

## **Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, Región de las Américas**

Vol. 1, No. 21—26 noviembre 2003

### **Actualización sobre influenza en Brasil**

**Brasil, 2003:** Hasta la semana epidemiológica 44, que terminó el 1 de noviembre, el 18% de las personas que fueron atendidas en las unidades centinelas correspondían a síndrome gripal ( $n = 902.930$ ). En ese mismo período fueron analizadas 1.143 muestras de secreciones nasofaríngeas, de las cuales 115 resultaron positivas para el virus de la influenza (10%), siendo 108 (93%) virus de influenza A y 7 (6,1%) virus de influenza B. Durante las semanas epidemiológicas 29 y 30 se identificó influenza en el 83,3% de las muestras, con predominio del virus de influenza A.

Desde el año 2000 al 2002 las cepas circulantes identificadas en Brasil fueron: A/Panamá/2007/99-símil H3N2 (36), A/New Caledonia/20/99 H1N1 (2), B/Hong Kong/330/2001-símil (12), B/Hong Kong/1351/2002-símil (3), B/Sichuan /379/99-símil (3), B/Shizuoka/15/2001-símil (2) e B/Beijing/243/97-símil (1). Las cepas de influenza circulantes en el 2003 se encuentran en fase de identificación.

En Brasil se están realizando estudios para evaluar el impacto de la estrategia de vacunación adoptada por el país, con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud. Entre 1999 y 2001 se vacunaban prioritariamente los mayores de 65 años, a partir de 2002 se vacunan los mayores de 60 años, registrándose coberturas de 74% y 87%, en estos grupos de edad respectivamente. En uno de los estudios realizados se utilizó como indicador la morbilidad producida por las causas atribuidas a influenza. Los datos se obtuvieron del sistema de información de ingresos hospitalarios, que recoge información aproximadamente del 80% de los ingresos hospitalarios producidos en el país. Los resultados preliminares apuntan que existen diferencias entre las distintas regiones brasileñas. Al comparar el número de ingresos por causas atribuidas a influenza (influenza, neumonía y bronquitis) en la población mayor de 65 años entre los años 1998 al 2000 se observa una reducción del 15,4% de los ingresos hospitalarios registrados en la región sur y un aumento del 6,8% en la región norte. La heterogeneidad en las tendencias puede estar asociada a diferencias en la estacionalidad de la enfermedad, ya que las dos regiones presentan diferencias climáticas notorias; siendo la región del sur y el sureste de clima templado y con estaciones bien definidas, y la región norte (perteneciente a la Amazonía) de clima tropical todo el año.

*Fuente:* Información enviada a los OPS por el Listserver *SIVEP\_GRIPE* de la Coordenação de Doenças de Transmissão Respiratoria, Coordenação Geral de Vigilância de Doenças Transmissíveis, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministerio da Saúde do Brasil.