

PROJETO PEPPE 42.0

1. TITULO DO PROJETO:
"A mortalidade por tipos de câncer no Município do Rio de Janeiro, 1955 - 1975"
2. DURAÇÃO:
14 meses (01/01/78 - 28/02/79).
3. ENTIDADE RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:
Fundação Oswaldo Cruz
Programa de Estudos e Pesquisas Populacionais e Epidemiológicas - PEPPE
4. COORDENADOR:
Reinaldo Felipe Nery Guimarães
Pesquisador Assistente do PEPPE
5. ENDEREÇO:
Av. Leopoldo Bulhões 1480, 9º andar
Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ
CEP 20.000 - Telefone: 230-1318
6. COMISSÃO SUPERVISORA:
Aprovado pela Comissão Supervisora
em:
7. FINANCIADORA DE ESTUDOS E PROJETOS - FINEP
Submetido à FINEP EM:

Reinaldo

C O N T E Ú D O

RÉSUMO

1. Justificativa
2. Objetivos
3. Metodologia
4. Bibliografia
5. Cronograma
6. Recursos Humanos
7. Previsão de Recursos/Orçamento

ANEXO I - Ramos e Classes de
Atividade

ANEXO II - Curricula Vitae

RESUMO

De acordo com o item 8 dos projetos prioritários para a pesquisa na área de saúde (Capítulo VII.4 do PBDCT), o projeto tem por objetivo geral uma melhor compreensão da dinâmica populacional de alguns tipos de câncer, através a análise de uma série histórica de mortalidade. Para a consecução deste objetivo, será utilizado como instrumento de pesquisa o conjunto de certificados de óbito do município do Rio de Janeiro, no período de 1957 a 1975. Serão analisadas as distribuições de mortalidade dos dez prováveis principais tipos de câncer em termos de incidência, em função da idade, do sexo, do local de moradia, da ocupação e do local de óbito ao longo do período.

PROJETO PEPPE 42.0

A MORTALIDADE POR ALGUNS TIPOS DE CÂNCER NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

- 1955 - 1975 -

1. JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos, vem assumindo posição importante na nosologia brasileira, o problema do câncer. Isto se deve a vários fatores, dentre os quais pode-se destacar:

1. A urbanização acelerada, fazendo com que, hoje, a maioria da população viva nas cidades e, portanto, esteja exposta a enorme série de fatores ambientais potencialmente cancerígenos, mais prevalentes nestes locais;
2. O envelhecimento paulatino da população brasileira, que provoca a entrada de contingentes populacionais cada vez maiores nas faixas etárias mais suscetíveis à doença.

Este fato pode ser melhor descrito quando observamos a posição relativa do câncer como causa de morte na maioria das capitais brasileiras em 2 momentos:

T A B E L A I

POSIÇÃO RELATIVA DO CÂNCER COMO CAUSA DE MORTE EM 20
CAPITAIS BRASILEIRAS EM 1950 E 1965 (OU ANOS PRÓXIMOS)

	1950	1965		1950	1965
São Paulo	3a.	1a. (*)	Aracajú	7a.	4a.
Porto Alegre	3a.	1a. (§)	Florianópolis	6a.	8a.
Guanabara	5a.	1a.	São Luiz	12a.	4a. (*)
Curitiba	5a.	1a.	João Pessoa	10a.	5a.
Belo Horizonte	5a.	3a.	Maceió	9a.	4a.
Vitória	10a.	7a.	Belém	9a.	5a.
Salvador	14a.	4a.	Manaus	11a.	6a.
Niterói	7a.	3a.	Goiânia	6a.	8a. (§)
Natal	11a.	3a.	Recife	10a.	5a.
Cuiabá	8a.	7a.	Terezina	8a.	6a.

(*) 1964

(§) 1963

Fonte: Conceição, M.B. - Epidemiologia do Câncer
Camp. Nac. Combate ao Ca. 1971.

No quadro geral do país, o Rio de Janeiro situa-se em posição destacada quanto à mortalidade por Câncer. Não só as taxas são elevadas como vêm aumentando de modo bastante acelerado. De 1950 a 1970 o aumento foi de cerca de 20% para homens e de 25% para mulheres. Este fato pode ser observado na Tabela II e no Gráfico I:

T A B E L A I I

TAXAS DE MORTALIDADE ESPÉCÍFICAS POR SEXO E ESTANDARTIZADAS POR IDADE, POR CÂNCER (TODAS AS FORMAS) EM 1950, 1960, 1970, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR 100 000 HABITANTES.

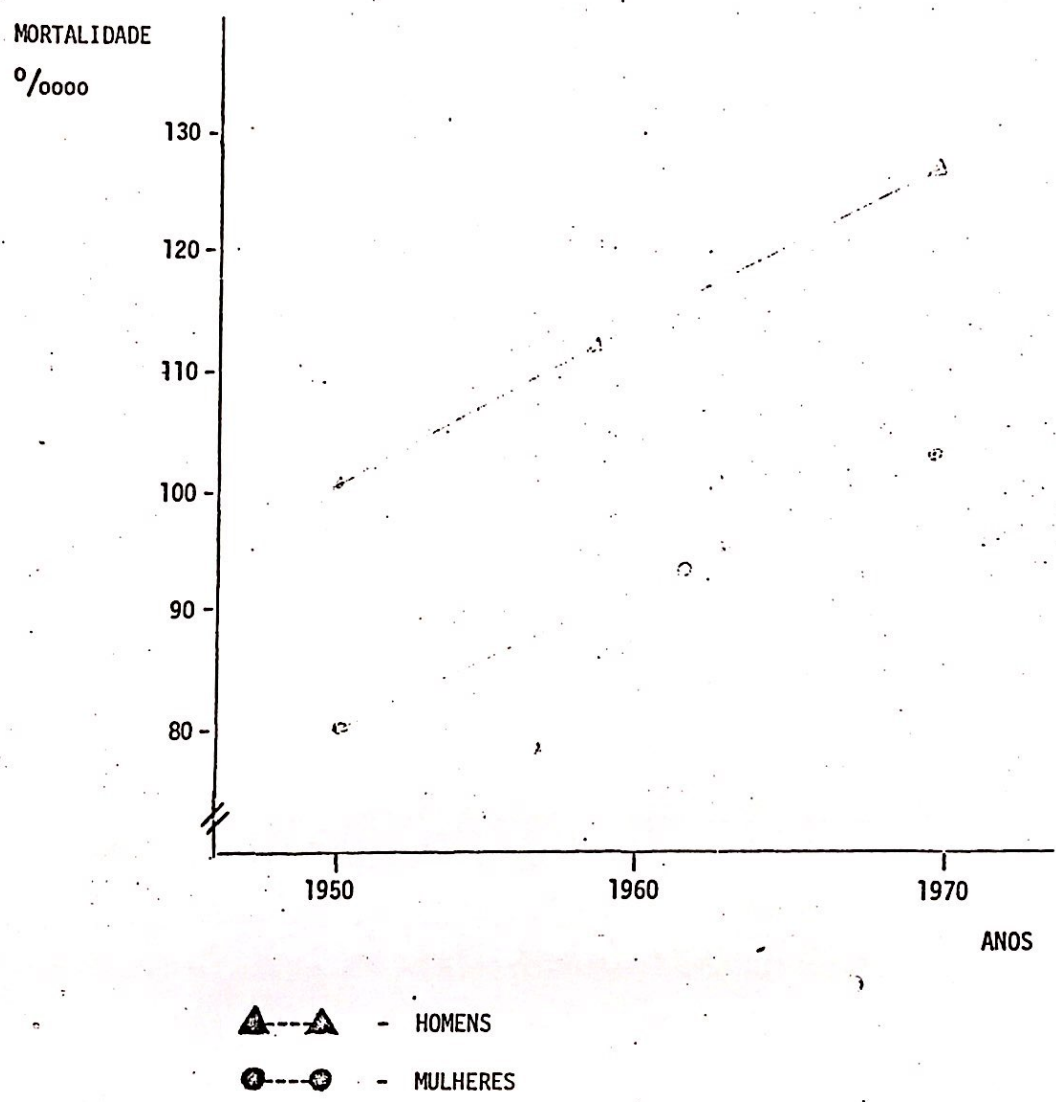
A N O S

	1950	1960	1970
HOMENS	102.48	114.55	127.40
MULHERES	82.79	93.35	103.36

* População Standard - Município do Rio de Janeiro 1970.

G R Á F I C O I

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE POR CÂNCER (TODAS AS FORMAS) SEGUNDO SEXO E PARA TODAS AS IDADES. 1950, 1960, 1970. TAXAS POR 100 000 HABITANTES.



Embora parte dessa tendência geral de crescimento possa ser devida ao aumento das taxas de hospitalização e da cobertura do sistema de notificação dos óbitos, é fato que, ao aumento da mortalidade deve corresponder um aumento real na incidência, produto do aumento da exposição da população a alguns fatores de risco. Por outro lado, seja qual for a explicação do fenômeno, o certo é que, mantidas as taxas atuais de crescimento, devemos esperar, para 1980, cerca de 7 500 óbitos por câncer no município do Rio de Janeiro.

Em contradição com sua importância, o problema tem sido pouco estudado do ponto de vista epidemiológico. Num grupo de doenças onde uma possível redutibilidade repousa basicamente no diagnóstico e tratamento precoces, parece-nos de capital importância o melhor conhecimento do problema em termos coletivos, não só do ponto de vista do reconhecimento de fatores de risco específicos à nossa população, como fundamentalmente do ponto de vista da provisão mais eficaz e mais eficiente de serviços de saúde. Embora, como é sabido, os estudos de mortalidade tenham certas limitações quando suas conclusões são projetadas para a incidência das doenças, no caso dos cânceres - alguns com alta letalidade - aqueles estudos tem sua importância justificada. Acresce a este fato o de que hoje, no Rio de Janeiro, é praticamente impossível, pela inexistência de registros de câncer adequados, a realização de estudos de incidência que aliem a uma massa de informação de volume razoável, uma qualidade adequada de informação.

2. OBJETIVOS

São os objetivos do Projeto:

- 2.1 - Estabelecer e analisar a evolução da mortalidade geral por tipos selecionados de câncer no município do Rio de Janeiro no período considerado.
- 2.2 - Estabelecer e analisar os diferenciais específicos, por sexo e idade, na mortalidade dos diversos tipos de câncer selecionados, ao longo do período e entre cânceres de distintas localizações.
- 2.3 - Estabelecer e analisar possíveis concentrações ocupacionais na mortalidade dos diversos tipos de câncer selecionados.
- 2.4 - Estabelecer e analisar a distribuição espacial da mortalidade entre os diversos tipos de câncer selecionados, transversal e longitudinalmente ao longo do período.

- 2.5 - Analisar alguns aspectos quantitativos da atenção médica aos pacientes de câncer ao longo do período e segundo o tipo de câncer.

3. METODOLOGIA

O estudo da distribuição espaço-temporal do câncer data de muito tempo. O primeiro trabalho desta natureza foi realizado por Hirsch (1) em 1883 analisando o câncer de escrôto na Inglaterra e o câncer de parede do abdome na Cachemira. No entanto, a falta de dados confiáveis e com suficiente cobertura de população tem sido uma importante limitação na elaboração de estudos deste tipo, sendo que, até recentemente, a investigação do tema esteve continuada à - queles poucos países que possuíam dados de mortalidade de boa qualidade (2).

No Brasil, a bibliografia existente é escassa. O material predominante é, basicamente, o oriundo das tabulações realizadas pelas Secretarias de Saúde que, como é sabido, possuem baixo teor analítico e trabalham com poucas variáveis, normalmente sexo e idade. Quanto a outros tipos de publicações, numa revisão publicada em 1963 pela Organização Mundial de Saúde (3) abrangendo bibliografia sobre epidemiologia de câncer, de 1946 a 1960, dentre os 30 trabalhos de autores brasileiros, somente 8 (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11), abordavam o tema das distribuição espaço-temporal da mortalidade. Acresce a isto que, destes, a grande maioria trabalhava séries históricas curtas, o que no caso de enfermidades de evolução crônica, diminui o alcance da análise.

Uma das principais dificuldades dos estudos de análise da distribuição espaço-temporal de doenças, diz respeito à comparabilidade das informações no tempo e nas diferentes populações consideradas. No entanto, a utilização de uma fonte de informações, como a que vamos trabalhar - Certificados dos óbitos ocorridos no atual município do Rio de Janeiro de 1955 a 1975 - na medida em que foi toda processada numa mesma instituição - a atual Secretaria Estadual de Saúde - assegura uma relativa homogeneidade dos dados.

As tabulações existentes a partir desta fonte são somente a distribuição das causas de morte segundo sexo, idade e região administrativa onde ocorreu o óbito. Por outro lado, a série não abarca todo o período que estamos considerando e a classificação dos óbitos foi elaborada utilizando-se a lista B de 50 grupos de causas pa

ra tabulações de mortalidade. Assim, parece-nos relevante a análise de algumas outras variáveis contidas no certificado, como também a utilização da lista tabular de inclusões e de sub-categorias de 4 algarismos.

Uma das primeiras opções metodológicas, diz respeito a quais tipos de câncer analisar. Partindo de uma primeira limitação da própria fonte de informação, as neoplasias serão classificadas a partir de um critério topográfico, isto é, de suas localizações. Por outro lado preferimos selecionar as localizações a serem analisadas em função das taxas de incidência e não de mortalidade, devido ao fato de que, para alguns cânceres de alta letalidade, a mortalidade poder ser considerado um razoável estimador da incidência (12). Poderíamos assim, para estes tipos de câncer, aplicar às taxas de mortalidade encontradas os índices desenvolvidos por Doll em 1967 (13). Assim, das 88 localizações incluídas na 8a. revisão da CID (1965) (14), decidimos selecionar os 10 mais importantes em termos de incidência, sendo que, para isto, utilizamos os dados do registro de câncer de São Paulo (15) para 1969 (Tabela III). Acreditamos serem pequenas, se existentes, variações na ordem em relação ao Rio de Janeiro.

TABELA III

LOCALIZAÇÃO DE CÂNCER, SEGUNDO ORDEM DECRESCENTE DE INCIDÊNCIA (°/oooo) NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SEGUNDO O SEXO E PARA TODAS AS IDADES, EM 1969.

LOCALIZAÇÃO	I N C I D Ê N C I A			OBSERVAÇÕES
	HOMENS	MULHERES	AMBOS OS SEXOS	
Pele	25.5	26.2	25.8	
Estômago	29.7	14.7	22.0	
Colo útero *	-	21.9	** 21.9	** Denominador - população feminina. * Exclusive carcinoma in situ.
Mama	0.3	36.8	18.9	
Pulmão	14.7	3.6	9.1	
Próstata	8.1	-	(*)8.1	(*) Denominador - População masculina.
Colon	5.1	7.3	6.2	
Laringe	9.0	0.9	4.9	
Reto	4.4	4.9	4.7	
Bexiga	6.8	1.3	4.0	

Outra questão importante a ser levada em conta é a modificação na codificação dos óbitos, ocorrida em 1968, devido a publicação em 1965, da 8a. revisão da Classificação Internacional das Doenças. Comparando a classificação dos 10 tumores em questão, observamos que em 5 localizações, houve modificação, conforme pode ser observado na TABELA IV.

TABELA IV

CÓDIGOS, NA 7a. (16) E 8a. REVISÕES DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS, DE 10 TIPOS DE NEOPLASIAS, SEGUNDO SUA LOCALIZAÇÃO.

LOCALIZAÇÃO	7a. REVISÃO	8a. REVISÃO
Pele	<u>191</u>	<u>173</u>
Estômago	<u>151</u>	<u>151</u>
Colo útero	<u>171</u>	<u>180</u>
Mama	<u>170</u>	<u>174</u>
Pulmão	<u>162.1</u>	<u>162.1</u>
Próstata	<u>177</u>	<u>185</u>
Colon	<u>153</u>	<u>153</u>
Laringe	<u>161</u>	<u>161</u>
Reto	<u>154</u>	<u>154</u>
Bexiga	<u>181.0</u>	<u>188</u>

A análise da distribuição etária será feita através a classificação dos certificados em faixas de idade idênticas a utilizada pelo Censo Demográfico nas tabelas referentes a população presente. Parece-nos mais adequado este procedimento, em virtude do fato do município constituir-se num local de referência de pacientes (e portanto, de óbitos) de outros pontos do país.

Além disso, limitaremos a análise dos óbitos ocorridos entre 35 e 70 anos, pois em faixas etárias mais baixas, o pequeno número de casos pode introduzir variações aleatórias importantes e nas faixas acima de 70 anos, a possível existência de menor utilização dos serviços de saúde, pode levar a erros de interpretação (17).

Na medida em que, no período em questão, tem-se observado um indiscutível envelhecimento da população do Rio de Janeiro, nas compações longitudinais será realizada a padronização dos coeficientes, sendo que elegemos como padrão, a população do município determinada pelo Censo Demográfico de 1970, em virtude da inexistência de população estabelecida por censo no meio do período a ser analisado.

Com exceção do câncer de colo uterino e da próstata, os óbitos deverão ser analisados por sexo.

A análise da distribuição geográfica dos óbitos por câncer será feita através a identificação da Região Administrativa onde residia o paciente, na ocasião do óbito. Isto coloca-nos um problema devido ao fato da introdução das R.A. como unidade de divisão política do município datar de 1963. Como o período a ser analisado inicia-se em 1955, no caso dos óbitos anteriores a 1963, aplicaremos o local de moradia na ocasião do óbito às Regiões Administrativas criadas posteriormente. As Regiões Administrativas consideradas são as definidas pelo Censo Demográfico da Guanabara de 1970 (18).

A análise dos óbitos segundo a ocupação do falecido será baseada nos ramos e classes de atividades definidas pelo Censo Demográfico de 1970 para a Guanabara (Anexo I). O detalhamento será feito de acordo com a evidência na literatura, de riscos ocupacionais especiais. Assim, nas 10 localizações analisadas, em quatro haverá detalhamento para classes de ocupação que oferecem riscos especiais. São elas: Pele, Pulmão, Laringe e Bexiga. Uma quinta localização onde seria interessante detalhar a distribuição por ocupação seria o câncer de colo uterino entre prostitutas. No entanto, esta ocupação não consta na lista do Censo.

O estudo do aspecto quantitativo do cuidado médico ao longo do tempo será feito através a análise da evolução das proporções de óbitos hospitalares e domiciliares.

Do exposto até aqui, fica clara a intenção de utilizar para a construção dos numeradores, índices que sejam compatíveis com as tabulações dos Censos Demográficos. Isto é verdadeiro para sexo e idade bem como para ocupação e local de residência.

A análise dos dados será realizada a partir de informações previamente armazenadas em fita magnética.

4. BIBLIOGRAFIA

- (1) HIRSCH, A. (1883) - Handbook of Geographical and Historical Pathology. Citado por Doll, R. - Prevention of Câncer. The Nuffield Provincial Hospitals Trust - 1967, p.30;
- (2) DOLL, R. - Prevention of Câncer . Pointers from Epidemiology. The Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1967, p.30
- (3) Bibliography on the Epidemiology of Câncer 1946-1960. World Health Organization, Geneve, 1963;
- (4) TRAMUJAS, A. da C. - Aspectos estatísticos da mortalidade por câncer em Curitiba - Rev. Bras. Câncer 1948: 2, 69-77
- (5) JUAÇABA, H. - O problema do câncer no Ceará - Ceará Med. 29: nº 10-12, 6-10, 1950;
- (6) MARSILLAC & MERCHED - A posição do câncer nas capitais brasileiras em relação a outras causas de morte nos anos 1950, 1951, 1952. Rev. Bras. Câncer, 1954, 11: nº 12, 65-80;
- (7) MERCHED & MARSILLAC - Câncer e estatística; Mortalidade por câncer nas capitais brasileiras no decurso de 1943 a 1952; Mortalidade por câncer no Distrito Federal por grupos de idade, sexo e cor no quinquênio 1948 a 1952. Rev. Bras. Câncer, 1954 11: nº 12, 40-64;
- (8) MORAES, A. DE - O problema do cancro, em especial do cancro do colo do útero no Rio de Janeiro. J.Med. (Porto), 1956, 31, 245-47;
- (9) SCHNID, A.W. - Estudos sobre a mortalidade por várias causas no município de São Paulo. 5 - Neoplasmas Malignos Arch.Fac. Hig. S. Paulo, 1959, 13, 371-88;
- (10) PRUDENTE, A. - Patologia geográfica e estatísticas referentes ao câncer, no Brasil. Rev. Bras. Ca., 1959, 37, 283-86
- (11) MARSILLAC & SCORZELLO - General considerations on the Epidemiology of Câncer in Brazil and in Rio de Janeiro in Particular. Acta Un. Int. Câncer, 1960, 16, 1725-40;
- (12) LILIENFELD, A.M., PEDERSEN, E. and DOWD, J.E. - Câncer Epidemiology: Methods of Study. The Hopkins Press, Balto, Maryland, 1967, p.47;

- (13) DOLL, R. - Prevention of Câncer. Pointers from Epidemiology. The Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1967, p. 33.
- (14) Classificação Internacional das Doenças, 8a. Revisão (1965) Organização Mundial da Saúde, Genebra, 1969;
- (15) Registro de Câncer de São Paulo - Incidência do Câncer no município de São Paulo, 1969 - São Paulo, 1975;
- (16) Classificação Internacional das Doenças, 7a. Revisão (1961). Organização Mundial da Saúde, Genebra, 1966;
- (17) DOLL, R. - Prevention of Câncer. Pointers from Epidemiology. The Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1967, p. 32;
- (18) CENSO DEMOGRÁFICO - GUANABARA. VIII Recenseamento Geral 1970. Série Regional, vol. I - Tomo XVII, p. LXXIII, IBGE - 1973.

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DO FNDCT
 PROJETO: PEPPE.42.0 "A Mortalidade por Cânceres de Câncer no Município
 do Rio de Janeiro, 1955-1975"
 PERÍODO: janeiro 1978 - fevereiro 1979

Em Cr\$ Mil

ITEM DE DISPÊNDIO	DESEMBOLSOS PREVISTOS	TOTAL DO PROJETO	RECURSOS PARA APLICAÇÃO NO ANO DE 1978				TOTAL ANUAL
			1º Trimest.	2º Trimest.	3º Trimest.	4º Trimest.	
1. INVESTIMENTO							
2. OPERAÇÃO							
2.1.1 Pessoal Científico		211.2	70.4	70.4	70.4	-	211.2
2.1.2 Pessoal Técnico		172.0	58.0	57.0	57.0	-	172.0
2.4.1 Assistência Técnica		150.0	60.0	60.0	30.0	-	150.0
2.5.2 Itens Suplementares/Outros		16.8	10.0	-	6.8	-	16.8
VALORES CONSOLIDADOS		550.0	198.4	187.4	164.2	-	550.0

Observações:

PROJETO PEPPE 42.0 - "A Mortalidade por tipos de Câncer no Município do Rio de Janeiro, 1955-1975"

RESUMO DO ORÇAMENTO GLOBAL POR FONTE DE FINANCIAMENTO

PERÍODO DO PROJETO: janeiro de 1978 - fevereiro de 1979

Em Cr\$ Mil

FONTES	CONTRAPARTIDA			SOLICITADOS FNDCT		TOTAIS ANUAIS		TOTAL GERAL DO PROJETO
	PEPPE 01		SUBTOTAL DO PERÍODO	1 9 7 8	1 9 7 9	1 9 7 8	1 9 7 9	
	1 9 7 8	1 9 7 9						
ITENS DE DISPÊNDIO								
1. INVESTIMENTO	-	-	-	-	-	-	-	-
2. OPERAÇÃO								
2.1.1 Pessoal Científico	167.2	30.8	198.0	211.2	211.2	378.4	30.8	409.2
2.1.2 Pessoal Técnico	-	-	-	172.0	172.0	172.0	-	172.0
2.4.1 Assistência Técnica/Consultoria	-	-	-	150.0	150.0	150.0	-	150.0
2.5.2 Itens Suplementares/Outros	-	-	-	16.8	16.8	16.8	-	16.8
T O T A L	167.2	30.8	198.0	550.0	550.0	717.2	30.8	748.0

QUADRO 8-A

PROJETO: PEPPE 42.0 - "A Mortalidade por tipos de Câncer"
 2.1.1. PESSOAL Científico - DESPESA POR PESSOA
 ANO 1978

EM CR\$ MIL

PESSOAL		DESPESAS BASE MENSAL			(4) MESES TRABALHO NO ANO	(5) SUB. TOTAL	COMPOSIÇÃO POR FONTE TOTAL		(6) DESPESA TOTAL NO ANO (3 x 4)	
NOME	QUALIFICAÇÃO	CARGO	(1) SALÁRIO MENSAL BRUTO	(2) ENC. SOCIAIS (25 %)			(3) DESPESA (1+3)	FNDCT		PROPORTE PEPPE 01
<i>Um pesquisador com 100% de ocupação</i> Reinaldo F. Nery-Guimarães	Médico	Coordenador Pesquisador Assistente (20 horas)	8.8 12.3	2.2 3.1	4 8	11.0 15.4	- -	44.0 123.2	167.2	
José Raimundo Arias	Médico	Pesquisador Assistente (20 horas)	8.8 12.3	2.2 3.1	4 5	11.0 15.4	44.0 77.0	- -	121.0	
Eduardo Maia Freese <i>L.V.R.</i>	Médico <i>Grad</i>	Pesquisador Assistente (20 horas)	8.8 12.3	2.2 3.1	4 3	11.0 15.4	44.0 46.2	- -	90.2	
		<i>Perj. Mix (20 hrs)</i>	6.4	3.2	6.5	9.6				
T	O	A	I	S						
						378.4	211.2	-	167.2	378.4

Observações:

3.1.3.1.

QUADRO 8-B

PROJETO: PEPPE 42.0 - "A Mortalidade por tipos de Câncer"
 2.1.1 PESSOAL Científico - DESPESA POR PESSOA
 ANO 1979

EM CR\$ MIL

PESSOAL		DESPESAS BASE MENSAL			(4) MESSES TRABALHO NO ANO	(5) SUB. TOTAL	COMPOSIÇÃO POR FONTE TOTAL			(6) DESPESA TOTAL NO ANO (3 x 4)
NOME	QUALIFICAÇÃO	CARGO	(1) SALÁRIO MENSAL BRUTO	(2) ENC. SOCIAIS (25%)			(3) DESPESA (1+3)	FNDCT	PROPORCENTE	
Reinaldo F. Nery Guimarães	Médico	Coordenador Pesquisador Assistente (20 horas)	12.3	3.1	2	15.4	-	-	30.8	30.8
T	O	A	I	S		30.8	-	-	30.8	50.8

Observações:

QUADRO 9

PROJETO: 42.0 - "A Mortalidade por tipos de Câncer"
 2.1.2 PESSOAL Técnico
 ANO 1978
 -DESPESA POR PESSOA

EM CR\$ MIL

PESSOAL			DESPESAS BASE MENSAL				(4)	(3)	COMPOSIÇÃO POR FONTE TOTAL			(6)
NOME	QUALIFICAÇÃO	CARGO	(1) SALÁRIO MENSAL BRUTO	(2) ENC. SOCIAIS (8%)	(3) DESPESA (1+3)	MESES TRABALHO NO ANO	SUB. TOTAL	FNOC	PROPONENTE	CÚTOS	DESPESA TOTAL NO ANO (3 x 4)	
<u>A contratar</u>				8% INPS								
10 (dez) codificadores em tempo parcial por um pe- ríodo de dez meses com uma remuneração mensal de: Cr\$ 1.500,00 para cada um, em regime de prestação de ser- viços por prazo determinado.	-	Codificador	15.0	1.2	17.2	10	172.0	172.0	-	-	172.0	
			20.0	1.6	21.6	-	216.0					
			Passa a d i t e									
T	O	A	I	S				172.0			172.0	

Observações: 8% s/ 1.500 = Cr\$ 0.12

PROJETO PEPPE 42.0 "A Mortalidade por tipos de Câncer"
 2.4 - Assistência Técnica

QUADRO 13

ESPECIFICAÇÃO	A N O	CONSULTOR C/ J FINAL RESPON SÁVEL (*)	PRAZO DE	CUSTO (Cr\$)	FONTES DE RECURSOS	OBSERVAÇÕES
2.4.1 - <u>Consultoria Científica e/ou Técnica</u> Perfuração, verificação, processa mento e impressão de dados por computador	1978	a contratar	-	150.0	FNDCT	
Subtotal				150.0		
2.4.2 - <u>Serviços de Instalação e Manutenção</u>		<i>Parar.</i>	<i>a</i>	313.	<i>2 - 07</i>	<i>> 2</i>
Subtotal				-		
TOTAL (2.4.1 + 2.4.2)				150.0		

(*) Ver notas explicativas.

PROJETO PEPPE 42.0 "A Mortalidade por tipos de Câncer"
 2.5 - Itens Suplementares

Quadro 14

ESPECIFICAÇÃO	ANO	QUANTIDADE	CUSTO UNITÁRIO (Cr\$) (*)	CUSTO TOTAL (Cr\$)	FONTE DE RECURSOS	OBSERVAÇÕES
2.5.1 - <u>Vigilância</u>						
Subtotal						
2.5.2 - <u>Cirurgia</u> (Especificar) Despesa de pronto pagamento e serviços eventuais de terceiros	1978			16.8	FNDCT	← 3.1.4
Subtotal						
Total (2.5.1 + 2.5.2)						
				16.8		

(*) Ver notas explicativas.

CONVÊNIO 281/CT - FIOCRUZ-FINEP
 PROJETO PEPPE 42.0 "A mortalidade por tipos de Câncer no Rio de Janeiro, 1955-1975"
 ORÇAMENTO PROPOSTO POR FONTE DE FINANCIAMENTO (*)
 PERÍODO: julho de 1978 - agosto de 1979

Categ. Econômica	Especificação da Despesa	Fonte	SOLICITADO			AO FNDCT			TOTAL GERAL DO PROJETO
			1	9	7	8	1	9	
3000	DESPESAS CORRENTES (TOTAL)		279.0				271.0		550.0
3100	DESPESAS DE CUSTEIO (SUBTOTAL)		256.6				249.4		506.0
3111	PESSOAL (SUBTOTAL)		41.6				46.4		88.0
3111-01	PESSOAL-Vantag.Fixas (SUBTOTAL)		41.6				46.4		88.0
	a) Científico		41.6				46.4		88.0
3111-02	PESSOAL-Despesas Variáveis		-				-		-
3120	MATERIAL DE CONSUMO (SUBTOTAL)		-				-		-
	c) Materiais Diversos		-				-		-
3130	SERVIÇOS DE TERCEIROS (SUBTOTAL)		215.0				203.0		418.0
3131	REMUNERAÇÃO SERVIÇOS PESSOAIS		140.0				128.0		268.0
3132	OUROS SERV.TERCEIROS (SUBTOTAL)		75.0				75.0		150.0
	b) Viagens		-				-		-
	c) Outros		75.0				75.0		150.0
3140	ENCARGOS DIVERSOS		-				-		-
3250	CONTRIBUIÇÃO PREVIDÊNCIA SOCIAL		22.4				21.6		44.0
4100	DESPESAS DE INVESTIMENTO		-				-		-
	T O T A L		279.0				271.0		550.0

(*) Não há recursos de contrapartida específicos para este Projeto. Outras despesas de operação serão por conta dos Projetos PEPPE 00 - Apoio Técnico e PEPPE 01- Núcleo Central.
 MEL/.

NOME	REGIME DE TRAB.	GRAU ACADÊM. FUNÇION.	CARGO FUNÇION. CHRG.	TITULAC. PROPOSTA	SALÁRIO MENSAL BRUTO PROPOSTO (5)			ENCARGOS SOCIAIS (6)						
					PROPORCENTE	FNDCT	SUBTOTAL	PROPORCENTE	FNDCT	SUBTOTAL				
Coordenador do Projeto: a ser contratado pelo Projeto PEPPE 01 - Núcleo Central, com recursos do FNDCT alocados a esse Projeto														
Responsável pelo Projeto: Eduardo de Azeredo Costa, já constante do PEPPE 01 com recursos de contrapartida da FIOCRUZ.														
Luis David Castiel (20 horas)	CLT	Grad. Pesq. Auxiliar				6.4	6.4	-			1.6	1.6		1.6
TOTAL							6.4	6.4	-		1.6	1.6		1.6

TRANSCREVER PARA O CÓDIGO 3111-g DO QUADRO GERAL
ADICIONAR NO CÓDIGO 3250 DO QUADRO GERAL

NOME	DESPESA MENSAL A+B=C			HOMENS/MÊS NO ANO D	DESPESA NO ANO CxD			
	PROPONENTE	OUTROS	FNDCT		PROPONENTE	OUTROS	FNDCT	TOTAL
Coordenador (vide tabela anterior)				(*)				
Luis David Castiel (20 horas)			8.0	6,5			52.0	52.0
TOTAL			8.0	-			52.0	52.0

(*) Tempo de serviço calculado incluindo 13º salário proporcionalmente.

3130 - SERVIÇOS DE TERCEIROS

3137 - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PESSOAIS

NOME DO BENEFICIÁRIO	PERÍODO DE SERVIÇO	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR	FONTE
José Raimundo Arias	9 meses	Assistência científico/ técnica na realização da pesquisa	1978 60.0	FNDCT
			1979 50.0	FNDCT
<u>A contratar</u>				
10 Codificadores	10 meses	Apoio técnico na preparação do material para análise e interpretação	1978 80.0	FNDCT
			1979 78.0	FNDCT
TOTAL			268.0	

3132 - OUTROS SERVIÇOS

a) MANUTENÇÃO

NOME DA FIRMA CONTRATADA	CAT. ECON.	PERÍODO DE SERVIÇO	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR	FONTE
TOTAL					

b) VIAGENS E DIÁRIAS

NOME DO BENEFICIÁRIO	PERÍODO DE SERVIÇO	MOTIVO DA VIAGEM	VALOR	FONTE
TOTAL				

c) OUTROS

NOME DA FIRMA CONTRATADA	CAT. ECON.	PERÍODO DE SERVIÇO	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR	FONTE
<u>A contratar</u>		-	Perfuração, verificação processamento e impressão dos dados da pesquisa por computador		
			1978	75.0	FNDCT
			1979	75.0	FNDCT
TOTAL				150.0	