

Informe Epidemiológico

Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 24 de 2016

INTRODUÇÃO

A influenza é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, que pode levar ao agravamento e ao óbito, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção (crianças menores de 5 anos de idade, gestantes, adultos com 60 anos ou mais, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais).

Os vírus influenza são os mais frequentemente identificados nos casos de Síndrome Gripal e também nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, mas a infecção pela doença pode causar sintomas que se confundem com os encontrados em diversas outras infecções virais e bacterianas.

A Síndrome Gripal, manifestação mais comum da doença, se caracteriza pelo aparecimento súbito de febre, cefaleia, dores musculares (mialgia), tosse, dor de garganta e fadiga. Quando estes sintomas vêm associados a uma dificuldade respiratória com necessidade de hospitalização, o quadro apresentado é a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – a notificação às autoridades de saúde é obrigatória na ocorrência de hospitalização ou óbitos.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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. Os vírus respiratórios pesquisados são: influenza A, (A/H1N1, A/H1, A/H3 e A não subtipado), influenza B, Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza, Adenovírus, Metapneumovírus, Bocavírus e Rinovírus.

Em Minas Gerais a vigilância sentinela conta com uma rede de unidades de pronto atendimento em Belo Horizonte, Contagem, Betim e Pouso Alegre, 04 hospitais da capital e FUNED 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 estado subsidiando a tomada de decisão em situações especiais. 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 24 de 2016, ou seja, casos com início de sintomas de 03/01/2016 a 18/06/2016.

RESUMO DA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

- Em Minas Gerais, a positividade para influenza, outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 9,3% (37 / 397) para SG e de 10,4% (5/48) para SRAG em UTI.
- Na vigilância universal de SRAG, foram confirmados para Influenza 14,0% (208 /1491) do total de casos com amostra coletada, predominando com 61,9% o vírus influenza A(H1N1)pdm09 (120/ 208) e 38,1% do vírus Influenza A não subtipado (74/ 208). Entre os óbitos por SRAG, 17,0% (50 /288) foram confirmados

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.

para influenza, identificando o vírus influenza A(H1N1)pdm09 (30/ 50), o vírus Influenza A não subtipado (15/ 50) e o vírus influenza B (2/ 50).

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 do Estado.

Síndrome Gripal

No Estado, até a SE 24 de 2016 as unidades sentinelas de SG coletaram 397 amostras. Destas, 159 (40,1%) foram processadas e 23,3% (37 / 159) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios e outras etiologias. Entre os vírus respiratórios, 21 (56,8%) foram positivos para influenza, 16 (43,2%) para outros vírus respiratórios (Adenovírus, Metapneumovírus e Parainfluenza). Dentre as amostras positivas para influenza, 6 (28,6%) foram decorrentes de influenza B e outras 15 (71,4) foi identificado o vírus influenza A. Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação de Parainfluenza, com 68,8% (11/ 16) das amostras positivas (Figura 1).

A partir da análise de amostras positivas, recebidas das unidades sentinelas pela FUNED, destacou-se a circulação dos vírus influenza A(H1N1), Influenza B e Parainfluenza. No entanto, apesar da regular coleta de amostras para pesquisa, algumas unidades nada coletaram neste ano. O número de coletas recomendado pela vigilância está aquém do esperado, situação esta que dificulta a melhor identificação de mudanças no padrão sazonal de vírus respiratórios circulante no estado.

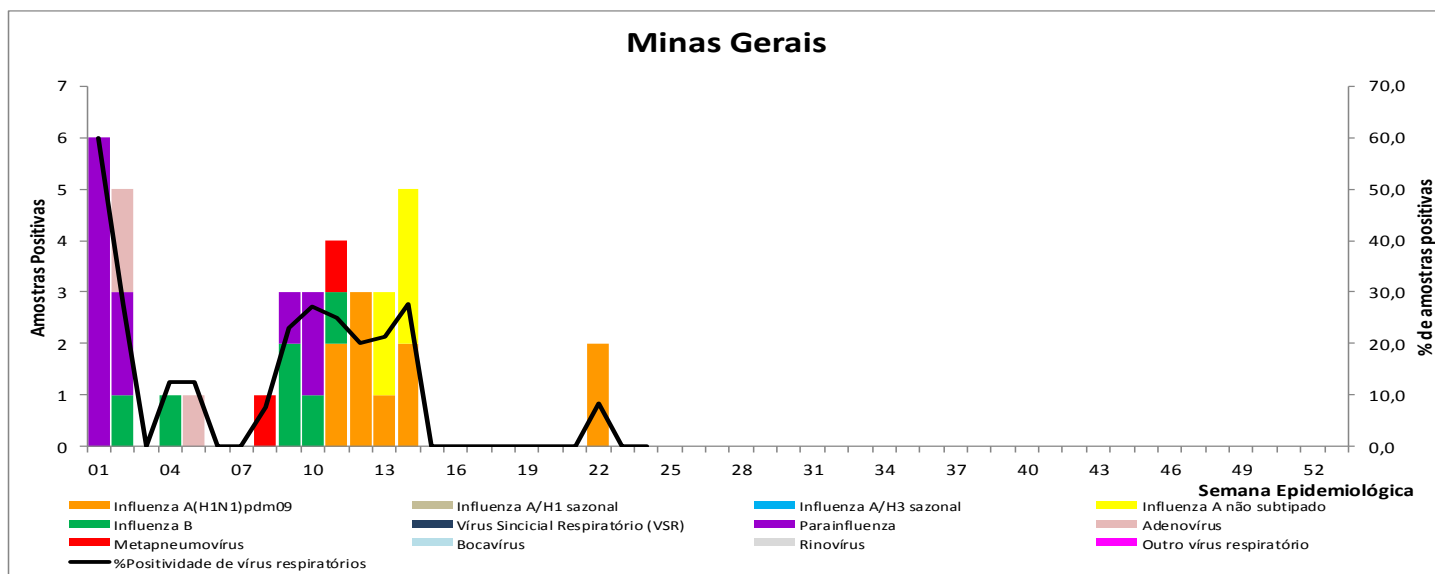


Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Minas Gerais, 2016 até a SE 24 .

Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 48 coletas, sendo 32 (66,7%) processadas. Dentre estas, 15,6% (5/32) foram positivas para vírus respiratórios, sendo 40,0% (2/5) para influenza e 60,0% (3 / 5) para outros vírus respiratórios (Vírus Sincicial Respiratório, Bocavírus e Parainfluenza).

No ano de 2015, até a semana 24, a rede sentinela havia registrado no sistema 84 casos de SRAG em UTI com 85,7% (72/84) de amostras processadas. Dentre estas, 16 (22,2%) foram positivas para vírus respiratórios, sendo 09 (56,2%) para influenza e 07 (43,8%) para outros vírus respiratório. Das amostras positivas para influenza foram detectados 08 influenza A (H3N2) e 01 influenza A(H1N1). Entre os outros vírus respiratório, foram detectados (02)

Vírus Sincicial Respiratório, (01) Parainfluenza 2, (01) Parainfluenza 3, (01) Adenovírus e (02) Metapneumovírus.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 24 de 2016 foram notificados 3052 casos de SRAG, sendo 1491 (48,9%) com amostra coletada e processada. Dos casos com amostras processadas, 14,0% (208 /1491) foram classificados como SRAG por influenza e 1,3% (19 /1491) como outros vírus respiratórios. Dos casos associados a influenza, 93,3% (194/ 208) eram influenza A e 5,3% (11/ 208) influenza B. Naqueles em que foi identificado o vírus A, o subtipo A(H1N1)pdm09 é o de maior proporção com 61,9% (120/194) e outros 38,1% (74/194) eram influenza A não subtipado e (Figura 2 e Anexo 1).

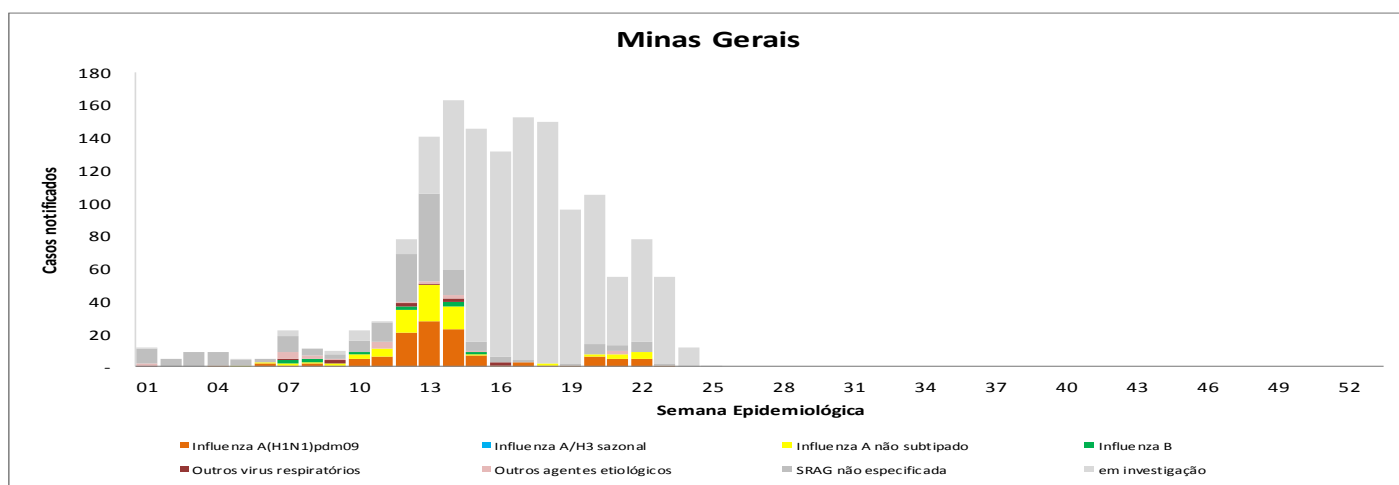


Figura 2. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Minas Gerais, 2016 até a SE 24 .

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 48 anos, variando de 0 a 91 anos. Em relação à sua distribuição, os municípios com maior número de casos de SRAG por influenza foram Belo Horizonte (25/208) e Frutal (13/208) dos residentes do estado. No total, 85 municípios do estado identificaram SRAG associadas a influenza em pacientes residentes, sendo associadas ao **subtipo A(H1N1)** os municípios de Andradas (3), Araxá (2), Arceburgo (1), Arinos (1), Barbacena (3), Belo Horizonte (11), Betim (2), Bom Sucesso (1), Brasília de Minas (1), Campo Belo (6), Campos Altos (1), Capitólio (1), Cataguases (1), Conselheiro Lafaiete (1), Contagem (4), Cruzília (1), Curvelo (1), Divinópolis (2), Extrema (2), Formiga (2), Frutal (8), Funilândia (1), Governador Valadares (2), Guaranésia (1), Ibirité (1), Ilhéus (1), Ingaí (1), Itajubá (3), Ituiutaba (1), Juiz de Fora (2), Lavras (5), Leopoldina (1), Mariana (1), Monsenhor Paulo (1), Monte Santo de Minas (1), Muriaé (1), Nepomuceno (1), Nova Lima (1), Nova Resende (1), Pará de Minas (1), Patos de Minas (2), Patrocínio (1), Piranga (1), Piranguçu (1), Pitangui (1), Poços de Caldas (1), Porteirinha (1), Pouso Alegre (3), Presidente Bernardes (1), Rio Pomba (1), Sabará (1), São João del Rei (1), Sete Lagoas (1), Tapira (1), Uberaba (5), Uberlândia (8), Unaí (1), Varginha (1), Vespasiano (1), Viçosa (1) e Visconde do Rio Branco (1); associadas ao vírus **Influenza A não subtipado** os municípios de Alfenas (2), Belo Horizonte (13), Betim (1), Bom Sucesso (1), Campo Belo (2), Contagem (2), Coronel Fabriciano (2), Extrema (1), Formiga (1), Frutal (4), Governador Valadares (1), Guarda-Mor (1), Guaxupé (4), Ibirité (1), Itajubá (1), Jacutinga (1), Juiz de Fora (1), Lagoa Santa (1), Lavras (3), Leopoldina (1), Mariana (1), Martinho Campos (1), Matipó (1), Montes Claros (1), Nova Lima (1), Oliveira (1), Ouro Branco (1), Paraisópolis (1), Patos de Minas (1), Pedro Leopoldo (1), Perdões (1), Piranguinho (1), Ribeirão das Neves (4), Santa Luzia (1), Santa Rita de Caldas (1), Santa Vitória (1), São Sebastião do Paraíso (1), Senador Amaral (1), Uberaba (3), Uberlândia (4), Varginha (1) e Viçosa (1); e associadas ao **vírus influenza B** os municípios de Astolfo

Dutra (1), Belo Horizonte (1), Cruzília (1), Formiga (1), Frutal (1), Ijaci (1), Nepomuceno (1), São Gonçalo do Pará (1), Uberaba (1) e Varginha (1); associada à **influenza por vínculo-epidemiológico** evidente, os municípios de Formiga (2) e Guaranésia (1).

Dois pacientes tinham residência em municípios de São Paulo - São Jose dos Campos (Influenza B) e Pirassununga (A/H1N1) – e foram atendidos em Paracatu e Barbacena, respectivamente, 01 do Rio de Janeiro – Capital (A/H1N1) atendido em Barbacena e 01 de Rio Verde em Goiás (A/H1N1), atendido em Uberlândia.

Em todo o ano de 2015 Minas Gerais notificou 1.419 casos de SRAG a vigilância e naquele ano, 90 casos (6,3%) foram confirmadas como SRAG por influenza, predominando de 71,1% do vírus influenza A/H3 sazonal (64/90) entre os vírus pesquisados.

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 24 de 2016 foram notificados 288 óbitos por SRAG, o que corresponde a 9,4 % (288/3052) do total de casos. Dos 288 óbitos notificados, 17,4% (50 /288) foram confirmadas para o vírus influenza, sendo 90,0% (45/ 50) decorrentes da influenza A e 4,0% (2/ 50) da influenza B. Dos óbitos relacionados a influenza, 66,7% (30/ 50) foram associados ao subtipo A(H1N1) e 33,3% (15/ 50) a influenza A não subtipado (Figura 3 e Anexo 1). O município com o maior número de óbitos por influenza no estado foi Campo Belo (7) de pacientes residentes. Demais óbitos aconteceram em residentes de 15 municípios do estado, sendo, sendo associados ao **subtipo A(H1N1)** os municípios de Andradas (1), Belo Horizonte (1), Betim (1), Campo Belo (5), Capitólio (1), Contagem (3), Extrema (1), Frutal (2), Funilândia (1), Juiz de Fora (1), Lavras (2), Monsenhor Paulo (1), Monte Santo de Minas (1), Pará de Minas (1), Patrocínio (1), Piranguçu (1), Pouso Alegre (1), Sete Lagoas (1), Uberlândia (2), Unaí (1) e Varginha (1); associados ao vírus **Influenza A não subtipado** os municípios de Belo Horizonte (1), Campo Belo (2), Formiga (1), Guaxupé (2), Juiz de Fora (1), Martinho Campos (1), Oliveira (1), Ribeirão das Neves (1), Santa Luzia (1), Santa Rita de Caldas (1), Santa Vitória (1), Senador Amaral (1) e Viçosa (1); e associados ao **vírus influenza B** o município de Astolfo Dutra (1); associado à **influenza por vínculo-epidemiológico** evidente, os município de Formiga (2) e Guaranésia (1).

Um paciente que tinha residência em município de São Paulo e foi atendido em Paracatu teve óbito atribuído ao vírus Influenza B.

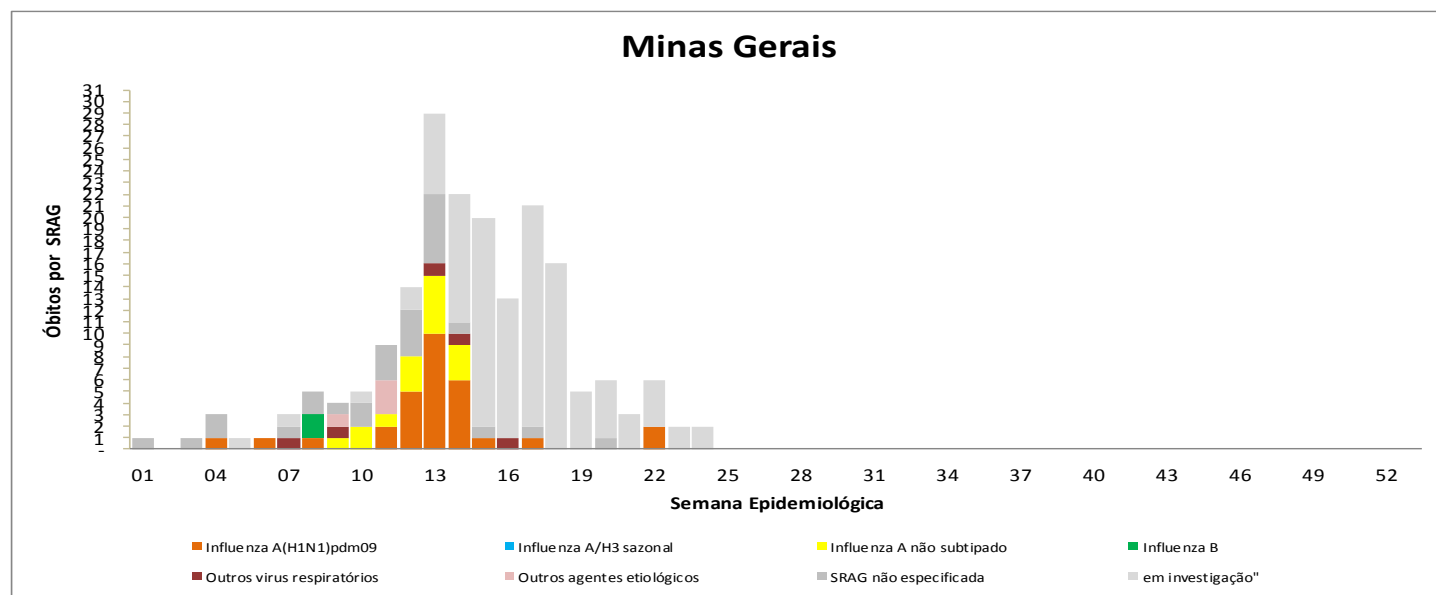


Figura 3. Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Minas Gerais, 2016 até a SE 24 .

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 49 anos, variando de 09 a 84 anos. A taxa de mortalidade por influenza em Minas Gerais está em 0,24/100.000 habitantes. Dos 50 indivíduos que foram a óbito por influenza, 36 (72,0%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para adultos ≥ 60 anos, cardiopatas e portadores de outros fatores de risco (Tabela 1). Além disso, 1 (5,6%) fizeram uso de antiviral dentro das 48 horas recomendáveis entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, contudo essa não é a realidade da maioria. Recomenda-se iniciar o tratamento nas primeiras 48 horas.

Tabela 2 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco, vacinação e utilização de antiviral, Minas Gerais, 2016.

Fatores de Risco	SRAG por influenza (n=208)		Óbito por influenza (n=50)	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	141	67,8	36	72,0
Adultos ≥ 60 anos	52	25,0	14	28,0
Outros fatores de risco	42	20,2	11	22,0
Doença Cardiovascular Crônica	44	21,2	9	18,0
Pneumopatias Crônicas	27	13,0	4	8,0
Obesidade	19	9,1	8	16,0
Crianças < 2 anos	10	4,8	1	2,0
Diabetes Mellitus	23	11,1	6	12,0
Doença Neurológica Crônica	14	6,7	6	12,0
Imunodeficiência/Imunodepressão	11	5,3	3	6,0
Doença Renal Crônica	3	1,4	0	0,0
Gestante	0	0,0	0	0,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	1	0,5	0	0,0
Doença Hepática Crônica	4	1,9	0	0,0
Síndrome de Down	3	1,4	2	4,0
Indígena	1	0,5	0	0,0
Que utilizaram antiviral em até 48 horas	50	24,0	6	12,0

Fonte: SINAN Influenza on line

(1) Dados parciais sujeitos a alteração/revisão

* Considerando população alvo para vacinação. Informação ignorada em 29,1% (41 de 141) dos casos confirmados e 27,8% (10 de 36) dos óbitos de influenza.

No ano de 2015 em Minas Gerais foram notificados 188 óbitos de SRAG a vigilância, sendo 15 óbitos (8,0%) associados ao vírus influenza. Dentre os óbitos por influenza, predominou o vírus influenza A/H3 sazonal com 60,0% (9/15) dos óbitos de SRAG por influenza.

LABORATÓRIO

A partir da semana epidemiológica 13 a FUNED passou a ter um aumento expressivo de amostras para pesquisa diagnóstica de casos de SRAG (146 amostras), este aumento pode ser identificado abaixo (figura 4), que traz a distribuição das amostras cadastradas no sistema de gerenciamento de amostras laboratoriais – GAL por semana epidemiológica, sendo que nas últimas semanas o aumento tem se destacado. Existem ainda muitas amostras em análise e nas próximas semanas, diante do volume de amostras muitos casos poderão ser laboratorialmente associados à influenza em outros municípios do estado.

Devido à grande demanda do laboratório de Virologia da Funed, há amostras pendentes desde a semana 14 e seus resultados liberados gradativamente, porém sem data prevista. Já as amostras que forem chegando recentemente poderão ter seus resultados liberados antes mesmo dessas amostras antigas.

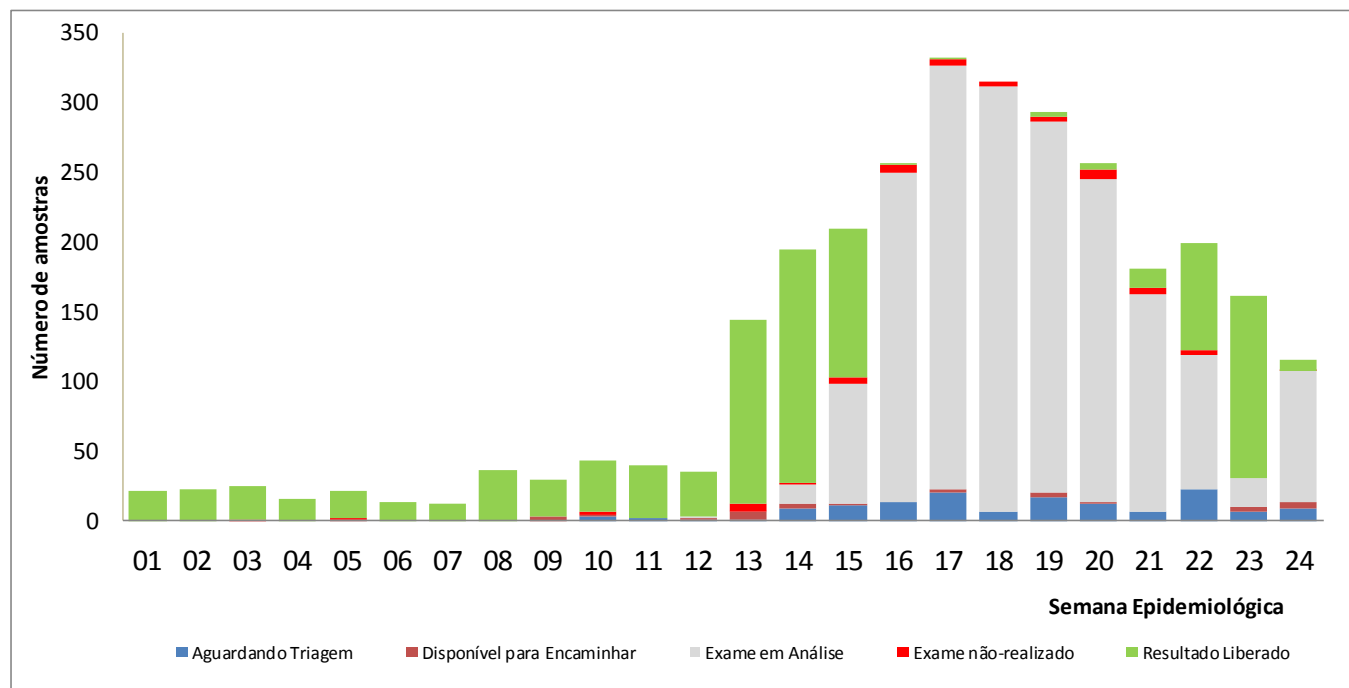


Figura 4. Distribuição das amostras para pesquisa de influenza por situação registrada no sistema GAL, Minas Gerais, 2016 até a SE 24 .

RECOMENDAÇÕES ÀS REGIONAIS DE SAÚDE E SECRETARIAS DE SAÚDE MUNICIPAIS

- Disseminar aos serviços de saúde públicos e privados o Protocolo de Tratamento de Influenza- 2015 (ainda vigente), 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;
- Em casos de surtos, realizar quimioprofilaxia nos grupos que vivem e/ou 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

- Boletins Epidemiológicos de Influenza no site da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS):
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-influenza>
- Protocolo de Tratamento de Influenza - 2015:
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>
- Síndrome Gripal/SRAG – Classificação de Risco e Manejo do Paciente:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/sindrome_gripal_classificacao_risco_manejo.pdf
- 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>
- Nota Informativa e Recomendações Sobre a Sazonalidade da Influenza 2016 -
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/414-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/influenza/22873-informacoes-sobre-gripe>
- 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
- Curso de atualização para manejo clínico de influenza: <http://www.unasus.gov.br/influenza>
- Cartaz Instruções para diluição do Oseltamivir (Tamiflu®) a partir da cápsula de 75 mg para administração a crianças:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/instrucoes_diluicao_oseltamivir_tamiflu_crianças.pdf
- Vídeo (Youtube) com Instruções de diluição do Tamiflu para administração a crianças:
<https://www.youtube.com/watch?v=VBDPIkdceg4>

ANEXOS

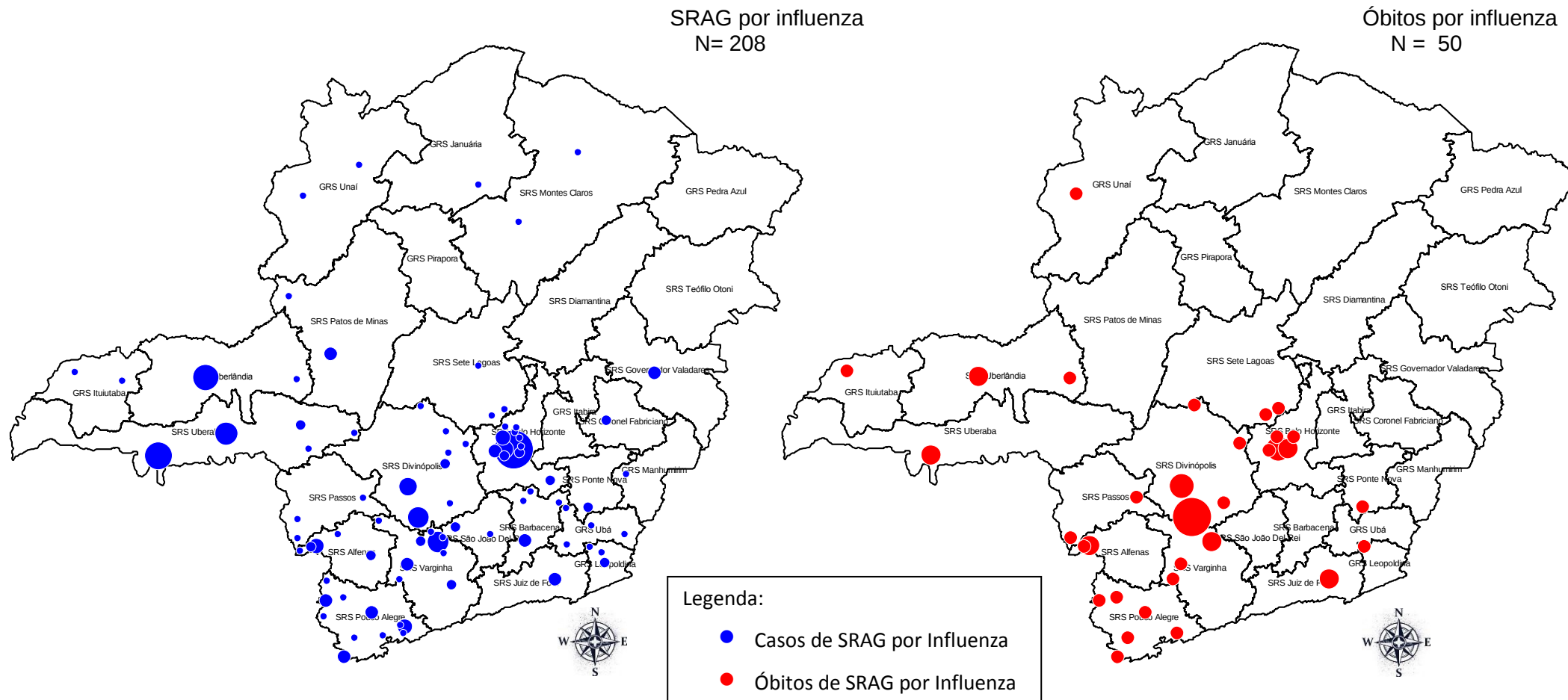
Anexo 1. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, Macrorregião de Saúde de residência e agente etiológico.

Minas Gerais, 2016 até a SE 24.

Regiões de Saúde	SRAG		SRAG confirmado para influenza										SRAG por outros vírus respiratórios		SRAG por outros agentes etiológicos		SRAG não especificada		SRAG em investigação			
			Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A/H1 sazonal		Influenza A/H3 sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B										Sem Informação	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos		
Sul	433	55	29	10	-	-	-	-	19	4	4	-	1	1	1	-	2	-	24	5	257	29
Alfenas	42	9	3	-	-	-	-	-	6	2	-	-	1	1	-	-	-	-	4	1	18	4
Passos	29	4	2	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	19	2
Pouso Alegre	146	14	13	4	-	-	-	-	7	2	-	-	-	-	-	-	-	-	8	2	93	5
Varginha	216	28	11	4	-	-	-	-	5	-	4	-	-	-	1	-	-	-	12	2	127	18
Centro Sul	85	10	6	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	36	4
Barbacena	80	10	5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	34	4
São João Del Rei	7	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Centro	1 613	107	25	7	-	-	-	-	26	3	1	-	-	-	4	2	11	2	102	### #	324	33
Belo Horizonte	1 476	92	22	5	-	-	-	-	26	3	1	-	-	-	4	2	11	2	94	### #	249	24
Itabira	47	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	25	4
Sete Lagoas	90	9	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	50	5
Jequitinhonha	18	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2
Diamantina	18	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2
Oeste	188	30	13	6	-	-	-	-	6	5	2	-	2	2	2	1	-	-	7	1	79	9
Divinópolis	186	30	12	6	-	-	-	-	5	5	2	-	2	2	2	1	-	-	7	1	79	9
Leste	55	-	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	4	-	25	-
Coronel Fabriciano	36	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	16	-
Governador Valadares	19	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	9	-
Sudeste	123	13	8	1	-	-	-	-	2	1	1	1	-	-	-	-	2	1	7	1	82	8
Juiz de Fora	66	4	2	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	50	2
Leopoldina	12	1	2	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-
Ubá	34	8	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	1	23	6
Norte	36	5	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	21	3
Januária	11	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Montes Claros	22	3	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	17	3
Pirapora	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-
Noroeste	73	5	4	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	6	2	49	1
Patos de Minas	56	4	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2	41	1
Unaí	17	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	8	-
Leste do Sul	29	3	1	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	14	1
Manhumirim	21	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1
Ponte Nova	19	1	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	9	-
Nordeste	59	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	5
Pedra Azul	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Teófilo Otoni	53	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	4
Triângulo do Sul	150	18	17	2	-	-	-	-	7	-	2	-	-	-	3	2	1	1	28	1	49	7
Uberaba	150	18	17	2	-	-	-	-	7	-	2	-	-	-	3	2	1	1	28	1	49	7
Triângulo do Norte	179	26	10	3	-	-	-	-	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	11	5	105	7
Ituiutaba	15	2	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	12	-
Uberlândia	164	24	9	3	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	4	93	7
Outros Estados	11	2	3	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	5	1
MINAS GERAIS	3 052	288	120	30	-	-	-	-	74	15	11	2	3	3	11	5	19	4	197	28	1 074	110

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 25/04/2016, sujeitos a alteração.

Anexo 2. Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Minas Gerais, 2016 até a SE 24



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 23/06/2016, sujeitos a alteração.

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