

# Boletim Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde

## Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 52 de 2013

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) 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 para subsidiar, com os isolamentos virais, a composição da vacina contra gripe, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença. A vigilância da SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento da influenza no país para orientar na tomada de decisões em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais/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 boletim são referentes ao período que compreende as Semanas Epidemiológicas (SE) 01 e 52 de 2013, ou seja, casos com início de sintomas de 30/12/2012 a 28/12/2013.

### RESUMO DA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

#### Contexto Internacional\*

- **América do Norte:** A atividade de influenza permanece baixa no Canadá, Estados Unidos e México, associada ao predomínio de influenza A(H1N1)pdm09. Diferentemente da temporada de 2012-2013, em que a influenza A(H3N2) foi predominante, na temporada de 2013-2014 observa-se menor proporção de hospitalizações e casos positivos em maiores de 65 anos no Canadá e Estados Unidos.

- **América Central e Caribe:** Houve baixa atividade de influenza, com predomínio de influenza B em Cuba e República Dominicana e de influenza A(H1N1)pdm09 em Costa Rica, El Salvador, Honduras e Nicarágua. O VSR continua circulando em vários países da região, porém com tendência decrescente.

- **América do Sul – Região Andina:** A atividade das infecções respiratórias agudas, de influenza e de outros vírus respiratórios continua baixa nos países desta região.

- **América do Sul – Cone Sul:** A atividade das infecções respiratórias agudas, de influenza e de outros vírus respiratórios permanece baixa e dentro do esperado para esta época do ano em todos os países. Em relação ao vírus influenza, houve predomínio do influenza B no Chile e no Paraguai.

\*Fonte: OPAS/OMS. Disponível em

<[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)>. Acesso em 08/01/2014.

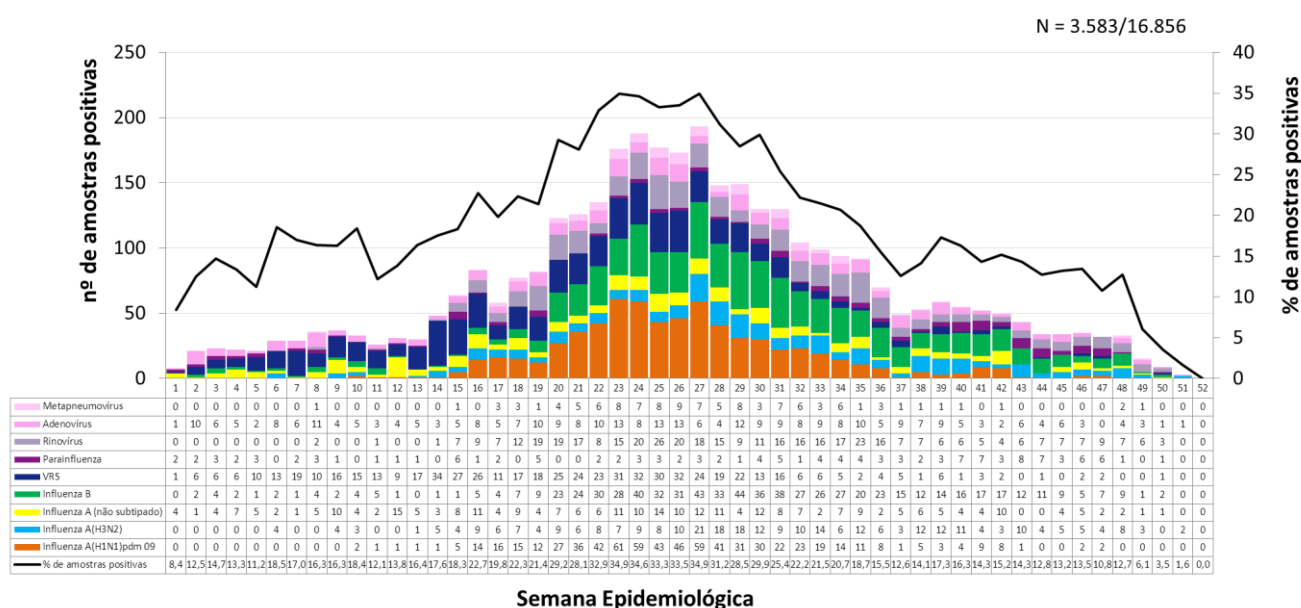
## Contexto Nacional

- A positividade de influenza e outros vírus respiratórios permanece em queda. Predominou a circulação do VRS no início do ano e, entre março e abril, aumentou a atividade dos vírus influenza: influenza A(H1N1)pdm09 em maior intensidade, embora com aumento na circulação dos vírus influenza B e influenza A(H3N2) a partir das SE 20 e 27, respectivamente. Os maiores números de amostras positivas foram registrados entre as SE 23 e 27.
- Mantém-se uma tendência decrescente no número de casos e óbitos por SRAG em todas as regiões.
- Do total de casos notificados, 16,4% foram confirmados para influenza, predominando o vírus influenza A (H1N1)pdm09, com proporção de 62,9% e pico na SE 23. Dos óbitos por SRAG, 22,1% foram confirmados por influenza, dentre os quais 80,3% foram decorrentes do vírus influenza A (H1N1)pdm09. As regiões Sudeste e Sul registraram os maiores números de casos e óbitos por influenza.

## VIGILÂNCIA SENTINELA – CIRCULAÇÃO VIRAL

As informações apresentadas neste boletim a respeito da vigilância sentinela baseiam-se nos dados de 219 unidades sentinelas distribuídas em todas as regiões geográficas do país: Norte (22 de SG e 10 de SRAG), Nordeste (27 de SG e 17 de SRAG), Sudeste (36 de SG e 10 de SRAG), Sul (40 de SG e 41 de SRAG) e Centro Oeste (11 de SG e 05 de SRAG). Este ano a vigilância sentinela está sendo ampliada e nos próximos boletins serão incorporados, de forma gradativa, os dados das novas unidades sentinelas.

Até a SE 52 de 2013, foram coletadas 16.856 amostras. Destas, 21,3% (3.583) foram positivas para influenza ou outros vírus respiratórios. Predominou a circulação do VRS no início do ano e, entre março e abril, aumentou a atividade dos vírus influenza: influenza A(H1N1)pdm09 em maior intensidade, embora com aumento na circulação dos vírus influenza B e influenza A(H3N2) a partir das SE 20 e 27, respectivamente (Figura 1). Os maiores números de amostras positivas foram registrados entre as SE 23 e 27, com queda expressiva na positividade a partir da SE 27.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 03/01/2014, sujeitos à alteração devido ao tempo necessário para encerramento de casos.

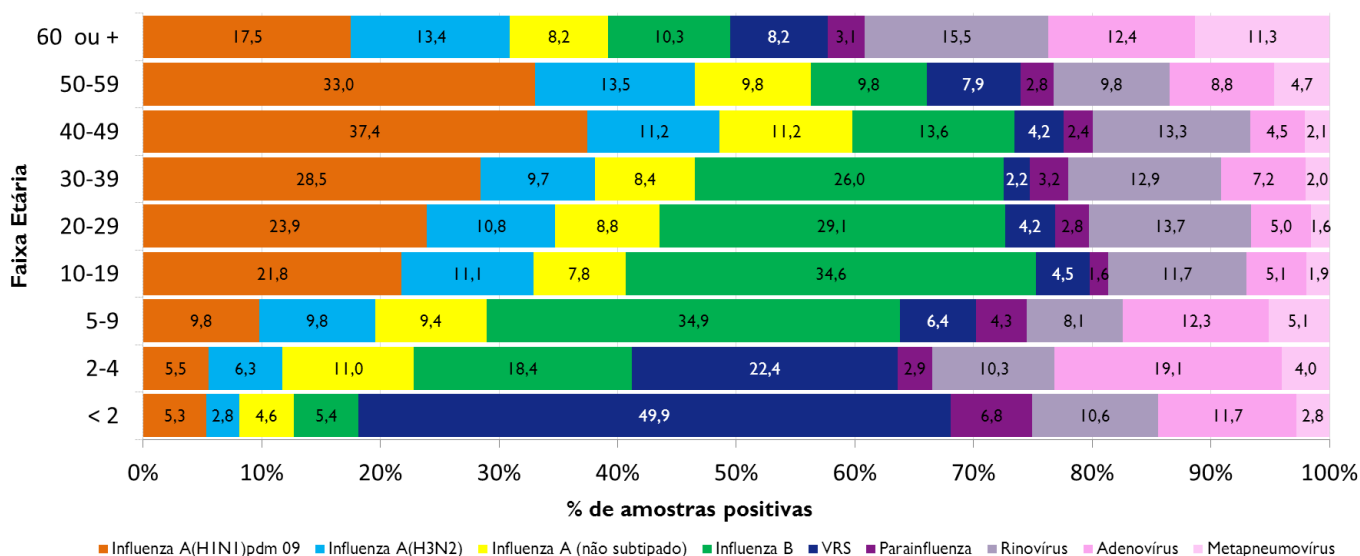
**Figura 1.** Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas por semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2013 até a SE 52.

No início do ano, as maiores proporções de amostras positivas foram verificadas nas regiões Norte e Nordeste (Anexo 1). Na região Norte predominou a circulação do VRS mais fortemente no início do ano, com cocirculação do vírus influenza A, predominante a partir da SE 23. Na região Nordeste predominou a circulação do VRS mais fortemente no início do ano, com cocirculação de adenovírus, e circulação de vírus influenza entre os meses de abril e julho. A partir de agosto, foi preponderante a circulação do adenovírus.

Entre março e abril, aumentou a atividade de influenza nas regiões Sul e Sudeste (Anexo 1). Na região Sul cocircularam os vírus influenza A(H1N1)pdm09, influenza B e influenza A(H3N2). Na região Sudeste houve destaque para a circulação do vírus influenza A(H1N1)pdm09 e um aumento de influenza B por volta da SE 20, com predomínio deste a partir do mês de julho.

O Centro Oeste do país ainda está em fase de ampliação da vigilância, por isso poucas amostras foram coletadas. Ainda sim, houve um aumento de atividade nessa região a partir de meados do mês de maio, com a circulação do vírus influenza A (Anexo 1).

No que concerne à circulação dos vírus por faixa etária (Figura 2), o vírus influenza A(H1N1)pdm09 predominou nos indivíduos entre 30 e 59 anos, em maior proporção naqueles com 40 a 49 anos, e o vírus B predominou entre os mais jovens, principalmente naqueles com 5 a 19 anos. Entre os demais vírus respiratórios, houve destaque para o predomínio na circulação do VRS em menores de 5 anos.

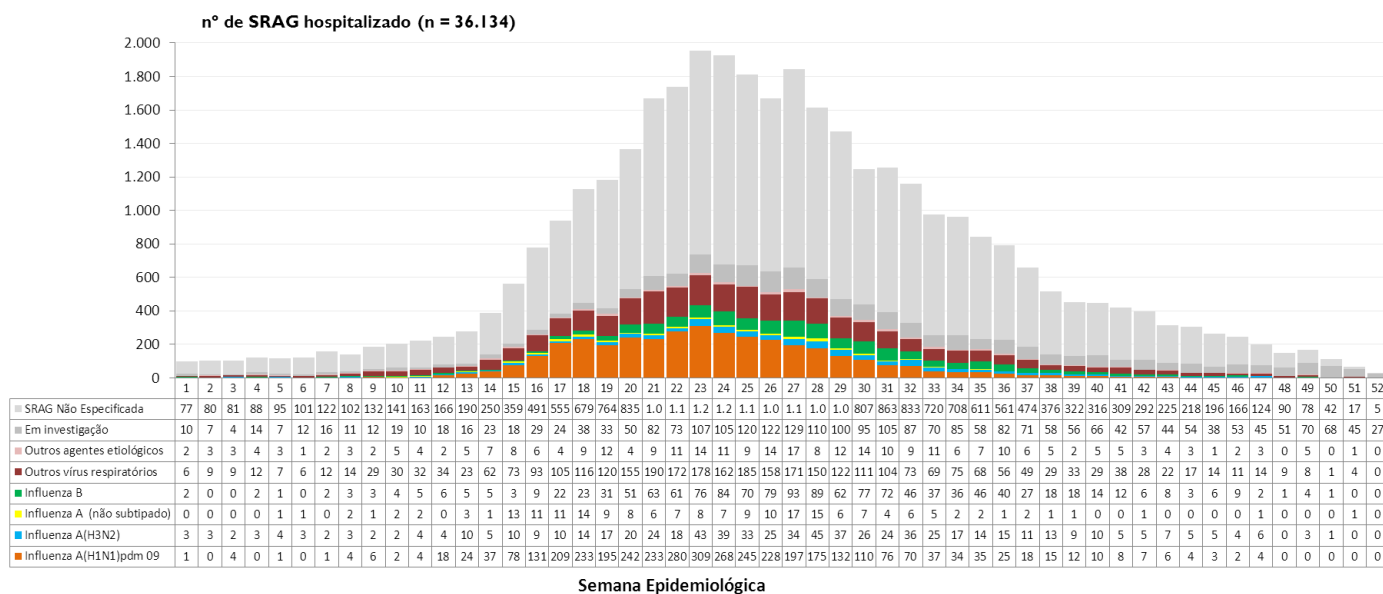


Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 03/01/2014, sujeitos à alteração devido ao tempo necessário para encerramento de casos.

**Figura 2.** Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas por faixa etária. Brasil, 2013 até a SE 52.

## VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE\*\*

Até a SE 52 de 2013 foram notificados 36.134 casos de SRAG, destes 16,4% (5.935) foram confirmados para influenza. Dentre os casos de influenza, predominou o vírus influenza A(H1N1)pdm09, com proporção de 62,9% (3.733). Também se identificou 1.337 (22,5%) casos decorrentes de infecção por influenza B (ocorridos principalmente a partir da SE 20), 669 (11,3%) casos de influenza A(H3N2) e outros 198 (3,3%) casos confirmados para influenza A sem identificação do subtipo (Anexo 2). O pico de casos de SRAG por influenza ocorreu na SE 23 e, desde então, verificou-se tendência de queda (Figura 3).



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 01/01/2014, sujeitos à alteração devido ao tempo necessário para encerramento de casos.

**Figura 3.** Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados segundo vírus identificado e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2013 até a SE 52.

A região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG confirmados por influenza, representando 58,7% (3.482/5.935) do total de casos notificados no país, com destaque para os estados de São Paulo (2.760) e Minas Gerais (597) (Anexos 2 e 3). Nessa região, predominaram os casos de influenza A(H1N1)pdm09, na proporção de 70,8% (2.466), com aumento da atividade a partir da SE 12 e pico na SE 23.

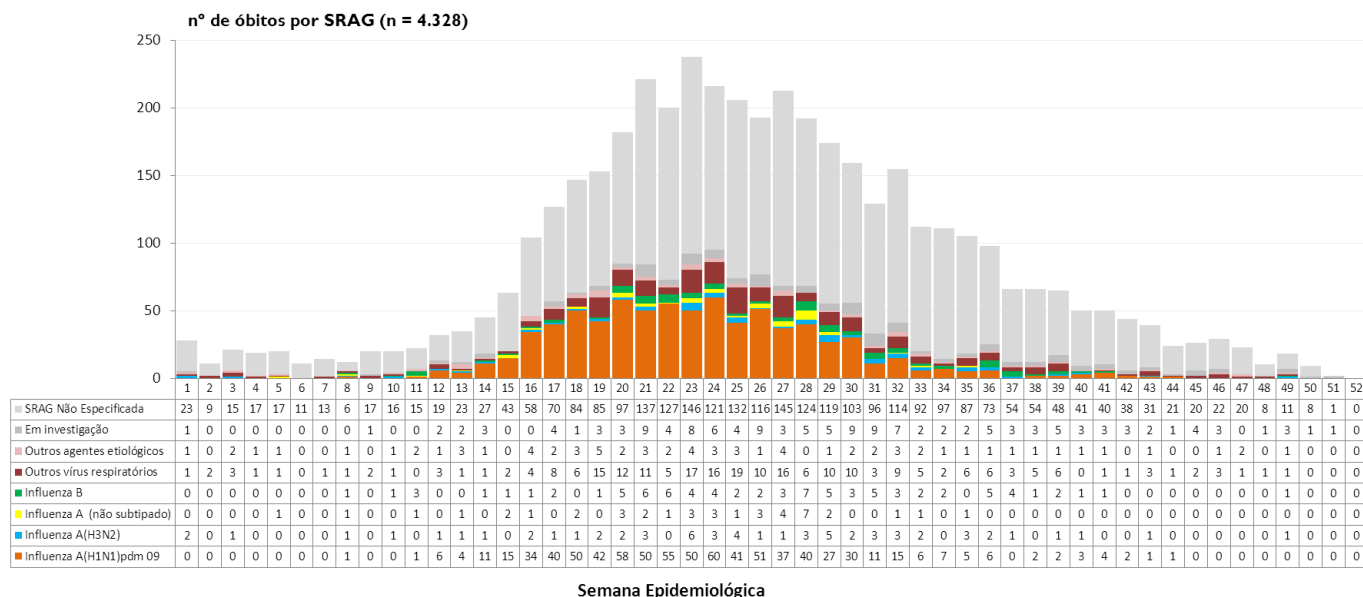
Destaque também para o número de casos confirmados por influenza nos estados da região Sul (1.872) (Anexos 2 e 3). No Rio Grande do Sul predominaram os casos decorrentes do vírus A(H1N1)pdm09 (59,9% - 333/556). No Paraná a maioria dos casos de influenza foi decorrente dos vírus A(H1N1)pdm09 (43,2% - 353/818) e influenza B (42,3% - 346/818). Em Santa Catarina os casos distribuíram-se entre influenza A(H1N1)pdm09 (45,2% - 225/498), influenza B (27,7% - 138/498) e influenza A(H3N2) (26,5% - 132/498). Na região Sul o aumento de SRAG por influenza ocorreu a partir da SE 13, com pico na SE 27.

\*\*A **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** são casos de síndrome gripal que evoluem com comprometimento da função respiratória, sem outra causa específica. Podem ser causadas por vírus respiratórios, dentre os quais predominam influenza; ou por bactérias, fungos e outros agentes.

A **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Influenza** são casos de síndrome gripal, que evoluem com comprometimento da função respiratória, sem outra causa específica, causados por vírus de Influenza A ou B.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR SRAG

Até a SE 52 de 2013 foram notificados 4.328 óbitos por SRAG, destes 22,1% (955) foram confirmados para influenza. Dentre os óbitos por influenza, predominaram aqueles por vírus influenza A(H1N1)pdm09, na proporção de 80,3% (768). Além desses, foram confirmados 85 (8,9%) óbitos pelo vírus influenza B, 62 (6,5%) por influenza A(H3N2) e outros 41 (4,3%) foram confirmados para influenza A sem identificação do subtipo (Anexo 2). Os óbitos por influenza ocorreram em maior número entre as SE 20 e 24 (Figura 4).



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 01/01/2014, sujeitos à alteração devido ao tempo necessário para encerramento de casos.

**Figura 4.** Distribuição dos óbitos por SRAG segundo vírus identificado e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2013 até a SE 52.

A taxa de mortalidade por influenza foi de 0,49/100 mil habitantes. O estado com a maior taxa foi São Paulo (1,14/100 mil habitantes), na região Sudeste, representando 49,8% (476/955) dos óbitos por influenza notificados no país. Neste estado predominaram os óbitos decorrentes do vírus influenza A(H1N1)pdm09, com proporção de 85,1% (405), embora também tenham sido confirmados 43 (9,0%) óbitos por influenza B, 18 (3,8%) por influenza A (H3N2) e outros 11 (2,3%) por influenza A sem identificação do subtipo (Anexo 2).

Destaque também para o número de óbitos por influenza notificados por Minas Gerais (144) e estados da região Sul: Rio Grande do Sul (73), Paraná (65) e Santa Catarina (42). No estado do Pará, na região Norte, foram notificados 25 óbitos por influenza, mas não foram confirmados novos óbitos desde a SE 25.

Entre os óbitos por influenza, a idade variou de 0 a 98 anos, sendo a mediana de 48 anos. Os maiores percentuais de óbitos por influenza ocorreram em indivíduos de 10 a 14 anos (33,3% - 21/63) e de 40 a 59 anos (32,8% - 442/1.347). Na faixa etária de 10 a 14 anos foram confirmados 08 (38,1%) óbitos por influenza B, 07 (33,3%) por influenza A (H1N1)pdm09, 01 (4,8%) por influenza A (H3N2) e outros 05 (23,8%) por influenza A sem identificação do subtipo. Já entre os óbitos por influenza em indivíduos de 40 a 59 anos, predominou o vírus

influenza A (H1N1)pdm09 (88,7% - 392/442), além de serem confirmados 21 (4,8%) óbitos por influenza B, 14 (3,2%) por influenza A (H3N2) e 15 (3,4%) por influenza A sem identificação do subtipo.

Dentre os óbitos de SRAG por influenza, 65,0% (621/955) possuíam pelo menos um fator ou condição de risco, com destaque para os óbitos de adultos de 60 anos ou mais (23,4%) e para indivíduos com cardiopatias crônicas (20,7%). A maioria (79,5% - 759/955) fez uso do antiviral, porém com tempo mediano de quatro (04) dias para início do tratamento após os primeiros sintomas (Tabela 1). Recomenda-se iniciar o tratamento nas primeiras 48 horas de sintomas.

**Tabela 1.** Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo condição/fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2013 até a SE 52.

<b>Óbitos por Influenza (N=955)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Com Fatores de Risco</b>	<b>621</b>	<b>65,0</b>
Adultos ≥ 60 anos	223	23,4
Doença cardiovascular crônica	198	20,7
Diabetes Mellitus	154	16,1
Pneumopatias crônicas	139	14,6
Obesidade	119	12,5
Imunodeficiência/Imunodepressão	90	9,4
Doença renal crônica	54	5,7
Doença neurológica crônica	44	4,6
Crianças < 2 anos	36	3,8
Doença hepática crônica	22	2,3
Síndrome de Down	18	1,9
Gestantes	16	1,7
Puerpério (até 42 dias do parto)	3	0,3
Indígenas	2	0,2
<b>Que utilizaram antiviral</b>	<b>759</b>	<b>79,5</b>

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 01/01/2014, sujeitos à alteração devido ao tempo necessário para encerramento de casos.

### **RECOMENDAÇÕES às Secretarias de Saúde Estaduais/Municipais**

- Disseminar aos serviços de saúde públicos e privados o Protocolo de Tratamento de Influenza-2013, 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, lavagem das mãos) e informações sobre a doença, com a orientação de busca de atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis.

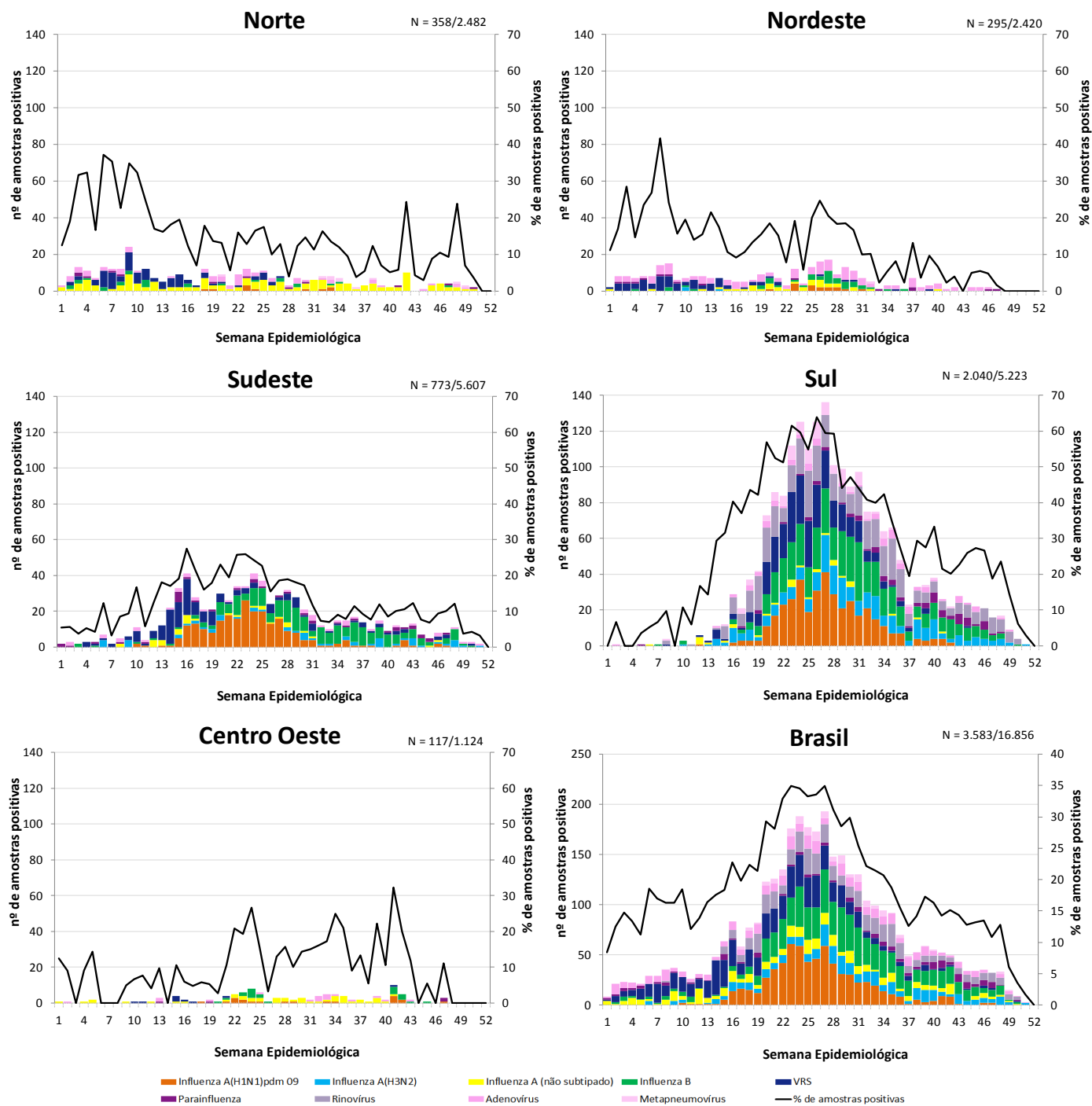
- Realizar quimioprofilaxia, em casos de surtos, nos grupos que vivem/trabalham em instituições fechadas ou de longa permanência, com especial atenção para pessoas com condição ou fator de risco.
- Notificar todos os casos e óbitos suspeitos que atendam a definição de caso de SRAG no sistema SINAN Influenza Web, independente de coleta ou resultado laboratorial.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

- Protocolo de Tratamento de Influenza - 2013:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=10408&codModuloArea=783&chamada=protocolo-de-tratamento-de-influenza- -2013>
- Materiais informativos e educativos – Influenza:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=11119&codModuloArea=783&chamada=materiais-informativos-e-educativos- -influenza>
- Ministério da Saúde promove curso de atualização para manejo clínico de Influenza. Acesse e participe!  
<http://www.unasus.gov.br/influenza>
- Síndrome Gripal/SRAG – Classificação de Risco e Manejo do Paciente:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/fluxo\\_gripe.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/fluxo_gripe.pdf)
- Extensão do prazo de validade do medicamento fosfato de oseltamivir:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/10835/785/validade-de-medicamento-para-tratamento-da-influenza-e-ampliada.html>
- Exclusão da substância oseltamivir na Lista "C1" (Lista das Outras Substâncias Sujeitas a Controle Especial) da Portaria SVS/MS n.º 344, de 12 de maio de 1998:  
<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/rdc39.pdf>
- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) requer cuidados específicos:  
[http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/10723/785/sindrome-respiratoria-aguda-grave-\(srag\)-requer-cuidados-especificos.html](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/10723/785/sindrome-respiratoria-aguda-grave-(srag)-requer-cuidados-especificos.html)

## ANEXOS

**Anexo 1.** Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil e regiões, 2013 até a SE 52.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 03/01/2014, sujeitos à alteração devido ao tempo necessário para encerramento de casos.

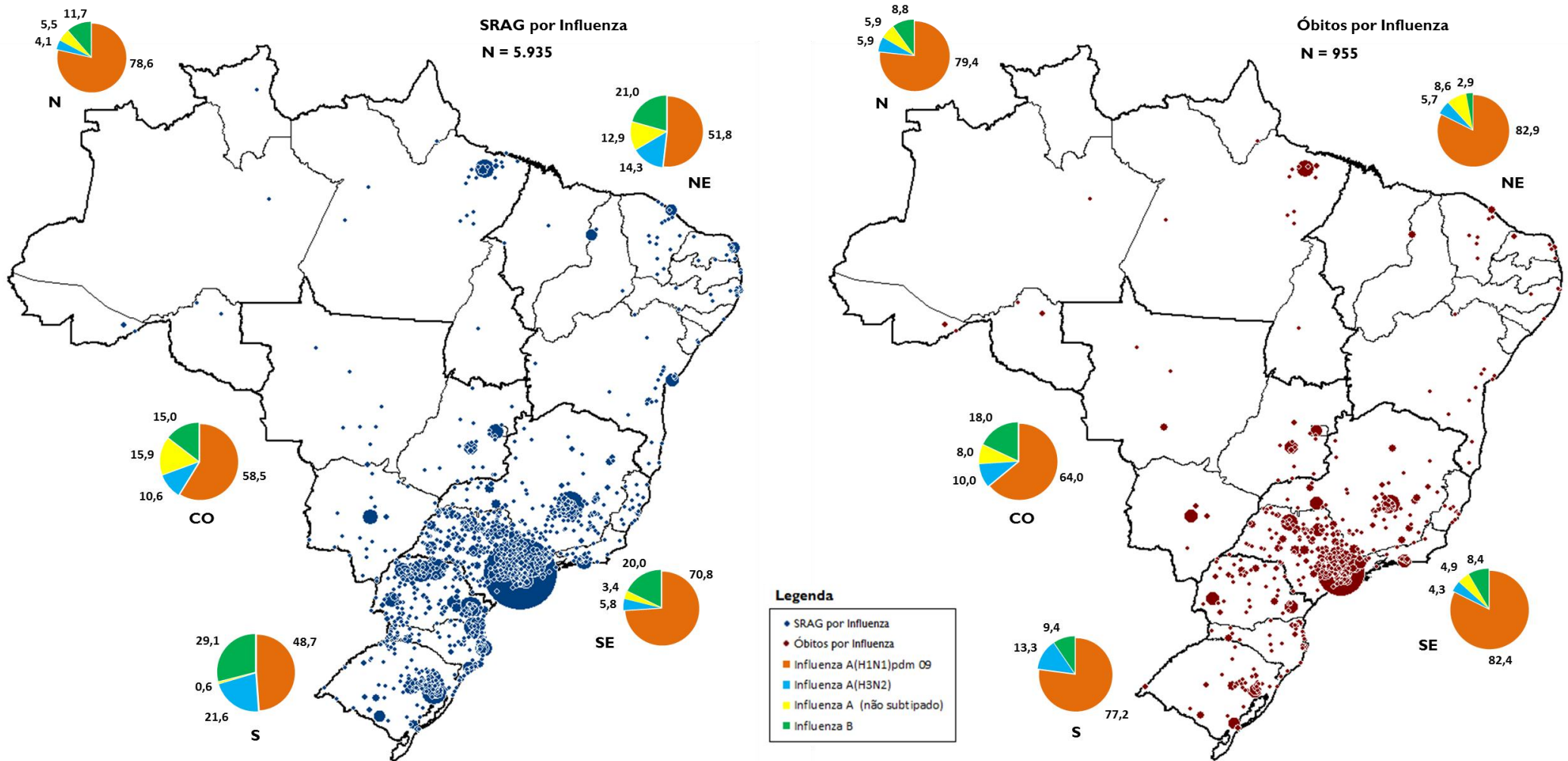


**Anexo 2.** Distribuição dos casos e óbitos por SRAG segundo Região/Unidade Federada de residência e vírus identificado. Brasil, 2013 até a SE 52.

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										
<b>Norte</b>	<b>973</b>	<b>174</b>	<b>114</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>144</b>	<b>34</b>	<b>148</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>593</b>	<b>127</b>	<b>85</b>	<b>4</b>
Rondônia	47	8	4	3	0	0	0	0	0	0	4	3	2	0	0	0	21	3	20	2
Acre	126	31	7	3	0	0	1	0	0	0	8	3	28	0	3	0	66	28	21	0
Amazonas	30	8	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	22	7	4	0
Roraima	26	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	17	1	7	0
Pará	708	121	97	19	5	1	7	2	16	3	124	25	114	9	0	0	443	85	27	2
Amapá	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Tocantins	34	4	3	1	0	0	0	0	1	0	4	1	1	0	0	0	23	3	6	0
<b>Nordeste</b>	<b>2.201</b>	<b>146</b>	<b>116</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>3</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>224</b>	<b>35</b>	<b>202</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1.371</b>	<b>75</b>	<b>399</b>	<b>29</b>
Maranhão	23	5	1	0	0	0	0	0	3	0	4	0	2	1	0	0	9	2	8	2
Piauí	114	10	9	4	13	0	0	0	1	0	23	4	2	0	1	0	68	5	20	1
Ceará	299	12	27	8	2	1	18	0	2	0	49	9	56	1	1	0	175	1	18	1
Rio Grande do Norte	280	33	16	4	6	0	4	2	15	1	41	7	11	0	1	1	153	12	74	13
Paraíba	22	10	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	12	6	8	4
Pernambuco	993	29	9	1	7	1	2	1	12	0	30	3	82	2	0	0	677	23	204	1
Alagoas	40	8	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9	3	28	3
Sergipe	7	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5	1	0	0
Bahia	423	38	50	11	3	0	5	0	14	0	72	11	48	1	1	0	263	22	39	4
<b>Sudeste</b>	<b>20.516</b>	<b>2.679</b>	<b>2.466</b>	<b>537</b>	<b>203</b>	<b>28</b>	<b>117</b>	<b>32</b>	<b>697</b>	<b>55</b>	<b>3.482</b>	<b>651</b>	<b>927</b>	<b>110</b>	<b>153</b>	<b>47</b>	<b>14.662</b>	<b>1.784</b>	<b>1.292</b>	<b>87</b>
Minas Gerais	5.138	712	425	115	39	8	46	15	87	6	597	144	202	16	36	11	3.719	522	584	19
Espírito Santo	156	32	17	6	0	0	2	1	10	2	29	9	0	0	3	2	72	14	52	7
Rio de Janeiro	913	142	52	11	9	2	22	5	13	4	96	22	44	11	6	2	721	104	46	3
São Paulo	14.309	1.793	1.972	405	155	18	47	11	587	43	2.760	476	681	83	108	32	10.150	1.144	610	58
<b>Sul</b>	<b>11.098</b>	<b>1.079</b>	<b>911</b>	<b>139</b>	<b>405</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>545</b>	<b>17</b>	<b>1.872</b>	<b>180</b>	<b>2.000</b>	<b>116</b>	<b>68</b>	<b>13</b>	<b>6.439</b>	<b>764</b>	<b>719</b>	<b>6</b>
Paraná	5.074	517	353	47	111	5	8	0	346	13	818	65	1.332	99	42	8	2.230	341	652	4
Santa Catarina	2.859	244	225	34	132	6	3	0	138	2	498	42	30	3	24	4	2.253	193	54	2
Rio Grande do Sul	3.165	318	333	58	162	13	0	0	61	2	556	73	638	14	2	1	1.956	230	13	0
<b>Centro Oeste</b>	<b>1.330</b>	<b>244</b>	<b>121</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>33</b>	<b>4</b>	<b>31</b>	<b>9</b>	<b>207</b>	<b>50</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>77</b>	<b>11</b>	<b>775</b>	<b>160</b>	<b>251</b>	<b>19</b>
Mato Grosso do Sul	532	57	34	4	14	3	25	2	17	5	90	14	1	0	72	8	196	33	173	2
Mato Grosso	42	17	4	2	2	1	0	0	5	3	11	6	4	2	2	1	17	7	8	1
Goiás	478	115	52	20	4	0	8	2	4	1	68	23	7	1	3	2	354	76	46	13
Distrito Federal	278	55	31	6	2	1	0	0	5	0	38	7	8	1	0	0	208	44	24	3
<b>BRASIL</b>	<b>36.118</b>	<b>4.322</b>	<b>3.728</b>	<b>764</b>	<b>668</b>	<b>61</b>	<b>198</b>	<b>41</b>	<b>1.337</b>	<b>85</b>	<b>5.929</b>	<b>950</b>	<b>3.297</b>	<b>244</b>	<b>306</b>	<b>73</b>	<b>23.840</b>	<b>2.910</b>	<b>2.746</b>	<b>145</b>
<b>Outro País</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>36.134</b>	<b>4.328</b>	<b>3.733</b>	<b>768</b>	<b>669</b>	<b>62</b>	<b>198</b>	<b>41</b>	<b>1.337</b>	<b>85</b>	<b>5.935</b>	<b>955</b>	<b>3.297</b>	<b>244</b>	<b>306</b>	<b>73</b>	<b>23.850</b>	<b>2.911</b>	<b>2.746</b>	<b>145</b>

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 01/01/2014, sujeitos à alteração devido ao tempo necessário para encerramento de casos.

**Anexo 3.** Distribuição espacial dos casos e óbitos de SRAG confirmados para Influenza por município de residência e percentual dos vírus identificados por região. Brasil, 2013 até a SE 52.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 01/01/2014, sujeitos à alteração devido ao tempo necessário para encerramento de casos.

\* O círculo é proporcional ao número de casos e óbitos. N = Norte; NE = Nordeste; SE = Sudeste; S = Sul; e CO = Centro Oeste.