; Cuevas et al., 2003).

2.3. No Brasil, a circulação do HMPV foi documentada em diferentes regiões e populações. Estudos realizados entre 2001 e 2003 em São Paulo detectaram o vírus em 5,5% dos casos de infecções respiratórias agudas estudados (Bellei et al., 2008). Resultados semelhantes foram observados em Goiânia, onde o HMPV foi responsável por uma proporção significativa de infecções respiratórias em crianças hospitalizadas (Moreira et al., 2023). Ademais, evidências mais recentes indicam que o vírus permanece ativo no país, com pico de transmissão durante os meses de inverno (IOC/Fiocruz, 2025).

2.4. Os sintomas associados ao HMPV variam de leves, como tosse, febre e congestão nasal, a graves, incluindo pneumonia e bronquiolite, especialmente em crianças pequenas, idosos e imunossuprimidos (Cuevas et al., 2003; Gálvez et al., 2021). Apesar da gravidade potencial, não há terapias antivirais específicas ou vacinas disponíveis, o que torna essencial a adoção de medidas preventivas:

- 2.4.1. Higienizar frequentemente as mãos com água e sabão ou álcool em gel;
- 2.4.2. Cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar, utilizando um lenço ou o antebraço;
- 2.4.3. Evitar tocar nos olhos, nariz ou boca com as mãos não higienizadas; Usar máscaras de proteção facial, conforme recomendações da Vigilância Sanitária;
- 2.4.4. Manter os ambientes bem ventilados; Idosos, crianças, imunossuprimidos e gestantes sintomáticos devem procurar a unidade de saúde mais próxima;

2.4.5. Atualizar as vacinas recomendadas de acordo com o Programa Nacional de Imunizações.

2.5. A situação atual na China, com o aumento de casos de infecções respiratórias agudas, inclui o HMPV como um dos patógenos identificados. No entanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que esses aumentos são esperados durante o inverno no hemisfério Norte e não representam, neste momento, um risco iminente de pandemia (IOC/Fiocruz, 2025).

2.6. O Conselho Federal de Enfermagem alerta para a importância da vigilância epidemiológica e da colaboração entre profissionais da enfermagem para mitigar os riscos associados ao HMPV. Medidas como a identificação precoce de casos, orientação à população sobre cuidados preventivos e incentivo à vacinação contra outros vírus respiratórios (como influenza e COVID-19) são fundamentais para reduzir o impacto dessas infecções (Boschiero et al., 2022; IOC/Fiocruz, 2025).

3. CONCLUSÃO

3.1. Conclui-se que o metapneumovírus não é uma ameaça nova no Brasil, mas sua presença constante e potencial de gravidade reforçam a necessidade de vigilância contínua. A avaliação de risco do Cofen foi realizada com base nas informações oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, além de revisão da literatura para contextualização. O Cofen permanecerá atento a possíveis mudanças epidemiológicas e às recomendações da OMS para garantir uma resposta ágil e eficaz frente a emergências de saúde pública.

4. REFERÊNCIAS

4.1. BELLEI, N.; CARRARO, E.; PEROSA, A.; et al. Acute respiratory infection and influenza-like illness viral etiologies in Brazilian adults. *Journal of Medical Virology*, v. 80, n. 10, p. 1824-1827, 2008.

4.2. CUEVAS, L. E.; NASSER, A. M. B.; DOVE, W.; et al. Human metapneumovirus and respiratory syncytial virus, Brazil. *Emerging Infectious Diseases*, v. 9, n. 12, p. 1626-1628, 2003.

4.3. GÁLVEZ, N. M. S.; ANDRADE, C. A.; PACHECO, G. A.; et al. Host components that modulate the disease caused by hMPV. *Viruses*, v. 13, n. 3, p. 519, 2021.

4.4. INSTITUTO OSWALDO CRUZ (IOC/Fiocruz). Metapneumovírus: conheça o responsável pela alta de casos na China. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 10 jan. 2025.

4.5. MOREIRA, A. L. E.; SILVA, P. A. N.; ASSUNÇÃO, L. P.; et al. Profile analysis of emerging respiratory virus in children. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, v. 42, n. 5, p. 873-882, 2023.

4.6. BOSCHIERO, M. N.; DUARTE, A.; PALAMIM, C. V. C.; et al. Frequency of respiratory pathogens other than SARS-CoV-2 detected during COVID-19 testing. *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, v. 102, n. 4, p. 115576, 2022.

*Nota elaborada por Silvio José de Queiroz - Coren-GO 93.937-ENF, Wanderson Kleber de Oliveira - Coren-DF 77.241-ENF, Eduardo Fernando de Souza - CorenSP 180.775-ENF, e Sergio Dias Martuchi - CorenSP 67.401-ENF; aprovada pelo Plenário do Cofen em sua 573ª Reunião Ordinária, em 18 de fevereiro de 2025.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO 63.592-ENF-IR
Presidente

VENCELAU JACKSON DA CONCEIÇÃO PANTOJA
Coren-AP 75.956-ENF
Primeiro-Secretário



Documento assinado eletronicamente por **VENCELAU JACKSON DA CONCEIÇÃO PANTOJA - Coren-AP 75.956-ENF, Primeiro-Secretário**, em 19/02/2025, às 14:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MANOEL CARLOS NERI DA SILVA - Coren-RO 63.592-ENF-IR, Presidente do Cofen**, em 19/02/2025, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0602504** e o código CRC **537EEA06**.