

# Informe

# Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde

## Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 48 de 2016

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG)<sup>1</sup>, de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)<sup>2</sup> em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pela vigilância universal de SRAG.

A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença. A vigilância universal de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento da influenza no país para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais. Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas de informação online: SIVEP-Gripe e SINAN Influenza Web.

As informações apresentadas nesse informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 48 de 2016, ou seja, casos com início de sintomas de 03/01/2016 a 03/12/2016.

### RESUMO DA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

- A positividade para influenza, outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 20,9% (3.252/15.587) para SG e de 29,1% (788/2.704) para SRAG em UTI.
- Foram confirmados para Influenza 27,9% (12.012/43.077) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com predomínio do vírus influenza A(H1N1)pdm09. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 31,5% (2.189/6.953) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus influenza A(H1N1)pdm09.

### VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

As informações sobre a vigilância sentinela de influenza apresentadas neste informe baseiam-se nos dados inseridos no SIVEP-Gripe pelas unidades sentinelas distribuídas em todas as regiões do país. A vigilância sentinela continua em fase de ampliação e nos próximos boletins serão incorporados, de forma gradativa, os dados das novas unidades sentinelas.

<sup>1</sup> **Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e início dos sintomas nos últimos 07 dias.

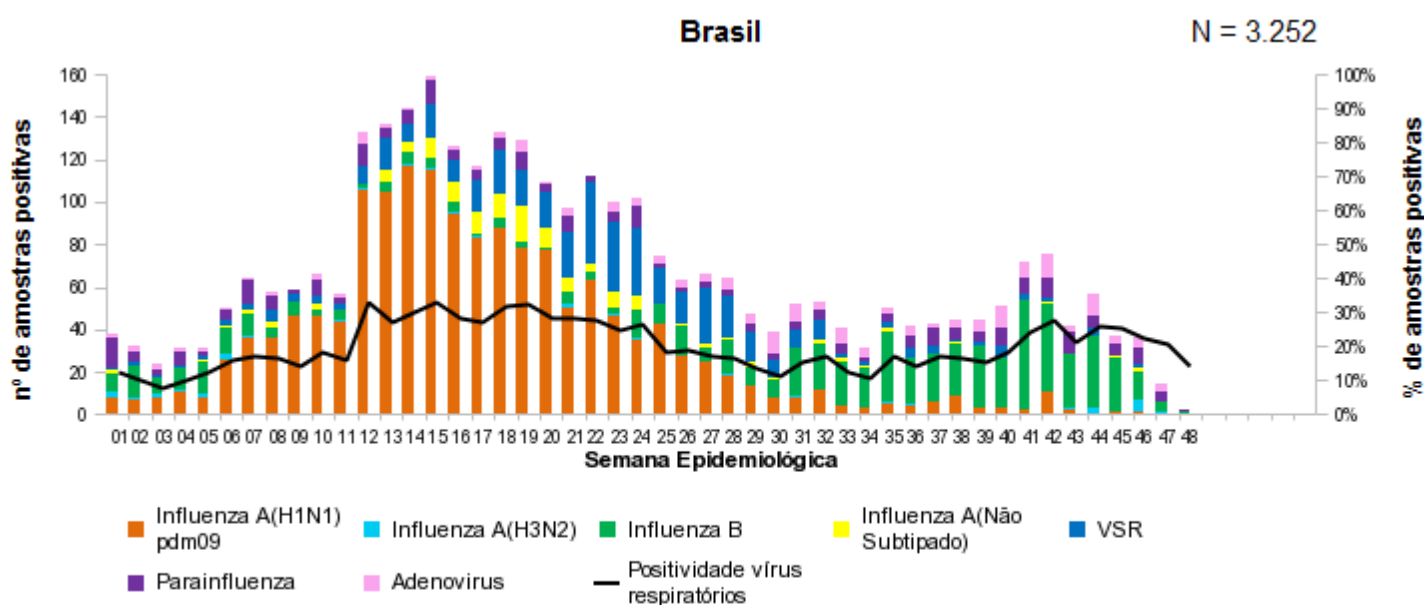
<sup>2</sup> **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia. Também podem ser observados os seguintes sinais: saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% ou desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória.

## Síndrome Gripal

Até a SE 48 de 2016 as unidades sentinelas de SG coletaram 18.857 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 15.587 (82,7%) foram processadas e 20,9% (3.252/15.587) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 2.365 (72,7%) foram positivos para influenza e 888 (27,3%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 1.543 (65,2%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 648 (27,4%) de influenza B, 135 (5,7%) de influenza A não subtipado e 38 (1,6%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 437 (49,2%) de VSR (Figura1).

As regiões Sul e Sudeste apresentam as maiores quantidades de amostras positivas, com destaque para a maior circulação de influenza A(H1N1)pdm09 e Influenza B em ambas as regiões. Na região Norte destaca-se a circulação do vírus VSR. Nas regiões Nordeste e Centro-oeste predominou a circulação de influenza A(H1N1)pdm09, (Anexo 1 – B).

Quanto à distribuição dos vírus por faixa etária, entre os indivíduos a partir de 10 anos predomina a circulação dos vírus influenza A(H1N1)pdm09. Entre os indivíduos menores de 10 anos ocorre uma maior circulação de VSR.

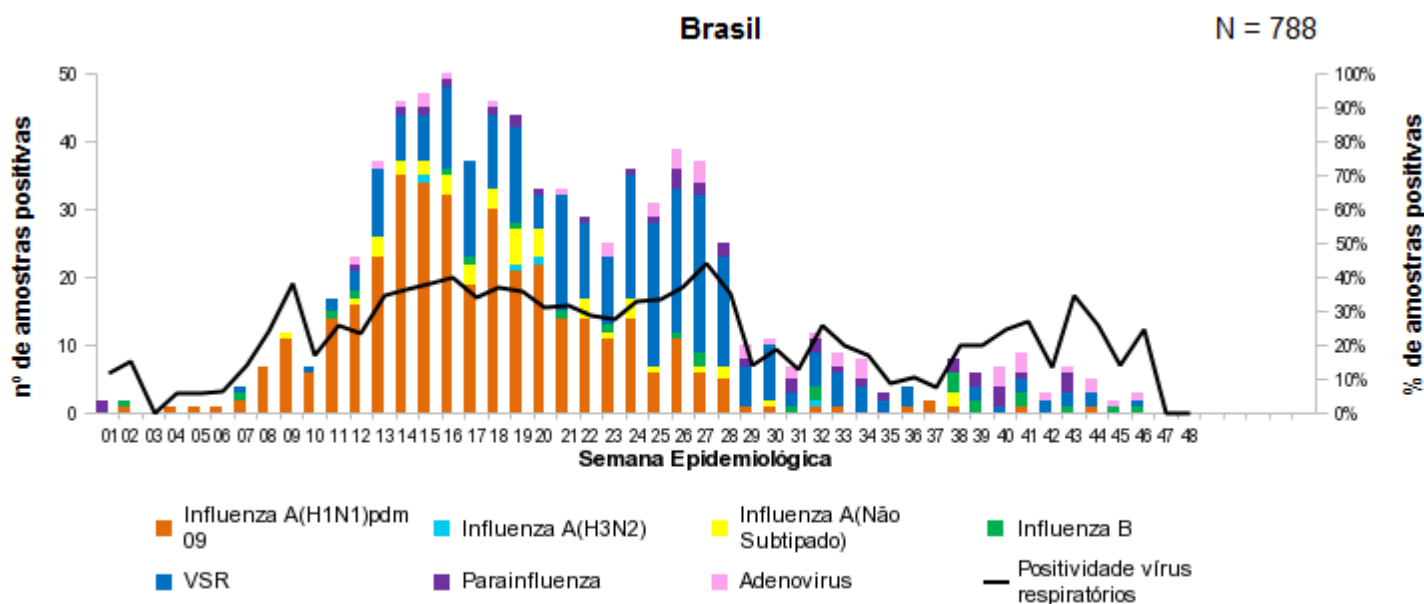


Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 6/12/2016, sujeitos a alteração.

**Figura 1.** Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2016 até a SE 48.

## Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 3.076 coletas, sendo 2.704 (87,9%) processadas. Dentre estas, 788 (29,1%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 437 (55,5%) para influenza e 351 (44,5%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 367 (84,0%) para influenza A(H1N1)pdm09, 41 (9,4%) para influenza A não subtipado, 25 (5,7%) para influenza B e 4 (0,9%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve o predomínio da circulação de 271 (77,2%) VSR (Figura 2).



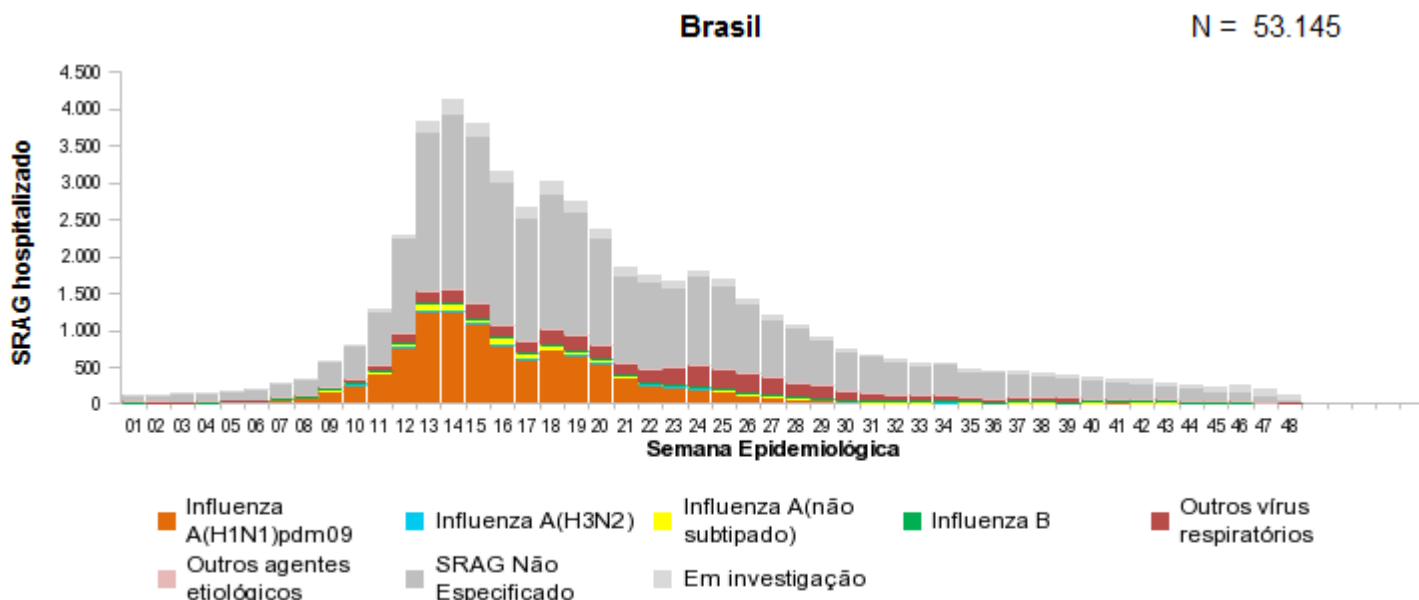
Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 6/12/2016, sujeitos a alteração.

**Figura 2.** Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2016 até a SE 48.

# VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

## Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 48 de 2016 foram notificados 53.145 casos de SRAG, sendo 43.077 (81,0%) com amostra processada. Destas, 27,9% (12.012/43.077) foram classificadas como SRAG por influenza e 11,1% (4.767/43.077) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 10.546 (87,8%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 840 (7,0%) influenza A não subtipado, 582 (4,8%) influenza B e 44 (0,4%) influenza A(H3N2), (Figura 3 e Anexo 2).



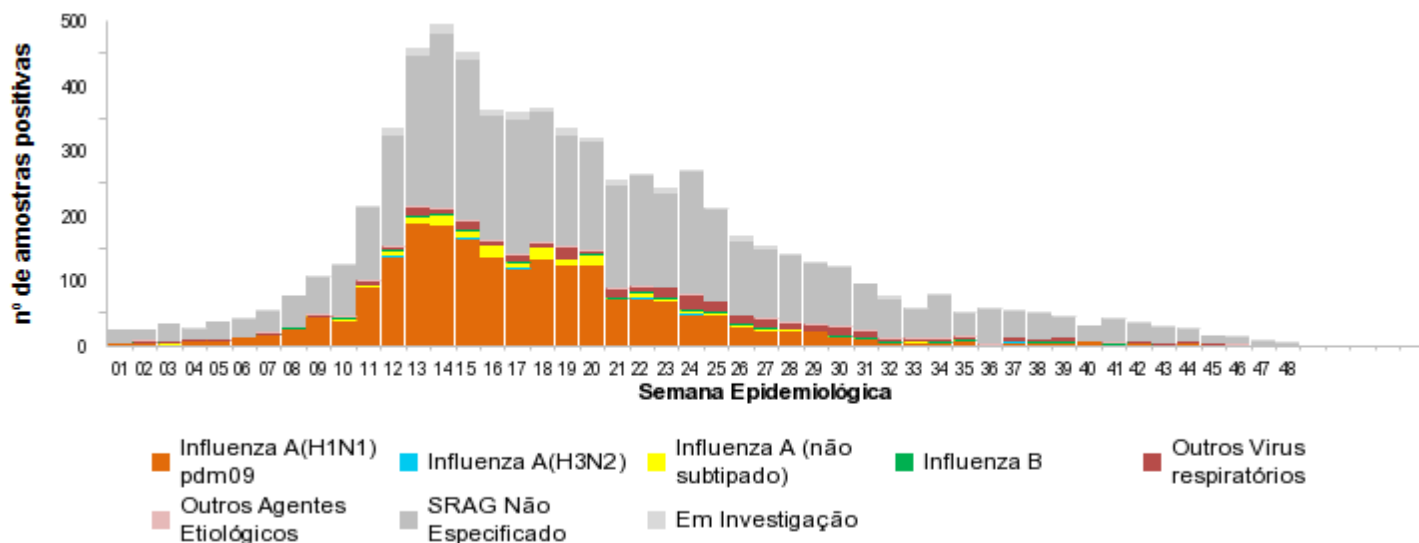
Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 6/12/2016, sujeitos a alteração.

**Figura 3.** Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2016 até a SE 48.

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 39 anos, variando de 0 a 110 anos. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 56,3% (6.764/12.012).

## Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 48 de 2016 foram notificados 6.953 óbitos por SRAG, o que corresponde a 13,1% (6.953/53.145) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 2.189 (31,5%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 1.972 (90,1%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 161 (7,4%) influenza A não subtipado, 47 (2,1%) por influenza B e 9 (0,4%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com o maior número de óbitos por influenza foi São Paulo, totalizando 38,4% (840/2.189) do país (Anexo 4).



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 6/12/2016, sujeitos a alteração.

**Figura 4.** Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2016 até a SE 48.

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 53 anos, variando de 0 a 99 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,99/100.000 habitantes. Dos 2.189 indivíduos que foram a óbito por influenza, 1.532 (70,0%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para adultos  $\geq 60$  anos, os cardiopatas, os diabéticos e os que apresentavam pneumopatias (Tabela 1). Além disso, 1.692 (77,3%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 64 dias. Recomenda-se iniciar o tratamento nas primeiras 48 horas.

Óbitos por Influenza (N = 2.189)	n	%
<b>Com Fatores de Risco</b>	<b>1.532</b>	<b>70,0%</b>
Adultos $\geq 60$ anos	642	41,9%
Doença cardiovascular crônica	446	29,1%
Pneumopatias crônicas	350	22,8%
Diabete mellitus	362	23,6%
Obesidade	255	16,6%
Doença Neurológica crônica	114	7,4%
Doença Renal Crônica	112	7,3%
Imunodeficiência/Imunodepressão	141	9,2%
Gestante	29	1,9%
Doença Hepática crônica	47	3,1%
Criança < 5 anos	156	10,2%
Puérpera (até 42 dias do parto)	8	0,5%
Indígenas	12	0,8%
Síndrome de Down	18	1,2%
<b>Que utilizaram antiviral</b>	<b>1.692</b>	<b>77,3%</b>

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 6/12/2016, sujeitos a alteração.

**Figura 5.** Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2016 até a SE 48.

## INFORMAÇÃO TÉCNICA COMPLEMENTAR

O Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Centro Nacional para Influenza no Brasil relata a detecção de um vírus influenza A H1N2 variante (H1N2v) detectado em unidade de saúde da rede de vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) do estado do Paraná.

É sabido que o vírus H1N2 normalmente circula em suínos, sendo relatados esporadicamente alguns casos de infecções humanas causadas por subtipo viral. O caso aqui reportado trata-se de paciente que apresentou sintomas de síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, dor torácica e mialgia) com início em 23 de novembro de 2015, o paciente não apresentava nenhum fator de risco, não recebeu previamente a vacina contra influenza e não fez uso do antiviral Fosfato de Oseltamivir. Por ser uma unidade sentinela de vigilância da influenza foi feito o aspirado de nasofaringe no dia 27 de novembro de 2015 e seguindo os fluxos da rede de vigilância a amostra foi encaminhada para o LACEN estadual, onde foi realizado o diagnóstico pela técnica de RT-PCR em tempo real e dado o resultado de Vírus da Gripe A não subtipada, em 11 de Dezembro de 2015. Em 17 de dezembro de 2015 a amostra foi enviada para o *Nacional Influenza Center* (NIC) Fiocruz/ RJ – referência para o estado do Paraná – para análises complementares e a caracterização inicial deu resultados que indicaram H1pdm09, assim, esta amostra foi encaminhada para a rotina de caracterização genética onde foi detectado um padrão filogenético HA (hemaglutinina) distinto. Devido à falta de reagentes, o sequenciamento somente iniciou em 28 de março de 2016 e todo o genoma foi obtido em 25 de maio de 2016.

Como resultado das análises complementares de identidade do genoma viral observou-se que o vírus H1N2v detectado possui o gene da hemaglutinina da linhagem H1N2 que circulou em 2003 (95%), o gene da neuraminidase da linhagem H3N2 sazonal humana que circulou em 1998 (93%) e os genes internos do vírus H1N1 pandêmico de 2009 (98-99%). Esta configuração genômica é diferente dos outros H1N2v relatados anteriormente entre humanos, no entanto, apresenta um alto grau de identidade ao genoma dos vírus H1N2 isolados recentemente em 2011 e 2013 a partir de suínos também na região do Sul do Brasil. Isso sugere uma possível transmissão viral entre espécies, entretanto, o contato prévio da paciente com suínos não foi relatado na ficha de investigação epidemiológica, mas a equipe do estado do Paraná segue com investigação. Até o momento, nenhum outro caso H1N2v humano foi detectado, no entanto, outras amostras coletadas na mesma região geográfica durante o período de detecção serão investigadas para verificar a possível ocorrência de outros casos de H1N2v.

Este achado destaca e reforça a importância da vigilância sentinela da influenza no Brasil, bem como a vigilância dos vírus Influenza em humanos e em animais, especialmente durante os períodos epidêmicos, quando a infectividade é alta. Sendo importante intensificar a vigilância em áreas onde ocorre o contato humano-suínos para garantir a detecção precoce da emergência de um novo subtipo. E também destaca a qualidade do trabalho da vigilância da influenza no estado do Paraná.

## RECOMENDAÇÕES ÀS SECRETARIAS DE SAÚDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS

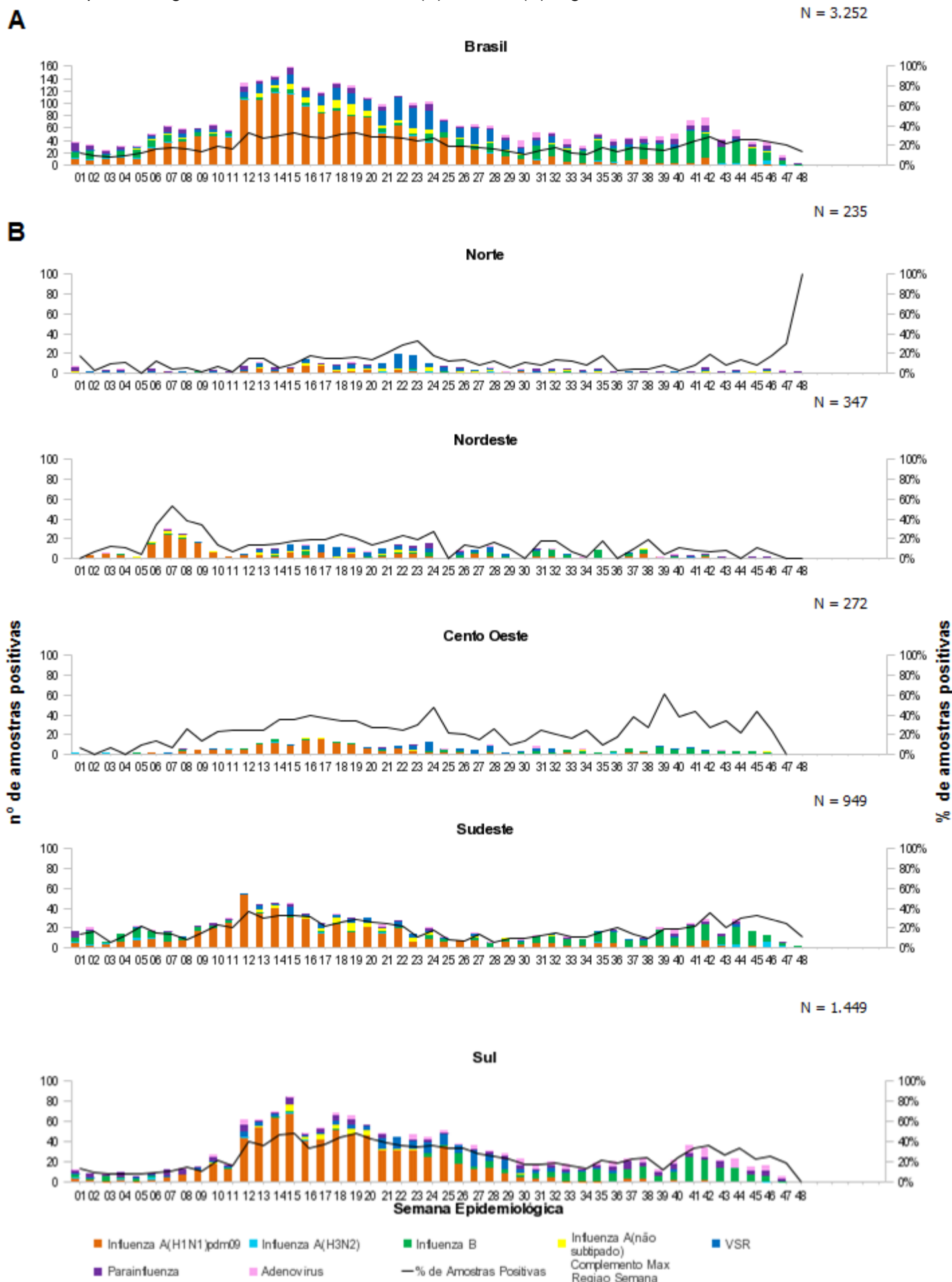
- Disseminar aos serviços de saúde públicos e privados o Protocolo de Tratamento de Influenza-2015, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco;
- Divulgar amplamente à população as medidas preventivas contra a transmissão do vírus influenza (etiqueta respiratória e lavagem das mãos) e informações sobre a doença, com a orientação de busca de atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis;
- Notificar e tratar todos os casos e óbitos suspeitos que atendam a definição de caso de SRAG no sistema SINAN Influenza Web, independente de coleta ou resultado laboratorial.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

- Site de A a Z – Influenza:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/influenza>
- Boletins Epidemiológicos de Influenza no site da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS):  
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-influenza>
- Informe Técnico sobre o vírus Influenza A (H7N9):  
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/influenza-a-h7n9>
- Informações sobre o Coronavírus:  
[http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10884&Itemid=638](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=10884&Itemid=638)
- Nota Informativa sobre o Coronavírus Associado à Síndrome Respiratória do Oriente Médio – MERS-CoV: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/638-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/coronavirus/13752-mers-cov>
- Informe Regional de Influenza – Organização Panamericana da Saúde/OMS:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es)
- Protocolo de Tratamento de Influenza - 2015:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>
- Curso de atualização para manejo clínico de influenza: <http://www.unasus.gov.br/influenza>
- Síndrome Gripal/SRAG – Classificação de Risco e Manejo do Paciente:  
[http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/09/Cartaz-Classifica----o-de-Risco-e-Manejo-Paciente-SG-e-SRAG--Influenza--08.06.2016\\_impress%C3%A3o%20mesa.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/09/Cartaz-Classifica----o-de-Risco-e-Manejo-Paciente-SG-e-SRAG--Influenza--08.06.2016_impress%C3%A3o%20mesa.pdf)
- Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_laboratorial\\_influenza\\_vigilancia\\_influenza\\_brasil.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)

## ANEXOS

**Anexo 1.** Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal por semana epidemiológica do início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2016 até a SE 48.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 6/12/2016, sujeitos a alteração.

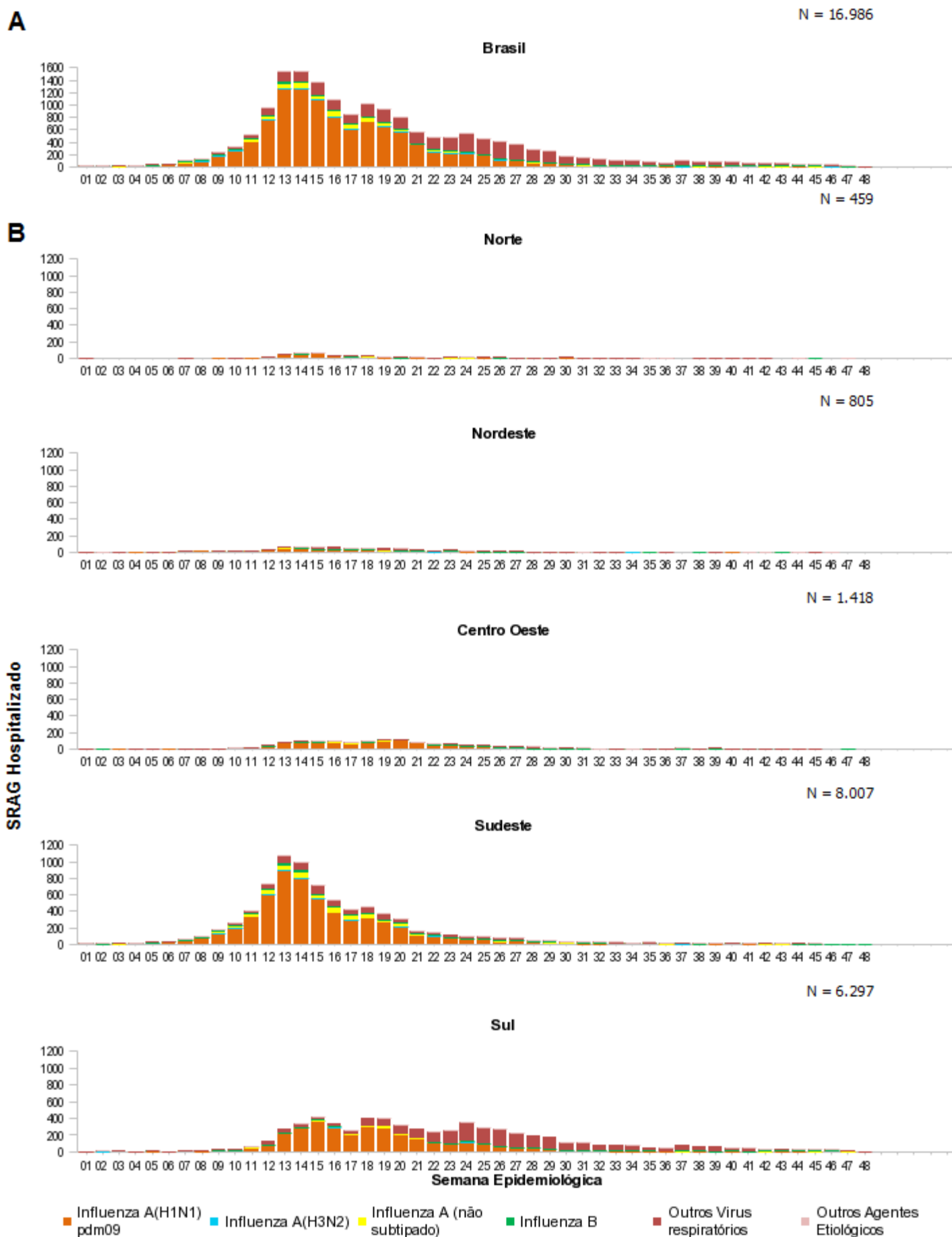


**Anexo 2.** Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2016 até a SE 48.

REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etiológico		SRAG não Especificado		Em Investigação	
			A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtipado)		Influenza B		Total Influenza		Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos										
NORTE	1.782	216	256	44	3	0	12	1	7	1	278	46	173	16	10	1	1.155	149	166	4
RONDÔNIA	177	32	28	3	0	0	2	1	2	0	32	4	2	1	0	0	135	26	8	1
ACRE	329	58	27	5	0	0	4	0	4	1	35	6	34	0	0	0	188	51	72	1
AMAZONAS	142	16	14	4	2	0	2	0	0	0	18	4	37	4	4	0	71	8	12	0
RORAIMA	22	6	3	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	16	5	3	0
PARÁ	1.024	84	175	27	1	0	3	0	0	0	179	27	95	11	4	1	688	43	58	2
AMAPÁ	26	7	9	4	0	0	0	0	0	0	9	4	2	0	2	0	5	3	8	0
TOCANTINS	62	13	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	3	0	0	0	52	13	5	0
<b>NORDESTE</b>	<b>4.152</b>	<b>470</b>	<b>423</b>	<b>94</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>36</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>494</b>	<b>102</b>	<b>298</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>2.753</b>	<b>314</b>	<b>592</b>	<b>35</b>
MARANHÃO	64	15	2	1	0	0	0	0	1	0	3	1	3	1	0	0	45	11	13	2
PIAUÍ	180	33	15	1	0	0	0	0	4	0	19	1	1	0	0	0	131	29	29	3
CEARÁ	475	40	93	14	0	0	13	3	2	0	108	17	32	0	1	0	331	23	3	0
RIO GRANDE DO NORTE	344	58	28	7	0	0	2	1	4	0	34	8	24	4	0	0	254	44	32	2
PARÁIBA	265	74	36	13	1	0	0	0	0	0	37	13	6	3	0	0	151	45	71	13
PERNAMBUCO	1.503	91	59	16	0	0	7	1	9	1	75	18	49	1	7	3	1.196	66	176	3
ALAGOAS	132	42	42	12	0	0	6	0	0	0	48	12	5	0	0	0	69	28	10	2
SERGIPE	115	9	10	0	1	1	0	0	0	0	11	1	26	0	0	0	69	8	9	0
BAHIA	1.074	108	138	30	3	0	8	0	10	1	159	31	152	7	7	0	507	60	249	10
<b>SUDESTE</b>	<b>28.667</b>	<b>3.694</b>	<b>5.747</b>	<b>1.090</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>621</b>	<b>129</b>	<b>353</b>	<b>28</b>	<b>6.748</b>	<b>1.254</b>	<b>1.120</b>	<b>76</b>	<b>131</b>	<b>32</b>	<b>18.334</b>	<b>2.195</b>	<b>2.334</b>	<b>137</b>
MINAS GERAIS	4.696	751	586	189	0	0	364	85	41	7	991	281	90	13	23	8	2.632	408	960	41
ESPIRITO SANTO	898	141	201	45	0	0	20	4	5	0	226	49	4	0	4	2	648	89	16	1
RIO DE JANEIRO	2.467	323	266	79	0	0	30	4	12	1	308	84	158	17	11	1	1.754	212	236	9
SÃO PAULO	20.606	2.479	4.694	777	27	7	207	36	295	20	5.223	840	868	46	93	21	13.300	1.486	1.122	86
<b>SUL</b>	<b>14.679</b>	<b>1.951</b>	<b>3.076</b>	<b>526</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>123</b>	<b>19</b>	<b>91</b>	<b>6</b>	<b>3.297</b>	<b>552</b>	<b>2.958</b>	<b>177</b>	<b>31</b>	<b>8</b>	<b>8.136</b>	<b>1.207</b>	<b>257</b>	<b>7</b>
PARANÁ	6.441	971	1.073	214	4	1	59	16	67	3	1.203	234	2.012	156	22	4	2.986	573	218	4
SANTA CATARINA	2.737	403	709	112	1	0	8	0	22	3	740	115	8	0	0	0	1.975	288	14	0
RIO GRANDE DO SUL	5.501	577	1.294	200	2	0	56	3	2	0	1.354	203	938	21	9	4	3.175	346	25	3
<b>CENTRO OESTE</b>	<b>3.833</b>	<b>614</b>	<b>1.037</b>	<b>217</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>7</b>	<b>101</b>	<b>10</b>	<b>1.188</b>	<b>234</b>	<b>213</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>2.208</b>	<b>350</b>	<b>204</b>	<b>11</b>
MATO GROSSO DO SUL	1.673	272	474	95	1	0	3	1	54	6	532	102	3	0	11	6	1.098	161	29	3
MATO GROSSO	482	85	67	17	1	0	32	5	3	0	103	22	9	1	3	2	259	54	108	6
GOIÁS	1.149	194	363	87	0	0	4	1	33	4	400	92	69	3	6	0	609	97	65	2
DISTRITO FEDERAL	529	63	133	18	0	0	9	0	11	0	153	18	132	7	0	0	242	38	2	0
<b>BRASIL</b>	<b>53.113</b>	<b>6.945</b>	<b>10.539</b>	<b>1.971</b>	<b>44</b>	<b>9</b>	<b>840</b>	<b>161</b>	<b>582</b>	<b>47</b>	<b>12.005</b>	<b>2.188</b>	<b>4.762</b>	<b>296</b>	<b>207</b>	<b>52</b>	<b>32.586</b>	<b>4.215</b>	<b>3.553</b>	<b>194</b>
Outro País	32	8	7	1	0	0	0	0	0	0	7	1	5	0	0	0	18	7	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>53.145</b>	<b>6.953</b>	<b>10.546</b>	<b>1.972</b>	<b>44</b>	<b>9</b>	<b>840</b>	<b>161</b>	<b>582</b>	<b>47</b>	<b>12.012</b>	<b>2.189</b>	<b>4.767</b>	<b>296</b>	<b>207</b>	<b>52</b>	<b>32.604</b>	<b>4.222</b>	<b>3.555</b>	<b>194</b>

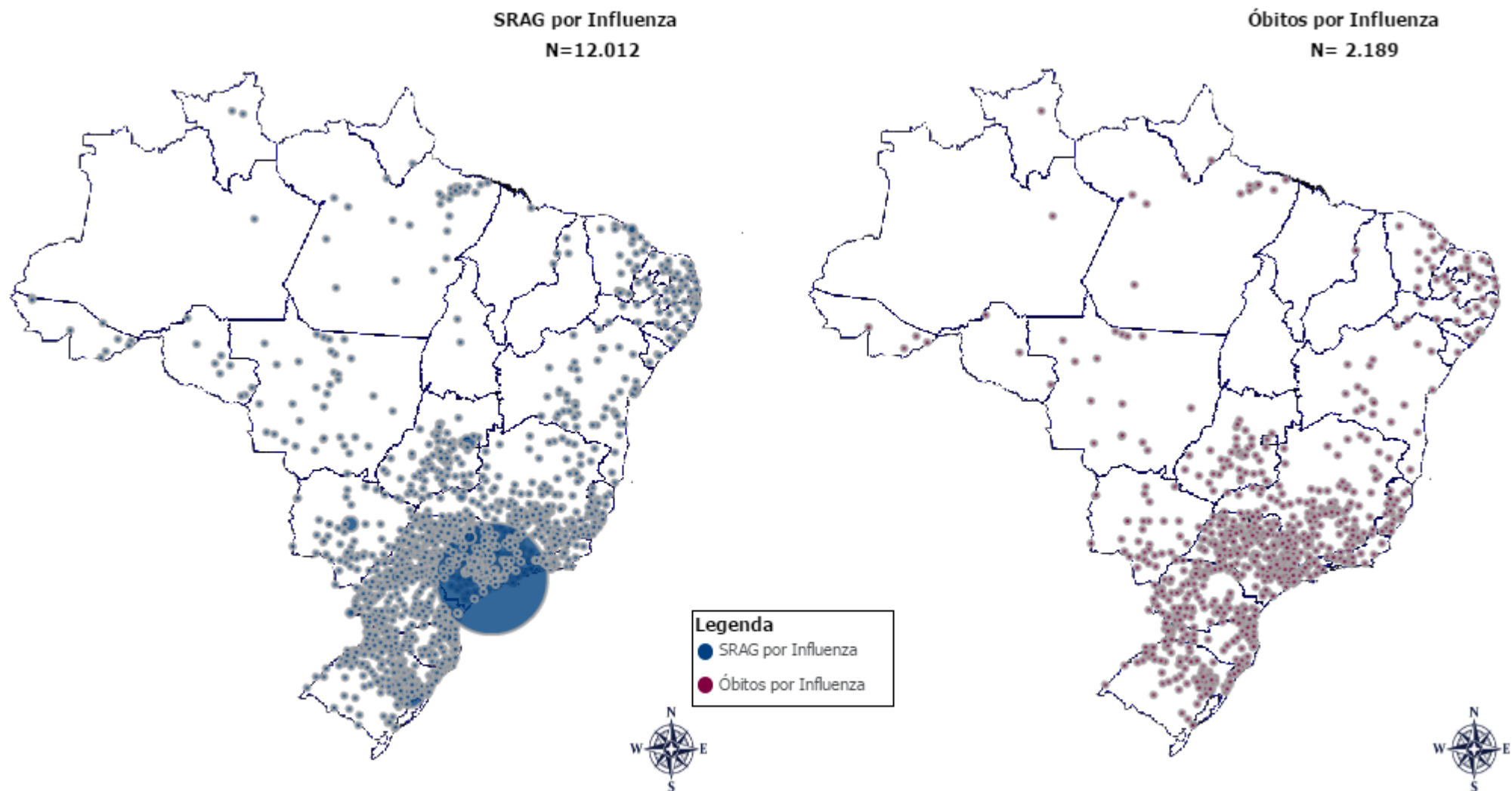
Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 6/12/2016, sujeitos a alteração.

**Anexo 3.** Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2016 até a SE 48.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 6/12/2016, sujeitos a alteração.

**Anexo 4.** Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Brasil, 2016 até a SE 48.



**Fonte:** SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 6/12/2016, sujeitos a alteração.

\* O círculo é proporcional ao número de casos e óbitos.