

Informe

Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde

Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 44 de 2016

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG)¹, de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)² 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 44 de 2016, ou seja, casos com início de sintomas de 03/01/2016 a 05/11/2016.

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% (2.936/14.062) para SG e de 29,7% (744/2.502) para SRAG em UTI.
- Foram confirmados para Influenza 28,1% (11.769/41.867) 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, 31,8% (2.156/6.778) 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.

Síndrome Gripal

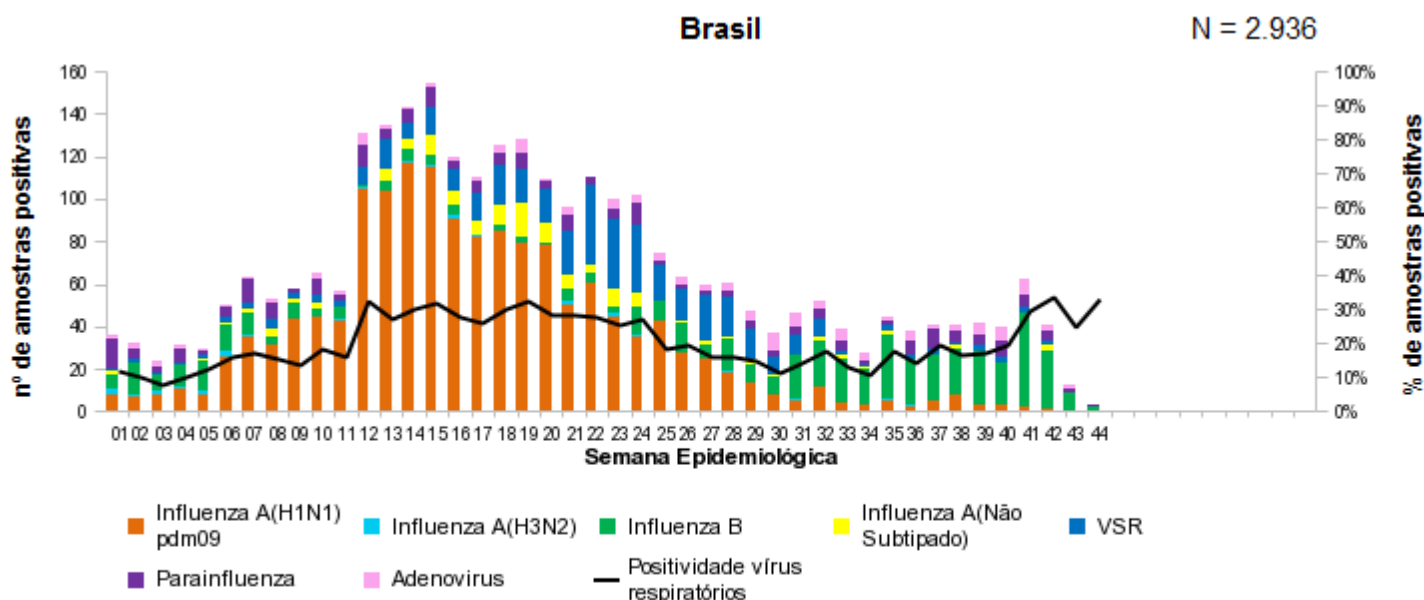
¹ **Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e início dos sintomas nos últimos 07 dias.

² **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 O₂ menor que 95% ou desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória.

Até a SE 44 de 2016 as unidades sentinelas de SG coletaram 17.473 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 14.062 (80,5%) foram processadas e 20,9% (2.936/14.062) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 2.169 (73,9%) foram positivos para influenza e 768 (26,2%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 1.502 (69,2%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 511 (23,6%) de influenza B, 128 (5,9%) de influenza A não subtipado e 27 (1,2%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 405 (52,7%) de VSR (Figura1).

As regiões Sul e Sudeste apresentam as maiores quantidades de amostras positivas, com destaque para a circulação de influenza A(H1N1)pdm09 e VSR no Sul, e influenza A(H1N1)pdm09 e Influenza B na região Sudeste. 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 houve maior circulação de VSR.

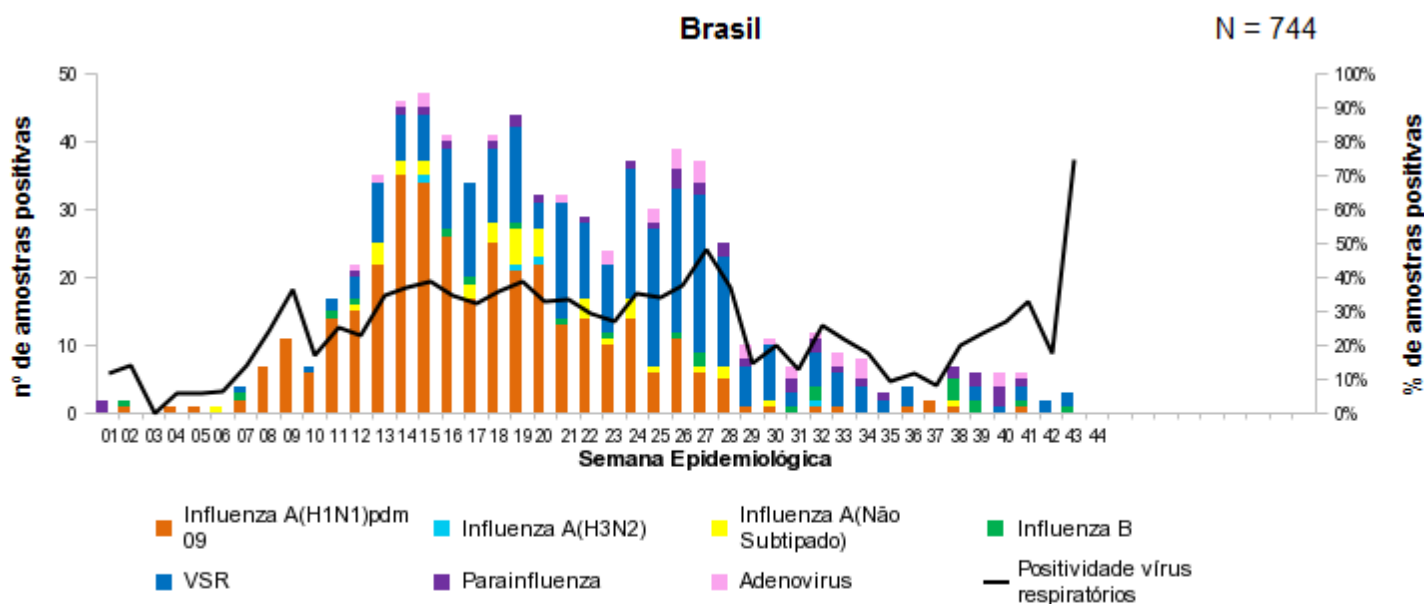


Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 9/11/2016, sujeitos a alteração.

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 44.

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 2.862 coletas, sendo 2.502 (87,4%) processadas. Dentre estas, 744 (29,7%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 410 (55,1%) para influenza e 334 (44,9%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 348 (84,9%) para influenza A(H1N1)pdm09, 36 (8,8%) para influenza A não subtipado, 22 (5,4%) para influenza B e 4 (1,0%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve o predomínio da circulação de 266 (79,6%) VSR (Figura 2).



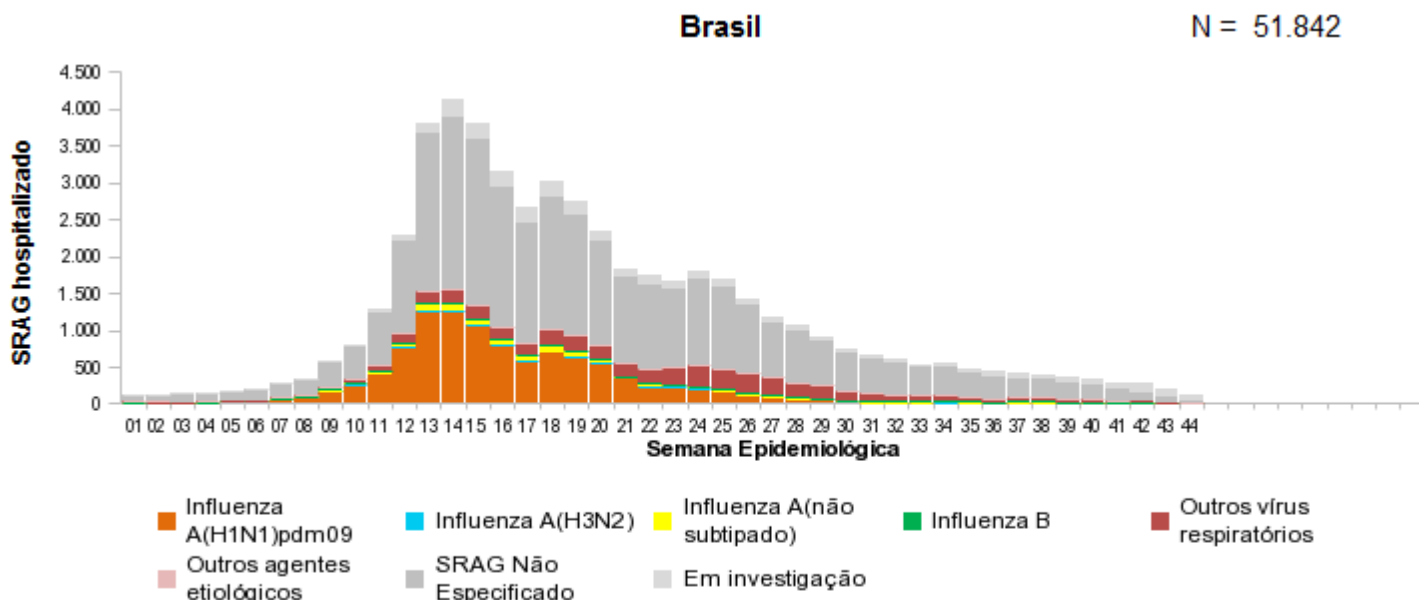
Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 9/11/2016, sujeitos a alteração.

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 44.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 44 de 2016 foram notificados 51.842 casos de SRAG, sendo 41.867 (80,7%) com amostra processada. Destas, 28,1% (11.769/41.867) foram classificadas como SRAG por influenza e 11,1% (4.630/41.867) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 10.388 (88,3%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 811 (6,9%) influenza A não subtipado, 528 (4,5%) influenza B e 42 (0,4%) influenza A(H3N2), (Figura 3 e Anexo 2).



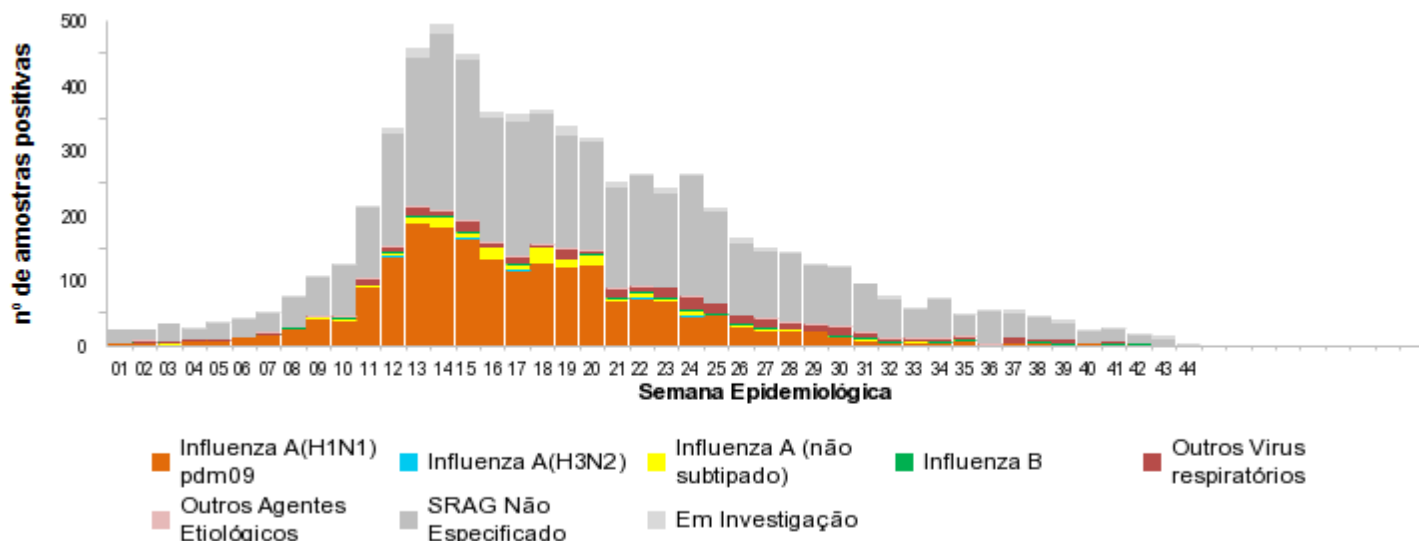
Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 9/11/2016, sujeitos a alteração.

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 44.

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% (6.590/11.769).

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 44 de 2016 foram notificados 6.778 óbitos por SRAG, o que corresponde a 13,1% (6.778/51.842) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 2.156 (31,8%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 1.940 (90,0%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 163 (7,6%) influenza A não subtipado 45 (2,1%) por influenza B e 8 (0,4%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com o maior número de óbitos por influenza foi São Paulo, totalizando 38,7% (835/2.156) do país (Anexo 4).



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 9/11/2016, 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 44.

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 0,98/100.000 habitantes. Dos 2.156 indivíduos que foram a óbito por influenza, 1.510 (70,0%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para adultos ≥ 60 anos, os cardiopatas, os diabéticos e os que apresentavam pneumopatias (Tabela 1). Além disso, 1.671 (77,5%) 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 = 2.156) | n | % |
|----------------------------------|--------------|--------------|
| Com Fatores de Risco | 1.510 | 70,0% |
| Adultos ≥ 60 anos | 632 | 41,9% |
| Doença cardiovascular crônica | 439 | 29,1% |
| Pneumopatias crônicas | 345 | 22,8% |
| Diabete mellitus | 356 | 23,6% |
| Obesidade | 253 | 16,8% |
| Doença Neurológica crônica | 114 | 7,5% |
| Doença Renal Crônica | 107 | 7,1% |
| Imunodeficiência/Imunodepressão | 141 | 9,3% |
| Gestante | 29 | 1,9% |
| Doença Hepática crônica | 46 | 3,0% |
| Criança < 5 anos | 156 | 10,3% |
| Puérpera (até 42 dias do parto) | 8 | 0,5% |
| Indígenas | 12 | 0,8% |
| Síndrome de Down | 18 | 1,2% |
| Que utilizaram antiviral | 1.671 | 77,5% |

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 9/11/2016, 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 44.

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

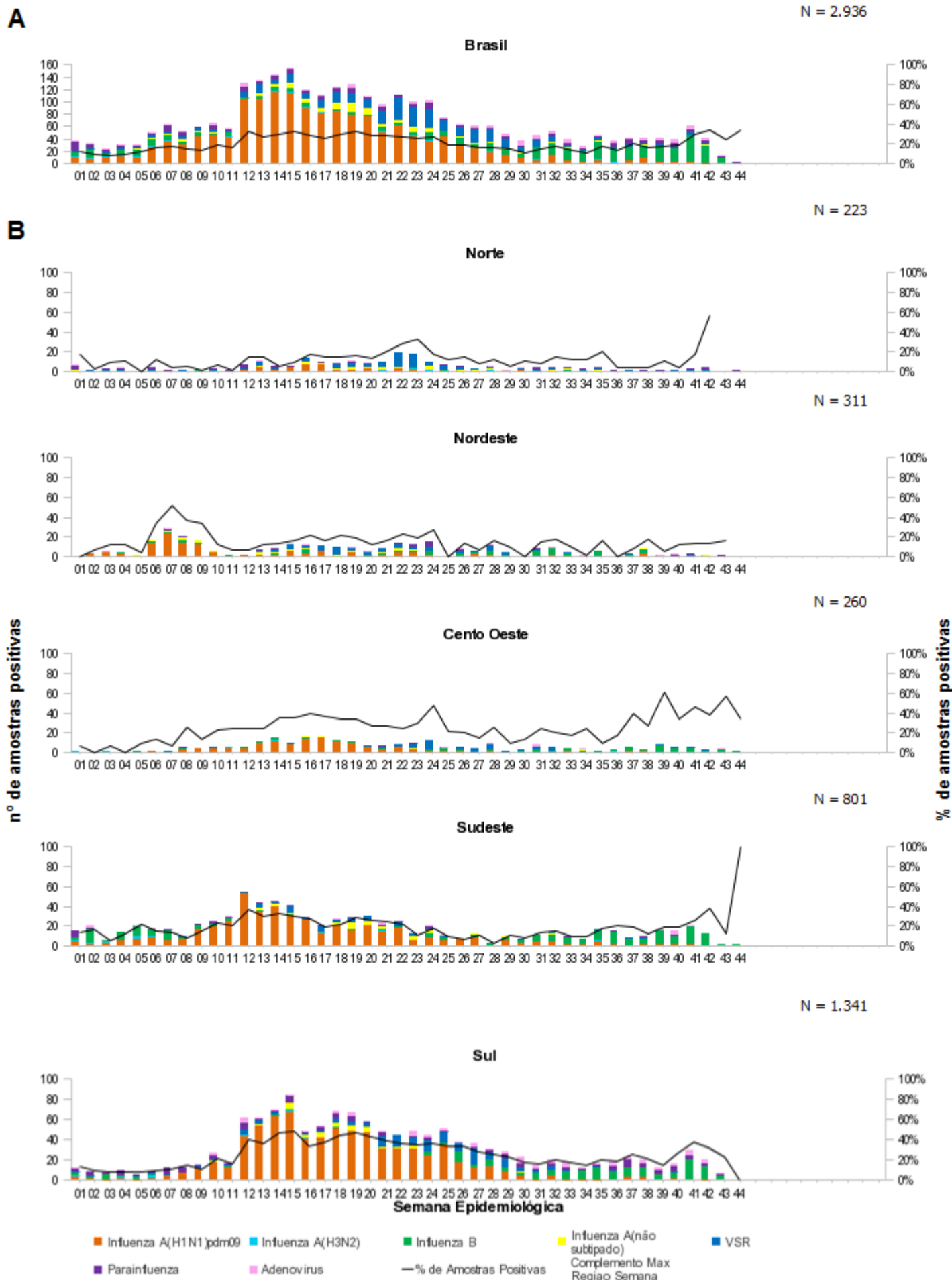
- Disseminar aos serviços de saúde públicos e privados o Protocolo de Tratamento de Influenza-2015, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco;
- Divulgar amplamente à população as medidas preventivas contra a transmissão do vírus influenza (etiqueta 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
- 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
- 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
- Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil
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 44.



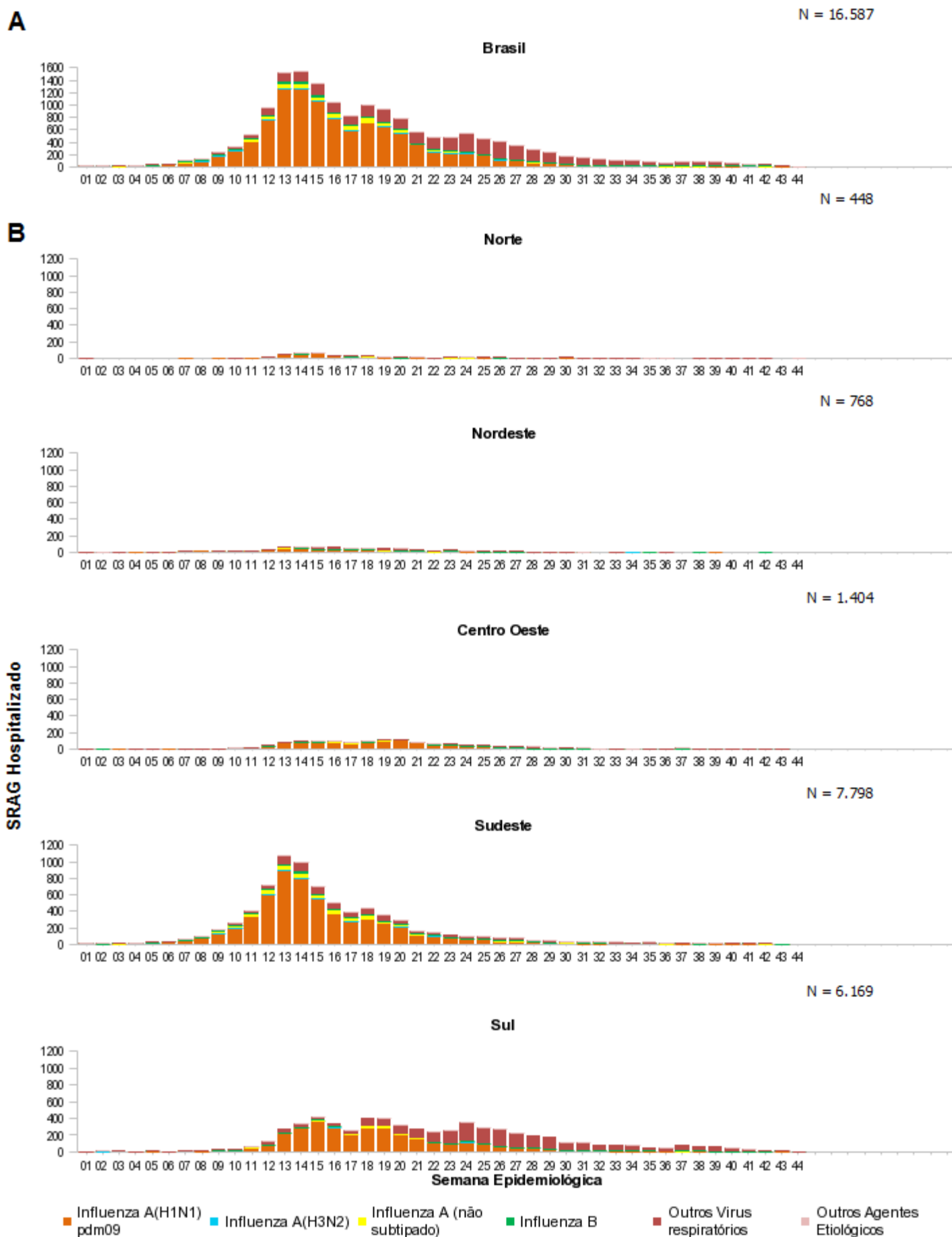
Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 9/11/2016, sujeitos a alteração.

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 44.

| 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 | 1.670 | 210 | 252 | 44 | 3 | 0 | 12 | 1 | 6 | 1 | 273 | 46 | 168 | 16 | 9 | 1 | 1.073 | 143 | 147 | 4 |
| RONDÔNIA | 177 | 31 | 28 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 32 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 133 | 25 | 10 | 1 |
| ACRE | 299 | 56 | 27 | 5 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 1 | 35 | 6 | 33 | 0 | 0 | 0 | 181 | 49 | 50 | 1 |
| AMAZONAS | 139 | 16 | 14 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 18 | 4 | 37 | 4 | 4 | 0 | 67 | 8 | 13 | 0 |
| RORAIMA | 19 | 6 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 5 | 2 | 0 |
| PARÁ | 957 | 82 | 171 | 27 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 175 | 27 | 92 | 11 | 3 | 1 | 627 | 41 | 60 | 2 |
| AMAPÁ | 26 | 7 | 9 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 5 | 3 | 8 | 0 |
| TOCANTINS | 53 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 46 | 12 | 4 | 0 |
| NORDESTE | 3.937 | 442 | 407 | 92 | 5 | 1 | 36 | 6 | 29 | 2 | 477 | 101 | 281 | 16 | 11 | 1 | 2.585 | 281 | 583 | 43 |
| MARANHÃO | 63 | 16 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 44 | 12 | 13 | 2 |
| PIAUI | 174 | 31 | 15 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 19 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 122 | 26 | 32 | 4 |
| CEARÁ | 439 | 39 | 85 | 14 | 0 | 0 | 13 | 3 | 2 | 0 | 100 | 17 | 25 | 0 | 1 | 0 | 310 | 22 | 3 | 0 |
| RIO GRANDE DO NORTE | 330 | 52 | 28 | 7 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4 | 0 | 34 | 8 | 24 | 4 | 0 | 0 | 231 | 35 | 41 | 5 |
| PARÁIBA | 262 | 69 | 36 | 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 37 | 13 | 6 | 3 | 0 | 0 | 136 | 35 | 83 | 18 |
| PERNAMBUCO | 1.378 | 86 | 59 | 16 | 0 | 0 | 7 | 1 | 8 | 1 | 74 | 18 | 46 | 1 | 4 | 1 | 1.132 | 62 | 122 | 4 |
| ALAGOAS | 127 | 35 | 41 | 11 | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 48 | 12 | 5 | 0 | 0 | 0 | 63 | 22 | 11 | 1 |
| SERGIPE | 112 | 9 | 8 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 1 | 26 | 0 | 0 | 0 | 68 | 8 | 9 | 0 |
| BAHIA | 1.052 | 105 | 133 | 29 | 3 | 0 | 7 | 0 | 10 | 1 | 153 | 30 | 145 | 7 | 6 | 0 | 479 | 59 | 269 | 9 |
| SUDESTE | 28.238 | 3.625 | 5.662 | 1.068 | 25 | 6 | 569 | 126 | 320 | 27 | 6.576 | 1.227 | 1.092 | 76 | 124 | 31 | 17.946 | 2.148 | 2.500 | 143 |
| MINAS GERAIS | 4.575 | 731 | 538 | 179 | 0 | 0 | 314 | 83 | 34 | 6 | 886 | 268 | 92 | 13 | 21 | 7 | 2.509 | 398 | 1.067 | 45 |
| ESPIRITO SANTO | 884 | 140 | 201 | 45 | 0 | 0 | 20 | 4 | 5 | 0 | 226 | 49 | 0 | 0 | 2 | 2 | 640 | 88 | 16 | 1 |
| RIO DE JANEIRO | 2.453 | 319 | 247 | 70 | 0 | 0 | 30 | 4 | 11 | 1 | 288 | 75 | 155 | 17 | 10 | 1 | 1.743 | 215 | 257 | 11 |
| SÃO PAULO | 20.326 | 2.435 | 4.676 | 774 | 25 | 6 | 205 | 35 | 270 | 20 | 5.176 | 835 | 845 | 46 | 91 | 21 | 13.054 | 1.447 | 1.160 | 86 |
| SUL | 14.189 | 1.895 | 3.031 | 521 | 7 | 1 | 146 | 23 | 77 | 5 | 3.261 | 550 | 2.873 | 174 | 24 | 8 | 7.696 | 1.147 | 335 | 16 |
| PARANÁ | 6.237 | 953 | 1.068 | 215 | 4 | 1 | 58 | 16 | 59 | 3 | 1.189 | 235 | 1.936 | 154 | 16 | 4 | 2.855 | 551 | 241 | 9 |
| SANTA CATARINA | 2.679 | 387 | 706 | 111 | 1 | 0 | 8 | 0 | 16 | 2 | 731 | 113 | 10 | 0 | 1 | 0 | 1.898 | 272 | 39 | 2 |
| RIO GRANDE DO SUL | 5.273 | 555 | 1.257 | 195 | 2 | 0 | 80 | 7 | 2 | 0 | 1.341 | 202 | 927 | 20 | 7 | 4 | 2.943 | 324 | 55 | 5 |
| CENTRO OESTE | 3.777 | 599 | 1.030 | 214 | 2 | 0 | 48 | 7 | 96 | 10 | 1.176 | 231 | 211 | 10 | 20 | 8 | 2.172 | 340 | 198 | 10 |
| MATO GROSSO DO SUL | 1.658 | 268 | 474 | 95 | 1 | 0 | 3 | 1 | 52 | 6 | 530 | 102 | 3 | 0 | 11 | 6 | 1.088 | 158 | 26 | 2 |
| MATO GROSSO | 465 | 83 | 65 | 16 | 1 | 0 | 32 | 5 | 2 | 0 | 100 | 21 | 9 | 1 | 3 | 2 | 247 | 53 | 106 | 6 |
| GOIÁS | 1.134 | 188 | 358 | 85 | 0 | 0 | 4 | 1 | 31 | 4 | 393 | 90 | 71 | 3 | 6 | 0 | 599 | 93 | 65 | 2 |
| DISTRITO FEDERAL | 520 | 60 | 133 | 18 | 0 | 0 | 9 | 0 | 11 | 0 | 153 | 18 | 128 | 6 | 0 | 0 | 238 | 36 | 1 | 0 |
| BRASIL | 51.811 | 6.771 | 10.382 | 1.939 | 42 | 8 | 811 | 163 | 528 | 45 | 11.763 | 2.155 | 4.625 | 292 | 188 | 49 | 31.472 | 4.059 | 3.763 | 216 |
| Outro País | 31 | 7 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 16 | 6 | 4 | 0 |
| TOTAL | 51.842 | 6.778 | 10.388 | 1.940 | 42 | 8 | 811 | 163 | 528 | 45 | 11.769 | 2.156 | 4.630 | 292 | 188 | 49 | 31.488 | 4.065 | 3.767 | 216 |

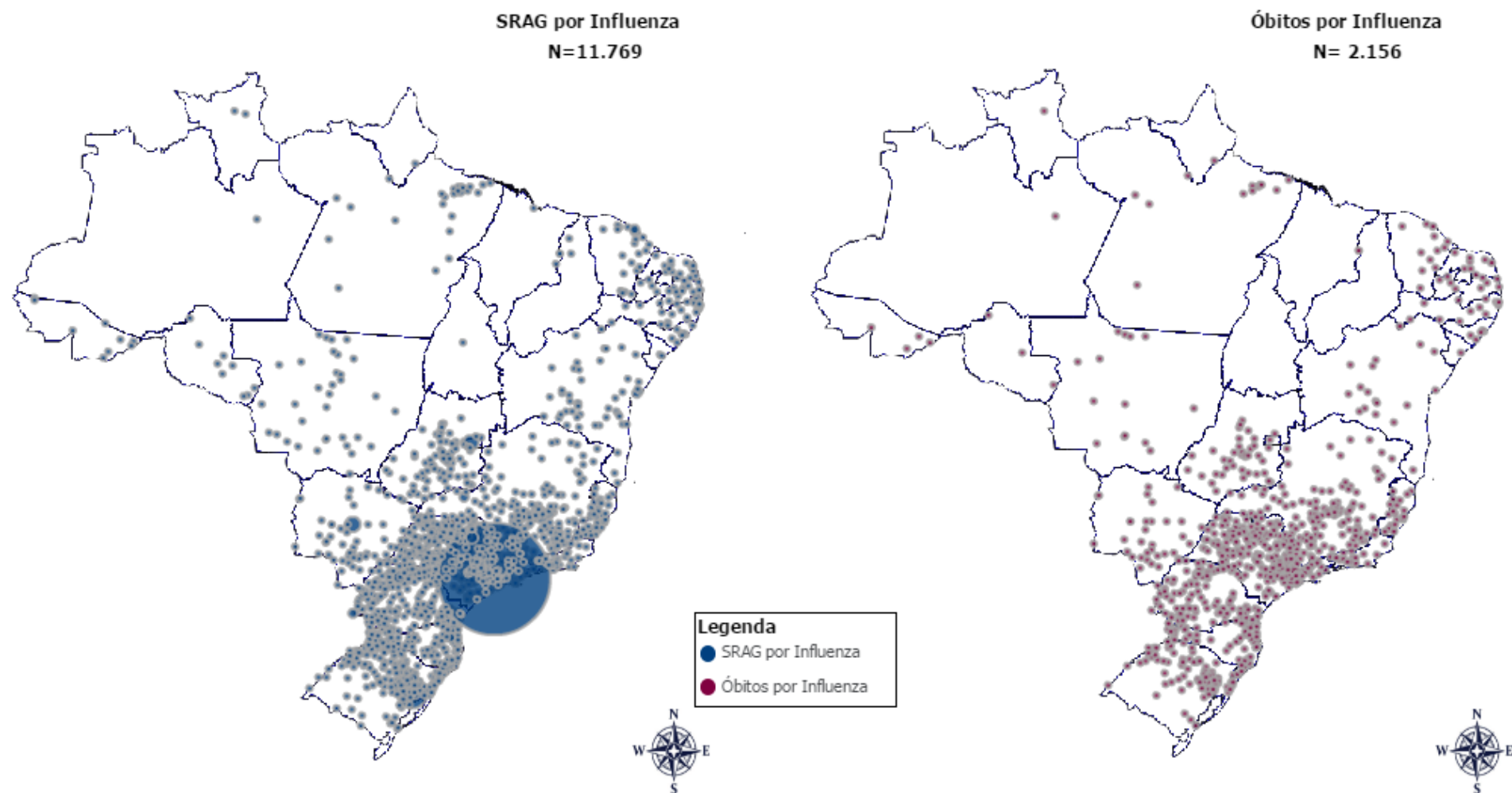
Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 9/11/2016, sujeitos a alteração.

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 44.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 9/11/2016, 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 44.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 9/11/2016, sujeitos a alteração.

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