

## Brasil

La vigilancia de la influenza constituye una de las actividades prioritarias de la salud pública del Brasil. Esto se debe fundamentalmente a la necesidad de contar con un sistema integrado y más representativo del país, a la existencia de una red de laboratorios creados por la OMS, a los datos indirectos de morbi-mortalidad indicando actividad del virus y a la vacunación de individuos con 65 años o más implementada en el Brasil a partir de abril de 1999. Son objetivos de la vigilancia: monitorear las variantes antigénicas del virus en las cinco regiones en que se divide el país, evaluar el impacto de la vacunación, tener conocimiento de la morbi-mortalidad asociada a los virus y detectar brotes.

La vigilancia centinela se realiza en once estados brasileños. La red se encuentra conformada de la siguiente manera:

- Región Norte: Belén (PA), Manaus (Amazonas, 2 centros)
- Región Nordeste: Maceió (Alagoas, 2 puestos), Salvador (BA, 2 puestos)
- Región Centro-Oeste: Brasilia (DF, 3 puestos)
- Región Sudeste: Río de Janeiro (RJ, 2 puestos), São Paulo (SP, 2 puestos), Vitória (ES)
- Región Sur: Porto Alegre (RS), Florianópolis (SC), Curitiba (PR, 2 puestos)

La red de laboratorios se halla constituida por tres centros de referencia con sus respectivas áreas de competencia: Instituto Evandro Chagas en Belén, el Instituto Adolfo Lutz en Sao Paulo y el Instituto Oswaldo Cruz en Río de Janeiro.

La cobertura vacunal lograda en las campañas de 1999 a 2001, se describe en el cuadro 10.

**Cuadro 10. Cobertura vacunal por regiones, 1999 – 2001**

Región	1999	2000	2001
Norte	129,25	93,34	122,57
Nordeste	117,95	110,59	118,28
Sudeste	124,70	87,65	98,90
Sur	133,46	98,76	115,89
Centro- Oeste	134,37	105,93	118,82
<b>Brasil</b>	<b>124,77</b>	<b>97,01</b>	<b>109,14</b>

Como ejemplo de las actividades de los centros de referencia, se describen las del laboratorio de virus respiratorios del Instituto Adolfo Lutz. Este forma parte de la red mundial de vigilancia de la influenza desde 1960. A partir del año 1995 se establece la red de vigilancia a nivel nacional y el Instituto Adolfo Lutz pasa a recibir secreciones respiratorias de otros estados brasileños. El objetivo de la vigilancia es mantener un monitoreo constante de la circulación del virus influenza a fin de detectar de forma precoz nuevas variantes y tener conocimiento oportuno de la prevalencia de ciertas variantes virales en las diferentes regiones del país.

En el año 2000 se procesaron 967 muestras respiratorias procedentes de las regiones Sur, Sudeste y Nordeste del Brasil. Se usaron metodologías de diagnóstico rápido tales como inmunofluorescencia indirecta e inmunocaptura ELISA. Para el aislamiento viral se utilizan cultivos celulares MDCK y huevos embrionados de gallina. El test de inhibición de la hemaglutinación fue utilizado tanto para la caracterización de los aislados como para test de diagnóstico serológico.

En el año 2000, se detectó circulación de la variante New caledonia/20/99 (M1N1) en todas las regiones estudiadas. Las variantes Johannesburg/82/99 (M1N1), A/Sydney/05/97 (M3N2), A/Moscow/10/99 (M3N2), A/Panamá/2007/99 (M3N2), B/Beijing7184/93 y B/Sichan/379/99 también circularon en el país durante ese mismo año (Figura 7). En ese período se constato la similitud entre las cepas circulantes y aquellos recomendados por la OMS para la composición de la vacuna.

**Figura 7. Caracterización de virus de influenza, 2000**

	A/New Caledonia/20/99 (H1N1)
	A/Johannesburg/82/99 (H1N1)
	A/Sydney/05/97 (H3N2)
	A/Moscow/10/99 (H3N2)
	A/Panamá/2007/99 (H3N2)
	B/Beijing/184/93
	B/Sichuan/379/99