

H1N1: Ministério da Saúde investe em pesquisas prioritárias

Diante do cenário de transmissão sustentada do novo vírus da Influenza A (H1N1) em nosso meio é preciso confirmar algumas hipóteses relacionadas à epidemiologia da influenza para a tomada de decisões no planejamento em saúde pública, bem como estimativas de recursos necessários. Como recomendação da OMS, cada país deve desenvolver e fortalecer sua capacidade de detecção antecipada e de resposta rápida na emergência de um evento pandêmico potencial.

A Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), em conjunto com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) definiu uma pauta de pesquisas prioritárias sobre H1N1, que deverão apresentar resultados ainda no primeiro semestre de 2010. O desenvolvimento das pesquisas descritas abaixo demandará um valor global de R\$ 5 milhões.

Diagnóstico molecular da Influenza A (H1N1)

Desenvolvido em Biomanguinhos (Fiocruz/RJ) e no Instituto Carlos Chagas (Fiocruz/PR), o estudo busca validar a produção nacional de kits diagnósticos da Influenza A. Ao longo do projeto, que prevê a implantação de um estudo piloto em laboratórios da rede pública, haverá capacitação de pesquisadores brasileiros. Essa iniciativa poderá promover a independência brasileira na produção de insumos para diagnósticos moleculares.

Atualmente, os testes para o diagnóstico da Influenza A (H1N1) são efetuados em condições de vigilância epidemiológica. Os produtos não são registrados pelas autoridades sanitárias e os reagentes são produzidos para uso exclusivo em pesquisa biomédica. Uma das maiores limitações para a execução de testes no Brasil está no recebimento dos insumos, que chegam ao país em quantidades insuficientes frente à demanda.

A plataforma tecnológica utilizada nesta pesquisa poderá ser, futuramente, utilizada nos laboratórios públicos para o diagnóstico de outros agravos, além da Influenza A (H1N1), a exemplo: dengue, febre amarela, doença de Chagas, leishmaniose e hantavirose. Os resultados preliminares do estudo mostram que, em testes comparativos aos insumos distribuídos pelo *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, os brasileiros apresentam desempenho superior, bem como custo reduzido em produção nacional.

Situação atual - as etapas técnicas da pesquisa já foram concluídas. Os insumos para diagnóstico estão em fase de testes e a estratégia para sua nacionalização está pronta. A previsão é que, para o mês de abril, as plataformas estejam instaladas em pelo menos cinco laboratórios de saúde pública. Segundo Marco Krieger, coordenador da pesquisa, “o diferencial desse novo produto em relação ao que foi utilizado ano passado está relacionado ao aumento da qualidade para a realização do diagnóstico a um custo mais baixo”.

Coordenador: Marco Krieger

Instituição: Fiocruz/ PR

Título da pesquisa: Validação da produção nacional de insumos para o diagnóstico molecular da Influenza A (H1N1)

Análise de mutações genéticas do vírus Influenza A

Realizada pelo Laboratório de Vírus Respiratórios e do Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ), em parceria com o Laboratório Nacional de Computação Científica (LNCC), a pesquisa detectará a ocorrência de mutações no vírus Influenza A (H1N1). Dessa forma, é possível descobrir se o vírus está se agravando ou sendo atenuado, ou medir sua resistência ao medicamento Oseltamivir. Também está sendo avaliada a incidência de outros vírus respiratórios circulantes que possam interferir no diagnóstico e no agravamento da Influenza A. O estudo poderá contribuir para formulação de nova vacina.

Título da pesquisa:

- Linha A: Análise dos polimorfismos genéticos nos vírus Influenza A de origem suína circulantes nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil
- Linha B: Identificação e caracterização molecular de viroses respiratórias circulantes durante a pandemia de Influenza A (H1N1) no Brasil, em 2009

Coordenadora: Marilda Siqueira

Instituição: Fiocruz/RJ

Formas graves de Influenza A: análise de fatores de risco

O principal produto desta pesquisa é a elaboração de um modelo de predição da ocorrência de formas graves da influenza A (H1N1) que será submetido à validação interna durante o estudo. O Brasil e o SUS poderão contar, para próxima "onda" da epidemia, com uma estratégia de classificação de casos com grande probabilidade de evoluir para formas graves, possibilitando o manejo adequado desses casos. A consequência do aperfeiçoamento da vigilância epidemiológica da influenza H1N1 será a redução da sua letalidade. A elaboração e testagem de um modelo de predição usado na vigilância epidemiológica de uma doença com manifestação epidêmica, como a Influenza A (H1N1), servirá de exemplo a ser seguido para o enfrentamento de outras epidemias que ocorrem em nosso país.

O estudo está sendo desenvolvido em cinco estados – Rio de Janeiro (RJ), Minas Gerais (MG), São Paulo (SP), Paraná (PR) e Rio Grande do Sul (RS) -, escolhidos de acordo com critério de gravidade da pandemia (número de mortos, de casos graves e total de casos). Nesses estados, as cinco instituições condutoras do estudo são: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS); Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (MG); Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (PR); Instituto de Medicina Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro; e Hospital Emílio Ribas e Centro de Vigilância Epidemiológica (SP).

Fatores como faixa etária, imunodepressão e doenças pulmonares, cardíacas e renais crônicas contribuem para a complicação em infecções pela influenza sazonal. Outros aspectos podem estar relacionados com o agravamento da infecção por H1N1 como a gravidez, a obesidade mórbida e as doenças crônicas. O objetivo é estabelecer o impacto ou a correlação entre esses fatores e o agravamento da condição clínica após a infecção pelo vírus de influenza A (H1N1).

Situação atual – está em curso a fase de campo, isto é, coleta de dados dos prontuários.

Título da pesquisa: Estudo de fatores de risco para o desenvolvimento de formas graves da Influenza A (H1N1)

Coordenador: José Ueleres Braga

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro

H1N1: transmissão, gravidade e mortalidade

Considerando a circulação do novo vírus no Brasil, em uma análise matemática, o Programa de Computação Científica da Fundação Oswaldo Cruz (ProCC/ Fiocruz/RJ) busca prever a evolução da epidemia, quantas pessoas poderão ser contaminadas, quantos casos graves e óbitos poderão ocorrer, para auxiliar o enfrentamento de uma segunda onda da pandemia.

Esta pesquisa visa analisar a transmissão da Influenza no país e nas cidades mais afetadas, incluindo a estimativa da taxa de reprodução da epidemia e os fatores de risco associados a casos graves. Estas informações são importantes para que se obtenha critérios de comparação com outros países e também para o planejamento de intervenções, incluindo cobertura vacinal.

Como produtos, pretende apresentar indicadores epidemiológicos de transmissão e gravidade que, aliados a modelos matemáticos, permitem identificar cenários de intervenção. Um exemplo refere-se às estimativas de taxa de reprodução para a epidemia no Brasil. As taxas brasileiras se mostram condizentes com o observado em outros países. Isso sugere que estratégias empregadas nestes países para redução de transmissão devem ser efetivas aqui também.

Situação atual – O estudo está em fase de elaboração do relatório final referente ao estudo da primeira onda da pandemia do vírus Influenza A (H1N1), isto é, dados até 24 de setembro de 2009.

Título da pesquisa: Estudo para a estimativa de parâmetros de transmissão, gravidade e mortalidade de casos infectados pelo novo vírus da influenza A (H1N1)

Coordenadora: Claudia Codeço

Instituição: Fiocruz

Os investimentos do Ministério da Saúde em pesquisas voltadas para o enfrentamento da Influenza A (H1N1) tem por objetivo fortalecer a estratégia de combate à segunda onda de pandemia da doença. Refletem, também, na expansão do Complexo Industrial da Saúde e do SUS, pois os conhecimentos desenvolvidos durante os estudos prioritários podem, futuramente, ter aplicabilidade para prevenção, diagnóstico e combate de outras doenças.

Reunião consolida parceria entre Ministério da Saúde e NICE

A ideia de colaboração foi o ponto central da visita da delegação britânica ao Ministério da Saúde (MS), nos dias três e quatro de fevereiro, que contou com a presença da representante internacional do National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), Kalipso Chalkidou, e do diretor clínico do Nice, Peter Littlejohns.

Depois de recepcionados pelo secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Reinaldo Guimarães, os visitantes do NICE se reuniram com a diretora do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS (Decit/SCTIE), Leonor Pacheco, e cerca de 20 representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), da Assessoria Especial para Assuntos Internacionais em Saúde (Aisa) do MS, da Comissão de Incorporação de Tecnologias (Citec/MS) e da Coordenação de Avaliação de Tecnologias do Decit.

Leonor Pacheco mencionou sua satisfação em receber os visitantes e definir os termos da cooperação internacional, entre o Ministério da Saúde e o NICE, na área de avaliação de tecnologias em saúde (ATS).

Em nome do chefe da Aisa, ministro Eduardo Barbosa, Leandro Viegas traçou um histórico dos contatos entre o Reino Unido e o Brasil, na área de saúde, e da definição de prioridades, entre as quais a ATS. Ele também citou o encontro do ministro da Saúde, José Gomes Temporão, e do secretário Reinaldo Guimarães com o diretor do NICE, Michael Rawlins, em visita oficial ao Reino Unido, em 2009, o “ponto inicial” para a parceria. “O Ministério da Saúde tem muitas expectativas para consolidar a capacidade brasileira em ATS e o Nice pode fornecer um excelente modelo”, afirmou Leandro Viegas.

Os representantes do NICE manifestaram a satisfação de estar em Brasília e expuseram suas expectativas de concretizar os planos de atuação com o Ministério da Saúde. Kalipso Chalkidou lembrou a importância da ATS para justificar escolhas que muitas vezes representam economia. Peter Littlejohns ressaltou a importância dessa interação para compartilhar experiências e manifestou a necessidade de detalhar e consolidar o processo de trabalho.

ATS em diferentes contextos e definição de plano de trabalho



Leonor Pacheco e representantes do NICE durante o seminário

Durante a oficina de trabalho, Leonor Pacheco apresentou a estrutura organizacional do Ministério da Saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS). Leonor traçou uma linha do tempo do desenvolvimento da ATS no MS, que culminou com a filiação à rede internacional INAHITA (*International Network of Agencies for Health Technology Assessment*); o lançamento da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats), em 2008, e de seu Sistema de Informação, em 2009; a aprovação da Política Nacional de

Gestão de Tecnologias em Saúde, em 2009; e a oportunidade de sediar o encontro do *Health Technology Assessment International*, o HTAi 2011, no Rio de Janeiro, entre outras conquistas.

Ainda no contexto da ATS no Brasil, Alexandre Lemgruber, da Anvisa, discorreu sobre a experiência da instituição na regulação de preços de novas drogas e Maria Clara Schmidt Lyra, da ANS, falou sobre a ATS na saúde suplementar.

Peter Littlejohns explicou o funcionamento do NICE e sua atuação em ATS, no Reino Unido, e Kalipso Chalkidou citou iniciativas de consultoria internacional e o contexto inicial da parceria com o Brasil.

Depois das palestras institucionais, Leonor Pacheco apresentou a proposta de plano de trabalho, com o objetivo de discutir modalidades e temas prioritários para a parceria com o NICE. Ao final da oficina, foram pactuadas três modalidades de cooperação: visita técnica exploratória nas instalações do NICE; capacitação via universidades do Reino Unido, atividades de pós-graduação relacionadas à ATS; e workshops no Brasil. Será realizada reunião preparatória entre a Assessoria Técnica Internacional da SCTIE e o Decit para organização da visita técnica ao NICE, em abril de 2010, quando está prevista a assinatura do Termo de Cooperação com o instituto.

Durante sua estada no Brasil, a delegação britânica visitou as instalações da Anvisa e apresentou seminário sobre o NICE, realizado no auditório Emílio Ribas do Ministério da Saúde. Com a participação de cerca de 100 pessoas, o seminário contou com apresentações dos dois integrantes do NICE, que também esclareceram dúvidas do público quanto aos processos de elaboração de guias de prática clínica e ao funcionamento do sistema de saúde do Reino Unido e do NICE.

“Nice está comprometido com o estabelecimento de uma colaboração formal com o Ministério da Saúde brasileiro e seus parceiros”
Kalipso Chalkidou

“Essa visita tem sido um processo mútuo de entendimento e trabalho no sentido de colaboração”
Peter Littlejohns

“Eu acredito que isso será o início de uma cooperação duradoura e nós estamos com grandes expectativas”
Leonor Pacheco

O que é o NICE?

Instituição voltada para o Sistema de Saúde do Reino Unido - *National Health System (NHS)* – sistema no qual todos os serviços estão disponíveis para a população. O NICE utiliza recursos do Governo Britânico, mas mantém sua independência. Utiliza a ATS no processo de decisão sobre novos tratamentos, para desenvolver guias e estabelecer padrões de qualidade para prevenção e tratamento de doenças e para garantia de segurança e eficácia de novos procedimentos cirúrgicos.

Em 2003, os métodos e processos usados na instituição foram avaliados por um time de especialistas internacionais, vinculados à Organização Mundial de Saúde. Eles concluíram que o NICE desenvolveu metodologias que representam importante modelo para avaliação de tecnologias.

Outras informações sobre o NICE

Como são definidas as prioridades? E como os guias são produzidos?

Buscando um processo transparente, são envolvidas, no processo de definição de prioridades, questões fundamentais do público, de médicos e profissionais de saúde. Para as decisões relativas aos guias produzidos, eles contam com *experts* independentes, profissionais voluntários, que primam pelas melhores decisões, pela responsabilidade com o público e os pacientes. Profissionais relacionados à temática do guia são os responsáveis pela sua produção.

Como instituir uma nova tecnologia, uma nova prática?

Segundo os representantes do NICE, o mais importante é ter certeza que a recomendação é correta. Embora às vezes haja conflitos, normalmente as recomendações são vistas como um padrão de qualidade, uma boa prática instituída pelos guias. Existem, também, centros de colaboração que ajudam a sobrepular possíveis conflitos entre o Governo e os profissionais de saúde, e comissões para verificar o uso e aplicação dos guias. Em seu processo de trabalho, o NICE tem um diferencial: desenvolvem listas negativas de tecnologias que não devem ser incorporadas.

“Existem vários mecanismos de reforço de uma recomendação, mas o melhor reforço é a qualidade da informação”, frisou Peter Littlejohns.

E quando os custos com uma nova tecnologia excedem o orçamento?

Nos casos em que não há recursos para incorporar uma nova tecnologia é feita uma realocação de investimentos. Inicialmente, as orientações do NICE eram apenas recomendações, mas, desde 2009, passaram a ser um direito garantido por lei.

Todas as apresentações realizadas durante o encontro estão disponíveis no [Portal Saúde](#).

Saúde revisa portarias sobre isenção fiscal de hospitais de excelência

Numa ação articulada, diferentes áreas do Ministério da Saúde revisam as portarias nº 2.734/08 e nº 3.276/07, que regulamentam a isenção fiscal dos chamados hospitais de excelência, reconhecidos nacional e internacionalmente pela sua competência técnica. Atualmente, existem três formas para obter a isenção fiscal de contribuições sociais para estes estabelecimentos. A mais recente delas foi estabelecida em novembro do ano passado, na [Lei nº 12.101/09](#), que regula esses procedimentos e a certificação e define que apenas as instituições certificadas pelo Ministério da Saúde podem ser isentas.

Nesta condição, os hospitais podem realizar projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, com vistas a aprimorar o desempenho das ações da rede pública. Os projetos envolvem estudos de avaliação e incorporação de tecnologias; capacitação de recursos humanos; pesquisas de interesse público em saúde; ou ainda o desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde.

O processo de revisão das portarias conta com a participação das secretarias de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), de Atenção à Saúde (SAS), de Gestão Estratégica e Participativa (SGETS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária ([Anvisa](#)). Entre os objetivos principais da revisão estão: aprimorar os fluxos e procedimentos de apresentação, análise, monitoramento e prestação de contas dos projetos. A previsão é que o processo de revisão seja concluído em abril deste ano.

Para o ministro Temporão, a parceria com os hospitais refletirá diretamente na melhoria da assistência e representa um amplo leque de colaborações. “Os projetos impactarão direta e positivamente na assistência em áreas como cardiologia, urgência e emergência, saúde materno-infantil, transplantes, hematologia, hemoterapia e outros. No que se refere à melhoria da gestão, ao mesmo tempo, otimizará a aplicação dos recursos financeiros do SUS e ampliará, com qualidade, o acesso dos cidadãos aos serviços”, disse o ministro, em carta aberta publicada no site dos hospitais de excelência.

Ele explica que os hospitais têm o dever de explicitar as metas quantitativas e qualitativas e demonstrar a evolução dos trabalhos. Outro ganho desta ação é a maior transparência sobre a atuação das entidades filantrópicas, uma vez que os projetos serão avaliados sistematicamente pelo Ministério da Saúde. Esse acompanhamento será feito por meio de auditorias e outros instrumentos de controle. “Vamos saber o que fazer com cada projeto, o que significa o impacto financeiro deles e ainda quais são os resultados esperados. Estou animado e sei que isso trará repercussões importantes para todos”, enfatizou o ministro Temporão, durante a cerimônia de assinatura do Termo de Ajuste dos hospitais.

Hospitais de excelência certificados pelo Ministério da Saúde:

- [Albert Einstein](#)
- [Hospital do Coração \(HCor\)](#)
- [Moinhos de Vento](#)
- [Oswaldo Cruz](#)
- [Samaritano](#)
- [Sírio Libanês](#)

Lula valoriza política de inovação tecnológica

O presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, elogiou a política de incentivo à inovação tecnológica em saúde, destacando o exemplo do complexo industrial da saúde, que também ampliou a geração de emprego e renda. As declarações do presidente foram dadas durante a inauguração da nova unidade farmacêutica do Laboratório Cristália, em Itapira (SP), no dia 22 de janeiro. Além do ministro da Saúde, José Gomes Temporão, estiveram presentes à solenidade os ministros das Relações Institucionais, Alexandre Padilha, e da Ciência e Tecnologia, Sérgio Rezende.

“O Laboratório Cristália registra em média dois pedidos de patentes por ano. Sabe por que isso é tão importante? Porque a inovação no setor da saúde pode representar, por exemplo, a cura tão esperada para uma doença”, afirmou o presidente Lula. “Se a gente não acreditar e não investir mais do que estamos investindo na inovação, o Brasil vai ficar para trás em relação a outros países”.

Lula lembrou aos operários dessa indústria que a previsão é de contratação de mais de 300 trabalhadores com a nova unidade. O laboratório fabrica genéricos do coquetel utilizado no tratamento de pacientes com o vírus HIV, entre outros medicamentos.

“A saúde é a única política pública que tem uma dualidade extremamente importante – e que às vezes passa despercebida. Tem o caráter social e, ao mesmo tempo, possibilita o crescimento econômico do país”, disse o ministro Temporão. “Durante muito tempo, esse outro lado da saúde ficou largado”.

O setor da saúde responde hoje por 8% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro, movimenta a cada ano R\$ 160 bilhões e emprega 10% da população brasileira ativa. Iniciativas como a do Laboratório Cristália, com 117 pedidos de patentes já registrados – e 15 efetivamente obtidos – propiciam a consolidação do complexo industrial da saúde.

Isso ocorre devido às parcerias público-privadas, incentivadas pelo Ministério da Saúde, por meio das quais empresas farmacêuticas se associam a laboratórios oficiais – do governo federal e dos governos estaduais –, e produzem medicamentos com custo menor.

Com a ampliação, o Laboratório Cristália estima quadruplicar a produção em até quatro anos. A previsão é de que aumente a fabricação do Tenofovir, medicamento utilizado por pacientes com aids e, mais recentemente, também aqueles com hepatite B. O investimento da empresa na nova unidade farmacêutica é de R\$ 160 milhões, com a qual o Laboratório Cristália passa a produzir 257 milhões de comprimidos de diversos medicamentos por mês.

Contra patentes abusivas, a favor da produção nacional

O Brasil foi destaque no mundo, em 2007, depois que o governo brasileiro utilizou o recurso do licenciamento compulsório, popularmente conhecido como “quebra de patentes”, para garantir o acesso ao antirretroviral Efavirenz, usado no tratamento da aids. A decisão levou em consideração, sobretudo, a segurança dos pacientes com o vírus HIV, que o utilizam, e o equilíbrio econômico e financeiro do programa de combate e prevenção à aids.

A formulação do genérico brasileiro desse medicamento foi um marco na história das parcerias público-privadas, já que os laboratórios oficiais Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) e Lafepe (Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco) desenvolveram a tecnologia e a produção final do medicamento. Além disso, o laboratório Cristália se inseriu nesse contexto de ampliação da indústria farmacêutica nacional, formando com as empresas privadas Globequímica (SP) e Nortec (RJ) o consórcio responsável pela fabricação do princípio ativo do genérico do Efavirenz.

Na solenidade de inauguração da nova unidade do Laboratório Cristália, o ministro Temporão enfatizou que as parcerias público-privadas assinadas em novembro passado envolvem a fabricação de mais 14 fármacos. Desde o licenciamento compulsório e o início da produção do genérico do Efavirenz no Brasil, o Ministério da Saúde economizou R\$ 154,7 milhões. O Brasil costumava pagar US\$ 1,56 por comprimido e conseguiu comprar o genérico de uma empresa indiana por US\$ 0,44. Em 2009, foram economizados mais R\$ 164,22 milhões na compra de nove medicamentos. O valor final desses fármacos foi, ao todo, 25% menor em relação à última aquisição.

Com informações da Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde

Programa de Pesquisa para o SUS

Entre os dias 26 e 29 de janeiro, o Comitê de Especialista e o Comitê Gestor do Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS) reuniram-se no estado do Amazonas para aprovar propostas submetidas ao edital PPSUS 2008/2009. Fora submetidos 48 projetos ao edital, sendo 29 aprovados. Confira a [relação dos aprovados](#).

O Comitê Gestor do PPSUS é formado por representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), da Secretaria de Saúde (SES) e da Fundação de Amparo à Pesquisa de cada estado.

Bioética: trabalhos do Decit em conferência da Unesco

A coordenação de Bioética e Ética em Pesquisa da Coordenação-Geral de Fomento à Pesquisa do Decit teve dois trabalhos selecionados para apresentação na [Conferência Internacional da Unesco sobre Educação em Bioética: conteúdos, métodos e tendências](#). O evento acontecerá em Israel, de 2 a 5 de maio. Confira os títulos dos trabalhos selecionados:

- “Iniciativas do Ministério da Saúde do Brasil para capacitação em ética em pesquisa” (“*Initiatives of the Ministry of Health of Brazil for training in research ethics*”): apresenta as iniciativas do Ministério da Saúde para formação em ética em pesquisa, estabelecidas por meio dos projetos de fortalecimento institucional dos Comitês de ética em Pesquisa e de avaliação do sistema CEP-Conep. Tais iniciativas apoiam atividades direcionadas ao estudo da bioética e ética em pesquisa, com a promoção de cursos de formação e atividades em parceria com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), como o apoio à formação do Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa (Sisnep).
- “A experiência brasileira na construção participativa de diretrizes nacionais para biorrepositórios e biobancos” (“*The brazilian experience in the participatory construction of national guidelines for biorepositories and biobanks*”): apresenta o processo de construção participativa de uma proposta de diretrizes nacionais para biorrepositórios e biobancos, baseada nos princípios da responsabilidade social, da solidariedade, do respeito à pessoa, da beneficência, da justiça e da precaução. O processo conta com a participação de pesquisadores, gestores e representantes do controle social. A proposta da diretriz está em fase de consolidação e será levada para consulta pública e, posteriormente, deliberação nas instâncias de direção do Sistema Único de Saúde.

Estudo sobre envelhecimento é tema de encontro no Rio

Uma reunião entre especialistas brasileiros, americanos e ingleses discutirá a possibilidade do Brasil desenvolver o Estudo Nacional Longitudinal sobre o Envelhecimento. O estudo, já realizado na China, Estados Unidos, Índia e Inglaterra, com pessoas acima de 50 anos, pretende uniformizar a coleta de dados, permitindo comparações entre diversas populações no mundo. O encontro será no Rio de Janeiro, nos dias 18 e 19 de fevereiro.

Participam do evento pesquisadores de universidades, de centros de pesquisa brasileiros e o corpo técnico das secretarias de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), de Atenção à Saúde (SAS) e de Vigilância em Saúde (SVS).

Representantes dos institutos nacionais de saúde (*National Institutes of Health/NIH*) e da Universidade de Michigan, dos Estados Unidos; e da University College London, da Inglaterra, apresentarão os resultados dos estudos em curso naqueles países. Os estudos longitudinais buscam obter dados sobre a saúde física e mental, englobando aspectos cognitivos, presença de depressão, doenças crônicas, estrutura familiar e social, a capacidade de trabalho após a aposentadoria e a qualidade de vida, visando à compreensão do processo de envelhecimento.

Uma das propostas do evento é promover a troca de experiências entre os pesquisadores que desenvolvem esses estudos longitudinais sobre o envelhecimento. Desta maneira, será possível levantar as principais prioridades brasileiras de pesquisa sobre o tema, conhecer estudos regionais e promover a cooperação técnica entre os países.

Panorama nacional

Graças à melhoria da qualidade de vida, o Brasil está em processo de envelhecimento. Para que políticas públicas sejam introduzidas de forma eficiente, é preciso realizar o diagnóstico da saúde desta população, nacional e regionalmente, identificando aspectos econômicos, sociais e psicológicos ligados ao processo de envelhecimento.

Participe!

O Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) divulga regularmente seus Informes com resultados de pesquisa, eventos e atividades realizadas no âmbito da ciência, tecnologia e saúde.

Para avaliar se o conteúdo está sendo divulgado de acordo com a sua expectativa de informação em Ciência, Tecnologia e Inovação, gostaríamos de solicitar o preenchimento do formulário de avaliação, clicando [aqui](#).

Agradecemos sua colaboração!

DECIIS: investimentos e parcerias continuam em 2010

O Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS) investiu, no ano passado, cerca de 70 milhões de reais em diferentes projetos para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde. O diretor do DECIIS, Zich Moysés, fez uma avaliação positiva dos investimentos feitos pelo departamento no ano passado e das parcerias com a Secretaria de Vigilância em Saúde e com a Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP). Só em 2009, foram investidos 40 milhões de reais na modernização dos laboratórios públicos produtores de medicamentos, valor este que faz parte dos 400 milhões destinados a modernização no período 2003-2009.

No âmbito do Programa Nacional de Imunização (PNI), foram incorporadas três vacinas estratégicas com produção nacional por meio de transferência de tecnologia Norte-Sul: pneumocócica, meningocócica e Influenza H1N1. A pneumocócica será adquirida pelo Laboratório Bio-Manguinhos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por meio de um acordo de transferência de tecnologia assinado entre o Ministério e o laboratório Glaxo Smith Kline (GSK), no ano passado, que envolve também a plataforma de desenvolvimento de vacinas contra a dengue e febre amarela (inativada). A transferência de tecnologia, também firmada em 2009, entre a Fundação Ezequiel Dias (Funed) e a companhia farmacêutica suíça Novartis permitirá a produção brasileira da vacina anti-meningocócica C, da Funed. O Instituto Butantã também adquiriu da empresa Sanofi Aventis a tecnologia para a produção da vacina contra H1N1, mesma plataforma de tecnologia da Influenza Sazonal.

Na área de diagnósticos, foi firmado o convênio entre o Ministério da Saúde, o Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP), o Instituto Carlos Chagas e a Fiocruz que proporcionou o desenvolvimento de uma plataforma multiteste, em esferas de microarranjos líquidos, para detecção de doenças. Essa plataforma tem capacidade para analisar 100 amostras biológicas, simultaneamente, relacionadas com a hemoterapia/hematologia. Ela será utilizada, inicialmente, para detecção de Chagas, aids, hepatites B e C e sífilis. A utilização da plataforma acarretará a economia de quase 50% em cada bolsa de sangue testada. Hoje são pagos R\$ 75,00 por cada um desses testes. Com a plataforma, esse custo diminuirá para R\$ 30,00.

Também houve apoio ao fornecimento dos insumos para realização do teste na plataforma NAT (Tecnologia de Ácidos Nucléicos), que permite maior rapidez nos testes, para detecção dos vírus do HIV e HCV. Essa mesma tecnologia de plataforma NAT será implantada em laboratórios de saúde pública para a detecção molecular do vírus H1N1. Os insumos utilizados para esses testes passarão a ser produzidos no país, o que contribuirá para a estratégia prioritária de fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde no SUS e na Política de Desenvolvimento Produtivo (PDP).

Para a estratégia de enfrentamento da próxima onda da pandemia do vírus H1N1 que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), atingiu 209 países no último ano, estão sendo adquiridas 113 milhões de doses de vacinas dos laboratórios Glaxo Smith Kline (40 milhões), Instituto Butantan (63 milhões de doses) e Fundo Rotatório de Vacinas da Organização Pan Americana de Saúde/OPAS (10 milhões de doses).

Ainda como parte dessa estratégia, estão sendo adquiridos 9,5 milhões de tratamentos de Osetalmivir, do laboratório Roche, e outros 2,5 milhões de Farmanguinhos e laboratórios militares. Além disso, o Ministério da Saúde possui estoque estratégico de matéria-prima para a produção de até 10,5 milhões de tratamentos. A alíquota zero na cobrança de ICMS e imposto de importação na compra de Oseltamivir gerou a economia de R\$ 64 milhões, que poderão ser utilizados na compra de dois milhões de tratamentos ou três toneladas de Insumos Farmacêuticos Ativos (IFA's), correspondendo a três milhões de tratamentos.

Segundo Zich Moysés, também está previsto para em 2010 o apoio a um centro de desenvolvimento tecnológico.

Divulgação da Ciência, da Tecnologia e da Saúde

Estão abertas, até o dia 22 de fevereiro, as inscrições para o [curso de especialização em Divulgação da Ciência, da Tecnologia e da Saúde](#). Serão oferecidas 20 vagas para o curso que é gratuito e tem por objetivo oferecer formação profissional e acadêmica para o desenvolvimento da divulgação da ciência, da tecnologia e da saúde. É destinada à museólogos, comunicadores, jornalistas, cientistas, educadores, sociólogos, cenógrafos, produtores culturais, professores de ciências e demais profissionais que atuem na área.

O processo seletivo compreende quatro etapas. A primeira e a segunda consistem na submissão de um pré-projeto e uma carta de motivações. As seguintes são referentes à apresentação do currículo e entrevista pessoal.

O curso é resultado da colaboração entre o Museu de Astronomia e Ciências Afins (Mast), Museu da Vida da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Casa da Ciência da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do Rio de Janeiro (Cecierj).

Mais informações [aqui](#).

Remédio para Chagas será testado em 2010

Um novo medicamento para o tratamento da doença de Chagas começará a ser testado em seres humanos a partir deste ano. A droga, chamada Ravuconazol, mostrou-se bastante eficaz em impedir a multiplicação e invasão das células pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, causador da enfermidade.

Segundo Tânia Araújo Jorge, pesquisadora e diretora do Instituto Oswaldo Cruz, esta é uma das novidades mais promissoras no tratamento contra a doença que mata mais do que a malária. No Brasil, foram 5.023 mortes em 2008, de acordo com dados preliminares do Ministério da Saúde — mais que malária e tuberculose, por exemplo. “De todos os medicamentos em fase pré-clínicas, esse é um dos melhores”, afirma Tânia.

O motivo do otimismo está no fato de o Ravuconazol ter se mostrado eficaz no segundo estágio da doença, a chamada fase crônica. Os outros dois medicamentos existentes, descobertos há mais de 30 anos, não são muito eficientes nesse estágio, sendo mais aconselhados para a primeira fase da doença. Segundo a pesquisadora, o problema é que apenas 1% das pessoas apresentam sintomas na primeira fase, o que dificulta o tratamento. Além disso, a nova droga mostrou ser efetiva contra todas as cepas do parasita — ao contrário dos outros —, além de ser bem menos invasivo ao organismo humano. Atualmente, só há um medicamento que age na fase crônica, e ele causa muitos efeitos colaterais, como enjoo, alergia e problemas na medula óssea.

O Ravuconazol é um medicamento desenvolvido pela farmacêutica Eisai. A indústria japonesa fez uma parceria com a Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (na sigla em inglês, DNDi) e cedeu para a entidade o direito de conduzir testes em seres humanos. Segundo o coordenador de comunicação da DNDi no Brasil, Flávio Guilherme Pontes, a Iniciativa está contatando centros de pesquisas nos 21 países da América Latina onde a doença é endêmica para começar os testes. A expectativa é de que até o meio do ano eles já tenham começado; há possibilidade de que o Instituto Oswaldo Cruz participe dos testes.

“Os testes costumam durar cerca de dois anos. Não se tem uma data certa para finalização dos testes, mas acredita-se que até 2014 o medicamento já esteja disponível para uso em todos os países endêmicos”, diz Tânia. O medicamento então deverá ser vendido a preço de custo para governos e ONGs que trabalham com a doença.

A DNDi é uma iniciativa de pesquisa e desenvolvimento de medicamentos fundada em 2003, envolvendo sete entidades: Fundação Oswaldo Cruz do Brasil, Conselho Indiano de Pesquisa Médica, Instituto de Pesquisa Médica do Quênia, Ministério da Saúde da Malásia, Instituto Pasteur da França, Médicos sem Fronteiras (MSF) e Programa Especial para Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais (TDR), da ONU.

A doença de Chagas, assim como a malária e a leishmaniose, é considerada pela ONU como uma doença negligenciada pelo fato de não ter tratamento adequado e estar presente quase que exclusivamente em países pobres. No entanto, esse aspecto está mudando, pois com a migração, outros países estão registrando casos da doença, como Japão, Espanha e Estados Unidos.

Com informações do Programa da Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)

Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde

O Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) promoverá o Curso de Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde, como parte do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Avaliação em Saúde. O curso é voltado para profissionais de nível superior que atuem em prática de gestão, vigilância e/ou assistência à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As inscrições estarão abertas no período de 22 de fevereiro a 12 de março, no [site](#) do IMIP.

Objetivo - formar mestres em avaliação em saúde com competências e habilidades para realizar trabalho avaliativo, enfatizando sua incorporação à prática institucional nos diversos níveis de atuação, bem como difundir conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho na área de avaliação da saúde.

Informações:

Seleção: 22/03/2010 a 15/04/2010

Início do curso: 24/05/2010

Número de vagas: 20

Duração: 15 meses

Informações: mestradoavaliacao@imip.org.br ; (81) 2122-4122.

Bolsas para doutorado na Alemanha

Candidatos com excelente qualificação científica e acadêmica podem concorrer a bolsas de doutorado na Alemanha, implementadas a partir de abril de 2011. O [edital](#) é resultado de uma parceria entre a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior ([Capes](#)), o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico ([CNPq](#)) e o Serviço Alemão de Intercâmbio Acadêmico ([DAAD](#)), para doutorado integral, duplo doutorado ou doutorado sanduíche. Todas as áreas de conhecimento são contempladas.

O objetivo da parceria é a formação de docentes e pesquisadores de alto nível e a consolidação da cooperação científica entre Brasil e Alemanha. Além da bolsa e do curso de alemão, outros benefícios concedidos são alojamento, seguro saúde, auxílio para cônjuge e filhos, passagens aéreas e auxílio-instalação.

Interessados devem encaminhar as propostas exclusivamente via internet, por meio do formulário de propostas online, disponível na [Plataforma Carlos Chagas](#), do CNPq, até 5 de março. É imprescindível a atualização do [Currículo Lattes](#) antes do preenchimento do formulário. A seleção dos candidatos será realizada por uma comissão mista formada por consultores e representantes das três agências financiadoras do programa e a distribuição das bolsas aos candidatos aprovados será estabelecida de acordo com os critérios de cada uma das agências.

O programa prevê um curso de alemão para todos os bolsistas selecionados antes do início da pesquisa. A duração do curso é estabelecida de acordo com os conhecimentos do idioma alemão de cada candidato, a área da pesquisa na Alemanha e as condições e pré-requisitos da universidade anfitriã alemã.

Requisitos – Para inscrever-se no programa é necessário ter curso de mestrado concluído ou em fase conclusão até o final do primeiro semestre de 2010, para doutorado integral, e estar matriculado em curso de doutorado no Brasil, nos casos de doutorado-sanduíche ou duplo-doutorado.

O candidato também precisa ter comprovante de conhecimento do idioma inglês ou alemão, carta de aceitação do orientador alemão, projeto de pesquisa científica de qualidade e ser formalmente aceito pelos orientadores, além de ser cidadão brasileiro ou estrangeiro com visto permanente no país.

Uma via de todos os documentos (não encadernados) deverá ser enviada pelos correios com data de postagem até o dia 4 de março para o escritório do DAAD (Rua Pres. Carlos de Campos 417, Rio de Janeiro, RJ, Cep 22231-080). Mais informações podem ser obtidas pelo correio eletrônico (cocbi@cnpq.br), e outros requisitos exigidos pelas agências devem ser verificados nas páginas da [Capes](#) ou do [CNPq](#) na internet.

Com informações da Assessoria de Imprensa da Capes

Expediente

O Informe **Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde** é produzido pela Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde. O Informe conta com a cooperação técnica da Unidade Técnica de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa da Representação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil.

MINISTRO DA SAÚDE

José Gomes Temporão

SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS

Reinaldo Guimarães

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA

Leonor Maria Pacheco Santos

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA

FARMACÉUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS

José Miguel do Nascimento Júnior

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Zich Moysés Júnior

COORDENADORA DE GESTÃO DO CONHECIMENTO

Gilvania de Melo

JORNALISTA RESPONSÁVEL:

Thainá Salviato (7686/DF)

DESIGNER / DIAGRAMAÇÃO:

Emerson ãCello

CONTATO: decit@saude.gov.br

61 3315-3298 ou 3466

COLABORAÇÃO: Adriana Machado, Adriene

Paiva, Ana Patrícia de Paula, Ana Raquel,

Jennifer Braathen, Mônica Angelica Fragoso e

Nara Anchises.



Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Ministério da Saúde

