



Maringá, 23 de Dezembro, 2021

## **Comunicado sobre H3N2**

De acordo com a SESA - PR, até o momento 20 casos foram confirmados dentro do Estado até a presente data (23/12/21), sendo um óbito ocorrido pelo agravo em nosso município, cujo o vírus identificado foi H3N2. Não esquecer da circulação das Arboviroses Urbanas e do SARS COV-2 que estão presentes no País e deverão entrar no diagnóstico diferencial sempre que necessário.

No Paraná, a SESA associa o aumento de casos pela “eventual baixa cobertura vacinal para a Influenza”, mas não confirma surto. O Estado do Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia confirmaram surto em seus Estados.

Alerta para pessoas que se deslocaram para outros Estados, para o exterior que advém dos mesmos, ou pessoas que residem nestes Estados (ou países) e vieram a lazer ou a trabalho com sintomas respiratórios.

O Estado do Paraná com 67,4% da população paranaense com a vacinação realizada, porém a mesma não atinge essa cepa Darwin (H3N2), que está circulando. A vacinação “só irá atingir a cepa Darwin no meio do ano, quando chegar a próxima vacina contra a Influenza” (Beto Preto/Secretário Estadual de Saúde).

Informamos que alguns casos suspeitos estão ainda em análise e aguardando a confirmação e divulgação pela Secretaria de Estado do Paraná.

Sobre o quadro clínico:

- ✓ **Leve** não complicados - apresenta febre início súbito, tosse, dor de garganta, rinorreia, dor muscular, cefaleia, calafrio, vomito, diarreia, sem dificuldade respiratória e sem piora clínica crônica.
- ✓ **Doença em progressão** - percebe-se a presença de dor torácica, taquipneia, hipóxia, hipotensão, confusão mental, desidratação e exacerbação da doença de base.
- ✓ **Síndrome Respiratória Aguda Grave** - considerado quando indivíduos de qualquer idade, com síndrome gripal, e que apresentem dispneia ou sinais de gravidade. Observa-se a saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente pela oximetria de pulso. Piora nas condições clínicas da doença de base.

O RX de tórax apresenta-se com infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação. Os achados laboratoriais bastante significativos estão presentes em hemograma, transaminases, DLH, PCR e VHS.

**O tratamento com Oseltamivir deverá ser instituído ao paciente nas primeiras 48 horas e até no máximo 5 dias do início dos sintomas.**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sendo assim, informamos aos serviços de saúde que fiquem alertas a quadros de Síndrome Gripal com a introdução de Oseltamivir (Tamiflu®) nas primeiras 48h do início dos sintomas, afastando esse indivíduo por 7 dias do convívio social para cortar a cadeia de transmissão além uso máscara, lavagem de mãos e álcool em gel a 70%. Sugerimos, que na ida do paciente a Unidade Básica de Saúde, orientar a completar o esquema vacinal para Covid (e as demais) quando houver melhora do quadro respiratório. Caso o paciente não compareça a Unidade Básica de Saúde, quando houver melhora dos sintomas respiratórios, realizar busca ativa do mesmo para complementar seu esquema vacinal, conforme preconizado pelo PNI (Plano Nacional de Imunização). Nos casos leves não complicados não será necessário realizar exame para Influenza e não há necessidade de notificação no sistema.

Sempre orientar a procura imediata nos casos de agravamento um Pronto Atendimento.

Se o indivíduo evoluir para quadro de SRAG torna-se obrigatório teste rápido antígeno Covid além da coleta de painel viral durante a internação, a introdução de Oseltamivir preferencialmente até o 5º dia do início dos sintomas, notificação imediata além do tratamento de suporte para manutenção da vida desses indivíduos, inclusive uso de antibioticoterapia precoce quando necessário. Manter o isolamento até 24h após cessar febre (CDC) para minimizar o risco de transmissão.

Na dúvida quanto ao suposto diagnóstico do quadro respiratório, introduzir o antiviral Tamiflu® e suspendê-lo após definição do diagnóstico.

A eliminação do vírus pode durar mais de 10 dias em crianças ou imunocomprometidos. Portanto para este público (criança e imunocomprometido) existe a necessidade de afastamento por 14 dias.

Alertar pacientes portadores de Influenza e Covid que não podem conviver no mesmo quarto.

Na transferência do paciente de um serviço para outro, existe a obrigatoriedade de coleta para diagnóstico do agravo suspeitado e torna-se necessário informar sobre a coleta ao hospital que irá recepcionar o paciente.

Em caso de óbito, coletar amostra através de swab naso-orofaríngeo para definição do caso nas primeiras 24 horas após o óbito, preferencialmente na primeira hora, se o exame não foi coletado anteriormente.

Este documento deverá ser divulgado internamente para toda equipe e servirá de base para confecção de Pops, Fluxogramas e atualização de seus Planos de Contingência para dar suporte de atendimento desses casos com máxima urgência.

Sugerimos o protocolo de tratamento de influenza de 2017 do Ministério da Saúde para fins de consulta sobre a conduta de assistência multiprofissional. Para notificação de casos graves, internados com exame negativo para Covid e aguardando resultado de painel viral, favor preencher ficha de notificação de SRAG no sistema SIVEP GRIPE e enviar cópia da SRAG por meio do e-mail [notifiqueaqui@maringa.pr.gov.br](mailto:notifiqueaqui@maringa.pr.gov.br).

Dra. Jussara C. S. Titato  
Gerente de Vigilância Epidemiológica  
SMS - Maringá  
Dr. Marcelo A. Puzzi  
Secretário Municipal de Saúde  
SMS - Maringá