



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



## Informe Técnico

### Metapneumovírus humano – hMPV

#### Introdução

Em muitos países do Hemisfério Norte há tendência de aumento das infecções respiratórias agudas durante o inverno (WHO, 2025). Esse aumento normalmente é causado por epidemias sazonais de patógenos respiratórios, como influenza sazonal, vírus sincicial respiratório (VSR) e outros vírus respiratórios comuns, incluindo o metapneumovírus humano (hMPV) e *Mycoplasma pneumoniae*, e isso faz com que muitos países realizem uma vigilância rotineira destas infecções (WHO, 2025).

Entre o fim de 2024 e o início de 2025, as taxas de doenças semelhantes à influenza estiveram acima dos níveis habituais, como era esperado para este período do ano (WHO, 2025). Recentemente, houve um aumento no número de casos de hMPV na China, incluindo uma sobrecarga em alguns hospitais. Ainda assim, sabe-se que a circulação simultânea de patógenos respiratórios torna esse fenômeno compreensível (WHO, 2025).

Considerando que o hMPV é um vírus respiratório bastante comum, observa-se que ele circula em diversos países entre o inverno e a primavera, sendo que não é usual a realização de testes de rotina ou a divulgação de dados sobre as tendências relacionadas ao patógeno (WHO, 2025). A Organização Mundial da Saúde reconhece que alguns casos podem exigir hospitalização, no entanto, a maioria das pessoas infectadas apresenta sintomas leves, com recuperação rápida.

Até 29 de dezembro de 2024, os dados divulgados pela China e pela OMS indicavam um aumento nas infecções respiratórias agudas, assim como nas detecções de influenza sazonal, rinovírus, VSR e hMPV, especialmente no norte do país (ONU, 2025). No entanto, essas elevações estão dentro do esperado, e a intensidade e a abrangência dos casos permanecem mais baixas em comparação ao inverno anterior (ONU, 2025).



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



Por precaução, é necessário manter a vigilância sobre patógenos respiratórios (ONU, 2025), embora, no momento, a OMS não recomende restrições de viagem ou comércio relacionadas às tendências de infecções respiratórias agudas.

Neste cenário, vemos a realidade nacional. O HMPV é frequentemente detectado no Brasil (Fiocruz, 2025). Embora seja muito transmissível em aglomerações e sua ocorrência ocorra em ciclos, a depender da susceptibilidade da população, até o momento, os dados indicam que ele é um vírus estável, com baixa probabilidade de mutação e de gerar pandemia (Fiocruz, 2025).

Deste modo, com a finalidade de manter os farmacêuticos informados, e mantendo o compromisso de gerar materiais de qualidade para a categoria, o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo produziu este documento, a partir do qual os profissionais poderão buscar mais conhecimento sobre o tema.

### **Características do vírus**

O hMPV pertence à família Pneumoviridae, assim como o VSR (CDC, 2025). Trata-se de um vírus respiratório comum que causa infecção das vias respiratórias superiores, semelhante a um resfriado (American Lung Association, 2024). O uso ampliado de testes moleculares de diagnóstico aumentou a identificação e o reconhecimento do hMPV como uma causa importante de infecções respiratórias (CDC, 2025). A doença causada por ele é sazonal (geralmente ocorre no inverno e início da primavera), tratando-se de uma das principais causas de infecção respiratória aguda (American Lung Association, 2024).

O hMPV foi identificado pela primeira vez por pesquisadores holandeses em 2001, em amostras respiratórias de crianças onde nenhum outro patógeno havia sido isolado, sendo desde então encontrado em todo o mundo (SMC, 2025). O vírus possui um genoma de RNA, como os vírus influenza, coronavírus e VSR (SMC, 2025).



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



Em princípio, não se trata de algo com que a maioria das pessoas precise se preocupar, sendo apenas outra causa do resfriado comum (UC Davis, 2023). Esta tese é reforçada pelo fato de que, embora o vírus em questão seja menos estudado em comparação com outros vírus respiratórios (SMC, 2025), evidências apontem que ele circula há décadas (NICD, 2025). Ainda que muitas vezes o patógeno circule sazonalmente durante o inverno e início da primavera, em alguns locais, como na África do Sul, por exemplo, ele foi detectado durante todo o ano sem um padrão sazonal definido (NICD, 2025). Em resumo, o vírus pode ser transmitido durante todo o ano, mas a taxa de detecção é mais alta no inverno e na primavera (Fiocruz, 2025).

O hMPV está associado a infecções respiratórias há pelo menos 65 anos (American Lung Association, 2024). Quase todas as crianças têm pelo menos uma infecção até os 5 anos, com reinfecções ao longo da vida, sendo que aos 5 anos quase todos já foram infectados pelo menos uma vez (American Lung Association, 2024).

Daí, surge o questionamento: o que fez com que o hMPV entrasse em evidência neste momento? De acordo com o SMC (2025), antes da covid-19, surtos de doenças respiratórias já pressionavam os hospitais no inverno e não dávamos tanta atenção aos vírus causadores, mas agora há maior interesse por essas condições. Entretanto, há baixa probabilidade de o hMPV causar uma nova pandemia, uma vez que já existe imunidade na população (Scientific American, 2025; SMC, 2025). Além disso, a contagem relativamente grande de casos na China levou a nação e os países vizinhos a aumentar a vigilância e casos também foram detectados na Malásia, Índia e Cazaquistão (Scientific American, 2025).

### **Grupos de Risco**

O hMPV é onipresente e a maioria das pessoas o contrairá em algum momento da vida (NICD, 2025). Embora a doença seja tipicamente leve, alguns grupos correm maior risco de desenvolver a forma grave da doença. Crianças, pessoas com o sistema



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



imunológico enfraquecido e idosos são os mais suscetíveis a desenvolver complicações (American Lung Association, 2024).

O hMPV é um vírus respiratório que, na maioria dos casos, provoca doenças leves semelhantes à gripe. No entanto, pode causar quadros mais graves, como bronquiolite e pneumonia, especialmente em pessoas nos extremos de idade e em indivíduos imunossuprimidos, como transplantados, pessoas com HIV, pacientes oncológicos e aqueles que utilizam esteroides a longo prazo (UC Davis, 2023; SMC, 2025).

As infecções são mais comuns em crianças do que em adultos. Estudos sorológicos indicam que a maioria das crianças é infectada até os 5 anos de idade (SMC, 2025), embora uma pequena porcentagem (5% a 16%) possa desenvolver infecções mais graves no trato respiratório inferior, como pneumonia (American Lung Association, 2024). Bebês e crianças menores de 2 anos, bem como aquelas nascidas prematuramente, com doenças cardíacas ou pulmonares ou com sistemas imunológicos enfraquecidos, apresentam maior risco de desenvolver quadros graves e complicações (UC Davis, 2023).

Doenças pulmonares preexistentes, como asma, DPOC ou enfisema, não aumentam o risco de infecção pelo hMPV, mas podem agravar os sintomas caso a pessoa seja contaminada (American Lung Association, 2024). O mesmo ocorre com indivíduos imunossuprimidos, como pacientes em quimioterapia ou em recuperação pós-transplante de órgãos (American Lung Association, 2024).

### **Transmissão**

O hMPV é transmitido pelo contato próximo com uma pessoa infectada, por meio de gotículas ou pelo toque em superfícies contaminadas (American Lung Association, 2024; ONU, 2025). A transmissão ocorre principalmente de pessoa para pessoa, por meio do contato com secreções de tosse e espirros, ou ao tocar objetos,



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



como brinquedos ou maçanetas, contaminados pelo vírus, seguidos do contato com a boca, nariz ou olhos (American Lung Association, 2024; CDC, 2025).

## Sintomas

A infecção pelo hMPV normalmente provoca sintomas leves, mas pode ser mais grave em crianças pequenas, idosos ou indivíduos vulneráveis (SMC, 2025). Os sintomas típicos incluem tosse, dor de garganta, febre e nariz entupido (UC Davis, 2023; American Lung Association, 2024; CDC, 2025). Crianças pequenas, idosos e pessoas imunossuprimidas podem desenvolver bronquite ou pneumonia (NICD, 2025; SMC, 2025).

O período de incubação estimado é de 3 a 6 dias, e a duração média da doença pode variar conforme a gravidade, mas é semelhante a outras infecções respiratórias virais, desaparecendo espontaneamente com cuidados em casa (American Lung Association, 2024; CDC, 2025; NICD, 2025). Contudo, se houver piora, podem surgir sintomas como dificuldade para respirar, crises de asma, tosse intensa ou chiado, e nessas situações é fundamental procurar orientação médica (American Lung Association, 2024).

Os sinais clínicos da infecção podem evoluir para bronquite ou pneumonia e são semelhantes aos causados por outros vírus que provocam infecções respiratórias superiores e inferiores (CDC, 2025). Em casos mais graves, pode ser necessária hospitalização (UC Davis, 2023).

## Prevenção

A OMS recomenda medidas simples para controlar as infecções (as mesmas que se aplicam a diversas doenças respiratórias, desde gripe até a covid-19). Como o hMPV é transmitido pelo contato, as melhores formas de prevenção incluem (American Lung Association, 2024; CDC, 2025; ONU, 2025; SMC, 2025):



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



- Evitar contato próximo com pessoas infectadas;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos;
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca com as mãos não lavadas;
- Cobrir a boca ao tossir;
- Evitar compartilhar objetos contaminados;
- Limpar superfícies regularmente;
- Se apresentar febre alta, tosse e cansaço, limite o contato com outros, especialmente vulneráveis.
- Usar máscara se precisar sair com sintomas respiratórios.

Principalmente durante o inverno, pode-se usar também algumas precauções para prevenir a disseminação de patógenos respiratórios, principalmente após o desenvolvimento de sintomas. São cuidados como (UC Davis, 2023; OMS, 2025; CDC, 2025):

- Ficar em casa em caso de sintomas leves e descansar;
- Procurar atendimento médico em caso de sintomas graves ou complicados;
- Usar máscaras em locais lotados ou pouco ventilados;
- Cobrir a boca e o nariz ao tossir e espirrar;
- Lavar as mãos regularmente;
- Evitar compartilhar copos e utensílios de comida;
- Evitar beijar outras pessoas;
- Receber vacinas recomendadas, conforme orientação médica ou de autoridades locais, de modo a evitar outros problemas de saúde.

Outra precaução importante é procurar atendimento médico caso apresente uma ou mais das seguintes condições (UC Davis, 2023):

- Dificuldade para respirar;



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



- Dor no peito;
- Dificuldade para ingerir líquidos;
- Sintomas que duram mais de 10 dias;
- Calafrios;
- Dores musculares;
- Sintomas graves ou incomuns;
- Episódios de febre ou letargia em crianças com menos de 3 meses.

Atualmente não há vacina disponível para o hMPV, sendo que o imunizante está em desenvolvimento e deve ser disponibilizado nos próximos anos (CDC, 2025; NICD, 2025). Uma vacina combinada para hMPV e VSR também está em estudo (NICD, 2025).

### Diagnóstico

O diagnóstico de uma infecção respiratória começa com o exame físico e a análise do histórico do paciente. Para confirmar o hMPV como causa, o médico pode solicitar exames laboratoriais (American Lung Association; 2024). Muitos profissionais de saúde não consideram testá-lo rotineiramente (CDC, 2025).

O hMPV pode ser confirmado laboratorialmente por meio de material coletado em swab do nariz ou garganta (NICD, 2025). Normalmente, utiliza-se a técnica de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) (NICD, 2025). Existem outros métodos que têm sido utilizados para diagnosticar o hMPV, como a detecção direta do genoma viral por teste de amplificação de ácido nucleico (NAAT) e detecção direta de antígenos virais em secreções respiratórias usando imunofluorescência ou imunoenensaio enzimático (CDC, 2025). O teste é normalmente reservado para casos graves que requerem tratamento específico (NICD, 2025).

Em casos hospitalares graves, pode ser realizada uma broncoscopia, na qual uma câmera flexível é inserida nos pulmões para coleta de amostras de fluido que serão testadas para identificar o vírus (American Lung Association; 2024).



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



Contudo, caso uma pessoa tenha uma infecção por hMPV, é muito provável que não chegue a saber disso. Como não existem medicamentos antivirais específicos, os médicos geralmente não realizam testes para ele (UC Davis, 2023). De todo modo, testes geralmente não são necessários para pessoas sem complicações (UC Davis, 2023). Eles só são indicados para certos pacientes, como aqueles imunossuprimidos ou internados no hospital com uma infecção respiratória (UC Davis, 2023).

### **Tratamento**

Como o hMPV geralmente desaparece sozinho, o tratamento foca no alívio dos sintomas, incluindo (American Lung Association, 2024):

- Medicamentos de venda livre para dor e febre;
- Descongestionantes;
- Inaladores temporários, caso haja chiado ou tosse grave, que podem incluir corticosteroides inalatórios;
- Corticoides orais podem ser indicados em casos mais graves.

Ressalte-se neste ponto que a utilização de qualquer medicamento requer prescrição de um profissional ou orientação do farmacêutico. Embora estas sejam orientações usuais e os medicamentos citados sejam apropriados para a maior parte das condições, cada caso deve ser avaliado individualmente, pois a utilização de medicamentos por conta própria pode causar riscos à vida, especialmente nos casos em que o paciente já se encontra debilitado.

Atualmente, não há terapia antiviral específica para tratar o HMPV nem vacina para preveni-lo (CDC, 2025). O tratamento de infecções virais leves ou moderadas das vias respiratórias superiores é de suporte, independentemente da causa viral (UC Davis, 2023).

O tratamento é o mesmo que para um resfriado: repouso, muitos líquidos para prevenir a desidratação, descongestionantes para reduzir a congestão e analgésicos para



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



dores no corpo (UC Davis, 2023). Condições mais graves devem ser tratadas com internação hospitalar para monitoramento, oxigênio suplementar e fluidos conforme necessário (UC Davis, 2023).

### **Comparações do hMPV com o SARS-CoV-2 e outros vírus**

Embora a mídia busque fazer comparações e buscar semelhanças entre a pandemia de covid-19 e as recentes infecções por hMPV, é difícil traçar um paralelo. Ao contrário do SARS-CoV-2, o hMPV é um vírus circulante conhecido e a maioria das pessoas tem alguma imunidade (NICD, 2025). O SARS-CoV-2 causou uma pandemia global devido à sua novidade e à falta de imunidade pré-existente, o que permitiu que o vírus se espalhasse rapidamente (NICD, 2025).

O hMPV e o SARS-CoV-2 não são intimamente relacionados, mas ambos os vírus causam doenças respiratórias em pessoas de todas as idades (NICD, 2025). Os sintomas, as populações vulneráveis e as formas de contágio comumente associados a ambas as infecções, assim como aqueles relacionados a grande parte dos vírus respiratórios são semelhantes (NICD, 2025).

O hMPV é tipicamente detectado com menos frequência entre pacientes que se apresentam para atendimento com doença respiratória em comparação com a gripe ou VSR, mas isso pode variar dependendo da época do ano (NICD, 2025).

### **Combate à desinformação**

Embora a preparação e a resposta a emergências sanitárias sejam vitais, é igualmente importante obter informações de fontes confiáveis e geradas por especialistas, para ajudar a combater a desinformação (ONU, 2025).

Os especialistas afirmam que o hMPV não é uma “nova ameaça” e sim uma doença respiratória já conhecida, embora muitas vezes pouco comentada (ONU, 2025).



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



Trata-se de um vírus comum, que circula no mundo há mais de 60 anos, mas que só foi identificado pelos cientistas no início dos anos 2000, devido à sua lenta taxa de crescimento e sintomas inespecíficos (ONU, 2025).

Cabe um cuidado adicional quanto ao uso de medicamentos não indicados para a condição. É um equívoco comum, por exemplo, acreditar que os antibióticos podem ajudar, embora seja certo que eles não terão efeitos contra vírus (UC Davis, 2023).

Para o especialista da OMS, em última análise, a melhor forma de prevenir qualquer risco para a saúde pública é investir em sistemas e serviços robustos, incluindo vigilância colaborativa (ONU, 2025).

### **Papel do farmacêutico**

Como explicado, é possível que a maioria dos casos de infecção por hMPV sequer seja diagnosticada. Dessa forma, o farmacêutico poderá se deparar com diversas condições respiratórias e deve buscar as melhores soluções para cada caso. Baseando-se nas melhores práticas, o Grupo Técnico de Trabalho de Cuidado Farmacêutico em Infectologia do CRF-SP reuniu algumas sugestões e práticas que o profissional poderá aplicar em seus atendimentos:

#### *a) Avalie a idade do paciente e outros fatores de risco*

Pacientes nos extremos de idade (crianças e idosos) e aqueles acometidos por doenças crônicas fazem parte do grupo de risco para o hMPV. Embora essas condições não aumentem diretamente o risco de infecção, elas podem elevar a probabilidade de sintomas graves. Assim, ao atender o paciente, verifique se ele se enquadra em alguma dessas situações e, caso observe sintomas incomuns, oriente-o a procurar atendimento médico imediatamente.



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



*b) Avalie a gravidade do caso*

É fundamental questionar o paciente sobre sintomas preocupantes descritos neste material. Esses sintomas podem indicar a necessidade de consulta médica.

*c) Ofereça tratamento farmacológico sintomático*

Na ausência de sintomas graves, a infecção pode ser tratada de forma semelhante a uma gripe ou resfriado comum. O farmacêutico pode prescrever medicamentos para aliviar sintomas como dor de cabeça e febre, sempre considerando as contraindicações. Contudo, devido à inespecificidade dos sintomas, é importante avaliar outras condições, como dengue ou COVID-19. Por isso, a prescrição deve ser cuidadosa, considerando possíveis contraindicações e efeitos adversos dos medicamentos.

*d) Aconselhe sobre medidas não farmacológicas*

Assim como em outras infecções respiratórias, é essencial que o paciente se mantenha hidratado e em repouso. Recomenda-se uma alimentação leve e equilibrada, rica em frutas, verduras e legumes. Febres podem ser monitoradas com um termômetro, e banhos mornos ajudam no controle. Para aliviar sintomas respiratórios, sugira o uso de umidificadores ou inalação com vapor para descongestionar as vias aéreas. Além disso, reforce a necessidade de lavar as mãos frequentemente e evitar contato próximo com outras pessoas, especialmente em ambientes fechados.

*h) Considere os riscos*

Avalie os riscos relacionados às condições específicas do paciente, como imunossupressão ou uso de medicamentos que afetam o sistema imunológico. Baseie suas recomendações nesses fatores, garantindo segurança e eficácia no cuidado. Explique que, em geral, infecções respiratórias melhoram em poucos dias, mas que é essencial manter atenção aos sintomas, pois alguns casos podem evoluir rapidamente.



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



*e) Promova educação em saúde*

Explique ao paciente o que é o hMPV e como ele é transmitido, destacando a importância de medidas preventivas, como a etiqueta respiratória (cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar). Incentive hábitos que fortalecem o sistema imunológico, como alimentação saudável, prática regular de exercícios físicos e noites de sono reparadoras. Além disso, oriente o paciente a realizar um teste de detecção de COVID-19, caso os sintomas sejam compatíveis, para descartar essa possibilidade.

*f) Verifique a existência de interações medicamentosas e oriente sobre efeitos colaterais*

Antes de prescrever qualquer tratamento farmacológico, avalie a possibilidade de interações medicamentosas, especialmente em pacientes que fazem uso de medicações contínuas. Isso é crucial para evitar reações adversas e garantir a eficácia do tratamento. Alerta o paciente sobre possíveis efeitos colaterais, como sonolência causada por medicamentos para sintomas gripais, e oriente sobre cuidados necessários em situações que demandam atenção, como operar máquinas ou dirigir.

*g) Verifique a existência de outros problemas de saúde*

Questione o paciente sobre outras condições de saúde que possam interferir no manejo da infecção, como doenças respiratórias crônicas (asma ou DPOC), diabetes ou problemas cardíacos. Essas comorbidades podem agravar os sintomas e exigir intervenções médicas mais intensivas. Oriente o paciente ou seu cuidador a monitorar alterações no quadro clínico e a buscar ajuda médica imediatamente caso os sintomas piorem.

## **Conclusão**

O metapneumovírus humano (hMPV) é um patógeno respiratório amplamente disseminado, comumente associado a infecções leves, mas que pode apresentar risco



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



para grupos vulneráveis, como crianças pequenas, idosos e pessoas imunossuprimidas. Embora sua prevalência seja sazonal em muitos locais, a atenção recente ao hMPV reflete a preocupação com vírus respiratórios, especialmente após a pandemia de covid-19. Saliente-se que os especialistas não relatam preocupação, neste momento, com uma nova pandemia causada pelo hMPV, mas esse cenário reforça a importância de manter vigilância epidemiológica constante e de promover práticas preventivas.

É fundamental que os profissionais da saúde, incluindo os farmacêuticos, continuem aprimorando seus conhecimentos sobre patógenos respiratórios como o hMPV, fortalecendo sua atuação em tempos de desafios epidemiológicos e buscando soluções eficazes em termos de tratamentos, imunização e formas de prevenção.

O papel do farmacêutico é essencial, especialmente por sua proximidade com a população e sua capacidade de oferecer orientações baseadas em evidências. Desde a identificação de sinais que possam demandar a intervenção médica, passando pela recomendação de medidas farmacológicas e não farmacológicas, e até mesmo como educador em saúde, o farmacêutico atua como um ponto de apoio para o manejo seguro e eficaz dessas condições. Ao combater a desinformação, o profissional contribui para a conscientização da população, evitando o uso indiscriminado de medicamentos e incentivando práticas que favoreçam a saúde coletiva.

Este documento visa fornecer subsídios para aprimoramento profissional, alinhado ao compromisso do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo de oferecer suporte técnico e científico à categoria, promovendo, assim, um cuidado em saúde cada vez mais qualificado e acessível à população.



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



## **Diretoria**

Marcelo Polacow Bisson - presidente

Luciana Canetto Fernandes - vice-presidente

Adriano Falvo - secretário-geral

Danyelle Cristine Marini - diretora-tesoureira

## **Colaboradores**

Adryella De Paula Ferreira Luz - coordenadora

Raquel Queiroz de Araújo – vice-coordenadora

Amanda Magalhães Vilas Boas Cambiais

Amouni Mohmoud Mourad

Barbara da Silva Monteiro Oliveira

Cristiane de Cássia Bergamaschi Motta

Gustavo Alves Andrade dos Santos

Joana Peruchi Scotti

Luana Cristina Maia de Oliveira

Marcelo Polacow Bisson

Maria Hilecy de Aparecida Orias Barbare

Ronan Cleiton Loures da Silva

Sandra Cristina Hodel

Sílvio Barberato Filho



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



## Referências

AMERICAN LUNG ASSOCIATION. **Human Metapneumovirus (hMPV)**. [S.l.]: American Lung Association, c2025. Disponível em: <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/human-metapneumovirus-hmpv>. Acesso em: 10 jan. 2025.

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **About Human Metapneumovirus**. [S.l.]: CDC, 11 abr. 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/human-metapneumovirus/about/index.html>. Acesso em: 10 jan. 2025.

FERREIRA, V. **Metapneumovírus: conheça o responsável pela alta de casos na China**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 9 jan. 2025. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/2025/01/metapneumovirus-conheca-o-responsavel-pela-alta-de-casos-na-china>. Acesso em: 10 jan. 2025.

HOWARD, L. **A little-known respiratory virus, HMPV, surged this spring. What you need to know**. Sacramento, CA: UC Davis Health, 1 jun. 2023. <https://health.ucdavis.edu/news/headlines/a-little-known-respiratory-virus-hmpv-surged-this-spring-what-you-need-to-know/2023/06>. Acesso em: 10 jan. 2023

NICD – NATIONAL INSTITUTE FOR COMMUNICABLE DISEASES. **Frequently Asked Questions: Human metapneumovirus (HMPV)**. [S.l.]: NICD, 8 jan. 2025. Disponível em: <https://www.nicd.ac.za/wp-content/uploads/2025/01/FAQ-Human-metapneumovirus.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2025.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS acompanha evolução de casos de metapneumovírus na China**. [S.l.]: ONU, 6 jan. 2025. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2025/01/1843151>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SMC - SCIENCE MEDIA CENTRE. **Expert comments about hMPV (human metapneumovirus) following media reports about cases in China**. [S.l.]: SMC, 6 jan. 2025. Disponível em: <https://www.sciencemediacentre.org/expert-comments-about->



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
CUIDADO FARMACÊUTICO  
EM INFECTOLOGIA



[hmpv-human-metapneumovirus-following-media-reports-about-cases-in-china/](#).

Acesso em: 10 jan. 2025.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Trends of acute respiratory infection, including human metapneumovirus, in the Northern Hemisphere.** Geneva: WHO, 7 jan. 2025.

Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON550>. Acesso em: 10 jan. 2025.

YOUNG, L. J. **HMPV Cases Are Rising Across Asia, but Experts Say Not to Panic.** Nova

Iorque: Scientific American, 6 jan. 2025. Disponível em:

<https://www.scientificamerican.com/article/what-is-human-metapneumovirus-and-why-are-cases-rising-in-china/>. Acesso em: 10 jan. 2025.